

Symbolisk makt i den statlige diskursen om IPLOS

Torunn Sikkeland



Masteroppgave i helsefagvitenskap
Seksjon for helsefag, Institutt for sykepleievitenskap og helsefag,
Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

24.06.2008

Forord

Samfunnet består av forskjellige måter å være menneske på; livet bøyes i flertall. (Julia Kristeva)

Masterstudiet i helsefagvitenskap har gitt meg tre år med refleksjon, oppdagelse og ettertanke. Så først takk til Sidsel Tveiten, min kjære lærer og veileder gjennom to år med tverrfaglig veiledningspedagogikk på Høgskolen i Akershus. Takk for at du viste meg at du hadde tro på meg - og for at du veiledet meg videre til Universitetet i Oslo.

De betydningsfulle andre, mine medstudenter Sissel, Kirsti og Gro, takk for at dere har vært der ved siden av meg gjennom hele løpet - som den kloke og kraftfulle "eldrebølgen;" som lysfontener!

Til deg, Kirsti Dahle; takk for at du ringte meg denne februardagen i 2006 og stilte meg spørsmål om IPLOS. Det var rett spørsmål til rett tid! Uten din henvendelse hadde muligens masteroppgaven blitt en annen – eventuelt ville jeg kommet i gang med min møysommelige IPLOS - prosess et halvår senere.

Ved seksjon for helsefag vil jeg gjerne rette en takk til Elisabeth Fransson, som foreslo og oppmuntret meg til å kontakte idéhistoriker Eivind Engebretsen med tanke på veilederoppgaven. Det var et usedvanlig godt forslag! Takk til deg, Eivind, for konstruktiv veiledning og oppbyggende samtaler. Takk for at du har hatt tro på meg og arbeidet mitt, takk for ditt gode smil - og glimtet i øyet!

Til deg kjære Emil; selv om du ikke er her mer, så har du vært med meg hver eneste dag! Alt jeg gjør og tenker er påvirket av vårt liv sammen.

Og til sist : Takk til Odin og Dick for at dere har støttet meg i denne tiden. Det hadde ikke blitt en masteroppgave uten at Dick hadde kjørt meg fram og tilbake fra Kråkerøy til Gydas vei i Oslo det første halvåret. Dette studiet har for meg vært et gjenopplivningsprosjekt. Uten dere der hjemme hadde det ikke vært liv laga.

Kråkerøy, juni 2008

Torunn Sikkeland

Tomorrow

Tomorrow I am going to re-write the English language

I will discard all those striving ambulist metaphors

Of power and success

And construct new images to describe my strength.

Then I won't have to feel dependent

Because I can't stand on my own two feet

And I will refuse to feel a failure

When I won't feel inadequate if I can't

Stand up for myself

Or illogical when I don't

Take one step at a time.

I will make them understand that it is a very male way

To describe the world

All this walking tall

And making great strides.

Yes, tomorrow I am going to re-write the English language,

Creating the world in my own image.

Mine will be a gentler, more womanly way

To describe my progress.

I will wheel, cover and encircle

Somehow I will learn to say it all.

Louis Keith (1994)

Innhold

FORORD	2
TOMORROW	3
INNHold	4
SAMMENDRAG	6
SUMMARY	7
1. INNLEDNING	9
1.1 Avgrensning av tema og presentasjon av forskningsspørsmål.....	10
1.1.1 Vitenskapsteoretisk posisjonering	11
1.1.2 Forskerposisjonen – om egen posisjonering	12
1.2 Disposisjon med leserveiledning.....	14
2. TEORI OG METODE	15
2.1 Nærmere om sentrale teoretiske begreper	16
2.1.1 Symbolsk makt, doxa og habitus.....	17
2.1.2 Diskurs	19
2.1.3 Diskurs - en tredje vei	21
2.1.4 Sammenhengen mellom diskursanalyse og symbolsk makt.....	22
2.1.5 Hvorfor metaforer og dikotomier	22
2.2 Diskursanalyse – legitimt innen helsefag?	24
3. ANALYSE.....	26
3.1 IPLOS - prosessen	26
3.1.1 IPLOS-prosessen, om forhistorien	26
3.1.2 IPLOS-prosessen	27

3.2	Førsteintrykket.....	28
3.3	IPLOS – Veilederen og metaforer	31
3.4	IPLOS – Veilederen og dikotomier.....	38
3.5	Om språk, ulike roller og mål	41
3.5.1	Roller.....	42
3.5.2	Mål	44
3.5.3	Om å skåre	49
3.5.4	Om identitet.....	50
3.6	Om kulturelle føringer	52
4.	DISKUSJON	57
4.1	Om manualisering.....	57
4.2	Om tillit	61
4.3	Om etikk.....	64
4.4	Om individet og identitet	66
4.5	IPLOS-mennesket	76
4.6	Normalitetsdiskursen/Klassifiseringsdiskursen.....	79
4.7	Byråkratidiskursen - effektiviseringsdiskurs/økonomiseringsdiskurs	82
4.7.1	Om skriveren.....	82
4.7.2	Om systemet.....	83
4.8	Omsorgsdiskurs?.....	85
4.8.1	IPLOS og omsorg	86
5.	OPPSUMMERING	90
	KILDELISTE	92
	VEDLEGG	98

Sammendrag

Fokus for denne studien er IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk). Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS-registeret) ble vedtatt i februar 2006, og fra mars samme år ble det obligatorisk å registrere IPLOS-data på alle de rundt 200 000 brukerne av kommunale sosial – og helsetjenester i landet. Gjennom nærlesing av 'Veilederen' er forvaltningens maktspråk analysert ved å benytte diskurs- og maktteori. Hensikten med oppgaven har ikke vært å finne svar, men å løfte fram mulige måter å lese IPLOS på, et ønske om å stille kritiske spørsmål ved rådende helsefaglige diskurser - eller meningsmonopol. Analysen har til formål å avnaturalisere språkmakten i IPLOS ved å vise hvordan teksten myndiggjør seg selv og hvordan den er tuftet på et bestemt menneskesyn.

Analysen er inspirert av ulike vitenskapsfilosofier, ikke minst Bourdieu og hans teorier knyttet til kulturell kapital og symbolsk makt. Ved at noen sannheter tas for gitt (doxa) blir vi ute av stand til, blant annet å se hvordan språkhandlinger bidrar til å skape virkelighet. Analysen viser at IPLOS- språket representerer en skjult og symbolsk makt. IPLOS fremstår som et "objektivt" eller "nøytralt" registreringssystem. Analysen viser imidlertid at i det relasjonelle samspillet, mellom den som gir og de som søker og mottaker disse tjenestene, er teksten formidler av en virksom maktdynamikk. Biomedisinsk hegemoni innen helsefagfeltet bidrar til at denne siden av omsorgsmakten et utematisert. Ulike ideologier og tenkemåter står mot hverandre i et system som IPLOS; prinsipper om autonomi, brukermedvirkning og respekten for menneskets individualitet og egenverd står mot en markedstenkning som vektlegger effektivitet, økonomisering og kontroll. Analysen viser at det er økonomiserings/effektiviseringsdiskursen som preger språket i IPLOS. 'Veilederen' fremstår som en manual med et byråkratisk språk, der gjennomsnittsmennesket og konformitet er et ideal for menneskelig funksjon. Gjennom språket blir mangfold, spontanitet, uforutsigbarhet, følelser og relasjonelle forhold marginalisert. Den som registreres tas ut av kontekst og tingliggjøres. Individet presses inn i en statisk rolle som er forhåndsdefinert av andre.

Summary

The focus of this study is IPLOS (Norwegian acronym for **I**ndividbasert **P**Leie og **O**msorgs **S**tatistikk). This is a national register for keeping an individually based nurse- and care statistics. A regulation for an pseudonymous register for individual based nurse- and care statistics was implemented in February 2006 to register IPLOS data for all 200 000 users of these services in Norway. From March, this registration was made mandatory.

By scrutiny of this Guide, the management's dictatorial language is analysed by the use of discourse and power theory. The intention of this study is not mainly to find clearcut answers, but rather to look for and showing alternative ways of reading the guide. It is an attempt to pose some critical questions to the prevailing discourse within the health profession, the monopoly of meaning or the one-sidedness of what is constituted as sound. The purpose of this analysis is to denaturalise the power of the language used in IPLOS by showing how the text empowers itself and how it is based on a narrow and one-dimensional view.

This analysis is inspired by different philosophers of science, especially Pierre Bourdieu and his concept of *cultural capital* and *symbolic violence*. Since some truths are taken for granted (doxa) it is very hard, but not totally impossible to come to grips with *how* speech-acts constitute reality. This analysis shows the IPLOS-language to represent a hidden, clandestine, effective and symbolic power. IPLOS appears as "an objective" or "neutral" system for registration. This study shows that the relational interaction, between the "giver" and "applicant and receiver" of nurse- and care services, the text conveys an effective dynamics of power. The hegemony of the biomedical paradigm within the health field is taken for granted, as The study shows the discourse of economy to equal the IPLOS discourse. The Guide comes across as a manual based on a bureaucratic language, where the average and conformity becomes *the ideal* for the human condition and function. This use of language marginalizes diversity, spontaneity, unpredictability, feelings and the relational of any important meaning. What is registered is taken out of context and objectified; the individual is forced into a mold predetermined by others. a given, - and not dealt with openly, - as if there *no* alternative.

Diverse ideologies and lines of thoughts collide in the IPLOS registration format; the ideas of autonomy, the influence of the receiver of services and the respect of the individual rights and self worth are contrasted or overridden by the logic from the market where effectiveness, economical and control are central catchwords.

1. Innledning

IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er fokus for dette arbeidet. Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS-registeret) ble vedtatt i februar 2006. Fra mars samme år ble det obligatorisk å registrere IPLOS-data på alle de rundt 200 000 pasientene og brukerne av kommunale sosial - og helsetjenester i landet. Indignerte og sinte reaksjoner fra brukerhold etter at IPLOS var innført – og manglende reaksjoner fra faglig og ansvarlig hold - fikk meg til å interessere meg for IPLOS. Fra mai 2006 ble jeg oppmerksom på avisartikler der enkeltpersoner - brukere av hjemmetjenestene - protesterte. De som sto fram var så vidt jeg registrerte, kun relativt unge mennesker med funksjonsnedsettelse. Den største brukergruppen, de gamle og hjemmeboende eller sykehjemspasientene, var ikke representert med sine stemmer. I februar 2007 ble dokumentarfilmen "Jakten på Sylvia B" vist på NRK2. Dokumentaren fortalte historien om hvordan en ung kvinne med ryggmargsbrokk opplevde møtet med statlige myndigheter og kommunalt helsevesen i forbindelse med IPLOS-registreringen. Krenkelsene som ble formidlet gjennom denne filmen gjorde et sterkt inntrykk på meg. Den unisone tausheten i etterkant av filmen, både fra faglig hold og ansvarlige myndigheter, gjorde om mulig et enda sterkere inntrykk. Også tausheten før IPLOS ble innført har undret meg. I det hele tatt er IPLOS lite kjent blant folk flest. IPLOS, hva er det? Dette siste spørsmålet møter meg fortsatt (2008) når jeg forteller bekjente – også innenfor helse- og sosialprofesjonene – hva jeg jobber med.

Mitt utgangspunkt er at språket i offentlige dokumenter, og i særdeleshet statlige styringsdokumenter, er viktig, og at det derfor er av vesentlig betydning med refleksjon om språket i slike dokumenter. Det språket som møter oss i sammenhenger knyttet til statlig og offentlig forvaltning er med på å prege hverdagen til mange mennesker. Det gjør noe med menneskers identitet og selvforståelse, det påvirker *alle* som kommer i kontakt med språkhandlingene, bevisst eller ubevisst. Gjennom denne masteroppgaven presenteres en analyse og en diskusjon av meningsregulerende diskurser som kommer til uttrykk gjennom

IPLOS. Siktemålet er å tydeliggjøre de tenke- og talemåter som ligger til grunn for disse språkhandlingene.

1.1 Avgrensning av tema og presentasjon av forskningsspørsmål

Tekstutdragene som er benyttet (vedlegg 1) er hentet fra "Veileder. Registrering av IPLOS-opplysninger" (Sosial- og helsedirektoratet, versjon 1,2, oktober 2005). Med problemstillingen *Symbolsk makt i den statlige diskursen om IPLOS* er formålet å komme "bak" språket i forvaltningen, å lese med et kritisk blikk for å finne ut mer om hvilke ideologier, verdier og holdninger som tas for gitt. Symbolsk makt (Bourdieu, 1996), naturaliserte dominansforhold i et samfunn, formidles blant annet gjennom språket til instanser som Sosial- og helsedirektoratet; det er en instans som taler med en selvfølgelig myndighet i samfunnet vårt. I denne oppgaven vil jeg "avnaturalisere" Sosial- og helsedirektoratets språkmakt slik den manifesterer seg gjennom IPLOS : Hva er det som muliggjør et system som IPLOS? Hvordan er det teksten myndiggjør seg selv? Og – hvilke tanker/talemønstre i tiden er det IPLOS autoriserer seg i forhold til; hvilke diskurser er det som gjør IPLOS mulig? Dette er spørsmålene jeg har til hensikt å utforske nærmere og søke å besvare. Formålet er ikke å finne sannheten om IPLOS. Ambisjonen er derimot å være en kritisk (eller bevisst) leser som viser *mulige måter å lese teksten* i 'Veilederen' på. Det handler altså ikke om hva IPLOS er, men hva teksten kan gjøre med menneskene den angår. Jeg ønsker å vise betydningen av at språket kontinuerlig utsettes for kritisk analyse, det vil si betydningen av at det reflekteres over språket *i bruk*. Hva er det ved IPLOS - og hvilke forhold knyttet til IPLOS er det som fikk noen brukere til å reagere så kraftig? Og hva er det ved IPLOS som gjør at de fleste ikke reagerer? Hva er det ved IPLOS som bidrar til tausheten?

Drivkraften i arbeidet er en overbevisning om at et fokus på forvaltningens maktspråk er nødvendig, både innenfor helse- og sosialbyråkratiet i statsforvaltningen, og innenfor de mer utøvende fagmiljøene innen helse- og sosialfagene. Slik jeg ser det, handler dette om en neglisjert og lite påaktet side ved det som hyppig omtales som "kvalitetssikringen av tjenestene" som utføres.

1.1.1 Vitenskapsteoretisk posisjonering

Prosjektet bygger på en forståelse av vitenskap som skapt viten, ikke nøytral, men ideologisk og posisjonert. Espen Schaanning (1997), norsk filosof og idéhistoriker, bruker begrepene vitensskaper og vitensdisiplin for å illustrere hvordan vitenskap kan forstås på flere måter i sin bok "Vitenskap som skapt viten". Kvale (1999) oppgir to motstridende og generelle filosofiske kunnskapssyn som utgangspunkt for en inndeling i to ulike paradigmer, inndelinger som antyder et viktig epistemologisk og metodologisk skille; det skolastiske, teknisk-rasjonelle, moderne paradigmet, og det ikke-skolastiske; postmoderne, pragmatiske paradigmet (ibid :160). Det moderne paradigme omtales som byråkratisk, basert på kjensgjerninger og regler, eksplisitt og lovmessig kunnskap. Med postmoderne filosofi har det skjedd endringer i kunnskapssynet; kunnskap som før ble basert på universelle lover, oppfattes her som "innvevd i spesifikke språkspill og i lokale kontekster; det blir kunnskap som ikke automatisk kan overføres fra den ene konteksten til den andre" ((ibid:161).

Mitt arbeid er påvirket av teorier knyttet til diskursanalytisk perspektiv utviklet innenfor den skolen av moderne tenkere som vanligvis omtales som poststrukturalismen. "Poststrukturalistisk anskues sådanne teorier som historisk og kulturelt situerte konstruksjoner, og de forstås derfor som kundskabstilbud, der kan eksistere sideløbende med andre kundskabstilbud" (Søndergaard, 2000: 63). Poststrukturalistisk inspirert empirisk analyse er ikke en fortløpende teknikk med et visst antall teknikker; det er ikke en "bakeoppskrift" (ibid : 61), derimot oppstår det kreative analysearbeidet når man har integrert tankegangen og det overordnede perspektiv – og deretter selv finner måter å utnytte kapasiteten til å nyansere, vitalisere, overskride, dekonstruere etc – innenfor det som er muligjort av perspektivet. Begrepet "mistenksomhetens hermeneutikk" (Ricoeur, 1970) er ifølge Engebretsen (2006) etter hvert blitt en metafor som benyttes blant poststrukturalister. Dette begrepet forklares som en "fortolkningsmetode som tar inn over seg at den bokstavelige eller overflatiske meningen i en tekst kan bidra til å skjule bakenforliggende politiske interesser. Fortolkningens målsetning er å avmaskere disse interessene" (Engebretsen, 2006:18, med referanse til Ricoeur, 1970). Diskurs fungerer ideologisk (Winther Jørgensen og Phillips, 2005:75). Mitt

siktemål er å demaskere eller lese frem skjult ideologi - og diskurser - som ligger bak IPLOS - registreringen.

1.1.2 Forskerposisjonen – om egen posisjonering

Valg av forskningstema vil alltid ha en bakenforliggende historie. Innen kvalitativ metode anerkjennes det at vi ikke kommer forutsetningsløst inn i et forskningsfelt. Utgangspunktet her er at forskning alltid vil være posisjonert; den nøytrale, rene og ubesmittede forskerposisjon finnes ikke, på samme måte som den rene og endelige (dekontekstualiserende) sannhet om et utforsket fenomen ikke finnes (Søndergaard, 2000:70). Både strategien og forskerposisjonen må sees som kulturelt situert - og destabiliserende diskursanalyse forstås som et mulig barn av sin tid (ibid :73). Det som imidlertid er viktig er at forskerens forforståelse må synliggjøres, og at posisjon og interesser som sosial aktør må gjøres eksplisitt. Filosofen Hannah Arendt (1996) omtaler forskerposisjonen og argumenterer i den sammenheng for at dét det handler om, er at vi møter ” til en viss grad alltid bare oss selv” (ibid : 267). Nyere litteratur (Ruyter et al, 2007:224) peker på at naturvitenskapelige forskere har noe å lære av kvalitative forskere når det gjelder synliggjøring av eget utgangspunkt og egen forutforståelse. Et annet poeng ved forskerrollen i min sammenheng omtales av Aaslestad (2007). Han vektlegger det å ikke underkjenne leserrollens ustabilitet, det vil si å forstå at følelser hos tekstanalytikeren både bevisst og ubevisst vil bidra til at man reagerer på ”tekstsignaler som ikke nødvendigvis er de viktigste. Istedenfor å klandre tekstens flertydighet er det enklest å innrømme at leserrollen pr. definisjon er mangesidig” (ibid :32). Min lesning vil derfor ikke være nøytral, men preget av mine reaksjoner og som som den norske filosofen Hans Skjervheim poengterer (1996:81), vi kan ikke velge å la oss engasjere, det vi kan velge er *hva* vi vil la oss engasjere i.

Min bakgrunn er en interesse for forhold i skjæringspunktet mellom samfunnsfag og helsefag, en interesse som har vært der fra tidlige ungdomsår. Sett i ettertid er nok dét bakgrunnen for at jeg tok grunnfag i samfunnsfag for tretti år siden, det vil si før sykepleierutdanningen. Med arbeids- og livserfaring fra ulike områder - ikke minst flere år med handikappolitisk engasjement og ellers arbeid i fylkeskommunal habiliteringstjeneste - er jeg blitt konfrontert med og har reflektert mye over den

makten offentlige institusjoner representerer. Senere års videreutdanninger, særlig innen ledelse og skoleutvikling, har gitt næring til en kritisk og analytisk legning, mens veiledningspedagogikk har bidratt med kjærkomne impulser knyttet til refleksjon og det å åpne opp for spørsmål. Mine studier i helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo sammenfalt i tid med statens implementering av IPLOS, det ble derfor mitt naturlige fokus, ikke minst inspirert av fordypningen i helse- og sykdomsbegrepene samt kurset "omsorg, makt og verdighet". Dette arbeidet er med andre ord også å anse som et barn av sin tid.

Å sette parentes rundt seg selv fungerer ikke som løsning på forskerens rolle når man arbeider ut fra et sosialkonstruktivistisk perspektiv, hevder Winther Jørgensen og Phillips (2005:32). Hvis man skal være teoretisk konsistent, er problemet med forskerens rolle, refleksivitetsproblematikken, mye dypere. Winther Jørgensen og Phillips hevder at det er ved en stringent bruk av teori og metode man legitimerer vitenskapelig produsert viten. "Det er ved at se verden gjennom en bestemt teori, at man kan fremmedgøre sig for nogle af sine selvfølgheder og stille andre spørgsmål til materialet, end man kan gøre ud fra sin hverdagsforståelse" (ibid:33). Jeg vil ikke forholde meg strengt til én bestemt teori, men vil benytte tankegods og teorier fra ulike tenkere med relevans for et diskursanalytisk perspektiv på mitt materiale. Ved en slik eklektisk tilnærming mener jeg at jeg på en best mulig måte kan belyse problemstillingene knyttet til IPLOS. Dette er for øvrig en tilnærming jeg finner støtte for hos blant andre Dyrberg et al (2000:25) som, ved å vise til Foucault (1972) hevder at den forutsetningsløse diskursanalyse ikke kan forholde seg til bestemte forfatterskap eller bøker i og med at det alltid viser seg at "boka" og "forfatterskapet" er konstruerte enheter som bygger på bestemte fortolkninger "Alternativt kan det empiriske materialet bestemmes som en række tekster, hvis semantiske og pragmatiske aspekter må ses som en del af et intertekstuellet nætverk av betydninger og praksisformer, der refereres til og forudsætter hinanden" (ibid).

"En god forsker er den som ut fra en sans for det vitenskapelige spillet kan forutse kritikken og på forhånd tilpasse seg motargumentenes underliggende kriterier, slik at han kan dra fordel av anerkjennelse og legitimering" (Bourdieu, 2007:136). Bourdieu advarer mot den kollektive sensuren i en forskningsgruppe og oppfordrer til refleksivitet; refleksiviteten får ikke sin fulle kraft før den er inkarnert i kollektivene

og inkorporert til det punkt hvor man praktiserer i en refleksiv modus (ibid :176). Det er den utfordringen jeg har dristet meg inn i. For det er vel nettopp i situasjoner som dette man kan kjenne diskursens krefter piple frem, slik Schanning (1999:45) uttrykker det. Eller litt enklere uttrykt : Hvis man vil ha en posisjon innenfor det etablerte må man ha de etablerte holdningene. Dyrberg et al (2000 :8) viser til at diskursteori har fått større utbredelse og anvendelse de siste 10 - 20 år og argumenterer for diskursteoriens relevans innenfor et bredere felt ved å ta avstand fra den rådende, etablerte holdningen om at diskursteori tar seg av det marginale, og mainstream-teorien tar seg av kjerneområdene. Dette er synspunkter som kan hevdes å bygge opp under kravet om selvstendig og kritisk forskning. Samtidig uttrykker det noe av det motsetningsfylte ved forskerposisjonen, en posisjon med utfordringer og dilemmaer.

1.2 Disposisjon med leserveiledning

Hoveddelen av arbeidet er analysen som tar utgangspunkt i konkrete tekstutdrag. Induktiv metode er valgt som fremgangsmåte for å synliggjøre maksimalt, det vil si at jeg har til hensikt å ta utgangspunkt i teksten for deretter fortløpende å knytte det til aktuell og relevant teori. På bakgrunn av tekstanalysen vil jeg deretter gå inn i en diskusjon der formålet er å synliggjøre de(n) statlige diskursen(e). Det er imidlertid vanskelig helt å skille tekstanalyse og diskusjon, på samme måte som teori og metode også innen diskursanalysen henger mye sammen. Avslutningsvis vil jeg oppsummere hovedpunktene som er fremkommet gjennom analyse og påfølgende diskusjon.

2. Teori og metode

Metode handler om hvordan man går fram for å vinne kunnskap. Det er avgjørende at diskursanalysen som analysemetode ikke brukes løsrevet fra det teoretiske og metodologiske grunnlaget, påpeker Winther Jørgensen og Phillips (2005:12) i boka med tittelen "Diskursanalyse som teori og metode". De presenterer en diskursanalytisk "pakke" inneholdende tre komponenter; filosofiske (ontologiske og epistemologiske) premisser vedrørende språkets rolle i den sosiale konstruksjonen av verden, teoretiske modeller samt metodologiske retningslinjer. De understreker betydningen av en såvel sammensatt som sammenhengende teoretisk ramme, der ulike perspektiver kan forme og omforme hverandre. I dette arbeidet henger derfor teori og metode nært sammen.

De franske vitenskapsfilosofene Michael Foucault og Pierre Bourdieu er to av de tre mest sentrale teoretikerene i dette prosjektet. Begge kan beskrives som maktteoretikere. Bourdieu var særlig opptatt av statens makt, og hans teorier er av den grunn som svært relevante for mitt tekstvalg. Bourdieus analyser av sosiale praksiser beskrives som "metodologiske grep" (Engelstad,2004:64). Foucault regnes som diskursens opphavsmann. Hans tilnærming til makt er historisk (genealogisk). Samtidig som han advarer mot å undervurdere ("miskjenne") maktforholdenes strengt relasjonelle karakter, beskrives makten som historiens list (Foucault,1995:106 -107). Hannah Arendt har underveis i arbeidsprosessen funnet sin plass som en tredje sentral filosof i teorigrunnlaget. Arendt ville ikke la seg "sette i bås". Det er i første rekke hennes fokus på byråkratiet og nødvendigheten av at enkeltindividet i embedsverket reflekterer og tar ansvar for egne handlinger, som gjør henne aktuell i IPLOS-sammenheng. Arendt knytter handling til makt og hennes tanker om politiske konsekvenser av "viljen til makt" og "ondskapens banalitet" er aktuelle for mitt arbeid. For å bevare friheten og unngå totalitære tilstander peker hun på behovet for mangfold og individualitet, behovet for levende diskusjoner i det offentlige rom. Den offentlige samtalsens betingelser er svekket, hevder hun; bedriftsøkonomiens overtakelse av det offentlige rom og mangelen på åpenhet i det moderne samfunnet legger grunnlaget for ensretting. Hennes tanker om

betydningen av offentlige samtaler der ulike perspektiver blir synlige og hørbare er viktige i min analyse (Arendt,1996, Halvorsen,2002, Devi,2002).

Den sosiale praksis jeg skal studere nærmere er i hovedsak tekstutdrag fra 'Veilederen'. Tidlig i arbeidet tilbragte jeg en dag i Sosial- og helsedirektoratet, der jeg fikk tilgang til høringsuttalelser og andre relevante dokumenter, slik som rapporten fra IPLOS prøveprosjekt (2003). Jeg vil ikke foreta tekstanalyse av disse dokumentene, men der det vurderes relevant i forhold til problemstillingen vil jeg bruke tekst fra dokumentene i analyse- og drøftingsdelen.

Foucault har i sin bok "Klinikkens fødsel" beskrevet hvordan medisinsk vitenskapstradisjon vokste frem på 1800 tallet. Utviklingen den gang ble muliggjort av en rekke endringer i samfunnet, sosialt, institusjonelt og politisk. "Foucault setter medisinsk forskning inn i de samfunnsskapede maktvitensrom" (Martinsen, 2005:90). Kari Martinsen peker på det faktum at medisinsk vitenskap vokste fram av samfunnsskapede forhold - og oppfordrer på denne bakgrunn til å reflektere over dette og å ikke se på medisinsk vitenskapsinnhenting som "politisk uskyldig". "En synes å ha glemt at fra den tid da legene i Paris satte normen for medisinsk forskning, har den hatt suksess, nettopp ved alliansen samfunn - forskning, myndigheter - leger." (ibid:90). Innen det postmoderne vitenskapssynet problematiseres det modernistiske synet. Kunnskapsutvikling og vitenskap sees som samfunns- og forskerstyrt konstruksjoner og fenomener, noe Schaanning som nevnt også tydeliggjør med sine begreper; det dreier seg om en viss praksis og at noe skapes - og at fagpersoner innen ulike felt er disiplinert til å snakke og handle på bestemte måter. Hvordan og hvorfor ting fremstår som de gjør er det sentrale. Bourdieu(1996) legger mye av ansvaret hos staten, ikke minst gjennom utdanningsinstitusjonene, og byråkratiet : "I våre samfunn gir Staten et avgjørende bidrag til produksjon og reproduksjon av redskapene for konstruksjonen av den sosiale virkeligheten "(ibid:68).

2.1 Nærmere om sentrale teoretiske begreper

Bourdieu og hans begreper symbolsk makt, doxa og habitus vil i det følgende forklares nærmere i forhold til foreliggende arbeid. Videre vil diskursbegrepet

utdypes nærmere, og jeg vil se på sammenhengen mellom diskursanalyse og symbolsk makt. Begrepene dikotomier og metaforer vil klargjøres, og det vil begrunnes hvorfor disse uttrykksmåtene vies spesiell oppmerksomhet.

2.1.1 Symbolsk makt, doxa og habitus

Maktens tvetydighet kan illustreres med begrepene "makt over" og "makt til", det vil si "både som herredømme og som relasjoner som øker fellesskapets handlingsevne" (Engelstad, 2004:11). Symbolsk kapital og symbolsk makt er begreper som knyttes til filosofen og sosiologen Pierre Bourdieu (1996). Konsentrasjonen av symbolsk kapital bestående av anerkjent autoritet er en kapitalform som er oversett i alle teorier om staten, hevder Bourdieu (ibid:61). Symbolsk kapital er kapital av fysisk, økonomisk, kulturell eller sosial art, som er anerkjent. På bakgrunn av kollektiv anerkjennelse skjer det en overgang fra en diffus, symbolsk kapital "til en objektivert, symbolsk kapital, som er kodifisert, delegert og garantert av Staten, og dermed byråkratisert" (ibid:65). Videre skriver Bourdieu (ibid:66) at "Det er Staten som ved å være som en bank for symbolsk kapital garanterer alle autoritetshandlinger; handlinger som er vilkårlige, men som ikke erkjennes som det." Og dette vilkårlige blir oppfattet som noe naturlig eller naturgitt, og på denne måten bidrar staten til å danne grunnlag for en "logisk og moralsk konformisme". Det er på denne bakgrunn staten inntar den avgjørende rollen med hensyn til produksjon og reproduksjon av redskaper for konstruksjon av vår sosiale virkelighet. Disse betingelsene medfører en samstemmighet, en konsensus i forhold til helheten - og det er disse opplagthetene som konstituerer common sense, et annet begrep som står sentralt i hans arbeider. Symbolsk makt defineres som "en makt til å konstituere det gitte gjennom utsagn om det, til å få andre til å se og tro på en verdensoppfatning, til å bekrefte den eller å forandre den, og gjennom verdensoppfatningen også handlingen i verden, og dermed verden selv" (ibid :45). Bourdieus perspektiv kan betegnes som en form for sosialkonstruksjonisme, forstått som et overordnet begrep for teorier der fellestrekket er at virkeligheten sees som formet av, så vel som formende for, det sosiale fellesskap. Menneske og samfunn lever i et dialektisk forhold, der de gjensidig påvirker hverandre. Berger og Luckmann (2000:76) oppsummerer den sosiale konstruksjonen av virkeligheten slik " Samfunnet er et menneskelig produkt.

Samfunnet er en objektiv virkelighet. Mennesket er et sosialt produkt .” Hvilket innebærer at det vi betegner som virkeligheten - og den kunnskap vi har om virkeligheten, er menneskeskapt (Andersen,2001:9). Imidlertid oppfattes disse menneskeskapte konstruksjonene - som mer eller mindre naturgitte fenomener. Det er dét som gjør det vanskelig å se dem som sosialt konstruerte.

Symbolsk makt handler om at vi underkaster oss, uten å stille spørsmål. Og ved å bruke tekstanalyse som redskap, mener Bourdieu man kan åpne opp for nye synsmåter. Symbolsk makt er en relasjonell makt som blir opprettholdt ved doxaforestillinger, og det er disse, våre egne doxiske forestillinger, som hindrer oss i å se disse maktens strukturer; ”de dominerendes synspunkt, som framtrer som og tvinger seg på som et universelt synspunkt” (Bourdieu,1996:72). Dette handler derfor ikke bare om språk, men også om *handlinger, verdier og holdninger*.

Samtidig er det viktig å poengtere at det å studere maktens strukturer gjennom tekster ikke betyr det samme som å avsløre skriverens intensjoner - og i forhold til IPLOS blir skriveren embedsverket (byråkratiet). Dette handler om mening som er skjult, også for skriveren(e); ”Symbolsk makt er denne usynlige makten som bare kan utøves med delaktighet av de som ikke vet at de ligger under for den, eller endatil ikke vet at de utøver den” (ibid:38).

Symbolsk makt, slik Bourdieu forklarer og bruker begrepet, handler om en kulturell mekanisme, der doxamakten reproduseres ved at vi tar den for gitt. Habitus, et annet sentralt begrep Bourdieu benytter, forstås som et sett mentale og kroppslige disposisjoner i oss, ved hvilke de oppfatter omverdenen, og som fører til spesifikke adferdsmønstre (Østerberg, 2006:206). Habitus må ikke forstås som ”betinget adferd”, men som ”strukturerende strukturer” (Danielsen og Hansen, 2004:61). Habitus virker både begrensende (strukturerert) ved at vi tenker ”ufritt” (og) som staten (doxamakten) - og muliggjørende (strukturerende) – ved at vi har innebygde kart og ”bare vet” hvordan vi skal handle og opptre i ulike situasjoner. Det er staten som former de rammene vi fortolker verden gjennom, og det er slik den former både oss og vår forståelse av verden (Eriksen, 2006:306).

2.1.2 Diskurs

Diskurs tilhører vitenskapsteoretisk den postmoderne retningen, har røtter innenfor språkvitenskapen og knyttes først og fremst til samfunnsstenkeren Foucault. "Diskurs fremstilles som det sentrale organiserende og regulerende prinsipp i den sosiale konstruksjon av virkeligheten. Diskursen rammer inn forståelsens mulighetshorison" (Andersen,2001:4).

I denne oppgaven brukes diskursbegrepet i tråd med Winther Jørgensens og Phillips' (2005) forståelse; som en bestemt måte å snakke om og forstå verden (eller et utsnitt av verden) på (ibid :9). Utgangspunktet er at vår måte å snakke på verken avspeiler vår omverden, vår identitet eller våre sosiale relasjoner nøytralt, men bidrar aktivt til å skape og forandre dem. Det innebærer at det finnes handlingsalternativer og at vår forståelse er kulturelt og sosialt betinget.

Hvis det er noe som er felles for ulike retninger innen diskursteori, er det en eller annen form for konstruktivisme (Dyrberg et al, 2000:8). Når vi tenker, taler, handler og forholder oss til både oss selv og til andre, skjer det på bakgrunn av et nettverk av historisk betingede betydningsrelasjoner som er gjenstand for konstant gjenforhandling (ibid :9). Vi ser verden gjennom en bestemt teoretisk eller begrepsmessig optikk . Det finnes ikke en "ready - made world"; det handler om

" en ontologisk påstand om verdens beskaffenhet; den verden vi orienterer oss i og handler i forhold til, eksisterer kun som en ustabil objektivering av konstruerte betydninger. Verden er i utgangspunktet flertydig, flytende og kaotisk, men den konfliktfylte sosiale praksis konstruerer en viss begrenset form for entydighet, fasthet og orden. Hvis ikke det var slik, ville vi verken kunne orientere oss eller handle." (min oversettelse, ibid:9).

Dyrberg et al skriver videre at den konstruerte orden, som altså er et direkte eller indirekte resultat av aktørenes intervensjoner, over tid vil kunne oppfattes å anta en objektiv karakter, fremstå som noe vi tar for gitt. Men slike sedimenterende betydninger utfordres også av begivenheter og konkrete intervensjoner, hvilket viser oss at verden kan være annerledes; verden kan skrues sammen på en annen måte.

Uansett tenkesett og teoretisk utgangspunkt, underlegger man seg en slags "disiplin". Og for å tilhøre en disiplin, må en påstand kunne skrive seg inn i en bestemt type teoretisk horisont (Foucault, 1999:20). Foucault oppfordrer til å foreta en analyse av det han kaller diskursens begrensingsprosedyrer – for å få en ny forståelse av hvordan disse begrensingsprosedyrene er blitt satt i spill i konstruksjonen av - som her - den medisinske diskursen, men også i enhver institusjon som understøtter den, overfører den og forsterker den (ibid:35). Det individet som påtar seg å skrive en tekst, påtar seg også forfatterfunksjonen, der det som blir skrevet og det som *ikke* blir skrevet handler om et spill av forskjeller som foreskrives av forfatterfunksjonen slik han mottar den fra sin epoke, eller i sin tur endrer den (Foucault, 1999:18). "Disiplinen er et kontrollprinsipp for diskursproduksjonen. Den fastsetter diskursens grenser ved hjelp av et identitetsspill som har form av en vedvarende reaktualisering av regler" (ibid:22). Diskurser handler med andre ord om reduksjon av muligheter, og diskursen konstituerer seg alltid i forhold til det den utelukker (Winther Jørgensen og Phillips, 2005:37). Disse forholdene anses også som beveggrunnen for Bourdieu (2007) når han oppfordrer dem som har med kunnskapsformidling å gjøre, det være seg skriveren og/eller forskeren, til å rette refleksiviteten mot seg selv.

Metoden som benyttes i denne oppgaven er som nevnt nærlesing av 'Veilederen', der jeg ser etter metaforer, dikotomier og andre "tekstlige knutepunkt" som kan fortelle mer om teksten. Dyrberg et al (2000 :26) påpeker at diskurser ikke er statiske, men dynamiske, og at det av den grunn er viktig å analysere tekstlige knutepunkt for å vise tekstens store og små forandringer. Her er det derfor *teksten selv* som skal vise den metodiske veien videre. Det teoretiske grunnlaget for arbeidet er hentet fra ulike teoretikere, i hovedsak filosofer, som etter min vurdering er godt egnet til å bidra til en kritisk analyse av tekstmaterialet. De ulike teoretikerene jeg støtter meg til, bidrar på hver sin måte til å belyse problemstillingen og underliggjøre teksten; en slags mistenksomhetens hermeneutikk. Hensikten er altså å åpne opp for nye synsmåter ved å synliggjøre diskursenes begrensende - og tvingende - funksjon.

2.1.3 Diskurs - en tredje vei

Kvale setter situert kunnskap opp mot kunnskap som kjensgjerninger og regler. Selv tar han avstand fra det han oppfatter som det dominerende synet innen vitenskap som beskrives som et filosofisk byråkratisk kunnskapssyn : ”De formelle byråkratiske oppfatningene av kunnskap som basert på kjensgjerninger og regler svarer til et teknisk-rasjonelt, moderne kunnskapssyn. De alternative, ikke-skolastiske, ofte tause, ikke regelstyrte og pragmatiske formene for kunnskap ligger ofte nærmere postmoderne oppfatninger av situert kunnskap” (1999:60).

Schaanning (1997) tegner et noe annerledes bilde, men viser også til to fremtredende tradisjoner og skillet mellom disse; internalistisk og eksternalistisk vitenskapshistorie. Innenfor begge teorier er man opptatt av å forklare hvorfor deres teorier er sanne (ibid :10). Forskjellen går ut på at internalistene forklarer vitenskapelige framskritt ved hjelp av indre faktorer (indre størrelser som vitenskapelig argumentasjon, forklaring og metode), eksternalistene ved hjelp av ytre faktorer (økonomiske, politiske, teknologiske). Når Schaanning velger uttrykkene vitensutøvere og vitensaktører i stedet for vitenskapsmenn, argumenterer han for at det er for å flytte fokuset vekk fra begreper som gir assosiasjoner til noen som forvalter sannheten til praktisk virksomhet og dem som produserer den og setter det i scene (ibid :8). Schaannings utgangspunkt er at vitenskap er en sannhetssøkende aktivitet som utspilles av vitensutøvere på en sosial arena.

Schaanning mener Foucault representerer en tredje vei i vitensutøvelse, at han skjærer i gjennom denne tradisjonelle distinksjonen mellom inside (teorier og metode) og utside (samfunnet). En diskursiv formasjon omfatter både en inside og en utside, skriver han. Foucault knytter makt og viten sammen, de betinger hverandre. Det betyr ikke at all sannhetsproduksjon har undertrykkende virkninger, derimot ønsker han å ”vise hvordan praksiser og diskurser er sammenvevet på mange måter, hvordan de understøtter hverandre, refererer til hverandre, knytter allianser osv” (ibid :13). Det sentrale for Foucault er ikke sannheten, men hvordan selve vitensområdet etableres, hevder Schaanning. Dyrberg et al (2000:11) støtter Schaanning i hans syn at diskurs er en ny vei til viten ved å hevde at diskursteori er en ny teoritradisjon som på avgjørende punkt bryter med den teoretiske tradisjonen.

Slik jeg ser det, er det viktig å ha med seg disse synsmåtene på veien videre inn i arbeidet med IPLOS. Samtidig som IPLOS-registreringen representerer en praksis, forteller den om en forståelse (den rådende diskurs) av både den Andre (den som skal registreres) - og, som Bourdieu og Arendt poengterer; oss selv (den som anerkjenner/utfører registreringen).

2.1.4 Sammenhengen mellom diskursanalyse og symbolsk makt

Diskursanalyse tar Bourdieus teori et skritt videre ved at den undersøker nærmere hva disse forestillingene går ut på. Hvilke forestillinger er det vi tar for gitt?

Diskursanalysens hensikt er nettopp å identifisere diskurser for derigjennom å avkle dens makt. Diskursanalysen søker å finne menings- og kunnskapssystemer og vise hvordan de påvirker oss. På denne måten kompletterer disse teoriene hverandre.

Og selv om betydningsfulle teoretikere som Bourdieu tar avstand fra slaviske metoder, er man like fullt avhengig av å følge "diskursens orden". I visse situasjoner pipler diskursens krefter fram, skriver Schaanning i etterordet til "Diskursens orden" (Foucault, 1999:45). Når jeg nå har plassert meg i dette språklige universet har jeg også underlagt meg slike krefter. "Språk og samfunn, diskurs og praksis, kan ikke løsrives fra hverandre" (Schaanning i Foucault, 1999:61).

Min utfordring i dette arbeidet er altså å synliggjøre forestillingene som uttrykkes gjennom teksten i 'Veilederen'. Hva handler den symbolske makten om i den statlige diskursen om IPLOS?

2.1.5 Hvorfor metaforer og dikotomier

Bourdieu hevder at forskjellen er maktens base : "makten er alltid relasjonell, og i den grad det er snakk om jevnbyrdige (...), er det alltid en målestokk i bruk likevel. Den er bare vanskelig å få øye på" (Slaata, 2007:15). Metaforen "å få øye på" benyttes bevisst for å illustrere behovet for å oppøve evnen til å se distinksjoner. Metaforer og forestillingsbilder er en del av dagligspråket vårt. De gir oss en tilleggskunnskap som vi knapt registrer, ofte også uten at vi er klar over deres opprinnelige betydning. Metaforene representerer en slik kunnskap gjennom det språklige bildet de uttrykker, nettopp ved at det språklige bildet er hentet fra et annet

språklig register. På denne måten blir teksten satt inn i et annet symbolsystem med en annen ideologi. Metaforer er blant de sterkeste språklige virkemidlene vi har, det er et språklige grep som styrer tanken og blikket i andre retninger. "Språklig makt handler om å beherske virkemidler som bidrar til å skape eller fastholde virkelighetsbilder, makt til å bringe til taushet, til å konservere eller forandre" (Flatseth, 2003:82). Flatseth viser til at det ofte skilles mellom "døde" og "levende" metaforer, der sistnevnte gir nye meningsdimensjoner og regnes som kraftfulle, mens de døde ikke har noen nyskapende effekt. De har mistet sin kreative kraft og de mangler de levendes slagkraft i kampen om definisjonsmakten. Flatseth mener imidlertid at metaforen ofte befinner seg i en mellomposisjon mellom død og levende - og at den er virksom uansett (ibid). Jeg vil se nærmere på hvordan metaforens makt kan fungere og virke inn i analysen av utdrag fra IPLOS-Veilederen.

I våre tankemønstre er enkelte begreper automatisk knyttet til sin motsetning og det er dette som gjør dikotomier interessante i tekstanalysen. "Dikotomier åpner for en enten/eller rasjonalitet, en kategorisering av mennesker som innenfor eller utenfor. Skillet mellom normalitet og avvik muliggjør en klassifiseringsdiskurs, og har hatt avgjørende betydning for etableringen og utviklingen av medisinske fagdisipliner" (Andersen, 2001:98). Biomedisinsk forståelse representert ved den amerikanske filosofen Christopher Boorse (1977) og hans tenkning kan eksemplifisere dette ved hans argumentasjon for det som er "normalt for arten", og et syn der sykdomsbegrepet er objektivt og nøytralt. Videre forutsetter et objektivt sykdomsbegrep, et objektivt normalitetsbegrep og en innebygd standard for normalitet. Dikotomien normalitet/avvik er følgelig nærliggende, og Solvang (2000:6) hevder at oss/dem dikotomien er sentral i forhold til en normalitetsdiskurs. Dikotomien syk/frisk vil på samme måte henge sammen med normalitets/avviksdiskursen både i forhold til mitt arbeid og medisinsk patologitenkning. Språkfilosofen Julia Kristeva (Engebretsen et al, 2008) ser dikotomiene som grensesnitt i vår selvforståelse. Vi trenger det som er annerledes "...for å kunne definere oss selv som vanlige, friske og normale mennesker" (ibid:17). Dikotomien subjektivering/objektivering er likeledes sentral med hensyn til tekstutvalg så vel som Bourdieus plass i mitt teorigrunnlag. Teksten i IPLOS-Veilederen presenteres og fremstår umiddelbart som et hjelpemiddel med en nøytral

og objektiverende funksjon for å sikre felles forståelse, formodentlig for å unngå subjektivering, syensing og usikkerhet. Bourdieus tanker om betydningen av den sosiale arena (feltet), relasjonene i dette feltet og den virksomme kapitalen aktørene i dette feltet utløser, inngår i habitusbegrepet, et begrep som sees som et forsøk på å finne en mellomting mellom subjektivisme og objektivisme (Lübcke, 2003:323).

2.2 Diskursanalyse – legitimt innen helsefag?

Diskursanalytisk tilnærming har til nå vært lite utbredt innenfor forskningen om funksjonshemming, skriver Froestad og Solvang (2000:23). Som antydning innledningsvis antas den beskrivelsen å være like dekkende for tilstandene innenfor hele helsefagfeltet. I følge Aaslestad (2007:36) er litteraturvitenskaplig metodikk og retoriske studier beslektet. Gjennom det nittende århundre opplevde disse fagområdene å bli presset ut i en marginalisert posisjon, men siden 1980 - tallet har de vært gjenstand for et begjær fra andre fagfelt. Aaslestad mener det er på tide at den posisjon og balanse "som ble forrykket under positivismens overherredømme" gjenerobres.

Diskursanalyse handler ikke om én, men flere tverrfaglige og multidisiplinære innfallsvinkler som kan benyttes på mange ulike sosiale områder i mange typer undersøkelser (Winther Jørgensen og Phillips,2005:9). Og det er vel gjerne her diskursen benyttes - i skjæringsfeltet mellom ulike fagområder, eller i utkanten av etablerte fagdisipliner. Det er ingen konsensus om diskursbegrepet. Diskurs defineres, brukes og analyseres på ulike måter. Felles for en diskursanalytisk tilnærming er imidlertid målsettingen om kritisk forskning, det vil si å utforske og kartlegge maktrelasjoner i samfunnet og formulere normative perspektiver, med det for øye å peke på muligheter for sosial forandring (ibid :11).

Diskursanalyse handler om språk, kunnskap og makt. "De store vitenskapelige omveltningene kan kanskje til tider leses som resultatene av en oppdagelse, men de kan også leses som oppkomsten av nye former for viljen til sannhet " sier Foucault (1999:12). Vi er uvitende om denne viljen til sannhet som lenge er påtvunget oss, er et umåtelig maskineri som har til oppgave å utelukke (ibid:14). Slike utelukkelsessystemer omfatter uten tvil den delen av diskursen som setter i

scene makten og begjæret. I tillegg peker han på diskursens eget, interne kontrollsystem, bestående av prosedyrer i form av prinsipper for klassifisering, organisering og fordeling. For å belyse diskursens begrensingsprosedyrer bruker Foucault medisinsk vitenskap som eksempel, og foreslår en analyse av medisins historie. Sett i et slikt begrensningens lys ville det ikke dreie seg om oppdagelser som er gjort eller begreper som er satt i scene, men derimot om en ny forståelse av at begrensingsprosedyrene er satt i spill i konstruksjonen av den medisinske diskursen - og også i enhver institusjon som understøtter den, overfører den og forsterker den ((ibid:35). Ved hjelp av mikrobiologien lykkes det for medisinen å posisjonere seg som en profesjonell representant for staten (Latourel i Lübcke, 2003:359). Det er nok slik at diskurs, som en hovedregel, innen denne disiplinen - og innen helsefagfeltet - er ansett som så vel kontroversiell som uvitenskapelig. Bourdieu (2007) påpeker nødvendigheten av tilstrekkelig kjennskap til det vitenskapelige spillet. Slik kunnskap gjør det mulig å forutse den kritikken som vil komme, og dermed på forhånd ha anledning til å tilpasse seg "motargumentenes underliggende kriterier". Dette er en forutsetning for mulighet for anerkjennelse og legitimering innen helsefagene. Den vitenskapelige legitimitet og dens anvendelse står til enhver tid på spill samtidig i den sosiale og den vitenskapelige verden fordi "det man kaller epistemologi, alltid står i fare for å bli redusert til en *diskurs for rettfærdiggjøring av vitenskapen* knyttet til en bestemt posisjon i det vitenskapelige felt, hvorfra enda en falskt nøytralisert reprise av den dominerende vitenskapelige diskurs om seg selv, kan framføres" (ibid :34).

3. Analyse

”Teksten iscenesetter en viss diskursiv orden, ideologi, doxa eller mentalitet idet teksten ytres i en situasjonskontekst ” skriver Berge (2003:32), og peker på at normal eller naiv lesing av tekster på denne bakgrunn tar det ideologiske nivået for gitt. Teksten gis makt. ” I diskursanalyse og diskursteori er mennesket ”fanget” i språket. Vi opptrer ikke lenger som handlende språksubjekter, men er snarere objekter som styres av språkdiskursen ”(Flatseth, 2003:82). Ved å bevege meg fra naiv til kritisk modus vil jeg i det følgende vise hvordan vi blir fanget ved å se på hvordan teksten, blant annet ved bruk av metaforer og dikotomier, kan forstås og dermed påvirke leseren. Under hele analysearbeidet vil jeg drøfte og diskutere tekst opp mot ulike og relevante teorier, for på den måten å synliggjøre det prinsipielle ved tekstens makt.

3.1 IPLOS - prosessen

I det følgende handler det om IPLOS-prosessen for å sette IPLOS mer i kontekst. Først en kort oppsummering av forhistorien, deretter gjengis prosessen slik den presenteres i ‘Veilederen’ for dernest å analyseres.

3.1.1 IPLOS-prosessen, om forhistorien

St.meld nr. 50 (1996-97) Handlingsplan for eldreomsorgen fastslår at statistikkgrunnlaget for pleie- og omsorgssektoren må bedres og deretter følger det at ” En arbeidsgruppe under ledelse av Pleie- og omsorgsavdelingen i Sosial- og helsedepartementet la i februar 2000 fram et forslag til Individbasert Pleie- og Omsorgsstatistikk (IPLOS) som skal inngå i kommune-stat-rapporteringen, KOSTRA (Notat, bidrag til høringsnotat mv om IPLOS, 19.10.2004). Et av de sentrale målene ved KOSTRA er å sikre ”bedre styringsinformasjon” om kommunenes virksomhet, siktemål er å ”frambringe relevant, pålitelig og sammenliknbar styringsinformasjon om kommunenes prioriteringer, produktivitet og dekningsgrader” (Kommunal- og regionaldepartementet , 2008). Forløperen til

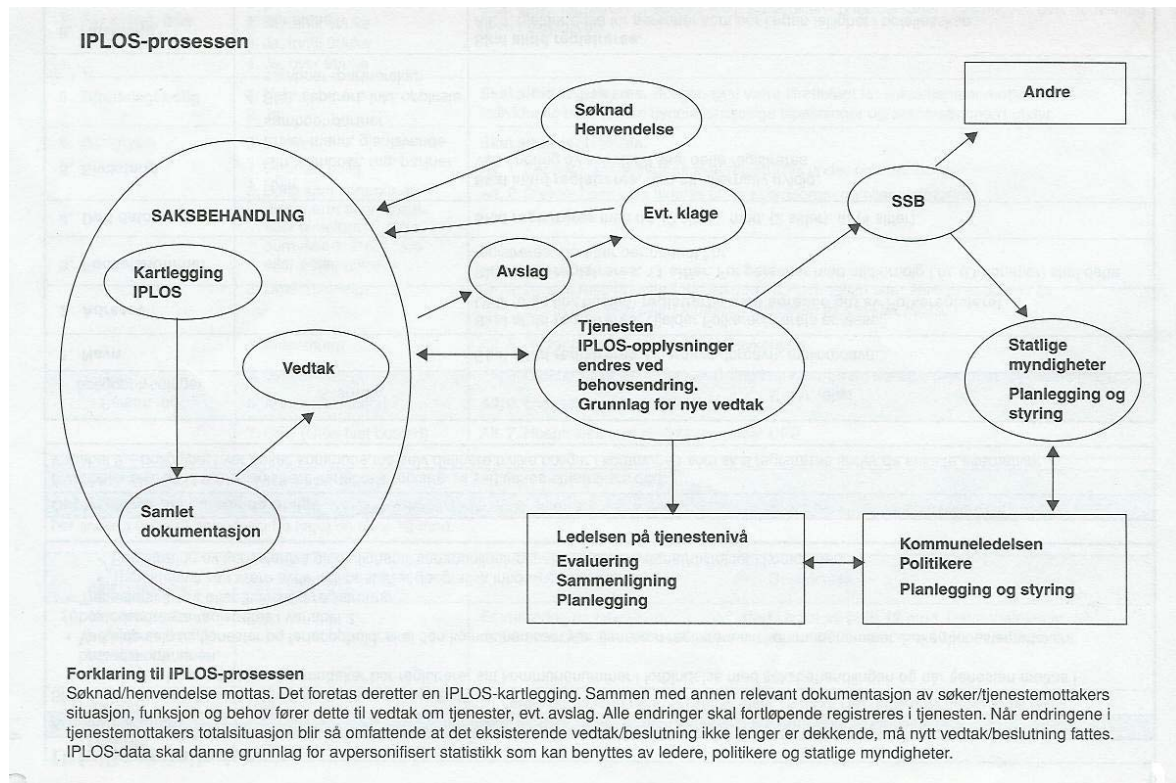
IPLOS er "Resident Assessment Instrument", RAI, opprinnelig et amerikansk system, og GERIX¹. Begge er vurderingsssystem med et Minimum Data Set, MDS, som er utviklet med tanke på pleie- og omsorgsstatistikk. Forut for IPLOS - prosjektet var GERIX - prosjektet. Statistisk Sentralbyrå, SSB, så GERIX i sammenheng med tradisjonell pleie- og omsorgsstatistikk. I perioden 1995 - 1998 leverte 50 kommuner data på GERIX-format, noe som oppgis å være færre enn man forventet (SSB, 2008).

3.1.2 IPLOS-prosessen

IPLOS-veilederens side 9 (se figur under) presenterer IPLOS-prosessen ved hjelp av en skjematisk fremstilling. Figuren henvender seg, som 'Veilederen' for øvrig, til "de som skal foreta registreringer i IPLOS, dvs saksbehandlere og dokumentpliktige i tjenesten, samt kommunale politikere og ledere." I forklaring til IPLOS-prosessen under figuren, fremstår saksbehandleren som aktiv i setningsleddet, mens brukeren er passiv. Dersom en representant for gruppen 'søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester' skulle presenteres for denne figuren, vil jeg anta symbolspråket bidrar til en følelse av å være en liten brikke i et komplisert spill, eller en liten skrue i et stort maskineri. 'Kartlegging' skjer i 'saksbehandling', og 'tjenesten' skal forsyne 'saksbehandling' med IPLOS-opplysninger etter hvert. Inntrykket er at det er ressurskrevende og byråkratisk, at beslutningene flyttes vekk fra den det gjelder, og at byråkratiet er svært omfattende. Figuren illustrerer en prosess uten ansikter. Mennesket er fraværende, det hele er 'avpersonifisert'. Saksbehandling er kapslet inn og beskyttet i en stor og velformet formasjon; produksjonen dominerer og er satt i fokus. Inntrykket som skapes er at det er enklere å sende noe ut av denne enheten enn det er å nå inn i den; pilene går i begge retninger, det er en dialog, mellom 'saksbehandling' og det andre og sentralt plasserte byråkratiet, 'tjenesten'. 'Søknad/henvendelse' er derimot en enveishandling, monolog, fra en liten og beskjeden avsender. Politikere er plassert

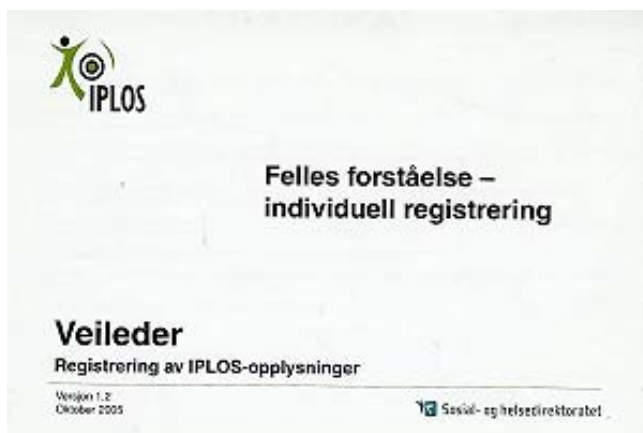
¹ Hva GERIX er forkortelse for, er for meg ukjent, men GERIX forklares som informasjons- og beslutningsstøtte for omsorgssektoren, og det opplyses at IPLOS bygger på en revidering og forenkling av GERIX-systemet. Det er nærliggende å anta at GERIX står for geriatristatistikk.

midt i en trygg firkant i høyre hjørne sammen med kommuneledelsen. Herfra er det dialog med såvel ledelsen på tjenestenivå, som med statlige myndigheter.



3.2 Førsteintrykket

Før jeg går videre i analysearbeidet, ønsker jeg å ta et skritt tilbake. Jeg vil knytte noen kommentarer til førsteinntrykket, det vil si til 'Veilederens' forside.



IPLOS-logoen i venstre hjørne illustrerer et menneske, og slik jeg ser det ; et menneske midt i spranget. Figuren (personen) henger i lufta over bokstavene som danner ordet IPLOS. Figuren uttrykker bevegelse, og prikken over i'en ser for meg ut som en ball i bevegelse, noe den bølgete streken til høyre for ballen indikerer. For meg formidler figuren ballspill, det vil si samhandling (samarbeid) og kommunikasjon. I ballspill er man avhengig av hverandre for å nå et felles mål. Både enkeltaktøren og gruppen er viktig. Teksten "Felles forståelse – individuell registrering " er det egentlige blikkfanget i og med at det er plassert midt på siden. Teksten bidrar til å forsterke budskapet som logoen signaliserer; mennesker i et samarbeid der man deler en grunnleggende forståelse, samtidig som enkeltindividet blir ivaretatt. Ellers fremgår det av teksten at dette er en 'veileder' for "registrering av IPLOS –opplysninger." Under streken oppgis det hvilken versjon og hvilket år dette er "Versjon 1.2" og "oktober 2005". Til høyre under streken står logoen og navnet på utgiverinstans, "Sosial- og helsedirektoratet". Det er kort informasjon som skal formidle det utgiver vurderer som den viktigste budskapet i 'Veilederen'. Utgiverinstansen borger for saklighet, den autoriserer tekst og innhold.



Under innspurten i dette arbeidet har jeg imidlertid oppdaget noe som har endret min forståelsen for og analysen av førstesiden; en IPLOS - musematte har fått meg til å se på symbolikken i logoen med nye øyne. Denne musematta promoterer IPLOS-systemet, det er en gjenstand som sorterer under betegnelsen "reklameeffekter," det er en gjenstand jeg ble oppmerksom på ved en tilfeldighet. Det er ikke rimelig å anta at dens målgruppe har vært de vel 200 000 brukerne av

kommunale helse - og sosialtjenester. Gjennom denne effekten oppdaget jeg igjen nye – og skjulte - sider ved IPLOS, i og med at IPLOS -logoen kommer tydeligere fram og gir grunnlag for nye måter å forstå budskapet på. Både tekst og logo trer tydeligere fram (se figur over). Teksten "IPLOS – rett og slett" formidler både at dette er enkelt og greit, og samtidig at dette er noe vi kan stole på, som er riktig. IPLOS-logoen er også her plassert "oppe" og til venstre. Forskjellen er at den i tillegg er plassert i ytterkant av en målskive. Figuren som illustrerer en person i bevegelse, med hendene i været - kan bety at vedkommende har skåret- og jubler av glede. Prikken over i'en, er en liten målskive over i'en i IPLOS. Har du truffet blinken kan du juble av glede? Hvis du er plassert i ytterkanten av målskiva, slik som figuren, hvem er det da som skal juble? Hvem er det som har truffet blink? Det jeg lenge har oppfattet som en ball, viser seg å være en blink. Denne oppdagelsen representerer en vesentlig forskjell, slik jeg ser det. Det jeg oppfattet som en person som lekte med en ball, fremsto som en billedliggjøring av det "å spille ball med", det å ha en dialog. For meg var logoen et bilde på teksten "felles forståelse – individuell registrering." Da jeg oppdaget blinken, falt hele den meningen bort. Å kaste på blink er en én - persons aktivitet. Det er en øvelse der man konkurrerer mot hverandre om å bli best. Det nye symbolspråket gir nye assosiasjoner, og den gamle forståelsemåten er ikke lenger aktuell. Sammen med den øvrige teksten presenteres IPLOS som noe som er enda mer utenfra og ovenfra. Teksten på musematta er for øvrig skåringsreglene, der 1 er nærmest blinken med sine "ingen problem" og dårligste skår 5 "klarar ikke" kommer sist, naturlig nok . Det er neppe den med høyest skår og størst bruk for bistand, den som teksten i 'Veilederen' beskriver med " klarer ikke noe selv", som står oppreist og hever armene i lufta av glede. Musematta har fått meg til å se IPLOS-logoen på en ny måte. IPLOS-logoen illustrerer byråkraten som bejubler IPLOS-systemet. Brukeren er fraværende.

3.3 IPLOS – Veilederen og metaforer

Teksten i 'Veilederen' fremstår som byråkratisk og formell, og - for å si det med Andersen (2001;58) språket "omgis av en aura av objektivitet." Det er denne auraen av objektivitet som gjør det vanskelig umiddelbart å oppdage metaforene; det er nødvendig å lete for å finne dem. Uttrykkene fremstår som helt "naturlige", i tråd med Bourdieu og teorien om habitus og doxaforestillinger. For å "se" metaforene, klare å oppfatte dem, er det nødvendig med refleksjon - en kritisk distanse, både med hensyn til egen habitus og teksten man analyserer. Jeg har gjort noen punktnedslag i 'Veilederen' og dermed valgt tekstutdrag med tanke på å finne metaforer som, gjennom de språklige bildene de formidler, kan gi kunnskap ved de registrene de språklige bildene er hentet fra; ordets opprinnelse eller historie forteller noe om tekstens mening. På denne måten settes teksten inn i et annet symbolsystem med en annen ideologi. Sitatene under kan illustrere hvilke andre symbolsystemer som teksten på denne måten settes inn i :

"IPLOS skal gi sentrale myndigheter faktabasert kunnskap om **tjenesteproduksjon** og behov i kommunene, som grunnlag for velferdspolitiske beslutninger, planlegging og styring blant annet gjennom KOSTRA.

(...)

IPLOS er standardisert informasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Et obligatorisk **verktøy** for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og sentrale myndigheter."

(Fra Forordet i 'Veilederen', 2005 : 3. (Mine uthevelser i teksten over.))

De tekstlige uttrykkene "kunnskap om **tjenesteproduksjon** og behov" og "..**verktøy** for dokumentasjon, rapportering og statistikk.." formidler ingen umiddelbar opplevelse av at det handler om noe som har til formål å gi en konkret person et godt liv. Teksten er heller formell, instrumentell og livløs. Språket med sin formelle stil oppfyller kravene innenfor konvensjonene for sin byråkratiske sjanger. Dette bidrar til at teksten oppfattes som "korrekt" og uangripelig, teksten har det som skal til for å styrke troverdigheten (Berge, 2003:31). Gjennom hele 80-tallet og tiltagende gjennom de nesten tyve årene deretter, har språket i helsevesenet gradvis endret seg til å inneholde stadig flere uttrykk som knyttes til produksjon, kjøp og salg.

Markedsspråket har slått rot i norsk helsevesen (Lian, 2007, Rønning, 2004). Det at begrepene 'tjenesteproduksjon' og 'styring' nesten er umulige å oppdage som metaforer, selv når det er metaforer jeg leter etter, er en tankevekkende opplevelse. Det å oppdage hvor vanskelig det er å få et annet forhold til egen habitus, at det er så krevende for meg, selv i denne prosessen der jeg har bestemt meg for å ha et kritisk blikk, forteller mye om nødvendigheten av å få til en distanse til seg selv og sin egen måte å lese og oppfatte på. "Begrepet om habitus er kanskje spesielt egnet når det gjelder å forstå et felts logikk, slik som i det vitenskapelige feltet, hvor den skolastiske illusjon gjør seg gjeldende med særlig kraft" sier Bourdieu (2007:76) og det må være nettopp dét jeg fikk oppleve. 'Tjenesteproduksjon' forteller om noen som produserer et sett tjenester – underforstått til noen kunder (?), på samme måte som begrepet 'styring' leder tankene mot noe teknisk og maskinelt. Begrepsbruken trekker på denne måten med seg både en politisk ideologi, en samfunnsteori og en form for praksis. Denne praksisen, mener Bourdieu (Sundstøl Eriksen, 2006:301) "... er en effekt av at teorien brukes av mektige grupper til å forme samfunnet "i sitt bilde"". Bourdieu pekte på at politikken i alle vestlige land er kjennetegnet av privatisering og kutt i offentlige budsjetter - en bevegelse i retning av et nyliberalt utopia med et rent og perfekt marked, et program for metodisk ødeleggelse av alle kollektiver. Den universalistiske legitimeringen av denne politikken er et typisk eksempel på at ideologi – i betydningen særinteresser forkledd som allmenninteresser – eller falsk allmenngjøring.

I følge Solbakk (Nordtvedt, 2004 :26) er medisinen grunnleggende normativ i sitt vesen, også når det gjelder utøvende praksis. Helsetjenestens innebygde normativitet kommer til uttrykk på flere måter, hevder Åge Wifstad (2007). Han viser blant annet til at interessen for kartlegging av befolkningens helsetilstand helt fra første stund har vært motivert av ønsket om politiske og sosiale reformer. Det er på den måten "... innebygd en normativitet i den framvoksende samfunnsmedisinen – en normativitet det i dag kanskje er vanskelig å få øye på fordi fagområdet i stor grad framstår som et knippe metoder uten ideologisk forankring eller eget teorigrunnlag." (2007:250). Det er noe selvsagt og derfor uangripelig. Det er dette jeg vil betegne som uttrykk for en byråkratidiskurs, og det er denne diskursen som gjør seg gjeldene i forhold til det å benytte IPLOS som metode for å samle inn informasjon som grunnlag for velferdspolitiske avgjørelser. Innebygget i

byråkratidiskursen finner vi også en effektiviseringsdiskurs eller økonomiseringsdiskurs; en diskurs der behovet for å effektivisere, behovet for å spare penger, er en dominerende rettesnor.

Formuleringen "standardisert informasjon basert på individopplysninger" er et godt eksempel på at ord og uttrykk bidrar til å skape virkelighet. Ordvalget formidler en slags saklig og nøytral objektivitet. Likeledes kan formuleringen "gi sentrale myndigheter faktabasert kunnskap" være med på å eksemplifisere dette. Det "objektive" er det vi er opplært til å oppfatte som seriøst og som kjennetegnet på Vitenskap som vitenskapsidealet. Dette gir teksten status og anseelse og bidrar til at teksten får og kan utøve makt (Berge, 2003: 31). 'Sentrale myndigheter' er en del av det norske demokratiet og bærer i seg makt og myndighet. 'Veilederen' som manual bringer med seg informasjon fra en samfunnsinstitusjon med mye makt, staten ved sosial- og helsedirektoratet, til lesere som har mindre makt. Hvem kan vel stille seg kritisk til - eller mistenkeliggjøre - at statlige myndigheter mottar 'faktabasert kunnskap' ? Begrepet 'faktabasert kunnskap' virker dermed selvautoriserende.

'Veilederen' er en slags håndbok med en språklig sjanger jeg oppfatter som administrativ og instrumentell, en språkstil som benyttes ved instruksjon for handling. Teksten er med andre ord retningsgivende, direktivisk, i og med at den kommer fra statsmakten og følger konvensjonene for en byråkratisk sjanger. Det at teksten samtidig henviser til statistikk, bidrar til å kvalifisere teksten som en vitenskapelig tekst, noe som også er med på å etablere en grunnleggende troverdighet (ibid). Her skal det dokumenteres ved å telle, måle og kvantifisere. Og nettopp det oppgis også som en slags hensikt : " Et obligatorisk **verktøy** for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og sentrale myndigheter." (min utheving). Verktøyet er utlevert, statens representanter formidler at dette er et obligatorisk verktøy; instruksjon til handling er dermed gitt uten at det gis rom for å vurdere behovet for dette verktøyet. Dette viser også hvordan språket myndiggjør eller autoriserer seg selv ved at statsmakten har erklært at dette er måten å gjøre det på.

IPLOS benytter termen 'søkere og mottakere', som dels oppfattes som uttrykk for noe teknisk, dels som noe som har med et marked eller en vare å gjøre. Det er en byråkratidiskurs som møter oss, ingen omsorgsdiskurs. Begrepene 'tjenesteproduksjon' og 'verktøy' er metaforer som gir tilsvarende assosiasjoner, dvs

assosiasjoner til en teknisk verden, en verden som består av vareproduksjon, av objekter som lar seg håndtere med (som?) verktøy. Slike uttrykk skaper en distanse til dem det gjelder, nemlig de konkrete personene som skal telles. Deres perspektiv blir borte. Økonomiseringsdiskursen/effektiviseringsdiskursen overskygger totalt en eventuell omsorgsdiskurs.

Hannah Arendt omtaler, slik jeg forstår det, noe av det samme når hun beskriver det moderne samfunn som har gjort det personlige til en privatsak og varehandelen til et offentlig anliggende (1996 :217). De som samles i offentlighet på et varemarked er etter hennes syn ikke primært personer, men produsenter. Det de har å tilby er bare produkter og ikke verken kunnskap eller andre kvaliteter de måtte ha som produsenter, så som individets spesifikke "hvem". "Impulsen som kaster produsenten ut i offentligheten, ut på markedet, er ikke behovet for andre mennesker, men interessen for deres frembringelser. Og denne makten denne markedssfæren springer ut av og opprettholdes av, er ikke det maktpotensialet som dannes når mennesker handler og taler sammen, men en slags kombinasjon, en "byttmakt" (ibid : 216)". Arendt er opptatt av fremmedgjøringen i det moderne samfunn, en fremmedgjøring som ikke minst knyttes til en svekkelse av menneskets sunne fornuft, en svekkelse av evnen til å vurdere den verden vi lever i. Arendt anser at tapet av det som tidligere var en felles virkelighetsforståelse, bidrar til fremmedgjøring og at vi trekker oss tilbake. En slik lukning av det offentlige rom kan kanskje assosieres med det totalitære .."ettersom de totalitære regimene skaper enhet og effektivitet ved å eliminere pluralitet "(Halvorsen om Arendt, 2002 : 68). I Arendts tenkning er common sense vår virkelighetssans (ibid:61). Fordi hun oppfatter at de sosiale vitenskapene reduserer menneskelig handling til adferd, ser hun på disse vitenskapene som et onde; samfunnet og samfunnsvitenskapene har tatt fra mennesket såvel initiativ som refleksive evner. Totalitarismen dyrker ikke fram onde mennesker, hevder hun. Det som derimot dyrkes fram er overflødige mennesker, mennesker som bare ser sin egen verdi i kraft av å gjøre som man blir bedt om; å reagere, ikke agere (Øverenget,2003:36). Hannah Arendt skriver at på samme måte som vi kan påstå at naturvitenskapen har bidratt til en enorm vekst i makt og viten, kan vi med samme rett holde denne utviklingen ansvarlig for ".. den påviselige økningen i fortvilelse, for avmystifiseringen av verden, for oppkomsten av nihilisme, som er et typisk fenomen i nyere tid (1996:266). Nihilisme oppgis i store

norske ordbok (2005) å bety "filosofisk anskuelse som forneker alle normer og verdier (ingenting er godt, ingenting er ondt)". Halvorsen (2002) mener Arendt hevdet at utsiktene var dystre i forhold til restituering av "den gode politiske eller moralske samtale i det offentlige rom som domineres av selgere og kjøpere" (ibid:72). Videre retter Arendt kritikk mot det som fremstilles som den objektive naturvitenskapen, ved å påpeke at vi innen vitenskapen ikke kan vite noe sikkert og objektivt siden vi er prisgitt vårt eget sanseapparat, vår egen evne til å formidle virkeligheten og måleinstrumenter vi selv har skapt . Dette er bakgrunnen for hennes påstand om at det vi derfor møter " til en viss grad bare er oss selv" (1996:267).

Fra slike tanker går assosiasjonene videre i retning "maskinfeilmodellen" (Juul Jensen,94 om Boorse,1977). Christopher Boorse fremstår i ulike sammenhenger som en av de fremste talspersonene for et biomedisinsk helse - og sykdomsbegrep, noe som blant annet innebærer en absolutt objektiv og verdifri forståelse av helse. Boorse opererer med begrepene statistisk normalitet og biologisk funksjon. Det er denne virkelighetsoppfatningen og dette menneskesynet - og den ideologien de representerer - som taler til meg gjennom språket i 'Veilederen.' Dette er uttrykk for en (bio)medisinsk diskurs, der normalitet/avvik, syk/frisk og diagnostisering står sentralt. Kartlegging og kategorisering (og isolering), registrering, ikke som individer eller personer (jfr. Eriksen, 2003), er symptomatisk for den symbolske makten ifølge Bourdieu, som også hevder at nettopp objektiviseringen er den mest kraftfulle symbolmakten. Tekstutdragene under, spørsmål hentet fra IPLOS -Veilederen, kan illustrere bruken av andre metaforer i teksten. Eksemplene sier imidlertid også noe om hvilket menneskesyn som ligger til grunn, og hvilke roller de som registreres er tillagt :

"Funksjonsvariabler	Beskrivelse
21. Spise	Om personen spiser servert mat på en kulturelt akseptabel måte. Fører mat og drikke til munnen, og svelger.
22. Gå på toalett	Om personen planlegger og utfører tømning av tarm, blære og intimhygiene ved menstruasjon, tørker seg nedentil og vasker hender. " (Fra Veileder, 2005 : 12-13)

Teksten ” Om personen (...) Fører mat og drikke til munnen, og svelger” og ” Om personen planlegger og utfører tømning av tarm” illustrerer den instrumentelle tilnærmingen til språket. Det er mekanismer som beskrives, ikke handlinger. Teksten over leses som en typisk makttekst, både ved å tildele mottakeren en rolle med rett til å objektivisere den Andre -’ personen’- og ved at teksten hjelper den faktiske leseren til å bli en såkalt modelleser ved å posisjonere mottakeren (jfr. Berge, 2003:34).

Glomnes (2005), stiller spørsmål ved den instrumentelle innstillingen til språk. Skjemaer kan være nyttige hjelpemidler, men vennlighet, tillit og respekt er kvaliteter ved en relasjon som man kan risikere å ødelegge ved å skulle defineres og kvalitetssikres. ”Det å kunne fylle ut et skjema er en ferdighet som ikke nødvendigvis viser den ferdigheten skjemaet skulle måle. Er det ikke illusjonen om oversikt og iveren etter kontroll som gjør at det legges like stor (om ikke mer) vekt på utfylt skjema som på utført arbeid?” (ibid :8) Kommunikasjon er formidling, men det er også kontakt og sårbarhet (ibid :9). I selve skjemaet i ’Veilederen’ møter vi begrepet ’funksjonsvariabler’. For å vise begrepet mer i kontekst har jeg tatt med to ”variabler” (eller et utsnitt av skjemaet), nærmere bestemt variabel nummer 21 og 22. Dette er begreper det stadig blir mer vanlig å bruke innen medisinske disipliner. Bakgrunnen for det, fremkommer blant annet av teksten i ’Veilederen’ (2005 :8) under hovedoverskriften ”Overordnet gjennomgang av registerkortets hovedområder”, og prikkpunkt nummer tre med overskriften:

”Opplysninger om funksjonsnivå

- 17 variabler. Gir opplysning om søker/mottakers funksjon. Ulike funksjonstap medfører behov for ulike tjenester. Funksjonsvariablene er tilpasset *internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse* (ICF). ICF er et klassifiseringssystem utformet for flere formål, fagområder og helsetjenester. ICF er ment å være et felles språk for informasjonsutveksling mellom forskjellige aktører som helsearbeidere, forskere og det offentlige for øvrig. ICF er det klassifiseringssystemet som er anbefalt av verdens helseorganisasjon, WHO, og vedtatt brukt i Norge. ”

Denne forklarende teksten fungerer som selvautoriserende, ved å vise til at systemet ikke bare er vedtatt brukt i Norge, men at den anerkjente institusjonen WHO anbefaler systemet. Statsmakten viser altså til en enda høyere makt, de viser til Verdens Helseorganisasjon, og jo høyere opp i makthierarkiet – jo høyere

ekspertkunnskap, desto større blir makten i språket. Denne teksten bidrar også til å posisjonere leseren som en modelleser ved å formidle at hvis leseren ønsker å ta del i det "gode selskap", så tar man del i dette felles språket : "ICF er ment å være et felles språk for informasjonsutveksling mellom forskjellige aktører som helsearbeidere, forskere og et offentlige for øvrig"

Tekstlige uttrykk med metaforer som "Opplysninger om funksjonsnivå " og "Ulike funksjonstap" bidrar til å forsterke inntrykket av mennesket som et teknisk objekt. Bildene som dannes i hodet mitt blir "nissens juleverksted", der verkstedsjefen ved enden av samlebåndet vurderer og kontrollerer produktet, snur dokka opp-ned og stempler OK bak; objektet fungerer etter planen (jfr. Boorse, 1977) - og godkjennes. Ifølge Boorse er definisjonen på helse fravær av sykdom. Samtidig som han, som nevnt, hevder at dette helsebegrepet er et "verdifritt teoretisk begrep";

"Its main elements are biological function and statistical normality, in contrast to various other ideas prominent in the literature on health. Apart from universal environmental injuries, diseases are internal states that depress a functional ability below species-typical levels. Health as freedom from disease is then statistical normality of function, i.e. the ability to perform all typical physiological functions with at least typical efficiency. This conception of health is as value-free as statements of biological function. The view that health is essentially value-laden, held by most writers on the topic, seems to have one of two sources: an assumption that health judgements must be practical judgements about the treatment of patients, or a commitment to "positive" health beyond the absence of disease." (ibid :542)

Biomedisinsk tenkning, representert ved denne teksten av Boorse, uttrykker et syn på menneske og sykdom som står i kontrast til tenkningen den svenske idéhistorikeren Karin Johannisson deler med oss. I forordet til boka "Tecknen, läkaren och konsten att lesa kroppar" (2004), skriver hun;

"Den moderna läkaren kann komplettera de sinnesbundna teknikerna med en rad sofistikerade sätt att få kroppen att tala tydligare - röntga, mikroskopera, ultraljudsanalysera. Resultaten kallas objektiva data därför att de kann üpprepas av varje utbildade läkare. Men i uttolkningen tar han med sig ett spektrum av tyst och underförstådd kunskap i form av erfarenheter och kroppsminne, olika grader av övning och sensibilitet, liksom inskolning i

bestämda teoretiska modeller och beroende av kulturellt bundna normer och föreställningar. Han ser det han kan se, eller förväntar sig att se. Blicken styr kroppens värklighet.” (ibid:14)

Og det er innehaver av dette blikket som i neste omgang fyller ut et gradert IPLOS-skjema.

”IPLOS er ikke noe annet enn et nytt forsøk på å måle objektivt noe som ikke lar seg måle eksakt”, skriver Rolf Rønning, cand. polit og professor i sosialpolitikk, i en aviskronikk (Klassekampen,19.11.06). Rønning hevder at IPLOS bidrar til ”en falsk opplevelse av eksakthet, hvor en egentlig står ovenfor en stor mengde subjektive vurderinger. Subjektive vurderinger blir ikke mer objektive om du gir dem tallmessige uttrykk.” Dette er vurderinger som jeg også finner igjen i et av høringsnotatene, der det blant annet heter ..”at IPLOS i stor grad gir opplysninger som er basert på **skjønnsmessige** registreringer. Det vil derfor være grunn til at statistikk brukt for sammenligninger kan bli upresis..” Dette samsvarer med tanker Bourdieu (2007) formidler. Han hevder at den perfekte manifestasjonen på det han kaller ”stats-tenkemåten” er ”de statistiske kategoriene i statens statistikk, som ellers aldri fremstår med sin vilkårlighet (det ordinære maskeres i den autoriserte institusjonens rutiner), blir ført på villspor av en ”uklassifiserbar” realitet (ibid:146).

3.4 IPLOS – Veilederen og dikotomier

Dikotomiene subjektivering/objektivering og normalitet/avvik er som tidligere nevnt de som fremstår som mest åpenbare av teksten i 'Veilederen'. Motsetningsparene syk/frisk og oss/dem følger, som også tidligere påpekt, med i samme logiske sammenheng som normal/unormal.

”Ved å undersøke marginal menneskelighet, undersøker vi samtidig utvilsomt menneskeheten generelt, for ved å definere hva som er marginalt og unormalt, definerer vi også dikotomisk det som er typisk og normalt. Å definere underlegenhet er å definere overlegenhet. Definisjonen av avvik og annerledeshet er dermed alltid en dialogisk prosess som produserer en todelt virkelighet.” (Vehmas i Heglum og Krokan, 2006:39) Alle de 17 funksjonsvariablene kan på hver sin måte illustrere

hvordan 'søkere og mottakere av helse- og sosialtjenester' objektiviseres, men jeg har valgt ut funksjonsvariabel 16 som et eksempel som kan illustrere synet på mennesket som et objekt, en maskinell enhet, og hvordan denne teknisk fungerer :

16. Bevege seg innendørs Om personen forflytter seg på ett plan innendørs. Beveger seg på flatt gulv, over terskler, ut og inn av seng.

Det er bevegelser som står i fokus, ikke handlinger. Brukeren fremstår ikke som en aktør med tanker bak sine handlinger, men som en maskin. Den mest nærliggende assosiasjonen er en ny technolego :” Beveger seg på flatt gulv, over terskler, ut og inn av seng.” Ved å ta med noe av den forklarende teksten som kommer før de 17 spørsmålene, illustreres ytterligere det Kari Marinsen forklarer på følgende måte (2005: 42): ”Pasienten objektiviseres og depersonaliseres, den profesjonelle lukker seg til og får et målende øye. Det er den distanserte ufølsomhet.” (ibid :42) IPLOS-systemet forutsetter et slikt målende øye :

➤ Alle variablene skal registreres på en skala fra 1 – 5

Registreringen skal ta utgangspunkt i om personen utfører/klarer funksjonen

De universelle variablene og skalaen gjør at kunnskapen fjernes fra individet, fra hennes intensjoner og livssituasjon. Kunnskapen blir kontekstløs. Dette er en instrumentell byråkrati-tekst som gir et veldig tydelig utenfraperspektiv. Den som skal registreres fremstår mer som et teknisk objekt enn som et menneske med tanker og følelser. Den objektiviserende holdningen er ”ein åtakshaldning” skriver Skjervheim (1996 :75); ”Ved å objektivere den andre går ein til åtak på den andre sin fridom. Ein gjer den andre til et faktum, ein ting i si verd. På denne måten kan ein skaffa seg herredøme over den andre.” Makten er produktiv og med makt kommer motstand, hevdet Foucault og ved å gå til angrep på andres frihet er det rimelig at de som er i stand til det, vil mobilisere motmakt. Wifstad (1994: 3678) argumenterer for et syn der man kan velge mellom to måter å forholde seg til den Andre innen moderne omsorgsykker. Den ene måten å forholde seg på er å lete etter å gjenkjenne noe typisk i den Andre, ved å plassere den Andre i en gitt kategori, slik som diagnoser. Den andre måten å forholde seg på, er å møte den Andres erfaringer som noe unikt, noe det ikke er mulig å kategorisere eller fastslå nøyaktig hva er. Ut fra dette synet lar ikke den Andre seg representere som et

saksforhold. Det eneste som er mulig, er å beskrive sin egen relasjon til den Andre (ibid.) Rønning (2004:111) viser til Max Weber og begrepet rasjonalitet som referanserammer som gir begrunnelser for valg av handlingsalternativer. Ved å skille formålsrasjonalitet fra verdirasjonalitet, åpnes det for dilemmaer knyttet til hvilken rasjonalitet ulike handlinger skal kategoriseres under. I tillegg vil et slikt skille synliggjøre ut fra hvilket vurderingsgrunnlag en handling fremstår som fornuftig eller ufornuftig.

På samme måte som Engebretsen (2006) bruker Kristeva's teorier for å avsløre "karakteristikkens fortiende forutsetninger" i sin avhandling "Barnevernet som tekst", kan disse teoriene brukes på mitt tekstmateriale når det gjelder klassifiseringens fortiende forutsetninger. Gjennom kategoriseringen og klassifiseringen blir egenskapene, eller manglende egenskaper, løsrevet fra individene. Individene blir tingliggjort og fremstår som symboler på visse menneskelige ferdigheter. Individets handlingsrom er definert før handlingene beskrives – "allerede før personene handler har teksten begrenset deres handlingspotensial" (ibid:157). Den som skal registreres handler ikke på egne premisser, men på skriverens symbolske premisser, og slik blir personens handlinger et redskap for skriverens - og systemets - språkhandling. "De levende personene ofres på symbolspråkets alter og blir til døde tegn eller portretter" (ibid). Når det gjelder det å bevege seg innendørs, er det normale å kunne "forflytte seg på ett plan" og å mestre å bevege seg "på flatt gulv, over terskler, ut og inn av seng." Om spørsmålet dreier seg om innendørs i et hjem med livsløpsstandard er ikke interessant, ei heller andre forhold i miljøet (Slik som høyden på tersklene? eller - hvorfor er det terskler, hvorfor har kommunen gitt dispensasjon fra bygningsforskriftene?) eller situasjonen. Det er personen – eller manglene ved personen - som er i fokus, mens vedkommendes dagsform eller andre relevante forhold knyttet til det å være menneske i et samfunn, ikke er med i vurderingen. Slaata (Bourdieu, 2007:14) omtaler formidlingen av kontekst og omgivelser som Bourdieus kjepphest, noe som er valgt bort i IPLOS-sammenhengen. Viljen til sannhet som påtvinges oss, slik Foucault (1999) beskriver det, er dette utelukkelsessystemet, begrensingsprosedyrene som ligger i IPLOS.

3.5 Om språk, ulike roller og mål

Dagens mektige skriver nøkterne sakprosa tekster (Berge (2003:24). Det er slike tekster institusjoner er bygd opp av - og i vårt moderne samfunn møter vi makten på denne måten gjennom tekster i svært mange av livets situasjoner (ibid :40). IPLOS dreier seg om en slik makttekst, produsert av statsforvaltningen ved Sosial- og helsedirektoratet som institusjon. Tekstens makt er avhengig av dens evne til å posisjonere den faktiske mottakeren som en modellmottaker, det vil si å gi mottakeren "en tekstlig skapt identitet som gjør det mulig for vedkommende å innta en forståelsesposisjon som er relevant for tekstskaperen" (ibid:35).

En tekst vil alltid henvende seg til et publikum, og de som forutsettes å ha relevant forståelse av intensjonaliteten som teksten representerer, benevnes som modellmottakere (Berge, 2003 : 34). Generelt sett etablerer teksten modellesere ved det som ikke blir sagt, ved det underforståtte, den virkelighetsoppfatningen som teksten og modelleseren deler (Gedde-Dahl, 2002 :212). Modelleseren deler doxaforestillingene med forfatteren. Dette er et viktig perspektiv å ha med seg videre. I denne sammenheng anser jeg modelleser som synonymt med målpersoner, idet de oppgis å være byråkrater på ulike administrative nivåer, inkludert valgte politikere, med andre ord en noe sammensatt gruppe modellmottakere ;

"Målgruppe for veilederen er de som skal foreta registreringer i IPLOS, dvs saksbehandlere og dokumentpliktige i tjenesten, samt kommunale politikere og ledere." (Fra Forordet, side 3)

Det skilles imidlertid på modelleser og den faktiske leser, der den siste ikke nødvendigvis deler doxaforestillingene med tekstforfatteren. Reaksjonene som Mari formidlet gjennom dokumentaren "Jakten på Sylvia B", forteller om en slik faktisk leser."

Språk skaper virkelighet - og roller. Statens styringsmetoder er en del av dette og befester den symbolske makten systemet har/gir. Glomnes (2005:22) omtaler det dynamiske forholdet mellom menneske og språk ved å vise til Berger og Luckman og deres begreper eksternalisering, objektivisering og internalisering, og knytter dem til tre sider ved menneskelig språklig aktivitet; å si /skrive noe, det som er sagt, og å lese/høre det. En tekst får selvstendig virkelighetsstatus ved å være produsert, den

blir et objekt som også produsenten kan forholde seg til som noe annet enn seg selv - og dermed intensjonalisere, skriver Glomnes. I det språket vi gjør til vårt eget (det som er intensjonalsiert) er tidligere tiders tanker og erfaringer objektivert. På den måten videreføres og fornyes det vi har overtatt ved vår egen tekstproduksjon og "produkter av menneskets fantasi og drømmer blir objekter fellesskapet kan forholde seg til (ibid)." Skillet mellom tekst og virkelighet eller språk og erfaring er ikke så opplagt, hevder Glomnes. Vårt forhold til virkeligheten konstitueres ved å beskrive virkeligheten (ibid :27). Med en slik målgruppe er "makta" definert, det er de offentlige autoritetene teksten er rettet mot. Symbolsystemene er ikke bare et redskap for kunnskapen, de er også redskaper for herredømme (Bourdieu og Wacquant,1995 :31). Målgruppeformuleringen oppfattes som en (av flere) indikatorer på at dette dreier seg om en makttekst.

3.5.1 Roller

IPLOS angår især to ulike aktør-"grupper", -dels er det gruppen av registrerere eller de som skal ha nytte av registreringen i sitt virke, dels gruppen av registrerte. De som skal registreres omtales som 'søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester'. De som skal foreta registreringer i IPLOS, dvs "saksbehandlere og dokumentpliktige i tjenesten, samt kommunale politikere og ledere" er den andre aktørgruppen. Innen tekstanalyse benyttes begrepet autorisert leser om denne idéelle leseren (modelleseren) som teksten henvender seg til. Det dreier seg om en leser som har bestemte kvalifikasjoner eller ressurser : "... en leser som deler skriverens vokabular, verdier og målsetninger" (Engebretsen, 2006:76). Begrepet overmottaker er et annet begrep som viser til alle dem teksten ikke er direkte myntet på, men likevel må forholde seg til. I denne sammenhengen blir det pasienten/brukeren – 'søkere og mottagere' - som skal registreres. "Overmottakeren er ikke skriverens ønskede dialogpartner." (ibid:77) Under egen overskrift uttrykkes noe direkte om relasjonen mellom den som registrerer og registreringspersonen :

"Søker/tjenestemottaker perspektivet

Tjenesteyters holdninger er av stor betydning i møtet mellom søker og saksbehandler, tjenestemottaker og tjenesteyter. Møtet skal fremme gjensidig tillit og respekt og ivareta søker/tjenestemottakers integritet og menneskeverd.

Saksbehandler/tjenesteyter skal gi aksept for hvordan søker/tjenestemottaker bedømmer sin egen situasjon for de valgene den enkelte gjør. Dette vil danne grunnlag for en faglig vurdering av hvilket tjenestetilbud som evt. skal gis til søker/tjenestemottaker. (Veilederen, 2005:7)

Teksten omtaler "møtet mellom søker og saksbehandler, tjenestemottaker og tjenesteyter." Sammenhengen teksten står i bidrar til at innholdet oppfattes sjablongaktig, eller som klisjeér : "Møtet skal fremme gjensidig tillit og respekt og ivareta søker/tjenestemottakers integritet og menneskeverd." Hjelpesverbet "skal" kan leses som et uttrykk for en ordre, noe som ikke henger sammen med innholdet for øvrig; tillit kan ikke beordres. Det assymetriske forholdet i dette møtet som omtales, kommer så tydelig fram, at det å 'fremme gjensidig tillit' blir lite troverdig, gjensidig tillit handler om mer enn én part. Gjensidig tillit forutsetter vel også at det er et dialogisk møte, noe sammenhengen for øvrig ikke tyder på. "Makt trives i assymetriske relasjoner" (Nordtvedt og Grimen, 2004:98). Språket gir uttrykk for assymetri i forholdet, der den ene parten er et objekt som skal innordne seg kategorisering. Den andre parten i relasjonen er en av staten bemyndiget person som er godkjent, enten til å utføre kartleggingen, eller til å ta stilling til den. Den ene er tildelt en passiv rolle, inntar en passiv posisjon, som objekt og oppfyller egentlig ikke en aktørrolle. Den andre fyller en aktiv rolle, en rolle eller en posisjon som er autorisert og legitimert, og som dermed har makt.

Formuleringen 'søkere og mottakere' er en slags standardisert sjablong (Aaslestad, 2007), en typisk byråkratisk formulering som er avpersonifiserende og objektiviserende samtidig som den gir inntrykk av å være verdinøytral. Uttrykket signaliserer at perspektivet er ovenfra og utenfra, fra makten, de som er i posisjon og har rett til å kategorisere og rubrisere. Formuleringen skal romme alle 'søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester', og dermed ingen, i tråd med Hannah Arendts tenkning (Øverenget,2003). Når vi blir objektivert og kun fremstår som en representant for vår art, blir vi redusert til én, et massesubjekt som står helt alene (utdypes nærmere i kap.4.4). Johannisson (2004 :23) betegner slike uttrykk som en interaktiv kategori, på samme måte som diagnoser. Slike interaktive kategorier har den egenskap at de, når de er kjent slik som her og er blitt tatt i bruk i institusjonelle sammenhenger, endrer menneskenes opplevelse av seg selv og kan føre til at man utvikler følelser og oppfatninger som i større eller mindre grad avhenger av hvordan man er blitt kategorisert. På denne måten inngår kategorien og den som blir kategorisert i en vekselvirkning. Kategorien fungerer som en slags

aktør og blir en viktig faktor med hensyn til hvordan individet og omgivelsene og samfunnet for øvrig skal oppfatte seg selv/den kategoriserte (ibid). Dette samsvarer med mer komplekse setninger vi finner hos Bourdieu (1995:238), som hevder at kampen om den sosiale verdens mening ligger i makten over klassifikasjonsskjemaene og klassifikasjonssystemet som ligger bak forestillingen om ulike grupper. Slike inndelingsprinsipper er virksomme ved at disse prinsippene produserer begreper, samtidig som de produserer de gruppene som produserer dem og de gruppene de produseres mot (ibid :237).

3.5.2 Mål

"IPLOS skal gi sikker informasjon om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Informasjonen skal være relevant og nødvendig for saksbehandling og utøvelse av tjenesten. Samt for planlegging og beslutninger for kommuneledelsen og statlige myndigheter." ('Veileder', 2005: 6)

Dette hovedmålet formidler at det er statens, eller systemets mål som kommer til uttrykk i en beskrivende teksttype, på samme måte som de to andre målene. Det som uttrykkes er systemets behov for å fungere hensiktsmessig, det uttrykker et behov for oversikt, planlegging og kontroll. Det er også en forklarende teksttype, årsaken til at IPLOS implementeres er at kommunene skal få 'sikker informasjon' om sine 'søkere og mottakere' av tjenester. Den sikre informasjonen skal dessuten være 'relevant og nødvendig' for 'saksbehandling'. Dessuten legges det opp til at leseren må forstå at dette også er nødvendig for at 'kommuneledelsen og statlige myndigheter' skal kunne planlegge og beslutte. Forklaringen legger opp til en legitimering av IPLOS-registreringen ved at den både representerer og skaper virkelighet. Fremstillingen kan kanskje forstås som argumentativ, noe som igjen kan forstås som en strategisk metode fordi skriveren ikke helt tar det for gitt at leseren ser fremstillingen som naturgitt, det vil si at eventuelle motargument på denne måten imøtegås. Formuleringene er imidlertid så korte og presise at bare selve strukturen befester et inntrykk av det ikke er noen grunn til å stille spørsmål ved verken innholdet eller virkeligheten teksten formidler. Sjangerkonvensjonen og den institusjonaliserte tekstnormen som benyttes (Berge, 2003:31) bidrar til å underkommunisere tekstens makt. Begrepet "om søkere og mottakere" understreker det distanserte forholdet til dem som skal registreres. Det er mindre viktig om dette dekker søkerens eller mottakerens behov, det er i hvert fall ikke noe

det inviteres til dialog om; man snakker *om*, ikke *til*. Figuren i IPLOS-prosessen bidrar til å understreke dette, pilene går ikke begge veier. 'Kartlegging' skjer i det store byråkratiet 'saksbehandling', nærmest 'søknad/henvendelse', og boblen 'avslag'. Den sentrale 'tjenesten' sørger for at IPLOS-opplysningene "endres ved behovsendring". 'Tjenesten' har ingen piler til søker/tjenestemottaker, kun til 'Ledelsen på tjenestenivå' og 'saksbehandling'. Pilsystemet (kommunikasjonsveiene) og størrelsen på boblene forsterker inntrykket av 'søker/mottaker' som den "lille mann". Teksten uttrykker et entydig utenfraperspektiv. Det er ikke angitt noen mål for 'søkere og mottakere', som fremstilles mer som et middel for å nå statens mål.

Hvem er så Staten? Wifstad (2007) peker på at det å beskrive hva en stat er og hvordan den moderne nasjonalstaten har utviklet seg, ikke er noen enkel oppgave. Wifstad (ibid :249) hevder at staten gjerne blir sett på som et vesen eller en makt utenfor oss selv. Det er nok slik at mange tenker at deres egen frihet er begrenset av statsmakten og den kontroll og regulering staten representerer, men Wifstad argumenterer for at i relasjon til folkehelseutfordringer og i forhold individ - stat, så er det nødvendig å oppgi forestillingen om staten som en makt utenfor oss selv; "Den enkeltes frihet er en forutsetning for at staten skal kunne styre den enkelte" skriver han (ibid). Det vesentlige for meg i denne sammenheng er å peke på det motsetningsfylte i dette forholdet individ - stat; frihet versus regulering og kontroll, slik han beskriver det. Et annet viktig poeng som Wifstad trekker frem er medisins skjulte normativitet. Jeg tenker at spørsmålet som stilles avslutningsvis i artikkelen er betimelig; medikaliseringsproblemet stikker kanskje dypere enn vi liker å tro! Det samme fenomenet opptar Wifstad i en tidligere artikkel (1994:114;3679) der han peker på at det ikke finnes noe nøytralt uopplyst språk. Medisins menneskebilder lekker ut i dagligspråket og tenkemåten som karakteriseres ved å gjenkjenne det typiske i Den Andre, dvs tenke diagnose (eller funksjon), angår oss alle. Dette er helt i tråd med sentrale tanker fra Bourdieu, som hevder at å tenke om staten, er å utsette seg for å tenke *som* staten, og som han videre sier : "En tviler aldri nok, særlig når det gjelder Staten" (Bourdieu,1996 :48). Den akademiske offentligheten er strukturert og også "i det vitenskapelige feltet er det slik at fordelingen av symbolsk kapital vil følge logikken i de eksisterende, forutgående

kapitalfordelingene ” ; de som har mye får mer (Slaata i Bourdieu, 2007:11).

Rådende diskursers makt aksellererer.

Det medisinske møtet er et eksempel på en kulturelt ladet sone der to kropper kobles sammen i et felles spenningsfelt, skriver Karin Johannisson (2004:15) ”Redan med läkarens allra första blick på pasienten har tolkningen inletts. I den blir hennes kropp en värld av tecken som han läser genom sin egen. I den spelas också bilder upp av den normala kroppen och den avvikande, av hur kön, klass, personlighet och temperament sätter läsbara märken i jagets mjuka yta.”

Johannisson understreker at selv om det i hennes bok handler om forholdet mellom lege og pasient, handler det egentlig om allmenngyldige erfaringer; hvordan vi registrerer og tolker den andre og hvordan våre blick blir styrt av bestemte bilder av relasjonen mellom et ytre og et indre jeg. Et fenomen som følgelig vil være like aktuelt i situasjonen der en autorisert person av stat eller kommune skal bedømme og rangere brukere av hjemmetjenester etter et IPLOS-system. ”Det mennesket du står overfor, er alltid en fremmed, i betydningen; ikke deg selv ” (Wifstad,1994).

Wifstad fortsetter med å peke på det motsetningsfylte i det å være fagperson eller profesjonell hjelper ; ”At det å være faglig kompetent består i en slags ”spisskompetanse” som gjør at man *vet* mer om Den Andre, f. eks. i form av en diagnose.” Og atpåtill tenker man seg altså muligheten av å tenke seg at ulike registrerende skal registrere likt? I alle landets kommuner ? Teksten fra forordet som omhandler ’Veilederens’ formål, formidler en slik tenkning :

”Formålet med veilederen er å sikre entydig og ensartet registrering og bruk i alle landets kommuner” (Fra forordet i ’Veilederen’, 2005 : 3)

Uttrykket ’å sikre entydig og ensartet registrering’ indikerer noe konkret, noe som ikke er til å misforstå. I hovedmålet finner vi uttrykkene ’sikker’, ’relevant og nødvendig’. Det er også interessante størrelser som gir inntrykk av å angi noe konkret, samtidig som det ikke viser til noe konkret. Teksten virker tilslørende. Veilederen tar tak i uttrykket ’relevant og nødvendig’ lenger ned, under overskriften ”IPLOS veileder ”Felles forståelse – individuell registrering”:

” IPLOS skal gi sikker informasjon om søkere og mottakere av sosial- og helsetjenester. Informasjonen skal være relevant og nødvendig for saksbehandling og utøvelse av tjenesten, samt for planlegging og beslutninger for kommuneledelsen og statlige myndigheter.”

('Veilederen', 2005 : 6)

Teksten slår fast at IPLOS "skal gi sikker informasjon omsøkere og mottakere av sosial -og helsetjenester." Det formidler en tro, helt uten tvil, på systemets egenskaper. Og IPLOS skal ikke "bare" gi 'sikker informasjon', den skal altså også "være relevant og nødvendig for saksbehandling og utøvelse av tjenesten, samt for planlegging og beslutninger for kommuneledelsen og statlige myndigheter." Igjen fungerer teksten slik at den posisjonerer leseren og gir teksten makt. Teksten formidler at IPLOS vil gi oss den Sannheten som 'er nødvendig' for "saksbehandling og utøvelse av tjenesten" og slik at ledere i stat og kommune i neste omgang skal kunne utføre 'planlegging og beslutninger'. Det er en forklarende teksttype, og teksten autoriserer seg selv. Under overskriften "IPLOS veileder "Felles forståelse - individuell registrering" ", finner vi et første punkt der det heter:

"IPLOS veileder har som mål å sikre lik registrering av søkere og tjenestemottakere uansett registreringspersonens bakgrunn, og uavhengig av i hvilken kommune registreringen skjer. Veilederen skal være rettleidende for bruk av faglig vurdering." (ibid)

Teksten oppfattes primært som forklarende, men samtidig argumentativ (Gedde-Dahl, 2002). "Uansett registreringspersonens bakgrunn, og uavhengig av i hvilken kommune registreringen skjer" – så er målet at IPLOS sikrer "lik registrering av søkere og tjenestemottakere". Målet for IPLOS og 'Veilederen' kan leses som en forutsetning for likhet, men implisitt også rettferdighet – for 'søkere og tjenestemottakere' ? Til tross for at det er den passive formen "av søkere og tjenestemottakere" som er benyttet. Teksten er primært forklarende, men samtidig argumenterende, likevel er det lite overbevisende; det er vanskelig å tenke seg at det er *mulig*. Det er rimelig å anta at det er en heller "broket" og sammensatt gruppe som skal forestå registreringen. I utgangspunktet og i hovedsak kanskje fagpersoner med treårig helse- eller sosialfaglig bakgrunn, men utdannet innenfor ulike institusjoner som sykepleie-, vernepleie, ergoterapi og på ulike skoler som alle vil representere forskjellighet i kultur. Uten å ha undersøkt nærmere om det finnes en oversikt over mangfold/bakgrunn for de som registrerer, vil jeg mene at det er rimelig å anta at personell som ikke har utdanning på dette nivået eller av dette slaget også er representert. Uansett må det være nærmest en utopi at to mennesker kan vurdere og rangere to mennesker - eller objekter - likt . Øynene som ser og hodene som skal vurdere, må nødvendigvis både se og vurdere ulikt. Måling, slik IPLOS legger opp

til, vil nødvendigvis bli foretatt ulikt. Objektiviteten kan ikke ivaretas, selv om man benytter tall i denne sammenhengen. Det åpnes imidlertid ikke opp for en slik skepsis, tvert i mot : "Veilederen skal være rettleidende for bruk av faglig vurdering." Teksten formidler et grep om leseren, der det ikke gis rom for egne vurderinger, " bruk av faglig vurdering" inkluderer ingen vurdering av IPLOS som system.

Når det gjelder *hensikten*, hvem det er som "tjener på" IPLOS, fremstår dette som noe uklart. Alle målene viser tilbake på staten, eller systemet, slik jeg leser det. Kommunens mål viser riktig nok til 'søkere og mottageres tjenestebehov', og kommuniserer dermed at dette er i 'søkere og mottageres' interesse. Men et ubesvart spørsmål blir om det er rimelig å anta at gruppen 'søkere og mottakere' finner det opportunt å bli registrert og kategorisert etter dette systemet. De som vitterlig har protestert i etterkant av at IPLOS ble innført, er så vidt jeg har registrert, i hovedsak Norges Handikapforbund, NHF, og Uloba², andelslag for mennesker som har fått innvilget brukerstyrt personlig assistanse, BPA. Med andre ord : relativt unge og "oppegående" mennesker med funksjonsnedsettelse - og representanter for mindretallet av de "grupper" som blir direkte berørt av IPLOS-registreringen. Hva kan dette fortelle oss? I målet for statlige myndigheter (se vedlegg 1) grunngis et politisk motiv. Likevel fungerer det byråkratiske språket på en slik måte at også dette umiddelbart oppfattes som verdinøytralt. *Kan* politikk fungere verdinøytralt ? Dataene som samles inn tillegges stor betydning. Det handler om fremtidig kommuneøkonomi: politiske vedtak handler implisitt om bevilgninger og økonomiske interesser. Bevilgningene ut i kommunene er kan hende i neste omgang prising dette infomasjonssystemet (Lian, 2007:197)? Den markedsøkonomiske måten å tenke på har inntatt førerretet i institusjonene, også de offentlige. Hva gjør dette med den autoriserte leseren, den som skal oppfylle registreringskravet? Kan dette påvirke måten man registrerer på, på samme måte sykehusbyråkratene lot seg

² Uloba påtar seg arbeidsgiveransvaret for brukerstyrte personlige assistenter, BPA, opplæring i ledelse og oppfølging i arbeidslederrollen for andelseiere. Uloba er et nonprofit andelslag som eies og drives av funksjonshemmede selv. Den enkelte brukers kommune betaler for BPA til andelslaget hvor arbeidslederne i fellesskap forvalter arbeidsgiveransvaret. Uloba arrangerer temamøter og kurs for arbeidsledere og assistenter. Uloba bistår også med veiledning og informasjon om bl.a. søknad, ansettelse, avtaleutforming og turnusoppsett. En undersøkelse fra ECON Analyse AS viser at kostnadene til BPA ikke er større gjennom Uloba enn når kommunene administrerer denne tjenesten. (Fra NHF's nettsider, publisert 10.09.04)

påvirke av det, slik det ble avslørt i forhold til at de – for å bedre inntektsgrunnlaget - hadde manipulert systemet når det gjaldt sykehusenes registrering av DRG (diagnoserelaterte grupper, et system for klassifisering av sykehusopphold i somatiske sykehus ” i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene”)?

3.5.3 Om å skåre

Under opplysninger om funksjonsnivå fremkommer det at alle de 17 variablene skal registreres, og at de skal registreres på en skala fra 1-5.

- Alternativene (1-5) skåres med eventuell bruk av hjelpemidler
- Registreringen skal ta utgangspunkt i om personen utfører/klarere funksjonen uavhengig av om det brukes hjelpemidler eller ikke

- Bruk av hjelpemidler blir ikke synlig i IPLOS

(....)

- ”Det er et klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3-5 forutsettes personbistand.”

(...)

1. INGEN PROBLEMER
2. NOE PROBLEMER Utfører/klarere selv, men med endret standard. Trenger ikke personbistand, men kan få behov i nær framtid.
3. MIDDELS PROBLEMER. Utfører/klarere deler selv, men må ha personbistand til resten. Bistandsytere kan evt. gå til og fra.
4. STORE PROBLEMER. Utfører/klarere deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er tilstede for veiledning/tilrettelegging/tjenesteyting.
5. KLARER IKKE. Utfører ikke noe selv (’Veilederen’, side 12)

Det er ingen tvil om at det er problemer og mangler det fokuseres på. Her er det som om det tales med to tunger; IPLOS-teksten fokuserer på begrensninger – alt det vedkommende *ikke* kan - mens den offentlige versjonen i andre sammenhenger er at det skal fokuseres på muligheter. Teksten står i kontrast til det offentlige fokuset på livskvalitet, noe media og flere forskningsprosjekt vitner om. På samme måte som det står i kontrast til satsingen på mestring, noe storsatsingen på

mestringsentre³ forteller om. Det store skillet i skår er om personen det gjelder har/ikke har behov for 'personbistand.' Teksten formidler et ideal om å klare seg selv, være selvhjulpen. Her er det neppe størst glede (eller suksess) knyttet til høyeste skår.

3.5.4 Om identitet

Et viktig aspekt ved diskursens virkelighetskonstituerende funksjon er konstitusjonen av subjekter og identiteter (Winther Jørgensen og Phillips, 2005:151). Strukturalismens idé om at hver enkelt får sin verdi (identitet) fra den sammenhengen hun står i (kultur), innebærer at vi som individer ikke lar oss holde fast i en avgrenset definisjon (Glomnes, 2005:98). Vår identitet, det vi er, er ikke en kjerne inne i den enkelte, men et spill av relasjoner. Identiteten ligger ikke fast, det handler om sosiale konvensjoner, vaner og makt. I tråd med tegnteori leser vi tegnene omkring oss, trekker slutninger og bygger opp en forståelse; all viten bygger på tegn og slutninger (ibid :100). Vi blir bestemt av de diskursene som plasserer oss. Det innebærer at vi ikke bestemmer fritt hvem vi vil være, men at det er relasjonene som gir oss identitet. "Vi internaliserer de andres blikk på oss, og det påvirker hvordan vi ser oss selv" (..) "hvert menneske blir som det blir ut fra den sammenhengen det står i" (ibid :101). Dette er tenkning som støttes av Pierce "vi er aldri bare det vi registrerer, vi kobler det vi opplever til det som allerede er kjent for oss." Levinas sier det slik "det som gjør mennesket til menneske, er ikke hva det gjør, men hva som skjer med det" (Glomnes, 2005 :94,135) I IPLOS sammenheng opplever jeg det også dekkende, slik Engebretsen (2006:157)uttrykker det. Her "ofres de levende personene på symbolspråkets alter og blir til døde tegn eller portretter" *Teksten har redusert personene og deres handlingspotensial, det de blir gitt muligheten til å fremstå som. De disiplineres ved valg av tekst, tegn og symboler og blir et redskap for språkhandlingene som uttrykkes gjennom IPLOS.* Levende mennesker erstattes med og blir til tegn, de får en verdi - og en skår - innenfor

³ Antall lærings- og mestringsentre i Norge i 2008: Totalt 60, hvorav 13 er forprosjekter, de øvrige er etablerte. Disse sentrene som sorterer under Nasjonalt kompetansesener for læring og mestring ved kronisk sykdom oppgir følgende om sin aktivitet :Integrert i fagpersonells virksomhet, fagkompetanse og brukerkompetanse sidestilles, tilgjengelig møteplass og øremerkede midler og det formålet oppgis å være læring og mestring i hverdagen (<http://mestring.axpa.no/hjem/LMSNorgeskart.pdf>)

IPLOS' univers. Med utgangspunkt i kaos, lages en orden der noe defineres som godt, og ut fra dette konstitueres det godes motsetning, i følge Kristeva (ibid :157). Ut fra dette oppstår regler for hvordan man skal snakke, handle og oppføre seg, noe som tillegges ulike verdier avhengig av hvor i spenningsfeltet man befinner seg mellom det positive og det negative. Å få en verdi i IPLOS er nødvendigvis ikke noe positivt. Det innebærer imidlertid at personen befinner seg i dette spenningsfeltet, eller på IPLOS-skalaen, det vil si er blitt målbar; at man er blitt relevant i forhold til de kategorier og verdier IPLOS benytter (ibid :158). Mål(e)personene blir tingliggjort ved at egenskaper, ferdigheter, løsrives fra individet, og fokuset rettes mot "forfatningen". Ut fra en slik tenkning er det ikke å undres over at unge, fysisk funksjonshemmede har tatt til motmæle. IPLOS representerer en reduksjonistisk fremstilling av mennesket, noe som bidrar til å kommunisere et syn, et selvilde, en identitet som unge, mennesker med funksjonsnedsettelse ikke vil akseptere. Funksjonsvariabel 21 kan fungere som et eksempel på noe av dette. På en svært tydelig måte blir det her synliggjort hva IPLOS gjør. Dette spørsmålet omhandler noe som er veldig personlig, dels svært intimt og samtidig sterkt knyttet til egen identitet. Spørsmålet kan være konkret eksempel på Bourdieu og hans påstand om at "Statens tenkning er tilstede helt inn i det mest intime av vår tenkning", og bruddet med denne tenkningen er derfor både nødvendig – og vanskelig (1996:50). Alle kulturelle saker konstitueres som naturlige gjennom en statlig handling (ibid:51).

21. Spise Om personen spiser servert mat på en kulturelt akseptabel måte. Fører mat og drikke til munnen, og svelger.

Teksten er normativ. Begrepet 'akseptabelt' kan ikke forstås som annet enn et normativt uttrykk; akseptabelt – for hvem? For de normale i den gjeldende kulturen? Det samme med visse verdier; å spise servert mat på en kulturelt akseptabel måte kan vel neppe tolkes som et verdinøytralt utsagn? Allerede før personen er plassert på skalaen og gitt en skår, er det gjort kjent at her handler det om verdimotsetninger; i hvilken grad man spiser på en akseptabel måte. "IPLOS skal gi sentrale myndigheter faktabasert kunnskap om tjenesteproduksjon og behov i kommunene.." står det innledningsvis i 'Veilederens' forord (2005:3). Hvilke kulturelle verdier er det som kommer til uttrykk - og hvilke fakta kan komme ut av en slik problemstilling? Teksten gir utslørt til kjenne at det ikke er akseptabelt i vår kultur å ikke mestre det å selv kunne føre maten til munnen og svelge. Kroppslig

lyte, å være hemmet funksjonelt, er ikke sosialt og kulturelt akseptabelt. Den statlige diskurs innebærer at det ikke er kulturelt akseptabelt å ikke mestre alle (uskrevne) regler som omhandler spisesituasjonen. Den rådende forståelsesmåten er at funksjonshemming sees på som en medisinsk defekt og en personlig tragedie (Solvang, 2002 :79, Kirkebæk, 2006:100). IPLOS gir inntrykk av at den skal gjengi virkeligheten slik den er og på denne måten inngår IPLOS i en naturvitenskapelig eller essensialistisk vitenskapsdiskurs - og bidrar til å videreføre og underbygge det moderne prosjekt (jfr. Andersen, 2001:72).

3.6 Om kulturelle føringer

Spørsmålene fra 'Veilederen' som omhandler de 17 funksjonsvariablene, gir uttrykk for kulturelle føringer. De korte og skjematisk formuleringene er ikke så "ufarlige" og nøytrale som de ved første gjennomlesing kan synes. Teksten formidler en dobbeltkoding ved å tale på to nivåer samtidig (Engebretsen, 2006 :93, med henvisning til Umberto Eco, 2002). Spørsmålene under beskriver hva som forventes i en spisesituasjon. Spørsmål 21 angir endog eksplisitt at dette handler om kulturelle normer :

"Funksjonsvariabler	Beskrivelse
20. Lage mat	Om personen planlegger, organiserer og tilbereder enkle og sammensatte måltider, lager tørrmat, varmer opp mat og lager kaffe og te.
21. Spise	Om personen spiser servert mat på en kulturelt akseptabel måte. Fører mat og drikke til munnen, og svelger.

Beskrivelsene forteller hva som forventes av den som registreres. Det er angitt relativt detaljert. Av spørsmål 20 fremgår det at idealet inkluderer det å 'planlegge, organisere og tilbereder enkle og sammensatte måltider, lage tørrmat, varme opp mat og lage kaffe og te.' Og videre skal det vurderes på en skala fra 1 – 5 om 'søker/tjenestemottaker' 'spiser servert mat på en kulturelt akseptabel måte. Fører mat og drikke til munnen, og svelger.' Spørsmålene, og kanskje særlig nummer 21, understreker utenfraperspektivet og brukeren reduseres til noe som ganske sikkert ufritt – og ufølsomt - blir vurdert, av noen som er kompetente til å vurdere i hvilken grad personen (objektet) opptrer

kulturelt akseptabelt i spisesituasjonen. Funksjonsvariablene og spørsmålene, slik eksemplene over viser, forholder seg ikke til følende individer. Mennesket er redusert til funksjoner og løsrevet fra konkrete situasjoner. Spiser man mer kulturelt akseptabelt hvis man spiser sammen med mennesker man kjenner og er trygg på? Er det kulturelt uakseptabelt innen alle kulturer i Norge å søle mat i spisesituasjonen? Er det kulturelt uakseptabelt i Norge at personer med cerebral parese, hemiplegi eller parkinson spiser sammen med andre? Er det ikke kulturelt akseptabelt med svelgpareser eller skjelving? Hva aksepteres innenfor vår kultur? Hva er vår kultur? Funksjonsvariablene med beskrivelser gir uttrykk for regler som ikke defineres nærmere, samtidig som de er til stede og fungerer både styrende og kontrollerende. De angir kulturelle normer og verdier, sosiale regler og sedvaner, de holder opp idealer, med utgangspunkt i det gjennomsnittlige. Teksten spør ikke bare etter konkrete og nøytrale funksjoner, men angir samtidig konkrete og normative parametre, signaler og assosiasjoner. Mye er skjult i teksten, men noe er klart formulert, dog ikke (like klart) definert. Spørsmål 28 kan illustrere dette med - om mulig - enda større tydelighet :

28. Styre egen atferd

Om personen mestrer samhandling med andre mennesker og handler i overensstemmelse med sosiale regler og sedvaner. Har kontroll over verbal og fysisk aggresjon og ukritisk væremåte overfor seg selv og andre.

Her legges ikke skjul på normative føringer. Uttrykket ” handler i overensstemmelse med sosiale regler og sedvaner” sier alt, og samtidig ingenting. Det forstås som uttrykk for naturalisering av sosiale regler og sedvaner. Normene det vises til angis ikke nærmere, fordi det tas for gitt hva dette innebærer. Reglene og sedvanen fremstilles på denne måten som et ideal. Spørsmålet skiller ut målepersonen som en ting som agerer helt uavhengig av andre. Hvordan man blir møtt av den andre, om det er en god dag fri for smerter etter en natt med god søvn, om det er en person man kjenner godt, har tillit til og er fortrolig med? Slike forhold er tilsynelatende uinteressante for hvilken skår vedkommende får den dagen registreringen foretas. Informasjonen som fremkommer er med andre ord kontekstløs, den bidrar til objektivisering og får en generell gyldighet. For den som registreres, antas det å bidra til en følelse av fremmedgjøring ved at registreringen ikke hensyntar den virkelighet den som eier kroppen opplever. Hvordan kan man

mestre samhandling i overensstemmelse med sosiale regler og sedvaner når man er redusert til et objekt som blir vurdert med et målende øye? De tankene vedkommende har om sin egen situasjon er underordnet, det er eksplisitt uttrykt ved at vekten skal legges på 'egen faglig vurdering'. Det er gitt at det er den som utfører registreringen, i kraft av sin posisjon og sitt mandat, som definerer virkeligheten. Særskilt samtykke kreves ikke, noe som fremgår av teksten under overskriften "Retten til informasjon og innsyn. Taushetsplikt" der det blant annet står:

" IPLOS-registrering lokalt er en del av kommunens saksbehandling, dvs. at særskilt samtykke til registrering ikke er påkrevd." ('Veilederen', 2005:7)

Teksten formidler saklig informasjon, et inntrykk presentasjonsformen og den byråkratiske formuleringen bidrar til å forsterke. Selv om budskapet i teksten innebærer at den som skal registreres i praksis fratras muligheten til å motsette seg registreringen, så virker det helt naturlig.

- | | |
|----------------------|---|
| 18. Vaske seg | Om personen vasker, tørker og stiller hele kroppen. Bruker vann, passende midler og metoder. |
| 19. Kle på og av seg | Om personen tar på og av seg klær og fottøy i rekkefølge, finner fram og velger i overensstemmelse med klimatiske og sosiale forhold. |

Spørsmål 18 og 19 er ytterligere eksempler på idealer og kulturelle føringer. Det beskriver normen for det å vaske seg, og registreringspersonen skal vurdere evnen til å bruke "passende midler og metoder." Den som registreres skal måles i forhold til å ta "på og av seg klær og fottøy i rekkefølge". Rekkefølgen er ikke angitt. Det er med andre ord nok en selvfølge hva som er den kulturelle normen i denne sammenheng. Videre vurderes 'søker/tjenestemottaker' i forhold til om vedkommende "finner fram og velger i overensstemmelse med klimatiske og sosiale forhold." Hvilket humør eller hvilken dagsform vedkommende er i, er uinteressant, og det underkommuniseres nok en gang en slags kulturell konsensus med hensyn til hva som sømmer seg til ulike anledninger og årstider. Hva personen selv måtte mene passer for seg i sin situasjon, hensyntatt for eksempel smerter og stivhet den aktuelle dagen, anses irrelevant.

- | | |
|-------------------|--|
| 22. Gå på toalett | Om personen planlegger og utfører tømning av tarm, blære og intimhygiene ved menstruasjon, tørker seg nedentil og vasker hender. |
|-------------------|--|

Spørsmål 22 fremstår som et kroneksempel på ideologien, eller menneskesynet, som ligger til grunn for registreringen. Et normalt menneske har full kontroll over alle kroppsåpninger og sørger for å holde dem rene til enhver tid. Kontekst er igjen valgt bort. Det handler ikke om hvilken situasjon vedkommende er i, om det finnes tilgjengelige toalett, eller om man er sammen med mennesker som forstår og/eller kan bistå. Innenfor vår kultur er det som regnes som mest skammelig, å ikke evne å ordne naturlige funksjoner selv. "Det unevnelige" er her nøyaktig beskrevet, men tatt ut av sammenhengen mennesket står i. Det statiske og endimensjonale vil gi svar som ikke passer til et unikt individ under skiftende omstendigheter. Mennesket er ikke statisk. Informasjonen som fremkommer gis generell gyldighet og vil hefte ved personen. Kan det være manglende tilrettelegging som gjør individet ute av stand til å ordne opp i toalettforholdene? Er det en omfattende fysisk funksjonshemming som umuliggjør at vedkommende utfører selve handlingen selv, er det vel samtidig fullt mulig at vedkommende selv mestrer å tenke – 'planlegge' – handlingen selv? Spørsmålet utelukker en slik mulighet. 'Planlegger og utfører' leses som en handling, med en felles skår. Hvilken skår gir det hvis en assistent gjør det han blir bedt om? Ligger det i denne kategoriseringen en anerkjennelse av individet og vedkommendes egen individuelle virkelighet? (Kristeva, 2008 :73). Spørsmålet dreier seg ikke om deler av en maskin, men følsomme områder av menneskekroppen. Den instrumentelle tilnærmingen til noe så privat og sårbart som forhold knyttet til menstruasjon og tømning av tarm og blære, må av de fleste oppfattes som helt uegnet og nesten paradisk, innenfor rammene av et fastlåst registreringssystem.

- | | |
|------------------------------------|---|
| 15. Ivareta sin egen helsetilstand | Om personen mestrer egen sykdom, skade eller funksjonshemming. Tar kontakt med behandlingsapparatet når symptomer og skade oppstår, følger behandlingsopplegg og håndterer egne medisiner |
|------------------------------------|---|

Spørsmål 15 kan heller ikke forstås som en objektiv funksjonsvariabel. Begrepet 'å mestre' gir en normativ og en kulturell føring. Hvordan dette begrepet skal kunne gis en entydig tolkning er vanskelig å forstå. Selve spørsmålet gir føringer om en lydlig

og vellykket bruker, en person som har avfunnet seg med den rollen vedkommende er tildelt og de vurderinger andre gjør av ham. Implisitt i spørsmålet ligger det at personen – enten på grunn av tillit eller på grunn av autoritetsangst – oppfyller de nevnte forventningene – og idealet - om å ta ” kontakt med behandlingsapparatet når symptomer og skade oppstår, følger behandlingsopplegg og håndterer egne medisiner.” Hvordan kan byråkratiet løsrive et slikt spørsmål fra sammenheng for øvrig? Handler ikke disse spørsmålene om kontekst, ikke minst relasjonelle forhold? Er 'behandlingsapparatet' et hvilket som helst apparat som man kan ta frem når det er behov, natt eller dag, helg eller hverdag? Er det et mekanisk hjelpemiddel som man skal ta fram ved et spesielt signal? Er det lov å vise følelser, er det akseptabelt å være redd, sint eller fortvilet? Er det akseptabelt å ha en egen mening eller vilje? Har man for eksempel rett til å vente med behandlingsopplegg eller ta kontakt med 'behandlingsapparatet' til noen av dem som man kjenner og/eller har tillit til i systemet, er tilgjengelig? Har personen i det hele tatt noen grunn til å ta kontakt med 'behandlingsapparatet', er det grunnlag for å ha en slik tillit (jmf. ”Jakten på Sylvia B”) ?

4. Diskusjon

Dette kapittelet er en drøfting av de meningsregulerende diskursene som uttrykkes gjennom IPLOS, i tråd med funnene i analysekapittelet. På bakgrunn av analysen som er gjort, vil jeg drøfte hvilket menneskesyn som ligger til grunn - og hvilke konsekvenser det har. Hensikten er å tydeliggjøre ytterligere de tenkemåter og ideologier som ligger til grunn for språkhandlingene. I vårt moderne samfunn er det slik at mennesket, ofte i sitt livs mest sårbare situasjoner, møter makten gjennom det som – sett utenfra - anses som nøkterne sakprosaetekster.

4.1 Om manualisering

Manualiseringen rammer språket, sier Kari Martinsen (2005:95). Språket blir normativt, lukket og monologisk. Språket i målene - og i hele 'Veilederen' for øvrig - representerer en slik manualisering. Det er ikke lett å få tak på det unike individet innenfor rammene av IPLOS-registreringen. Her er det et objekt som skal tilpasses et system, ikke et system som skal tilpasses individet. Dialogiske tekster er det vi forbinder med demokratiet og menneskerettigheter. Bakhtin (1970, 1986 i Engebretsen, 2006 :12) og hans språkteorier handler om "et dialogisk samspill mellom jeget og den Andre. Hver gang "jeg" ytrer meg, involverer det en Annen. "Jeg" står til ansvar overfor andre stemmer som har ytret seg, eller som har til hensikt å ytre seg om det samme saksforhold." Valget står mellom monologen, det vil si å fornekte dem, late som om de ikke eksisterer, alternativet er å inngå i en form for dialog. Det monologiske, det totalitære, er det Hannah Arendt roper varsku om. Den vitenskapelige diskurs er et rent symbolspråk, og vår vestlige verden har i stor grad adaptert den medisinskvitenskapelige sjargongen (Aaslestad, 2007:36, 40). Aaslestad skriver om journalspråket at det er under press fra kravet om det symbolske språket med sin overlegenhet, og at det derfor ender opp i en i en autoritær og fastlåst situasjon. Kanskje mer enn noen andre språkregistre i samfunnet, spør han. Slik jeg ser det, representerer IPLOS med sine funksjonsvariabler og systemet med skalering noe som langt overgår journalteksten. Pasienten som tekst i IPLOS' drakt må anses som enda mer fastlåst og autoritær

enn journalteksten. Derfor er det vanskelig å se IPLOS-tekstens mulighet for å formidle virkeligheten, slik teksten lover på forsiden av 'Veilederen' - "felles forståelse". Et relevant spørsmål er : felles, for hvem? Hvem er definert inn i dette fellesskapet? Hvem er definert ut? IPLOS legger ikke opp til dialog med den som skal registreres. Den som utfører registreringen, har definisjonsmakten og råderetten over sannheten om personen som skal registreres. IPLOS er ikke designet for en åpen holdning til den Andres oppfatninger, den Andres ord og virkelighet. "Felles forståelse" kan bare gjelde andre enn den det egentlig angår. IPLOS er ikke ballspill. IPLOS handler om å kaste på en målskive – i et forsøk på å treffe blinken. IPLOS definerer brukeren ut av fellesskapet.

Som tidligere omtalt, formidler Glomnes en kritisk innstilling til den instrumentelle holdningen skjemabruk reflekterer. "Kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak?" kan kanskje spørsmålet lyde, hvis vi skal låne et annet malende uttrykk fra norske filosofer som peker på vår samtids manglende forståelse for å skjelne mellom instrumentell og kommunikativ rasjonalitet (Ekeland,1999, Skjervheim,1972). Dialog og relasjon oppgis som mangelvare også hos Glomnes, og det vises til individets sårbarhet og behovet for kontakt. Denne sårbarheten, som i særlig grad må finnes hos en person som i alle sammenhenger blir gjort oppmerksom på sitt behov for bistand fra andre, synes glemt på den effektive ferden mot oversikt og (økonomisk) kontroll. Dette til tross for blant annet "kvalitetssikring" gjennom et prøveprosjekt som inkluderte 30 (av totalt 37 inviterte) frivillige kommuner (Prosjektrapport, 2003:5). I motsatt fall ville resultatet av høringsrunden høyst sannsynlig blitt at IPLOS-systemet måtte gjennomgå vesentlige endringer før det ble lovfestet og innført. Det er tankevekkende - men kanskje også ganske betegnende i forhold til kraften doxamakten innebærer - at fagpersoner som deltok i prøveprosjektet eller på annen måte kom i kontakt med det, ikke hadde bemerkninger eller kritiske innvendinger av betydning som lot seg høre.

Lian (2007 :197) advarer mot instrumentell tenkning, fordi slik tenkning appellerer til egennytte istedenfor faglige og etiske normer, samtidig som den fremmer instrumentell handlingsorientering, noe legenes kodingsjuks i forbindelse med DRG og økonomisk lønnsomhet er eksempel på. Slike handlinger fremmes gjennom disse systemene. Samtidig som de svekker tilliten til systemene og aktørene,

svekker de også de faglige og etiske normene pasientenes tillit avhenger av. Dersom vi følger Wifstad's argumentasjon, som det er referert til tidligere, om at "den enkeltes frihet er en forutsetning for at staten skal kunne styre den enkelte", er det nærliggende å tenke seg at det å frata en gruppe mennesker i et demokratisk land rettigheten til å reservere seg mot et IPLOS-register, mobiliserer motmakt. Innenfor den norske sosialdemokratiske velferdsmodellen er helse- og sosialtjenestene et offentlig anliggende. Men det vi kanskje ikke tenker på er at det ikke finnes alternativer. For nordmenn flest fremstår dette som en selvfølge. Til tross for stadig sterkere fokus på bedriftsøkonomisk tenkning innen disse tjenestene, er det i svært begrenset grad anledning for brukerne til å velge andre enn de offentlige løsningene. Norge har fritt sykehusvalg -i hvert fall i teorien - men når det gjelder kommunale helse -og sosialtjenester, gjelder i liten grad slike frie valg for "folk flest". Unntaket her er Uloba, som altså er et organisert fellesskap av og for mennesker med funksjonshemming. Forutsetningen for å kunne "velge" dette alternativet er imidlertid at hjemkommunen gir brukeren lov til å bruke tjenester herfra. Dette må kunne betegnes som et naturalisert dominansforhold, for å bruke Bourdieu's begrep. Dette systemet har vi alle fått inn med morsmelka, og bare de som selv har ligget under for denne makten og er blitt bevisstgjort i forhold til den, har forsøkt å komme til orde. Blant "brukergruppene" er det Uloba som sammen med NHF har fungert som et kraftsenter og har vært stemmen som har tatt til motmæle mot IPLOS. Verken Uloba eller NHF er for øvrig å finne på listen over høringsinstanser i forbindelse med IPLOS-høringen "Forslag til forskrift om register for IPLOS-registeret" (datert 15.07.05). Det stemmer med vår tids tanke-, tale- og handlingsmønstre Vegheim viser til (2006:kap. 2). Og det forteller oss at skriveren kanskje ikke har tatt høyde for denne gruppen mottakere. Reaksjonene som er kommet på IPLOS som system og teksten fra skjemaet tyder på at embedsverket (skriveren) ikke har forholdt seg til den. IPLOS autoriserer seg i forhold til faggruppene (profesjonsgruppene, embedsverk, tilsynsbyråkratiet og forskningsmiljøene). Av de 74 instansene på høringslista til IPLOS-høringen, utgjør tre - 3 - pasient/brukerorganisasjoner (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Norsk Pensjonistforbund, Norsk pasientforening). Det som gjør dette mulig er kanskje langt på vei det som gjør IPLOS mulig?

Man kan med god grunn undres over at ikke et flertall av høringsinstansene påpeker den illusjon IPLOS bygger på, nemlig at subjektive, skjønnsmessige vurderinger blir objektive og pålitelige ved at de uttrykkes med tall. Det er nærliggende å tenke at det handler om doxamaktens usynlige krefter. Det jeg imidlertid mener kommer til syne, er fagmiljøenes holdning om at statistikk og evidensbasert kunnskap er uovertruffen – ”bare det som kan måles kan forstås”. Det handler om tilslørt ideologi som trenger seg inn i og blir normgivende for ureflektert klinisk praksis - sannsynligvis, eller muligens? - i den beste hensikt. Men selv om profesjonsutøveren møter protester og fortvilelse fra pasienten/brukeren, gjør man som arbeidsgiver forventer, man agerer. Uten å ta et selvstendig ansvar, uten å reagere (ref Arendt). Dette er en lang tradisjon innen medisinsk (eller helsefaglig) forskning (bla. Ruyter et al, 2007, kap. 4). Dømmekraften svikter, og man handler i tråd med instruks og forventninger som en ”nyttig idiot.” Krenkelsene overses og forties, praksisen fortsetter – fordi man ikke tar del i det felles ansvar det er å si ifra. Man tror det ”må” være sånn. Ingen utvikling er nødvendig”, hevder Arendt, ”selv om visse fenomener i ettertid nok kan sees som en forutsetning for en viss utvikling.” (Øverengen, 2003 :115). *Må vi ha IPLOS? Er det et nødvendig system som gir oss 'faktabasert kunnskap om tjenesteproduksjon og behov '? Hvem sine behov forteller det om? Vil det sikre 'et likt vurderingsgrunnlag'? Vil IPLOS bidra til 'bedre kvalitet i saksbehandlingen og tjenesten'? Sikrer 'Veilederen' 'entydig og ensartet registrering'?*

Det er enklere å gå inn i analyse av et språk som man har en distanse til i tid, sier Aaslestad (2007). Jo nærmere teksten ligger opp til vår egen tid, desto mer er vi selv en del av den diskursen språket er uttrykk for. Dette fikk jeg selv erfare i arbeidet med å finne metaforene i teksten. Den rådende diskursen innenfor helsefagene er uomtvistelig den naturvitenskapelige, som de fleste av oss en del av. Det er denne diskursen som kommer til uttrykk gjennom IPLOS. For å muliggjøre kritiske spørsmål og avkle denne makten, er det kanskje viktig å henvende seg til høringsinstanser og miljøer som er skolert innenfor andre institusjoner, noe Uloba og deler av handikapbevegelsen, personer og institusjoner influert av Independent Living og borgerrettsforkjempere i USA er eksempler på (Ravneberg, 2000, Askheim, 2006). Her er det retten til selvbestemmelse og krav om frihet fra et

umyndiggjørende tjenesteapparat som er kampsakene. Den diskursive praksis de fleste av oss er formet av er med å reprodusere praksiser som dermed sementerer virkelighetsoppfatningen. Det avføder ikke den kritiske ettertanke, de nødvendige kritiske spørsmål til IPLOS som tekst eller organiserende prinsipp. Dersom myndighetene virkelig *ønsker* å høre ulike stemmer fra et mangfold, må man også henvende seg til og lytte til mangfoldets stemmer. Det er en krenkende hersketeknikk å vende det døve øret til dem man yter "tjenester" til. Er det kulturelt akseptabelt å behandler sine "kunder" slik?

4.2 Om tillit

Studier som omhandler makt, vil nødvendigvis berøre forhold knyttet til tillit. IPLOS handler om tillit, både med hensyn til allmennheten og tilliten til informasjonen man får fra offentlige myndigheter - og med hensyn til brukerne av offentlige helsetjenester, som i sårbare livsfaser er prisgitt de enkeltpersoner og det systemet som er "tilbudt" i den aktuelle kommunen. Helsevesenet og offentlige instanser er samtidig også avhengige av tillit, fra såvel enkeltindivider som "folk flest". "Analyser av tillit som utelater makt, blir naive. Analyser av makt som utelater tillit, blir grunne" (Nordtvedt og Grimen, 2004:113).

Arendt mener at utraderingen av individualitet er avgjørende for fremveksten av totalitære samfunn og hun argumenterer for at en av grunnene til at totalitær tenkning vokste fram var liberalismens sterke stilling i moderniteten. "Potensielt frie og spontane individer reduseres til letthåndterlig menneskemateriale som kan utgjøre råstoffet for produksjonen av det nye menneske (Øverenget, 2003:115). Dette undergraver også den tillit som vårt velferdssamfunn er bygget på. Både norske og danske sosiologer peker på tillit som en forutsetning i helsevesenet (Lian, 2007, Svendsen og Svendsen, 2006). Strukturendringer og kulturelle forhold påvirker tillitens vilkår. Tillit forstås som en frivillig handling på grunnlag av forventninger til hvordan andre vil opptre overfor oss (Lian, 2007:189). Den som gir andre tillit er i en sårbar situasjon preget av usikkerhet og risiko. Det kan skilles mellom personlig tillit og systemtillit, der det henholdsvis handler om tillit til trekk ved en person og trekk ved et system (ibid:191). For helsetjenesten er tillit et

grunnvilkår. Markedsorienteringen i helsetjenesten fremstår både som et resultat av og drivkraften bak den sviktende tilliten helsevesenet opplever (ibid). Tillit utgjør det som betegnes som sosial kapital, og de nordiske landenes store beholdning av denne tilliten forklarer vår vellykkede velferdsmodell, hevder Svendsen og Svendsen (2006). Tillit er undervurdert ressurs, en ressurs som er av en slik økonomisk betydning at den er forutsetningen for at velferdsmodellen skal ha en fremtid (ibid:16). Kulturer med stor beholdning av sosial kapital sparer ressurser ved at de kan bruke mindre ressurser på overvåking og kontroll, ressurser som i sin tur kan brukes til å bygge opp og vedlikeholde velferdssystemer. Tillit rommer en forventning om et sett felles moralske verdier og normer (ibid :16). Tillit handler om å være trygg på at den andre vil deg vel. Tillit bygges over tid, gjennom generasjoner. Mistillit som tillitens motsetning koster samfunnet dyrt og rammer derfor enkeltindividet dobbelt, både gjennom den påkjenningen det er å leve i et samfunn preget av mistillit, og gjennom mindre økonomiske midler til velferdsgoder, noe som vil ramme enkeltindividet i sårbare situasjoner. IPLOS- registreringen inviterer til å se funksjonsbegrensninger som egenskaper ved individet, sier Rønning (2004:27) og viser samtidig til funksjonshemmedes organisasjoner som argumenterer for et syn på funksjonshemming som handler om *relasjonen* mellom individ og samfunn. I motsetning til den medisinske forståelsen som fokuserer på manglene ved kropp, intellekt eller psyke, fokuserer samfunnsmodellen (eller den sosiale forståelsesmåten) på forhold i samfunnet som virker funksjonshemmende. "I tillegg til fysiske hindringer i bygninger, uteområder og kommunikasjonsmidler, handler de samfunnsskapte barrierene også om negative holdninger til, fordommer mot og myter om funksjonshemmede i samfunnet og hos den enkelte. (Heglum og Krokan, 2006, kap.1). Det relasjonelle synes å være fraværende når det gjelder IPLOS, både i forhold til språket og det som formidles i relasjonen til objektet, men også i relasjonen individ og samfunn; de samfunnsskapte barrierene er ikke fokusert. Det er individet det er noe feil med!

Et relevant spørsmål i denne sammenheng er hvordan tilliten skal kunne gjenopprettes i forhold til de enkeltindividene som har registrert at registreringen er et faktum – og som vitterlig har forsøkt å ta til motmæle. De reaksjonene som er kommet fram via media (NRK2 med "Jakten på Sylvia B", diverse medieoppslag) vitner om at såvel kommunalt som statlig helsebyråkrati har en jobb å gjøre i forhold

til å reetablere tillit og troverdighet. Og da ikke bare i forhold til de enkeltindivider som er rammet direkte, men også til dem som har vært vitner og som har reagert på krenkelsene de har vært tilskuere til. Det er grunn til å tro at denne mistilliten handler om såvel den enkelte helseprofesjonsutøver som systemet. "Å møte den andre med taushet er en av menneskets verste straffereaksjoner, fordi vi er "bios politikos", samtalende livsvesener som trenger hverandres ord " (Svenneby, 2004: 213, med referanse til Arendt).

"Lager vi systemer for å fremme instrumentell tenkning, kan det lett føre til strategisk tenkning på måter og områder som ikke var intendert ", hevder Lian (2007:97). Manualer og klassifiseringer har da også sitt opphav innenfor industri og i forhold til maskiner. Den opprinnelige tanken med disse hjelpemidlene var ikke kartlegging av menneskelige funksjoner og forhold i IPLOS-forstand. (På samme måte som stoppeklokkeforsøk som startet i industrien for å kartlegge tidsbruk med ønske om å effektivisere, heller ikke i utgangspunktet var tenkt ut for bruk innen pleie- og omsorg.)

Bourdieu er opptatt av å ha en grenseoverskridende tvil på staten, hyperbolsk tvil, fordi staten har en tendens til å gjøre konvensjoner til natur. Makten til å påtvinge eller frambringe tanke kategorier blir i særlig grad formidlet gjennom utdanningssystemet; staten gjør oss resistente mot andre tanke kategorier enn dem vi får presentert, og et brudd med denne tenkningen er både nødvendig og vanskelig. Ved å vise at "det naturlige" er konvensjoner kan vi få fram vanens makt og muligheten for alternativer, i følge Bourdieu. Den symbolske makten staten representerer, bygger på anerkjennelse. Vi godtar den fordi staten har legitimitet. Symbolsk makt handler om at vi underkaster oss uten å stille spørsmål. Som mottakere av en 'Veileder' der forordet er signert av Direktøren for Sosial- og helsedirektoratet forholder vi oss lydige til budskapet. Statens styrings- og administrasjonsmetoder omfatter et nettverk av autoriserende og legitimerende relasjoner, og Direktøren for Sosial- og helsedirektoratet er å anse som et nasjonalt symbol som absolutt representerer en symbolsk makt ved sin signatur. Bourdieu hevder at det særlig er gjennom utdanningssystemet vi blir "blindet" eller innprentet mønstre som utleder ulike doxaforestillinger. Innenfor det vitenskapelige feltet skjer det samme, og det er derfor av spesiell betydning at vitenskapens utøvere fokuserer

på og oppøver refleksivitet eller selvanalyse; "Begrepet om habitus er kanskje spesielt egnet når det gjelder å forstå et felts logikk, slik som i det vitenskaplige feltet, hvor den *skolastiske illusjon* gjør seg gjeldende med en særlig kraft" (Bourdieu, 2007:76).

4.3 Om etikk

Menneskesyn er viktig i helsefagene, skriver Nordtvedt (2004) - fordi så mye i disse fagene følger av menneskesynet. Hvilke(t) menneskesyn som legges til grunn er med på å definere formålet med helsevesenet, blant annet fordi det inngår i helse- og sykdomsbegrepene. WHO har her en sentral rolle som premissleverandør, og diskusjonene rundt synet på helse og sykdom skjøt fart etter at WHO lanserte det nye helsebegrepet i 1946. Implisitt i WHO's definisjon ligger "...et menneskesyn som sier at en følelse av psykisk og fysisk velvære er uomgjengelig viktig for et menneskeverdige liv" (ibid:95). Definisjonen inkluderer dessuten sosiale og åndelige behov som grunnleggende. IPLOS, ikke minst ved funksjonsvariablene i 'Veilederen', synes ikke å reflektere et slikt syn. Det er vanskelig å lese inn mer enn den fysiske siden av det å være menneske i dette registreringssystemet.

Vestlig analytisk tenkning har lange tradisjoner for å skjelne mellom ulike rasjonaliteter, begrunnelsessystemer eller referanserammer for valg av handlingsalternativer. Et sentralt skille går mellom instrumentell og verdirasjonell handlingsorientering (Lian, 2007:16, Rønning, 2004:111). Økonomiske fag bygger på en instrumentell handlingsforståelse, mens helseprofesjonene tradisjonelt har vært kjennetegnet ved verdirasjonell handlingsorientering. Den instrumentelle rasjonaliteten gjennomsyrrer i økende grad hele samfunnet, også innen helsevesenet. Ifølge St.meld nr. 26 (1999-2000), Om verdier for den norske helsetenesta, er verdien over alle verdier i helsetjenesten *menneskets egenverd* (Lian, 2007:86). "Forutsatt at det er en nær sammenheng mellom de normer og verdier vi har og de måtene vi handler på, vil det være vanskelig å opprettholde en likhets- og rettferdighetskultur i et system som fremmer holdninger og handlinger som er orientert mot effektivitet og økonomisk lønnsomhet (ibid : 234). Det advares

mot faren for at det verdirasjonelle handlingsalternativet forvitrer og forsvinner, dersom det systematisk blir neglisjert og overkjørt.

Dreiningen mot en markedsorientert ideologi i helsetjenesten, har medført både en maktforskyvning og en rolleforskyvning. Overgangen fra en paternalistisk modell til en konsumentmodell har endret pasientens rolle fra å være passiv mottaker til aktiv og selvstendig kunde - eller forbruker med informerte og frie valg.

Profesjonsutøveren har endret rolle fra paternalistisk ekspert til serviceinnstilt tjenesteutøver. Denne endringen medfører en maktforskyvning. Å bruke kundemetaforen på pasienten er imidlertid ikke uproblematisk, hevder Lian; "på den ene siden impliserer den at pasientens synspunkter, ønsker og behov skal få komme til uttrykk, lyttes til, tas på alvor og vektlegges. På den annen side impliserer den å tenke på pasientene som lønnsomme og ulønnsomme objekter. Sistnevnte dimensjon er underkommunisert i den politiske debatten. Det er den individuelle valgfriheten som holdes opp som en fane. Erfaringene fra bruken av markeds mekanismer i helsevesenet de siste par tiår, både nasjonalt og internasjonalt, tyder dessverre på at de uheldige sidene av kundemetaforen er blitt realisert i større grad enn de positive sidene (ibid:222). IPLOS fremstår som et eksempel på dette, ved at verken valgfrihet (både med hensyn til å reservere seg fra registeret eller til fritt å velge andre "leverandører") eller vanlig kundebehandling (med en likeverdig og respektfull dialog) inngår i dette systemet. Et annet resultat er derimot avmakt, et resultatet Arendt mener er konsekvensen dersom den økonomiske makten får råde grunnen alene (Svenneby, 2004:211).

Barmhjertighet er gjeninnført – som begrep og uttalt verdi for sykepleiere (ved NSF) og leger (ved DnL), dessuten som bilde på regjeringens visjon om verdisyntet i helsetjenesten. Begrepet gir assosiasjoner til religiøsitet, og det gir et bilde av en relasjon som ikke er likeverdig eller symmetrisk. Aschehoug og Gyldendals store norske ordbok (2005) forklarer begrepet barmhjertighet på følgende måte "godgjørenhet, humanitet, medlidenhet, medynk, miskunnhet, nåde, skånsel". Begrepet barmhjertig forklares i tillegg med "god (mot en, uten at denne fortjener eller har krav på det)". Det var Bondevik-regjeringen som la frem Verdimealinga, og dette er muligens forklaringen på bildet fra bibelhistorien her, men det er kanskje naturlig å tenke seg (også) andre forklaringer på at NSF og DnL har tatt begrepet

inn igjen i sine etiske retningslinjer. Kan det være uttrykk for en motreaksjon på det instrumentelle og effektive, på markedsorienteringen i helsetjenesten? Kanskje kan det forstås som uttrykk for en godhetsdiskurs og en oppfordring om å utvise godhet, basert på en bekymring i tiden for "det sosiale limets oppløsning" (Loga, 2003:66). Godhetsdiskursen er velmenende og søker å motvirke likegyldighet overfor "de svake", fordi man "synes synd på dem". Diskursen er opptatt av å styrke den normative bevisstheten i samfunnet, hevder Loga (ibid). For Arendt (1996) var godhet som ble sett og lagt merke til, ikke av det gode : "Den som selv er klar over at han gjør en god gjerning, er ikke lenger god, han er blitt et nyttig medlem av samfunnet eller et kirkemedlem som husker sine plikter" (ibid:84).

4.4 Om individet og identitet

Arendt (Devi, 2002) spør "hvem er vi ?", og gir kroppen rollen som "en uinteressant generalisering fordi den ikke lar seg forene med det unike i "hvem"" (ibid:110,111). Ved å spørre "hva er vi?" kan personen reduseres til sin biologiske og sosiale fremtreden. Det er i handling og sam-tale med andre, ikke i ensomhet, vi kan finne ut hvem vi er. "Frihet er noe et menneske kun kan oppleve i en verden hvor ethvert menneske kan stå frem i sin individualitet "(Øverenget, 2003 :114,115). Dette oppfatter jeg som noe av kjernen i Arendts tenkning. Hun hevder at vi først er fri når vi kan tre frem som noe annet enn representanter for vår art, for ved å fremstå slik blir vi redusert til én, et massesubjekt som står helt alene. Totalitarismens mål er dominans og kontroll, mens frihet og forutsigbarhet elimineres. Slik fratras mennesket en felles verden der det kan stå frem som et unikt individ. Protestene mot IPLOS mener jeg handler om denne ufriheten, denne opplevelsen av å bli definert.

"Jaget etter å tallfeste og standardisere er blitt så stort i helsevesenet at pasienter ikke føler seg sett som mennesker og behandlingen blir ikke individuelt tilpasset" sier Ekeland (Aftenposten, 29.11. 2007), professor i sosialpsykologi i en avisartikkel med overskriften "Talltyranni i helsevesenet". Videre hevder han at "Det er i ferd med å bli slik at bare det som kan måles, kan forstås. Når det som er viktigst i livet ikke kan måles, blir det som kan måles, tillagt overdreven viktighet." Han er kritisk til

helsebyråkratenes overdrevne tillit til det evidensbaserte, som ved å tallfeste og detaljstyre bidrar til å umenneskeliggjøre forholdet mellom behandler og pasient. IPLOS-registreringen innebærer at enkeltmennesker opplever å føle seg verken sett eller hørt som hele mennesker, som likeverdige individer. Det å bli brakt til taushet er å bli redusert til ingenting, å kjenne seg skyldig i all sin alminnelighet og for at en overhode er til :” Å få komme til orde, å kunne uttrykke sitt liv, å få det bekreftet og anerkjent gjennom dét” (Johansen, 2003:184).’Søkere og mottakere av helse- og sosialtjenester’ bringes til taushet og reduseres til ingenting.

Et viktig spørsmål er hvilken virkelighetsforståelse IPLOS formidler til oss. Hvilken forståelse bidrar IPLOS med, hva er det som tillegges viktighet her? Hva gjør dette språket med oss? Det er grunn til å anta at vi alle lar oss påvirke av et instrument som klassifiserer menneskelig funksjon etter en skala. Det er grunn til å tro at de registrerte, gjennom tekst og kontekst knyttet til registreringen, får befestet en identitet som handler om å være av liten betydning, å ha mindre verdi enn andre (Knøsen og Krokan, 2006 :116). Det er forhold ved individet og spesielle *deler* ved individet, som er fokusert og problematisert. Teksten fremstår som uttrykk for et menneskesyn hvor omsorgstrengende, eller rettere sagt ’søkere og mottakere av kommunale helse- og sosialtjenester’, betraktes som feilvarer, som problemer staten må få detaljert og gradert oversikt over og kontroll med. Med den etiske utfordringen, uttrykt med Levinas og den Andres Ansikt (Glomnes,2005) viser han hvordan den andre er før meg og en del av meg; et fraværende og savnet perspektiv i IPLOS. Riktig nok finner vi følgende tekst under overskriften ”Søker/tjenestemottaker perspektivet”:

Tjenesteyters holdninger er av stor betydning i møtet mellom søker og saksbehandler, tjenestemottaker og tjenesteyter. Møtet skal fremme gjensidig tillit og respekt og ivareta søker/tjenestemottakers integritet og menneskeverd.

Saksbehandler/tjenesteyter skal gi aksept for hvordan søker/tjenestemottaker bedømmer sin egen situasjon for de valgene den enkelte gjør. Dette vil danne grunnlag for en faglig vurdering av hvilket tjenestetilbud som evt. skal gis til søker/tjenestemottaker. (’Veileder’, 2005:7)

Det er interessant at søker/tjenestemottaker perspektivet er skilt ut som et eget punkt. I andre sammenhenger er gjerne brukerperspektivet forsøkt integrert som en del av tenkemåtene og talehandlingene. Er årsaken til at det er skilt ut her, at

embedsverket har sett at noe manglet? Hva betyr det at "Saksbehandler/tjenesteyter skal gi aksept for hvordan den andre bedømmer sin egen situasjon og valgene den enkelte gjør."?

Harmonerer dette med hovedmålet om "felles forståelse og individuell registrering" eller teksten som er å lese under den overskriften :

I praksis vil registreringspersonens vurdering fra tid til annen avvike fra søker/tjenestemottaker. Det vil også skje at en må sammenholde egen vurdering med søker/tjenestemottakers forutsetninger for å vurdere sin egen situasjon. Når dette er tilfelle skal en legge vekt på egen faglig vurdering som et formelt underlag for tildeling av tjenester. ('Veilederen', 2005:6)

Budskapet er uklart, flertydig og motstridende. Skriveren bruker imidlertid mer plass og mer overbevisende tekst på at det er 'registreringspersonens' vurdering som gjelder. Det er som om hensynet til 'søker/tjenestemottaker' nevnes for å formulere noe som er i tråd med gjeldende lovverk (pasientrettighetslov mv.). Men i og med at den som registreres ikke blir gitt anledning til å reservere seg mot å bli registrert, synes det å være liten realitet bak ordene. Dersom den som skal registreres opplever det krenkende å bli vurdert og gradert etter disse kriteriene, dersom vedkommende opplever at IPLOS-registreringen representerer noe som ikke er forenlig med menneskeverd, integritet og respekt – hva da? I og med at " særskilt samtykke til registrering ikke er påkrevd" er det nærliggende å oppfatte dette som et "tvangsregister", et begrep som da også er blitt benyttet av de yngre fysiske funksjonshemmede som har ytret seg om IPLOS - registreringen. Jeg antar imidlertid at det oppleves problematisk, ikke bare for dem som føler motvilje mot å bli registrert, men også for mange (eller i hvert fall noen?) av dem som er pålagt å registrere, ikke minst i møte med dem som uttrykker sin motvilje.

Både Levinas og Juul Jensen er opptatt av asymmetrien i relasjoner og knytter det til sårbarhet og ansvar. Objektiveringen får den Andre til å tie. Den som skal registreres blir fratatt sin stemme og dermed retten til frihet, retten til å eie sin egen virkelighetsforståelse. Resultatet kan bli "symbolsk sammenbrudd" (Engebretsen, 2006:170, med henvisning til Stiegler, 2004). Vi benytter symboler som er produsert av en liten gruppe eksperter, symboler som berører alle dem i den store gruppen mennesker som blir gjenstand for disse ekspertenes kategorisering. "Store deler av befolkningen blir således passivisert og fremmedgjort i forhold til de symbolene som definerer dem", noe som bidrar til å frata oss et felles språk, som er forutsetningen for fellesskap og tillit. "Det symbolske språket står i motsetning til sanser, kropp og

kontakt. Derfor fjerner det seg fra livet "(ibid:121). Slik jeg ser det, er dette relevant for forståelsen av IPLOS. Det må være vanskelig å kjenne seg selv igjen, som registrert søker eller mottaker med skår 5 på funksjonsvariabel 21. Enda vanskeligere må det være å føle seg vel, eller for den saks skyld verdsatt eller likeverdilig. I denne sammenheng kan det være relevant å vise til Vegheim (2006), som påpeker at til og med maktutredere (i NOU, 2003 : 19, kap. 14.2) ekskluderer mennesker med funksjonshemming som minoritet i en maktanalyse og hvor "sterkt dette kommuniserer hvor marginal posisjon denne befolkningsgruppen har i samfunnet" (2006:47). Kan det være noe av det samme Meyer (1999:12) sikter til når hun skriver at det "finnes dimensjoner ved maktutøvelse på identitetsfeltet som ikke er reflektert inn i de maktbegrepene som har vært brukt til nå"? Identitet er relasjonelt bestemt, fastslår hun, og Norge i etterkrigstida kjennetegnes ved at "'gamle" kollektive identiteter har gått i oppløsning som en følge av sosiale prosesser som med en fellesbetegnelse kan kalles "individualisering." I så måte kan nettopp IPLOS oppfattes som en slags antagonist. Gjennom kategoriseringen her blir enkeltindividet borte, og det som i stedet kommer til syne er den kollektive identitet som "pleiepasient", "kroniker" eller "funksjonshemmet". Forskingen har fortsatt fokus på individuelle og personlige forhold, påpekes det (Knøsen og Krokan, 2006: 116) : "Det er i all hovedsak individet som står i sentrum, eller deler av individet. Interessen dreier seg om de (kropp)sdelene og/eller funksjonene som er kategorisert med feil, mangler, lyter, skader osv." Fokus er ikke assistansebehovet knyttet til det som måtte forstås som et verdig liv, men i hvilken grad enkeltindividet har manglende funksjon. Denne koblingen til en kollektiv identitet som avvikere eller unormale - "dem", de utenfor som noe som er ubehagelig – synes å befinne seg på kollisjonskurs med festtalene som omhandler politisk korrekte vinklinger og talemåter : det unike mennesket, full deltakelse og likestilling, livskvalitet, mestring, samfunnsskapte barrierer, det ukrenkelige menneskeverd og/eller de individuelle hensynene. Denne koblingen harmonerer heller ikke med nyere definisjoner av funksjonshemming, eller internasjonale føringer, som FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming, vedtatt på FNs generalforsamling (FN-sambandet,1993). Her fokuseres det på miljøet og menneskeskapte barrierer, forhold som har med kultur, historie og politikk å gjøre. Et slikt samfunnsperspektiv gir mulighet for endring og frigjøring, mens den medisinske forståelsen virker konserverende og bidrar til å opprettholde tilstandene.

Samtidig kan ingen av modellene påberope seg å være objektive eller nøytrale (Knøsen og Krokan, 2006 :119, Kristeva, 2008:61).

På samme måte som de kollektive identitetene ellers i samfunnet har endret seg – eller gått i oppløsning, har normalitetsdiskursen gjennomgått store endringer, ”normaliteten har skiftet ham og er blitt flyttbar og fleksibel ” (ibid:21). Medisinen har forvaltet distinksjonen normalitet/avvik, noe som kanskje forklarer hvorfor samfunnet ofte blir forstått gjennom biologiske eller medisinske metaforer (Sirnes,1999 :45). Han viser til etterkrigstidens eugenikk og steriliseringslover som han mener skyldes velferdsstatens ambisjoner med hensyn til utbygging av institusjoner :

”Det store materielle likhetsprosjektet førte til at den eugeniske diskursen ble intensivert fordi nye sfærer av livet ble institusjonalisert og rasjonalisert. Flere tilstander, individ og væremåter ble klassifisert og rangert. Det fører både til at mengden med avvik øker, og at samfunnet ble mer sensitivt i forhold til det. Derfor var det kanskje ikke tilfeldig at det ikke var andre demokratiske land i Europa enn de nordiske som fikk steriliseringslover ” (ibid : 46, min oversettelse).

Den åpne, eksplisitte eugenikken ebbet ikke ut før på 1960-70 tallet, fortsetter Sirnes, og først etter den tid flyttet fokus seg til det mentale nivået som er styrt av skillet syk/frisk i medisinen. ” På denne måten ble medisinen mer nøytral og bidro til at medisinen etter hvert fremsto som et teknisk redskap for den politiske og sosiale viljen istedenfor en konstruktør av den.” Som en historisk ironi har imidlertid moderne genetik gitt medisinen muligheten til å avsløre genetiske defekter, noe som gir mulighet for å diagnostisere skjulte avvik ved mennesket. Det er kanskje ubehagelig å forholde seg til, hevder han og påpeker at genetikerene har det redskapet eugenetikerene manglet. Genetikerene har, slik jeg oppfatter det, en betydningsfull rolle i dagens samfunn, og vies mye plass i offentligheten for å fortelle om forskning knyttet til hvordan sykdom og funksjonshemming kan oppdages eller unngås. Den samme prestisjen er ikke forunt dem som jobber med dem som har størst assistansebehov. Dag Album (1991) har forsket på sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje og har funnet at det å arbeide med ”kronikere” og mennesker med omfattende funksjonshemming, for eksempel cerebral parese, er lengst nede på lista. Kroniske sykdommer ”som gjør folk hjelpeløse eller

uappetittelige, eller begge deler, er særlig lite aktverdige ” (ibid:2131). Prestisjen har å gjøre med om det dreier seg om en presis og objektiv diagnostikk, og en tydelig og bestemt årsak. Ryggmargsbrokk fremgår ikke av lista, men cerebral parese rangeres på 32/33 plassen. Av spesialiteter er det geriatri som rangeres nederst.

Fugelli (2006) viser til at vinkelrett er den latinske definisjonen av begrepet normal. En slik bokstavtro definisjon av begrepet mener han har noe for seg, idet den sier noe om den frykten mange lider under ; frykten for å ikke oppfylle normalitetskravet. Definisjonen bygger ikke bare på vitenskap, hevder Fugelli, den påvirkes også av *lidenskap*; frykten for annerledeshet og forakten for svakhet. Kristeva (Engebretsen et al, 2008) er like klar og gir uttrykk for at ingen er fullkommen, ingen ”normalitet” finnes som kan tjene som rettesnor for andre : Vi må anerkjenne hverandres menneskelighet og ”være oppmerksomme overfor hverandre i hverdagen og se hverandre som politiske subjekter i staten” (Ibid:33). For å kunne anerkjenne hverandre med vår annerledeshet og som mennesker, for å skape vår egen menneskelighet, må vi makte konfrontasjonen med vår egen sårbarhet og våre egne manglende evner. Dette er et politisk prosjekt som krever bevisstgjøring, opplysning og utdanning. Det krever en holdningsendring i samfunnet – et brudd - som beskrives som en ”kulturrevolusjon”(ibid:79).

Dette bringer oss videre til stigma og teorier knyttet til avvikerens sosiale identitet og den sosiale ordens undertrykkende funksjon, noe Goffman (2000), en annen kjent maktteoretiker, har fokusert på. Stigma betegner en menneskelig egenskap som i hovedsak er uønsket, og som samtidig er dypt diskrediterende. Goffmann understreker imidlertid at det er *mer bruk for et språk som fremhever relasjoner enn et språk som vektlegger egenskaper* (ibid : 13,15). Forutinntatte holdninger til den stigmatiserte personen utvikles og blir reproduisert relativt enkelt. Det er karakteristisk at ”normale” mennesker vanligvis ikke ser på den stigmatiserte personen som likeverdige (Heglum og Krokan, 2006:25). Slik jeg ser det, har vi vært vitne til en slik stigmatisering gjennom tekst og tale både fra politikere som fra utdanninginstitusjonene de siste ti- tyve årene. I denne perioden er sekkebetegnelsen ”eldre og funksjonshemmede” benyttet i så vel valgsammenheng som i skolefag. Reform 94 med omsorgsarbeiderfaget, som ny studieretning i videregående skole, introduserte en fagplan for sine elever som innebar 5 timer pr

uke med faget "eldre og funksjonshemmede". Politikere, byråkrater og utdanningsinstitusjoner, som statens representanter, har ved denne uttrykksmåten bidratt til å skape et bilde av dette som en ensartet gruppe, en gruppe med felles problem og felles løsninger/mål. Dette er en utvikling som, paradoksalt nok, har levd sitt liv ved siden av en utvikling med fokus på individuelle behov, brukermedvirkning og brukerrettigheter, noe flere betydningsfulle tekster, så som lover, stortingsmeldinger og NOU'er, har slått fast (bla Helsepersonelloven og Pasientrettighetsloven (1999), Stortingsmelding 26 (1999-2000) "Om verdier for den norske helsetenesta" og "Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer" (NOU 2001:22)). Samtidig har IPLOS vært under planlegging i denne perioden, "Sosial- og helsedirektoratet har etter oppdrag fra tidligere Sosial- og helsedepartementet klargjort og kvalitetssikret IPLOS i perioden april 2002 til oktober 2003, IPLOS prøveprosjekt " (fra forordet, Prosjektrapport, 2003). En tyve år gammel kvinnelig student med ryggmargsbrokk identifiserer seg ikke med en åtti år gammel dame med lårbensbrudd og/eller aldersdemens. Det de imidlertid har felles er plassene nederst i det medisinske og helsefaglige hierarkiet. Kan reaksjonene fra NHF og UIOba – i tillegg til å være spontane (mot)reaksjoner på selve systemet og konkrete formuleringer - også være resultat av oppmagasinert indignasjon knyttet til slik tenkning? Til det å bli vurdert og omtalt som en interaktiv kategori, og ikke bli sett som det enestående enkeltindivid man er? IPLOS fremstår slik som et system som bekrefter og reproducerer den diskriminering mennesker med funksjonsnedsettelse opplever. Vegheim (2006:47) påpeker at det, paradoksalt nok, er når "fokuset rettes mot marginalisering av befolkningsgrupper, at gruppen funksjonshemmede blir virkelig usynlig." Til tross for at FN i 1995 anerkjente funksjonshemmede som en av verdens største minoriteter, hos oss tilsvarende ca 17 % av befolkningen, så har dette ikke påvirket den norske minoritetsdefinisjonen, ei heller norske maktutredere, hevder Vegheim. Videre pekes det på at i den grad diskriminering av funksjonshemmede blir påtalt i det offentlige rom, er det nesten alltid funksjonshemmede selv som tar opp temaet – og at det sjelden fører til debatt i mediene (ibid:52). Dette stemmer med mitt inntrykk fra media i forbindelse med innføringen av IPLOS. De som brakte IPLOS på banen som tema i offentligheten, var et lite antall mennesker med funksjonsnedsettelse som sto frem med sine reaksjoner. Heller ikke dokumentaren "Jakten på Sylvia B" utløste reaksjoner fra allmennheten. "Det nesten totale fraværet av engasjement fra

majoritetsbefolkningen kan vanskelig forklares på annen måte enn at det fortsatt råder en manglende erkjennelse av at personer med nedsatt funksjonsevne blir utsatt for diskriminering i det norske samfunn” (ibid) skriver Vegheim. Med andre ord en beskrivelse av virkeligheten som passer godt inn med den franske virkeligheten Kristeva (2008) forteller om. Å formidle kunnskap til folk flest for å bekjempe avvisning og frykt, oppgis som den ”nødvendige grunnmuren for en kollektiv innsats, både økonomisk og holdningsmessig, for en nasjonal solidaritet” (ibid : 86). For det er ved å gjøre oss følelsesmessig mottagelige og bevisste overfor mennesker med funksjonshemming at vi får mulighet til å oppdage ”dette værensmangfoldet som den moderne jakten på suksess og prestasjoner skjuler for oss..” (ibid)

Funksjonshemmede omtales ikke under overskrifter som diskriminering eller mangfold, men under helse og velferd (Vegheim, 2006 :53). Til tross for at 2008 er ”mangfoldsåret”, synes det klart at det mangfoldet som bejubles ikke inkluderer mennesker med funksjonsnedsettelse, noe blant annet pågående debatter om bioteknologi og fosterdiagnostikk befester. Det er individet med funksjonsnedsettelse, ikke samfunnets holdninger og infrastruktur - forhold som kan gjøre individet mindre hemmet, som er problemet. Solvang (2002:184) hevder at det som karakteriserer det moderne er hierarkiene; en vertikal inndeling i noe som er rangert høyere og bedre enn noe annet. Avvikssosiologien har sin forankring her, skriver han, det er bestemte konstruksjoner som definerer avvik og hva som er annenrangs og degradert, hva som er sykdom. ”Ideen om det postmoderne proklamerer hierarkienes fall. Verden ordnes i et horisontalt perspektiv der høy og lav avløses av en likestilt forskjellighet.” (ibid:185). Han mener imidlertid at vi må leve lenge med det han kaller ”knapphetsdiskursen”, årsaksforklaringer som går på manglende tid og økonomi i forhold til det å ikke kunne ta imot et barn, der fosteret er testet positivt i forhold til avvik. Samtidig mener han å se konturene av en diskurs dominert av en variasjonsorientert tenkemåte, som ser samfunnet som et overflodssamfunn (ibid:186). Underholdningsprogrammene Rikets røst og Ut i vår hage kan anses som eksempler på det siste; Otto Jespersen med Jesper, en svensk skuespiller med cerebral parese og trekløveret Eia, Tufte, Antonsen, tillater seg å lage TV-underholdning som synliggjør og fleiper med avvik/avvikere eller kulturelle minoriteter; nordlendinger, mennesker med Downs Syndrom, homofile, muslimer. Dersom annerledeshet/avvik skal normaliseres må det synliggjøres,

omtales og man må forholde seg på en "normal" måte, dvs ikke unngå å fleipe eller fremstille noe humoristisk fordi det er annerledes - eller spesielt. En slik unngåelsesadferd, fordi det er "synd på" er med på å opprettholde et stakkarsliggjørende holdning. Det er dette som er å forholde seg på en likeverdig måte, det vil si i forhold til en horisontal orden, postmodernistisk, i motsetning til en hierarkisk orden (som i modernismen). Slike underholdningsprogrammer er eksempler på at det er mer legalt å være unik eller annerledes i dag, sammenlignet med for bare noen tiår siden. Avvik er en sosial konstruksjon, og dette kan kanskje skje fordi enkelte "grupper avvikere" nekter å tilpasse seg samfunnets stakkarsliggjørende rolle, men tvert imot protesterer og fremtrer som stolte mennesker." Stolte, sterke og synlige" var parolen da 250 rullestoler rullet opp Karl Johans gate under Norges første Stolthetsparade, 7. juni i år (Aftenposten,08.06.08). Paraden representerer et ferskt eksempel på den optimistiske fremtidsstro Solvang (2002) gir uttrykk for, samtidig som den kan tjene som eksempel på den motmakt som kan frigjøres. Jeg er derimot meget usikker på om "oldies" eller andre begrep for alderdomssvekkelse fungerer på samme vis (selv om krefter i tiden fokuserer nettopp på å rette oppmerksomheten mot nødvendigheten av å bruke begrep med positive assosiasjoner også når det gjelder gamle mennesker). Skal jeg kunne dele den framtidsoptimismen Solvang beskriver, må vår vestlige kulturs idealer om å være "ung, lytefri og vellykket" vike, slik også Kristeva ser det (2008). Gjennom media tar allmennheten med jevne mellomrom del i skildringer der mer eller mindre omfattende funksjonsnedsettelse, fremstilles som en skjebne verre enn døden. Tidligere leder i NHF, Lars Ødegård, er blant dem som har vært opptatt av nettopp dette ; " Hvordan kan vi endre samfunnets holdning til, og muligheten for, de titusener av oss som lever i dag med stigmaet om at vi er alvorlig syke og at våre liv er en personlig tragedie, en lidelse?" (Solberg, 2006:216). NHF har gitt klart uttrykk for at IPLOS ikke anses som et bidrag i denne sammenheng. Det som gjør spørsmålet om staten så vanskelig, er at det meste av det som er skrevet om den er med på å bidra på en mer eller mindre effektiv måte til såvel dens *konstruksjon* som dens *eksistens* (Bourdieu,1996:52). Det er viktig å lese statlige tekster som programmer for politisk handling rettet mot å tvinge igjennom et bestemt syn på staten, og i samsvar med de interesser og verdier de som skrev dem hadde - og i sammenheng med de posisjonene de besatt i den byråkratiske verden som var i ferd med å bli konstituert (ibid :50). Det er på denne

måten statens tenkning kommer inn under huden vår, blir ” tilstede helt inn i det mest intime av vår tenkning ”. Det er av denne grunn Bourdieu oppgir bruddet med denne tenkningen som både nødvendig og vanskelig, fordi alle kulturelle fenomener konstitueres som naturlige gjennom en statlig handling, som IPLOS. Eller blir brudd for ”puslete”? Kanskje er Kristevas ”kulturrevolusjon” et mer dekkende uttrykk for det krafttaket som trengs for å få til en endring.

I denne sammenheng kan det kanskje også nevnes at det fra visse miljøer kommer signaler om en økende bevissthet knyttet til offentlige registre. Partiet Venstre vedtok på sitt landsstyremøte (mars 2008) et krav om at personvernet skal grunnlovsfestes, og mener dette er nødvendig for å stanse en negativ utvikling. Et av de konkrete kravene som ble vedtatt er at ” Alle personvernkrenkende helseregistre fjernes. Helseopplysninger som lagres i registre skal anonymiseres” (NTB, 09.03.08). Dette er i tråd med innvendingene mot å opprette IPLOS som et pseudonymt register, innvendinger som er kommet fra såvel Datatilsynet i høringsuttalelse, som fra brukere som kjenner ubehaget på kroppen. Det gir liten opplevelse av personvern når man eksempelvis er registrert som 20 årig kvinne med ryggmargsbrokk i en konkret bydel, slik Mari forteller om i ”Jakten på Sylvia B”. En fare Datatilsynet som sagt også påpeker, og viser - i forhold til sitt ansvarsområde – til den muligheten som ligger der for å gjenskape et fødselsnummer på bakgrunn av et pseudonym. På prinsipielt grunnlag bemerker Datatilsynet at en slik mulighet ikke bør etableres uten at det finnes sterke grunner til det ; ”En mer restriktiv håndtering av pseudonymer vil fremme personvernet” (Høringsuttalelse, 19.09.2005). Historien har som kjent vist oss at registre med slike personopplysninger kan misbrukes på det groveste. Helseregisterloven, behandlet av Stortinget i 2001, åpnet for etablering av pseudonyme registre. ”Med pseudonymt menes at identiteten er endret eller skjult på annet vis, men likevel individualisert, slik at man kan følge personer over tid uten at identiteten røpes (personentydighet) ” (Prosjektrapport, 2003:43).

4.5 IPLOS-mennesket

Gjennom 'Veilederen' tegner det seg et bilde av IPLOS-mennesket, et endimensjonalt og kontekstløst menneske. Gjennom IPLOS-mennesket fremstår det gjennomsnittlige, det "normale", som et ideal. Og idealet angis i spørsmål 21 eksplisitt som kulturelt akseptabelt. Det unormale blir følgelig kulturelt uakseptabelt.

Gjennom Utfyllingsveilederdelen, under overskriften "Opplysninger om funksjonsnivå", er det listet opp 17 variabler som skal registreres (side 12 og 13), der alle variablene i sin helhet fokuserer på forhold ved individet. Unntaket er spørsmål 12 der miljøet blir nevnt:

Funksjonsvariabel 12 'Fungere sosialt' 'Om personen skaper, opprettholder et sosialt nettverk og tar kontakt med familie, venner, kolleger og personer i nærmiljøet.'

Miljøet, eller nærmiljøet, handler likevel ikke om mulighetene personen har til funksjon i (nær)miljøet, hvilke begrensninger som ligger i miljøet. Spørsmålet er i hvilken grad 'personen' skaper eller opprettholder kontakten med personer i nærmiljøet.

Funksjonsvariabelen beskriver IPLOS-mennesket, lite situert og uten sammenheng. Forholdet mellom individ og miljø, forhold som er av betydning for individet det gjelder, er valgt bort. IPLOS-mennesket er en normal person med funksjoner og adferd som er kulturelt akseptable, en person som handler i overensstemmelse med sosiale regler og sedvaner, som kan lage både tørrmat, te og kaffe. Det er en person som forflytter seg selv utenfor egen bolig og som tørker seg nedentil og vasker hender. Det siste gjelder muligens uavhengig av bolig, men mer sannsynlig er det kanskje at det tas for gitt at personen har planlagt og utfører tømning av tarm mens han er hjemme hos seg selv?

Med utgangspunkt i funksjonsvariablene, er IPLOS-mennesket en person som:

- Skaper og opprettholder et sosialt nettverk og tar kontakt med familie, venner, kolleger og personer i nærmiljøet
- skaffer seg varer som mat/drikke, klær/sko, husholdningsartikler, tekniske tjenester og husholdningstjenester som er nødvendige og relevante i dagliglivet

-
- tar avgjørelser og organiserer daglige gjøremål, gjør valg mellom alternativer, disponerer tiden
gjøremålene tar og integrerer uforutsette hendelser
 - mestrer egen sykdom, skade eller funksjonshemming. Tar kontakt med behandlingsapparatet
når symptomer og skader oppstår, følger behandlingsopplegg og håndterer egne medisiner
 - forflytter seg på et plan innendørs. Beveger seg på flatt gulv, over terskler, ut og inn av seng, opp
og ned av stol
 - utfører vanlig husarbeid som å gjøre rent, vaske klær, bruke husholdningsapparater, lagre
matvarer og kaste avfall
 - vasker, tørker og stiller hele kroppen. Bruker vann, passende midler og metoder
 - tar på og av seg klær og fottøy i rekkefølge, finner fram og velger i overensstemmelse med
klimatiske og sosiale forhold
 - planlegger, organiserer og tilbereder enkle og sammensatte måltider, lager tørrmat, varmer opp
mat og lager kaffe og te
 - spiser servert mat på en kulturelt akseptabel måte. Fører mat og drikke til munnen, og svelger
 - planlegger og utfører tømning av tarm, blære og intimhygiene ved menstruasjon, tørker seg
nedentil og vasker hender
 - forflytter seg utenfor egen bolig. Med egen bolig menes her utenfor egen utgangsdør.
Trappeoppganger og trapper er utendørs
 - med tilstrekkelig belysning ser skriftspråk/symboler/tall, ser på TV, synsorienterer seg i eget
hjem og kjente/ukjente omgivelser
 - hører vanlig tale en til en og i gruppe. Hører tale i telefon og hører ringeklokke
 - husker nylig inntrufne hendelser. Er orientert for tid og sted, gjenkjenner kjente personer, husker
avtaler og viktige hendelser den siste uken
 - evner å kommunisere med andre personer. Forstår og uttrykker seg verbalt/nonverbalt, evt. ved
bruk av kommunikasjonsutstyr og teknikker
 - mestrer samhandling med andre mennesker og handler i overensstemmelse med sosiale regler
og sedvaner. Har kontroll over verbal og fysisk aggresjon og ukritisk væremåte overfor seg selv
og andre

Blikket styrer virkeligheten, og vi ser det vi vil se, slik Johannisson uttrykker det. Med en instrumentell tilnærming til mennesket, eller forhold ved individet, slik IPLOS-registreringen legger opp til, blir mennesker redusert til funksjoner, mangler og feil. Slike tendenser var bakgrunnen for Arendt da hun i sin tid uttrykte at hun betraktet vitenskapene som et onde; fordi samfunnet og vitenskapene fratok mennesket såvel initiativ som refleksive evner. Diskursens begrensende og tvingende funksjon, som Foucault (1999) fokuserte på er andre begreper for det samme; viljen til sannhet er et umåtelig maskineri som har til oppgave å utelukke (ibid:14). Ved å velge de områdene hos mennesket som skriveren fokuserer på i funksjonsvariablene er det samtidig andre forhold ved det å være menneske som er valgt bort. IPLOS-mennesket er begrenset til funksjon og fratatt følelser og refleksjoner, kontekst og relasjoner - sammenhengen mennesket står i er borte. En instrumentell tilnærming gir instrumentell handlingsorientering.

Handlingskravet bør flyttes fra person til samfunn, skriver Fugelli (2006:226), og tar til orde for at samfunnet må legge til rette for at hvert eneste menneske skal ha rett til å eie seg selv, i tråd med Aristoteles og utsagnet "Bare den som eier seg selv, er fri". Det har med samfunnets rammebetingelser å gjøre og er et politisk ansvar, hevder han. Fugelli argumenterer for mangfold, spenning og frihet, noe som kan oppnås ved at hver enkelt innbygger i velferdsstaten blir budt et utviklingsrom. Denne framtidsversjonen forutsetter at skillet mellom oss og de andre, syke og friske, normale og unormale, ressurskrevende og ressursgivende oppheves, både mentalt og politisk; "Vi er alle blandingsmennesker som pendler mellom disse kategoriene gjennom livet" (ibid:230). IPLOS-mennesket er ikke gitt noe handlingsrom. Kategoriene og rangeringen på skalen tvinger IPLOS-mennesket inn i systemet, på systemets premisser. Kategoriseringen bidrar ikke til individualisering. IPLOS-mennesket får tildelt en identitet, registreringen setter rammer for hvilken identitet personen kan ha. Stemmene er objektivisert og brakt til taushet - og når stemmene blir til tegn, slutter de å leve (Engebretsen, 2006:124, 125). Protestene mot IPLOS kan sees som en protest mot både den identitet og den frihetsberøvelse registreringen medfører. Bourdieu omtaler statens representanter eller byråkratene som en statlig adel, som gir uttrykk for sine interesser i en universell form og lager teorier om offentlige tjenester og offentlig orden for på den måten å etablere og

selvstendiggjøre en statlig fornuft (1996:73). Allmennhetens taushet kan forstås som uttrykk for denne statlige fornuften; samfunnets synspunkt er det legitime (ibid :74).

Av det som fremkommer over, fremstår IPLOS-mennesket som et intetkjønn på 67+. Den innskutte bisetningen "intimhygiene ved menstruasjon" i funksjonsvariabel 22 er det eneste som indikerer kjønn - og muligheten for alder under 50. Skjeggvekst (planlegger og utfører barbering, vasker og steller skjegg?) er ikke en del av IPLOS-mennesket, hvilket indikerer at det er overveiende sannsynlig at IPLOS-mennesket er hunkjønn? Noe som statistisk nok er riktig, i og med at kvinner lever lengst, statistisk sett.

Det er imidlertid også verdt å merke seg punktet over funksjonsvariablene :

"Opplysninger om funksjonsnivå" ('Veilederen',2005:12) :

- "Barn skåres etter forventet funksjonsnivå i forhold til alder og utviklingstrinn.
 - Skår 1 benyttes der det åpenbart ikke forventes at barnet utfører funksjonen
- Alle variablene skal registreres uavhengig av alder, årsak, diagnose og hvor søker/tjenestemottaker befinner seg "

Det er svært vanskelig å se hvordan unge mennesker, i særdeleshet et barn eller en ungdom, skal kunne passe inn i dette registreringssystemet som et IPLOS-menneske.

4.6 Normalitetsdiskursen/Klassifiseringsdiskursen

"Skillet mellom normalitet og avvik muliggjør en klassifiseringsdiskurs, og har hatt avgjørende betydning for etableringen og utviklingen av medisinske fagdisipliner. Disse disiplinene har fått i oppdrag å identifisere og behandle de mennesker som befinner seg utenfor normaliteten (Andersen, 2001:98). Historisk sett har det å skille normalitet og avvik vært medisinsens viktigste oppgave. Normaliteten er siden blitt dikotomisert i skillet syk/frisk, for en forutsetning for å være syk (eller frisk) er at personen er normal (Sirnes,1999:43). IPLOS er sånn sett en bekreftelse på at historien ruller videre med "moderne" hjelpemetoder for klassifisering og kategorisering. Innen medisinskfaglige miljøer har den diagnostiske kultur en

dominerende rolle, en kultur som fremmer vitenskapelige forklaringer på tilstander ved mennesket. Forklaringene blir imidlertid ofte begrensende, fordi forklaringene på problemene gjerne plasseres hos individet. Det blir en individualiserende kultur som derigjennom bidrar til en avpolitisering uten perspektiv på samfunn og miljø, slik vi kan lese det i IPLOS-veilederen. Det blir en videreføring av den medikaliseringsprosessen vi ser i samfunnet (jmf. Andersen, 2001:100).

Medikalisering (fra islandsk: "sykdomspåkledning") utspiller seg på flere plan og handler om at man enten betrakter et problem i medisinske termer og bruker medisinsk terminologi for å *beskrive* det, at man benytter et medisinsk rammeverk for å *forstå* det, eller setter i gang medisinske tiltak for å *møte* det (Lian, 2007). Det at måten vi møter et problem på, henger sammen med hvordan vi betrakter, beskriver og forstår det – innebærer at dette handler om flere sider av samme sak, påpeker Lian, og viser til følgende sitat fra Elliot (2003) " Calling something a disease not only puts it within the domain of medical practise but also suggest that it ought to be cured, controlled, even done away with entirely." Medikaliseringen i dag har "en form og et omfang som gjør den til et typisk trekk ved vår tid.." (ibid:42, 43).

Et av eksemplene hun viser til er den sterke økningen i antall koder i klassifikasjonssystemet ICD-10 (den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer), vedtatt i 1990 og inneholdende mer enn 120000 koder, noe som innebærer en økning på mer enn 5000 fra 1975. Lian hevder at medikaliseringsprosessen må forstås på bakgrunn av en moderne mentalitet med voksende tro på vitenskap, eksperter og instrumentell rasjonalitet – noe som henger sammen med den økte prestisjen vitenskapelig og rasjonell tolkning av verden nyter. Samtidig peker Lian på at biologien befester sin stilling som en altomfattende fortolkningsramme, ikke bare innen medisinen og i samfunnet for øvrig. Biologien har også "nærmet seg statusen som en universalkunnskap om mennesket. Når de biologiske forklaringene i tillegg blir fremstilt som uttømmende og fullstendige, har denne delen av biologien glidd over i det som kalles biologisme - et metafysisk livssyn som gjør bruk av vitenskapen biologi for å forklare alle aspekter ved menneskets liv, tanke og handling" (ibid :53). Helseprofesjonene (i særdeleshet representert ved legespesialistene) og den diagnostiske kultur tilskrives også en viktig rolle i medikaliseringsprosessen. Diagnoser og diagnostiske kategorier brukes i den diagnostiske kultur "som forklaringer på ulike typer av problemer og handlinger, handlinger årsaksforklares, årsakene plasseres i

individene, og løsningene på problemene søkes i det enkelte individ. Den diagnostiske kultur kombinert med ekspertenes definisjonsmakt, bidrar til at stadig flere sider av det menneskelige liv underlegges et språk og en fortolkning som inngår i et medisinsk rammeverk” (ibid 56). Lian peker på koblingen den diagnostiske kultur og medisinskfaglig praksis har til aktivitetsbaserte finansieringssystemer og økonomiske tilskudd som knyttes til diagnosegrupper. Dette er systemer som inngår i en markedslignende måte å organisere og finansiere offentlige helsetjenester på, der konkurranse og økonomiske insentiver står sentralt. På denne måten underlegges helsevesenet markedets logikk, der brukerne av helsetjenestene behandles som kunder som mottar tjenester.

Fugelli (2006:223) tar utgangspunkt i vinkelrett, som den latinske definisjonen av begrepet normal og stiller spørsmål ved om et normalt samfunn er et vinkelrett samfunn. Ved å bruke et vinkelrett normalitetsbegrep er det hendig å presse menneskene inn i firkantede tvangstrøyer, fortsetter han, og påpeker at dikotomien normal/unormal er en flyktig og menneskeskapt oppfinnelse som endrer seg i tid og rom. Normal/unormal er ikke et objektivt og vitenskapelig begrep, men et begrep som også bygger på lidenskap i kraft av det å vekke menneskers velbehag eller ubehag. Et tankevekkende utgangspunkt: ”Normal/unormal er begreper som brukes av dem som har makt, for å holde orden i Det norske hus, sikre effektivitet i arbeidslivet og lønnsomhet i økonomien. Det unormale stemmer ikke med maktens gullstandard. Men det er ikke gitt at maktens gullstandard er den rette målestokk” (ibid: 226). Ekte erkjennelse av likeverd er det at vi alle i deler av livet har funksjonsvansker, derfor mener han at vi – ikke kun av barmhjertighet, men også av egeninteresse – må dele frihet og verdighet. Dette er tanker som gjenspeiler tankegods fra Kristeva (2008), som uttrykker det slik: ”samfunnet består av forskjellige måter å være menneske på, og livet bøyes i flertall” (ibid: 65). Hennes utgangspunkt er at mennesket ikke er medisinske kategorier, men borgersubjekter med forskjellige uttryksmåter; det finnes ikke noen normalitet som kan fungere som rettesnor for alle. ”Alle må vi som mennesker anerkjenne hverandres menneskelighet, være oppmerksomme overfor hverandre i hverdagen og se hverandre som politiske subjekter i staten” (ibid,33). Hun hevder at det moderne samfunnssystemets teknokrati er preget av manglende solidaritet, og at vi må innse at vi er

underkastet hverandre. Å anerkjenne vår egen annerledeshet og sårbarhet setter oss i stand til å anerkjenne den Andres sårbarhet, og det er dette som konstituerer den demokratiske pakten.

4.7 Byråkratidiskursen - effektiviseringsdiskurs/økonomiseringsdiskurs

Ifølge Bourdieu (1996) er offentlig administrasjon og dens representanter store produsenter av "sosiale problemer", og han hevder at "den tenkende funksjonærens tenkning er gjennomsyret av den offisielle fremstillingen av det offisielle" (ibid : 51).

4.7.1 Om skriveren

" Behovet for kommunale helse-og sosialtjenester (pleie-og omsorg) er økende, blant annet fordi antall eldre øker og fordi kommunene er blitt og blir tillagt nye oppgaver. Dagens situasjon gir ikke tilstrekkelig kunnskap om situasjon og utvikling " (Fra 'Veilederens' forord, side 3)

Symbolspråket er et normspråk, og saksbehandlerens symbolspråk utspiller seg på en arena der samfunnets bærende normer og verdier utformes, skriver Engebretsen (2006:124). Han beskriver saksbehandleren som en grensevakt som bidrar til å beskytte samfunnets dominerende normregime. Dette må også sees i en institusjonell kontekst, fordi disse normene og symbolene er betydningsfulle for skriverens profesjonelle identitet ved å gi holdepunkt og stabilitet i yrkesutøvelsen. Med nye krav til yrkesroller og stadige omorganiseringer i helsetjenesten, har det å akseptere og konservere slik praksis en beroligende effekt som motvirker kaos manglende oversikt. "Hvis alle normer endres, kreves det en total omlegging, en annen måte å tenke på, en ny form for legitimering. I tillegg skaper det et legitimeringsproblem i forhold til beslutninger som er tatt etter det forrige norm- eller kunnskapsregimet (ibid:125). På denne måten gis det flere gode grunner for å godta rådende praksis og diskurs. Gjennom IPLOS-registreringen eksisterer ikke personen før han blir til tegn. Ved å få en skår blir man målbar for helseadministrasjonen. Det symbolske sammenbrudd, som tidligere nevnt, handler om vårt moderne profesjonaliserte samfunn med stadig økende antall symboler. Profesjonaliteten kjennetegnes gjerne av " et instrumentelt forhold til den andre, å

unngå gjensidighet for ikke å begrense sin egen frihet til å handle på grunnlag av egne faglige vurderinger, å holde følelsene i sjakk og handle reflektert og teoretisk begrunnet” (Engebretsen, 2006:170). Symbolene defineres og produseres av en liten gruppe eksperter, mens den gruppen som berøres av symbolene og som blir gjort til gjenstand for kategorisering, er adskillig større. Felles symboler anses som en forutsetningen for fellesskapet og for tillit mellom mennesker. Det skillet som oppstår mellom aktive brukere og passive objekter for symbolene som følger med profesjonalisering og spesialisering, kan ødelegge et slikt symbolsk fellesskap mellom saksbehandler (registrerer) og den som skal registreres (ibid:170,171)

” I praksis vil registreringspersonens vurdering fra tid til annen avvike fra søker/mottakers. Det vil også skje at en må sammenholde egen vurdering med søker/tjenestemottakers forutsetninger for å vurdere sin situasjon Når dette er tilfelle skal en legge vekt på egen faglig vurdering som et *formelt underlag* for tildeling av tjenester. ” ((Veilederen , side 6)

Det levnes ingen tvil om hvem som tillegges mest vekt. Det er viktig at den som skal registreres ikke får makt over den profesjonelle (jmf. Engebretsen,2006:170 med referanse til Ericsson). Med teksten i 'Veilederen', bidrar skriveren til å konservere makthierarkiet mellom den som registrerer og den som skal registreres.

4.7.2 Om systemet

I det moderne samfunn er politikk redusert til et teknokratisk system, hevder Kristeva (2008) : ”Det er ikke idéene det er noe i veien med, men systemet – forvaltningen, embedsapparatet (ibid:28). IPLOS som metode for innsamling av informasjon – og som grunnlag for velferdspolitiske avgjørelser - er muliggjort gjennom en byråkratidiskurs. Innebygget i byråkratidiskursen finner vi også en effektiviseringsdiskurs eller økonomiseringsdiskurs. Det som i tidligere tider var ”rommet for diskusjon av moralske og politiske saker, er blitt et pseudorum bestående av økonomiske konsumenter og produsenter” hevder Arendt (Halvorsen, 2002:71).

Utviklingen i helsevesenet de siste tyve årene må forstås i lys av nyliberalistisk fremvekst og new public management-tenkningen (NPM) (Lian, 2007:140 og Rønning,2004:159). Det handler om at samfunnsutviklingen i vår vestlige verden har tatt en retning som ideologisk er dominert av økonomiske normer og verdier.

Kostnadseffektivitet er stikkordet for økonomiseringsdiskursen eller effektiviseringsdiskursen, og en slik tenkning bygger på en instrumentell rasjonalitet. IPLOS-registreringen må forstås i lys av dette, og kan i så måte hevdes å være symptomatisk for tiden vi lever i. Effektiviseringsdiskursen kjennetegnes ved formalisering av 1) kontrakter, 2) operasjonelle mål, resultatindikatorer og brukerundersøkelser og 3) en bestemt forståelse av kvalitetsarbeid (Rønning, 2004:162). Økende standardisering og "omsorg som vare" er to forhold Rønning vektlegger i tillegg. Ved kjøp og salg av omsorgsprodukter blir volum, innhold og kvalitet viktige størrelser. Et problem er at en slik innstilling til omsorgsoppgaver der oppgavene er forhåndsdefinert, utelukker spontane og uforutsette omsorgsbehov. Et annet problem er hvordan enkle, målbare indikatorer fungerer i en slik sammenheng. Rønning påpeker også at pågående kvalitetsarbeid i offentlig sektor er inspirert av TKL (total kvalitetsledelse), et konsept med forankring i japansk industriorganisering (ibid:169). Disse tenkemåtene bidrar til fokus på standardisering av helsetjenestene, noe som igjen bidrar til å fremme byråkratiske behov for ryddighet og oversikt. Innbakt i effektiviseringsdiskursen ligger med andre ord en byråkratidiskurs, fordi kravene til formalisert og ryddig saksbehandling, rapportering og dokumentasjon følger av vår norske lovgiving.

"Utarbeiding av nasjonale standarder for omsorgstjenestene vil være et politisk bidrag til ensretting av tjenestene. Standardisering er et virkemiddel som brukes både for å forenkle kontraktsinngåelser, og ikke minst for å regulere forholdet mellom kjøper og selger på markedet. (...) En standard kan også sees som en regel som sier noe om hvordan vi skal handle i bestemte situasjoner.(...) Standardisering gjør det lettere å forhåndsdefinere og avgrense oppgavene. Kartleggingsverktøy (som IPLOS) skal bidra til dette" (ibid:171).

Enten standard forstås som rettesnor eller regel, er det en fare ved å legge opp til systemer som virker begrensende og statiske. For å ta hensyn til grupper (det generelle) og enkeltindivider (det unike og spesielle), trenger vi ordninger som åpner opp, som er fleksible og dynamiske (Aakre, 2006).

Det økonomiske språket og markedstenkningen har glidd inn i helsevesenet og sees som noe helt naturlig. "Gjennom markedsreformene står helsetjenesten i fare

for å bli "varifisert." "Varifiseringen" innebærer en prosess hvor helsetjenesten blir refortolket og redefinert på en måte som gjør at den får varens karakter. Resultatet av denne prosessen er at helsetjenesten blir omdannet fra å være et velferdsgode til å bli en vare" (Lian, 2007:233). Metaforer som verktøy, tjenesteproduksjon, behandlingsapparat og styring som det vises til i analysekapittelet, er eksempler på hvordan en slik tankegang – ganske umerkelig – også har sneket seg inn i helsespråket. Arendt mener at menneskets medfødt evne til medfølelse kan settes ut av spill av ulike mekanismer, så som ideologi eller en forestilling om at noen mennesker ikke har samme verdi som andre. Den nye ondskapen i vår tid er, i følge Arendt (Bråten, 2002:97) likegyldigheten – og da finnes det ingen grense for hvor langt ondskapen kan gå:

"Når ondskapen er lag på lag med likegyldighet, eller fraværet av engasjement – så kan det fortsette så langt de tekniske midlene måtte tillate det. Da er den satt opp i en slags ikke - menneskelig, administrativ logikk. I dette ligger en fremmedgjøring overfor det man deltar i. Man gjør det uten å forholde seg til de som berøres. De som berøres er bare saker, eller bare objekter – uten evne til å utløse medfølelse eller empati. De er tall, eller nummer – eller de er ansiktsløse" (ibid).

4.8 Omsorgsdiskurs?

Begrepet omsorg er hyppig benyttet. De fleste tar til orde for at omsorg er viktig, men omsorgsbegrepet er vanskelig å definere (Rønning, 2004 og Lian, 2007). Rønning viser til Martinsen og Wærnes' bok med tittelen "Pleie uten omsorg?", som allerede i 1979 flagget behovet for å stille et slikt spørsmål. Hovedpoenget var at datidens profesjonalisering og byråkratisering innebar en risiko for at omsorgen skulle reduseres til noe instrumentelt. Omsorgsbegrepet henger sammen med helse og sykdomsbegrepene. Uten å gå inn i en bred drøfting av omsorgsbegrepet, mener jeg det er relevant - og nødvendig - å knytte omsorgsbegrepet til IPLOS og mitt arbeid.

4.8.1 IPLOS og omsorg

I IPLOS –rapporten (2003:49) står det å lese i kapittel 9, punkt 9.1 :

”IPLOS sto for individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk. Tidlig i prosjektet ble det klart at Pleie- og omsorg ikke var dekkende for de tjenestene som omfattes av IPLOS. Kommunene hadde ut fra egen organisering en klar formening om hva pleie og omsorg innebar, og ingen kommune hadde samme oppfattelse. I noen kommuner gjaldt det kun sykehjem og hjemmesykepleie, i andre kommuner var flere tjenester innbefattet. Ingen av kommunene anså pleie- og omsorgstjenester som dekkende for alle tjenestene IPLOS omfatter. For å sikre at ikke definisjonen utelater noe og blir for snever er pleie- og omsorgstjenester endret til kommunale sosial- og helsetjenester.”

Omsorg handler om følelser og relasjoner, omsorg har et handlingsaspekt. Omsorgens doble natur forteller at det dreier seg om en handling og en kvalitet ved denne handlingen (Rønning, 2004:105). ”Vi må kunne stille til ansvar den som påfører oss onde erfaringer. Vi har alle et ansvar for å være oss bevisst konsekvensene av våre handlinger”, skriver Heggen, professor i helsefag (Sætersdal og Heggen, 2004:57). Gjennom sitt forskningsarbeid ønsker hun å fokusere på omsorgsmakt, et område som fortsatt er å anse som utematisert. Omsorgsmakt fremstår som et paradoks, fordi maktbegrepet gir negative assosiasjoner og omsorgsbegrepet assosieres med noe harmonisk og forsonende: ”men omsorg kan være negativt og makt er både positivt og nødvendig. Makt gir handlekraft i omsorgsarbeid” sier hun i et intervju (2008).

IPLOS formidler ingen omsorg. Omsorg ble da også fjernet fra IPLOS -definisjonen. Samtidig ble ikke forkortelsen som henspeiler på omsorg endret. Hva forteller det? Er det uttrykk for et ønske om at omsorg skal assosieres inn som en naturlig del av statistikkssystemet? Skal det (under)kommunisere en illusjon om en omsorg og en omsorgsdiskurs - som ikke er der? IPLOS-veilederen er en manual med et formålsbestemt språk. Den instrumentelle fornuften bidrar til en teknifisert og regelstyrt praksis, den kliniske praksis styres av regler utviklet av evidensbasert forskning. Ved å forholde seg til mennesker i sårbare situasjoner ut fra manualer og standardiserte prosedyrer, blir subjektivitet, klinisk skjønn og fortellinger marginalisert (Martinsen, 2005:93). Ifølge Arendt kan tenkning representere barrieren mot ondskap (Øverenget, 2003:252); vi kommer fra noe og tar med oss vår historie inn i de nye situasjonene som til enhver tid er vårt liv, og dømmekraften

er den evnen som tar stilling til hvilke av våre erfaringer som er relevante i de nye situasjonene (ibid:248). Min dømmekraft sier meg at IPLOS ikke er i overensstemmelse med menneskelige behov og menneskelig verdighet, det gir ikke rom for at menneskets handlinger bestemmes av mennesket selv, i tråd med menneskets egne lover. Derimot representerer IPLOS "mystiske krefter som virker ovenfra eller nedenfra" (ibid:252). IPLOS kan dermed forstås som småskala-ondskap; den er ikke livstruende, men den krenker menneskeverdet i hverdagen og gir mennesker følelsen av å være betydningsløse og uverdige (Sætersdal og Heggen, 2004:9).

Og nettopp her er noe av det som fremstår som et annet poeng – og paradoks – i denne sammenheng, nemlig tanken om at det er mulig for ulike fagpersoner å vurdere 'søkere og tjenestemottagere' likt, "Felles forståelse – individuell registrering". Samtidig som det på et tidlig tidspunkt ble klart at det ikke var mulig å komme til enighet om omsorgsbegrepet - et *begrep* : "Kommunene hadde ut fra egen organisering en klar formening om hva pleie og omsorg innebar, og ingen kommune hadde samme oppfattelse." Dette illustrerer hvilket jerngrep den instrumentelle holdningen har i majoritetsbefolkningen i samfunnet vårt - og til brukerne av sosial og helsetjenestene innenfor velferdsstaten. I møtet med brukeren gir systemet tilsynelatende ikke plass for fagpersonens dømmekraft. Men, i møtet med andre fagpersoner i omsorgsbyråkratiet er det rom for skjønn og ulike tolkninger. Hva er i denne sammenheng faglig integritet, og hvor ligger den faglige lojaliteten?

Å rette et kritisk blikk på IPLOS, anser jeg som et bidrag til å rette fokus på omsorgsmakt , på småskalaondskap og krenkelser i de offentlige omsorgstjenestene. IPLOS illustrerer maktens tvetydighet ved å være en instrument med så vel "makt over" som "makt til". Omsorgsmaktens negative bakside ble vendt fram mot allmennheten i "Jakten på Sylvia B." Er det majoritetsbefolkningens frykt for egen sårbarhet som forklarer manglende engasjement i etterkant? Er det medisinsk inkompetanse og vår tids vellykkede idealer som bidrar til at majoritetsbefolkningen ikke følelsmessig er mottakelige for denne virkeligheten (Kristeva i Engebretsen et al, 2008: 21, 86-87)? Er det uttrykk for total likegyldighet? Skyldes stillheten at det er nødvendig å holde avstand til den som er annerledes, at det er nødvendig å la være å engasjere seg - for å bevare våre egne vellykkede selvbilder? Bourdieu, Foucault, Arendt, Kristeva, de er alle opptatt av det produktive

i makt, særlig når det kobles til kunnskap. Arendt (Engelstad, 2004:11) er opptatt av makt som politisk evne; makt dannes gjennom felles meningsdannelse og utvikling av felles målsettinger som sikter mot politisk handling for å gjennomføre felles tiltak eller endre eksisterende ordninger. Hun mener politisk aktivitet er nødvendig for å opprettholde tenkeevnen (Svenneby, 2004:211). Kristeva (2008) argumenterer for en ny politikk og peker på innsatsområdene *bevisstgjøring, opplysning, utdanning*.

Sykepleiens (eller helsefagprofesjonenes) tradisjonelle omsorgsidealer er lite treffende, idealene er idealistiske og idylliserende (Hem, 2008). Omsorg er ikke idyll, det handler ikke bare om gode handlinger, gode erfaringer eller gode hensikter. Omsorg handler om relasjoner, sårbarhet og ”om - sorg”. Uten disse aspektene blir det følelsesløst og instrumentelt, noe som er å regne som en krenkelse i møtet med den Andre. Å tilpasse seg slike systemer, er ifølge Arendt å være delaktig (Svenneby, 2004:213). Analysen av IPLOS har gjort meg oppmerksom på behovet for en kulturrevolusjon i utdanningsinstitusjonene. Den instrumentelle tilnærmingen, kategoriseringen som medfører at vi fjerner oss fra de relasjonelle og følelsesmessige aspektene, bidrar til å gjøre oss alle virkelighetsfjerne. Sensibilitet kan kultiveres, hevdes det (Nordtvedt og Grimen, 2004). Og det er kanskje nettopp her innsatsen må settes inn; i en holdningskampanje i utdanningsinstitusjonene for å sette fokus på og anerkjenne og dyrke fram følsomheten. Hvis man ikke forholder seg til sin egen sårbarhet virker det begrensende i møtet med andre. Relasjonene blir følelseskalde. Vår tids rådende ideologier bidrar kanskje til at vi mister denne evnen til følsomhet, denne muligheten for en felles virkelighet. Likegyldighet trives kanskje best i avstandsrelasjoner, men ved å tingliggjøre våre medmennesker, ’søkere og tjenestemottakere’, kan det bli lettere å gjøre den Andre vondt – også ansikt til ansikt. Og den slags farer og mentaliteter er det kanskje betimelig for utdanningsinstitusjonene å ta tak i. Er tiden moden for et brudd med rådende tenkemåter og praksis? Kollektiv ondskap i vår tid utøves fra statlig nivå eller med støtte fra statlige institusjoner, ifølge Arendt (Bråten, 2002:96); ondskapen skjer på en administrativ kjølig og teknisk måte. På alle arenaer der kunnskap formidles, og i særdeleshet innenfor helsefagfeltet, må det skapes en motmakt mot en slik utvikling. Fokus på produksjon, effektivitet og kostnader må erstattes med refleksjon; vi må stoppe opp og ”gjøre det fraværende nærværende.” Noen av forutsetningene for onde handlinger kan kanskje elimineres ved å tvinge seg selv –

og systemene – til å stoppe opp og tenke. Den diskursive makten som bidrar til å skape og fastholde virkelighetsbilder, den makten som bidrar til å bringe til taushet, som konserverer uverdige praksis, bør erstattes med tanker og handlinger knyttet til solidaritet og respekt for menneskeverdet. Fokus må være hvem du er og hva det betyr å være deg, ikke hva du *ikke* klarer. Stigmatisering og kategorisering som 'eldre og funksjonshemmede' er ikke akseptabelt, det være seg både på elevenes timeplan og i politikerenes valgtaler.

5. Oppsummering

I et samfunn der markedsøkonomi, effektivitet og lønnsomhet er retningsgivende og avgjørende, er det kanskje ekstra viktig med reflekterte yrkesutøvere og kritisk forskning. Min ambisjon har vært å ta utfordringen ved å finne nye måter å lese teksten i 'Veilederen' på. Ved å benytte metoder fra tekstteori har jeg hatt til hensikt å åpne opp for andre synsmåter. Gjennom tekstanalysen mener jeg å ha synliggjort symbolsk makt, slik den kan leses i den statlige diskursen om IPLOS; hva teksten gjør, i tråd med Bourdieu og hans teorier. I diskusjonskapittelet settes analysen mer i kontekst, ved å se på forhold knyttet til individ og samfunn, for på den måten ytterligere å synliggjøre rådende diskurser.

IPLOS-registreringen medfører registrering av om lag 200 000 innbyggere. Jeg har stilt spørsmål ved den viten-skaping og den logikk som ligger til grunn, og argumentert for at teksten drar med seg en ideologi og et syn på mennesket i tråd med biomedisinsk forståelse, et syn som er omtalt som fundamentalistisk (Juul Jensen, 1994). Språk er handling, og å tenke om staten er å tenke som staten. I dét ligger det ikke at det er intensjonalitet knyttet til det som ligger i teksten. Derimot handler det om makten som ligger i våre egne doxaforestillinger, og som hindrer oss i å protestere. Den statlige diskursen om effektivitet og mer helse for hver krone er blitt en del av våre mentale strukturer, vår habitus. Fordi den rådende statlige diskursen om at Vitenskap er objektiv naturvitenskap, blir IPLOS et system som bidrar til å videreføre og underbygge diskursen. Metaforene avkler et språkregister, en logikk, som knyttes til et produksjonssamfunn med økonomisk tenkning. Det at det innenfor fagmiljøene og i majoritetsbefolkningen for øvrig ikke stilles spørsmål ved den symbolske logikken som benyttes for å skape slik kunnskap IPLOS-registreringen medfører, er bakgrunnen for mitt masterarbeide. Min hensikt har ikke vært å finne svar, men å løfte fram nye og mulige måter å se dette på, et ønske om å stille kritiske spørsmål ved rådende helsefaglige diskurser. Jeg håper mitt arbeid på denne måten kan betraktes som et bidrag som kaster lys over en side av omsorgsmaktfeltet, at det kan være et arbeid som bidrar til forståelse - eller nye spørsmål - knyttet til maktdynamikken i helsesektoren. Det språket som IPLOS representerer, forteller om skjult og symbolsk makt. Det viser oss virksom

maktdynamikk mellom den som gir (eller administrerer) og den som får (eller søker om) omsorg. Den skjulte og symbolske makten er virksom i det relasjonelle samspillet, samtidig som den er å anse som et utematisert område innen omsorgsfeltet – og i forhold til IPLOS. Prinsipper om autonomi, brukermedvirkning og respekten for menneskets individualitet og egenverd står i fare for å forsvinne med et system som IPLOS. Når den "statlige adelen" og profesjonsutøveren "lukker seg til og får et målende øye" og brukeren blir som objekt for profesjonens makt, "kan inngrepene være uten grenser." Den statlige diskursen som IPLOS inngår i, gir byråkratene og autoriserte fagpersoner definisjonsmakten over virkelighetsoppfatningen - makten til å definere mennesket, for dermed også å bestemme hva det *ikke* er. Er det akseptabelt? Undervisnings- og forskningsinstitusjonene utfordres til å sette selvrefleksjon og menneskesyn på dagsordenen, for høyt og kritisk å drøfte rådende meningsmonopol. En slik offentlig debatt er nødvendig for å hegne om demokratiet - og menneskerettigheter som inkluderer *alle*. Hva fagfolk tenker er endringsnøkkelen; derfor er det i de skolaske institusjonene mye av ansvaret ligger, det er her revolusjonen må starte, for i neste omgang å rulle videre inn i praksisfeltet og omfatte både byråkrater og politikere.

Kan det tenkes at samfunnet, stat og kommune, planleggere og beslutningstakere, går glipp av nødvendige og verdifulle perspektiver ved å holde fast ved en symbolsk logikk? Et spørsmål det kunne være interessant å se nærmere på, som en slags videreføring av problemstillingen, er hva det kan innebære å være underlagt en slik, på mange måter usynlig, makt gjennom mange år. Det å måtte forholde seg til forvaltningens makttekster gjennom et livsløp, slik Mari og andre med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse må gjøre. Hvordan påvirker det mennesket - og familien? Hvordan er det å møte makten, eksempelvis gjennom ulike vedtak som omhandler en selv eller noen som står en nær, gjennom et helt livsløp – og fra hele spekteret av offentlige etater? Er det interesse for kritisk analyse av slike tekster? Er det noe her som kan være av interesse for statlige myndigheter og/eller ansatte i helse- og sosialtjenesten få "kvalitetssikret" og belyst?

Kildeliste

- Aftenposten, morgenutgave, 29.11.2007, s 14: Vogt, Henrik og Hellesøy, Cathrine:
Talltyranni i helsevesenet
- Aftenposten, morgenutgave, 08.06.2008, s.2 :Tessem, Liv Berit : Stolt i rullestol
- Album, Dag (1991): Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje, ss. 2127 – 2133 i
Tidsskrift for Den norske Lægeforening, 111 (17)
- Andersen, Anders Johan W. (2001): Den lukkede åpenheten, en diskursanalyse av
psykiatrisk opplysningspraksis. Hovedfagsoppgave i helsefag hovedfag. Det
medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet, senter for etter- og
videreutdanning, Universitetet i Bergen
- Arendt, Hannah (1996):Vita activa Det virksomme liv. Pax forlag. Oslo
- Aschehoug og Gyldendal (2005): Aschehoug og Gyldendals store norske ordbok. Riksmål
og moderat bokmål. Tor Guttu (red). Kunnskapsforlaget. Oslo
- Askheim, Ole Petter(2006): Å leve er mer enn å overleve. Funksjonshemmede med
brukerstyrt personlig assistanse forteller. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Berge, Kjell Lars (2003): Hvor er makten i teksten ? ss. 24-41 i Berge, Kjell Lars, Meyer,
Siri og Trippestad, Tom Arne (red)(2003): Maktens tekster. Gyldendal Akademisk.
Oslo
- Berger, Peter L og Luckmann, Thomas (2000): Den samfunnsskapt virkelighet.
Fagbokforlaget. Bergen
- Boorse, Christopher (1977): Health is a Theoretical Concept” i Philosophy Science 4 (1)
1977 ss 542-573, ISSN.00318248, i Kompendium HELEF4100, del 1 av 2. Teori og
teoriutvikling i helsefagene (15.08.2005), Universitetet i Oslo
- Bourdieu Pierre (1995): Distinksjonen. En sosiologisk kritikk av dømmekraften. Pax Forlag
A/S. Oslo
- Bourdieu Pierre (1996): Symbolsk makt. Pax Forlag A/S. Oslo.
- Bourdieu, Pierre (2006): Kapitalens former, ss 5-26 i Pierre Bourdieu, Agora, Journal for
metafysisk spekulasjon, nr 1-2. Oslo
- Bourdieu, Pierre (2006): Strukturer, habitus, praksiser, ss 53-73 i Pierre Bourdieu, Agora,
Journal for metafysisk spekulasjon, nr 1-2. Oslo
- Bourdieu, Pierre (2006): Habitus og livsstilenes rom, ss 74-111 i Pierre Bourdieu, Agora,
Journal for metafysisk spekulasjon, nr 1-2. Oslo
- Bourdieu Pierre (2007): Viten om viten og refleksivitet. Pax Forlag A/S. Oslo.

-
- Bourdieu, Pierre og Wacquant, Loïc J. D. ((1995): Den kritiske ettertanke. Grunnlag for samfunnsanalyse. Det Norske Samlaget. Oslo
- Bråten, Beret (2002): Hannah Arendt og ”det ondes problem”, Arne Johan Vetlesen intervjues, ss 93 – 98 i Kvinneforskning 4/02. Kilden. Oslo
- Danielsen, Arild og Hansen, Marianne Nordli (2004): Makt i Pierre Bourdieus sosiologi, i Engelstad, Fredrik (red): Om makt. Teori og kritikk. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo
- Datatilsynet: Høringsuttalelse, forslag til forskrift om register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk, 12.09.2005
- Devi, S. Uma (2002): Menneskets skjørhet, en bokomtale av Julia Kristeva (2001): Hannah Arendt (engelsk utgave), ss105-112 i Kvinneforskning 4/02. Kilden. Oslo
- Dyrberg, Torben Bech, Hansen, Allan Dreyer, Torfing, Jacob (2000) : Diskursteorien på arbejde, i Torfing, Jacob (red) : Diskursteorien på arbejde. Roskilde Universitetsforlag. Frederiksberg C.
- Ekeland, Tor-Johan (1999): Evidensbasert behandling. Kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak, i Tidsskrift for Norsk psykologforening 36, 1999 ss 1036-1047
- Ekeland, Tor-Johan (2005): Autonomi og evidensbasert praksis. Arbeidsnotat nr. 6/2004. Notat på oppdrag av Senter for profesjonsstudier. <http://www.hio.no/content.view/full/11.01.2005>
- Eliasson, Rosmari (1995): Forskningsetik og perspektivval. Studentlitteratur. Lund
- Engebreetsen, Eivind (2006): Barnevernet som tekst. Avhandling for graden doctor artium. Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo
- Engebreetsen, Eivind, Johnsen, Berit og Markussen, Ingrid (2008): “Livet bøyes i flertall” – Introduksjon til “Brev til presidenten om mennesker med funksjonshemming” ss7-41 i Kristeva, Julia : Brev til presidenten. Om mennesker med funksjonshemming. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo
- Engelstad, Fredrik (red) (2004): Om makt. Teori og kritikk. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo
- Eriksen, Stein Sundstøl (2006): Bourdieu, nyliberalismen og globaliseringen, ss 298 – 317 i Pierre Bourdieu, Agora, Journal for metafysisk spekulasjon, nr 1-2. Oslo
- Eriksen, Anne (2003): “National Pride, National Pollution. The Case of the Norwegian War Children. Arv, ss 199-220 i Kompendium (2007): Velferd som tekst: Analyse av dokumenter i sosialpolitikk og velferdsforvaltningen, Høgskolen i Oslo.
- Flatseth, Merethe (2003): Metaforenes makt. I Berge, Kjell Lars, Meyer, Siri og Trippestad, Tom Are (red)(2003) : Maktens tekster. Gyldendal Akademisk. Oslo

-
- FN-sambandet : FN's standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming :
http://www.fn.no/fn_avtaler/standardregler_for_funksjonshemmede/fns_standardregler_for_like_muligheter_for_mennesker_med_funksjonshemming (lesedato 01.06.08)
- Foucault, Michel (1995): Seksualitetens historie 1, Viljen til viten. Exil. Gjøvik
- Foucault, Michel (1999): Diskursens orden. Oversettelse og etterord ved Espen Schaanning. Sparcatus Forlag A/S. Oslo
- Froestad, Jan, Solvang, Per og Söder, Mårten (red)(2000): Funksjonshemming, politikk og samfunn. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Fuggeli, Per (2006) : Midlertidig frihetsberøvelse, ss 225-230 i Heglum, Toril og Krokan, Ann Kristin (red)(2006): Med vitende og vilje , Om funksjonshemming, diskriminering og krenkelse. Kommuneforlaget. Oslo
- Gedde-Dahl, Trine (2002): Å lese læreplaner. I Kompendium (2007): Velferd som tekst: Analyse av dokumenter i sosialpolitikk og velferdsforvaltningen, Høgskolen i Oslo.
- Goffman, Erving (2000): Stigma. Om avvigerens sociale identitet. Gyldendals Samfunnsbibliotek. Oslo
- Glomnes, Eli (2005): Alt jeg kan si: språk, virkelighet og subjektets stemme. Landslaget for norskundervisning. Cappelen Akademisk forlag. Oslo
- Halvorsen, Kjersti (2002): Homo faber og common sense. Hannah Arendt møter management-verdenen, ss 60 - 78 i Kvinneforskning 4/02. Kilden. Oslo
- Heglum, Toril og Krokan, Ann Kristin (red)(2006): Med vitende og vilje, Om funksjonshemming, diskriminering og krenkelse. Kommuneforlaget. Oslo
- Heggen, Kristin : Månedens forskningsprofil ved fakultetet. Intervju med tema Omsorgsmakt, <http://www.med.uio.no/forskning/formidling/intervju/heggen.xml> (lest 15.05.08)
- Hem, Marit Helene(2008): Moden omsorg? (Mature care? An empirical study of interaction between psychotic patients and psychiatric nurses.) Disputas ved seksjon for helsefag, institutt for sykepleie- og helsefag, medisinsk fakultet ved UiO, 04.03.2008
- Johannisson, Karin (2004): Tecknen – läkaren och konsten att lesa kroppar. Norstedts Förlag. Stockholm
- Johansen, Anders (2003): Samtalens tynne tråd. Skriveerfaringer. Spartacus
- Juul Jensen, Uffe (1995): Moralsk ansvar og menneskesyn. Om holdninger i social og sundhedssektoren. 2. utgave. Munksgaard. København.
- Juul Jensen, Uffe (1994): Sygdomsbegreber i praksis. Det kliniske arbejdes filosofi og videnskabsteori. Munksgaard. København.

-
- Knøsen, Eli og Krokan, Ann Kristin (2006) : Forskning – for hvem ? ss 115 – 126 i Heglum, Toril og Krokan, Ann Kristin (red)(2006): Med vitende og vilje, Om funksjonshemming, diskriminering og krenkelse. Kommuneforlaget. Oslo
- Kommunal- og regionaldepartementet: Informasjon om Kostra i kap. 6.1.2 Presentasjon av styringsinformasjon gjennom faktaark.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/tema/KOSTRA/kostra/kapittel-61-64-evaluering-av-kostras-pil.html?id=410358> (lesedato, 01.06.08)
- Kirkebæk, Birgit (2006): Krenkelser av funksjonshemmede i språk, metaforer, litteratur kultur og reklame, ss. 91 - 101 i Heglum, Toril og Krokan, Ann Kristin (red)(2006): Med vitende og vilje, Om funksjonshemming, diskriminering og krenkelse. Kommuneforlaget. Oslo
- Kristeva, Julia (2008): Brev til presidenten. Om mennesker med funksjonshemming. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo
- Kvale, S (1999): Forskere i lære ss i Nielsen og Kvale (red): Mesterlære. Læring som sosial praksis. Ad Notam Gyldendal. Oslo
- Lian, Olaug S. (2007): Når helse blir en vare. Medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten. 2. Utgave. Høyskoleforlaget. Kristiansand S.
- Loga, Jill Merethe (2003): Godhetsdiskursen, ss. 62-81 i Berge, Kjell Lars, Meyer, Siri og Trippestad, Tom Are(red)(2003): Maktens tekster. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Lübcke, Poul (red)(2003): Fransk filosofi – Engagement og struktur. Politikens Forlag A/S. København
- Martinsen, Kari (2005): Samtalen, skjønnnet og evidensen. Akribe. Oslo
- Meyer, Siri (1999): Identitetsmakt i Norge, ss. 9-28 i Meyer og Sirnes (red): Normalitet og identitetsmakt i Norge. Ad Notam Gyldendal. Oslo
- Neuman, Iver B. (2001): Mening, materialitet og makt: En innføring i diskursanalyse. Fagbokforlaget. Bergen
- Nielsen, Klaus og Kvale, Steinar (red) (1999): Læring som sosial praksis. Gyldendal. Oslo
- Nordtvedt, Per og Grimen, Harald (2004): Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Ravneberg, Bodil (2000): Nødsarbeid, hjelp til selvhjelp eller sosialpolitisk likestilling ? I Froestad, Jan, Solvang, Per og Söder, Mårten (red) : Funksjonshemming, politikk og samfunn. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Ruyter, Knut W., Førde, Reidun og Solbakk, Helge (2007): Medisinsk og helsefaglig etikk. 2.utgave. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Rønning, Rolf (2004): Omsorg som vare? Kampen om omsorgens sjel i norske kommuner. Gyldendal Akademisk. Oslo

- Rønning, Rolf (2006): Å telle seg til dumskap, kronikk i Klassekampen, s. 20, 19.12.2006
- Schaanning, Espen (1997): Vitenskap som skapt viten. Spartacus Forlag AS. Oslo
- Sirnes, Thorvald (1999): Alt som er fast, fordamper? ss 29-75 i Meyer og Sirnes : Normalitet og identitetsmakt i Norge. Ad Notam Gyldendal. Oslo
- Skjervheim, Hans (1996): Deltakar og tilskodar, i Skjervheim, Hans (red) Deltakar og tilskodar og andre essays. Aschehoug. Oslo
- Slaata, Tore (2007): Innledning til den norske utgaven i Pierre Bourdieu: Viten om viten og refleksivitet. Pax Forlag A/S. Oslo
- Solberg, Berge (2006): Menneskesyn- fosterdiagnostikk og seleksjon før fødsel, ss 214-224 i Heglum og Krokan: Med vitende og vilje. Om funksjonshemming, diskriminering og krenkelse. Kommuneforlaget A/S. Oslo
- Solvang, Per(2000): The emergence of us and them dicource in disability theory i Scandinavian Journal of disability research, volume 2, number 1; 3-19. Bodø
- Solvang, Per (2002): Annerledes – uten variasjon, ingen sivilisasjon. Aschehoug. Oslo
- Sosial- og helsedepartementet (1999c): Stortingsmelding nr. 26 (1999-2000). Om verdier for den norske helsetenesta.
- Sosial- og helsedirektoratet (2003) : Prosjekt rapport IPLOS-prøveprosjekt. 27. august 2003.
- Sosial- og helsedirektoratet (19.10.2004): Notat, bidrag til høringsnotat mv om IPLOS
- Sosial- og helsedirektoratet (15.07. 2005) : Forslag til forskrift om register for individbasert pleie-og omsorgsstatistikk (IPLOS-registeret) – høring, med liste over høringsinstanser
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): IPLOS. Felles forståelse – individuell registrering. Veileder registrering av IPLOS-opplysninger. Versjon 1.2, Oktober 2005
- Statistisk Sentralbyrå : Gerix 1995-1999. Jon Holmøy: Dokumentasjon, system, data, program (http://www.ssb.no/emner/03/90/notat_200210/notat_200210.pdf). (lesedato 01.06.08)
- Storstein, Aksel: Jakten på Sylvia B. Dokumentarfilm, vist på NRK2, Dokument 2, 26.02.2007 kl. 22.30
- Sundstøl Eriksen, Stein (2006): Bourdieu, nyliberalisemen og globaliseringen, ss298 – 317 i Pierre Bourdieu, Agora, Journal for metafysisk spekulasjon, nr 1-2. Oslo
- Svendsen, Gert. T og Svendsen, Gunnar L. H. (2006): Social kapital. En introduksjon. Hans Reitzels Forlag. København
- Svenneby, Elin (2002): Å tenke gjennom det vi gjør. Hannah Arendt om det virksomme liv, i ss 10 - 21 i Kvinneforskning 4/02. Kilden. Oslo

-
- Svenneby, Elin (2004): *Bios politicos*, i Engelstad, Fredrik (red) : Om makt , Teori og kritikk. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Sætersdal, Barbro og Heggen, Kristin (red) (2002): *I den beste hensikt ? "Ondskap" i behandlerens samfunnet*. Akribe. Oslo
- Søndergaard, Dorte Marie (2000): *Destabiliserende diskursanalyse: veje ind i poststrukturalistisk inspireret empirisk forskning*, i Haavind, Hanne (red): *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ metode*. Gyldendal. Oslo
- Torfinn, Jacob (2000): *Velfærdsstatens ideologisering*, i Torfinn, Jacob (red) : *Diskursteorien på arbejde*. Roskilde Universitetsforlag. Frederiksberg C.
- Vegheim , Berit (2006): *Ikke nevnt og heller ikke savnet*, ss 41-54 i Heglum og Krokan (red)(2006): *Med vitende og vilje. Om funksjonshemming, diskriminering og krenkelse*. Kommuneforlaget A/S. Oslo
- Wifstad, Åge (1994): *Møtet med Den Andre om ekspertkunnskapens grenser*, i *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr 30,114;3678-80
- Wifstad, Åge (2007) : *Medikaliseringens skjulte grunner*. I *Sykepleiens Forskning* nr 4, 2007, s 248 – 251. Oslo
- Winther Jørgensen, Marianne og Phillips, Louse (2005): *Diskursanalyse som teori og metode*. Samfundslitteratur Roskilde Universitetsforlag.
- Østerberg, Dag (2006): *Bourdieu's forhold til Cassirer*, i Pierre Bourdieu, *Agora, Journal for metafysisk spekulasjon*, nr 1-2. Oslo
- Øverengen, Einar (2003): *Hannah Arendt*. Universitetsforlaget. Oslo
- Aakre, Marie (2006): *Kan sykepleie standardiseres ?* ss76-77 i *Tidsskriftet Sykepleien* 15/06
- Aaslestad, Petter (2007): *Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler*. Gaustad 1890 – 1990. Tano Aschehoug. Oslo
- “Tomorrow”, diktet innledningsvis, er hentet fra boka “Med vitende og vilje” (2006), der det oppgis at diktet er hentet fra Michael Oliver : *Understanding disability – from theory to practice*. New York : St. Martins Press.

Vedlegg




Felles forståelse – individuell registrering

Veileder

Registrering av IPLOS-opplysninger

Versjon 1.2
Oktober 2005

 Sosial- og helsedirektoratet

Forord

Sosial- og helsedepartementet besluttet i mai 2001 å innføre IPLOS i alle landets kommuner i løpet av 3 – 5 år. Sosial- og helsedirektoratet har ansvar for innføring og drift av IPLOS.

IPLOS skal gi sentrale myndigheter faktabasert kunnskap om tjenesteproduksjon og behov i kommunene, som grunnlag for velferdspolitiske beslutninger, planlegging og styring blant annet gjennom KOSTRA.

IPLOS skal sikre, gjennom et standardisert sett av opplysninger, et likt vurderingsgrunnlag for søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. IPLOS skal bidra til bedre kvalitet i saksbehandlingen og i tjenesten, og gi god styringsinformasjon for tjenesten og kommuneledelsen.

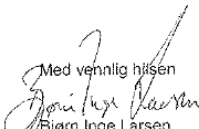
IPLOS er standardisert informasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Et obligatorisk verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og sentrale myndigheter.

Behovet for kommunale sosial og helsetjenester (pleie- og omsorg) er økende, blant annet fordi antall eldre øker og fordi kommunene er blitt og blir tilagt nye oppgaver. Dagens statistikk gir ikke tilstrekkelig kunnskap om situasjon og utvikling.

Formålet med veilederen er å sikre entydig og ensartet registrering og bruk i alle landets kommuner.

Målgruppe for veilederen er de som skal foreta registreringer i IPLOS, dvs. saksbehandlere og dokumentpliktige i tjenesten, samt kommunale politikere og ledere.

Vi håper at veilederen blir et nyttig redskap i innføring og bruk av IPLOS.

Med vennlig hilsen

 Bjørn Inge Larsen
 Direktør for Sosial- og helsedirektoratet

Innholdsfortegnelse

Innledning	side 5
Hovedmål	side 6
Mål for statlige myndigheter	side 6
Mål for kommunene	side 6
Rutiner	side 7
Overordnet gjennomgang av registerkortets hovedområder	side 8
IPLOS-prosessen	side 9
Utfyllingsveileder	side 10
Opplysninger om person og boligsituasjon	side 10
Opplysninger om vurdert av helsepersonell	side 11
Opplysninger om funksjon	side 12
Opplysninger om diagnoser	side 13
Opplysninger om kommunale tjenester	side 15
Opplysninger om ikke-kommunale døgntilbud	side 18
Opplysning om individuell plan	side 18

Innledning

IPLOS er systematisert standardinformasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Et obligatorisk verktøy for saksbehandling, rapportering og statistikk for kommunene og sentrale myndigheter.

Sosial- og helsedepartementet besluttet i mai 2001 å innføre IPLOS i alle landets kommuner i løpet av 3–5 år. Sosial- og helsedirektoratet har overordnet ansvar for innføring og drift av IPLOS. Kommunene har ansvar for innføring og drift lokalt.

Tjenester som omfattes av IPLOS er kommunale sosial- og helsetjenester (pleie- og omsorgstjenester) som ytes av kommunen uavhengig av alder og diagnose og hvor søker/tjenestemottaker oppholder seg.

Med dette menes:

- Praktisk bistand
 - daglige gjøremål
 - opplæring daglige gjøremål
 - brukerstyrt personlig assistanse
- Dagsenter
- Matombringning
- Trygghetsalarm
- Avlastning i og utenfor institusjon
- Støttekontakt
- Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester (sosialtjenesteloven)
- Omsorgslønn
- Bolig som kommunen disponerer til omsorgs- eller pleieformål
- Omsorgsbolig
- Pleie- og omsorg utenfor institusjon (hjemmesykepleie, evt. beslutning eller vedtak om bistand som ledd i kommunens psykiske helsearbeid)
- Habilitering/rehabilitering utenfor institusjon
- Dagopphold i institusjon (kommunehelsetjenesteloven)
- Tidsbegrenset opphold i institusjon (kommunehelsetjenesteloven)
 - utredning/behandling
 - habilitering/rehabilitering
 - annet
- Langtidsopphold i institusjon (kommunehelsetjenesteloven)

Tjenester som ikke omfattes av IPLOS er:

- Barnevern
- Helsestasjons-/skolehelsetjeneste
- Legetjeneste
- Økonomisk veiledning/bistand

Hovedmål

IPLOS skal gi sikker informasjon om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Informasjonen skal være relevant og nødvendig for saksbehandling og utøvelse av tjenesten, samt for planlegging og beslutninger for kommuneledelsen og statlige myndigheter.

Mål for statlige myndigheter

IPLOS skal gi gode kunnskaper som grunnlag for velferdspolitiske beslutninger, planlegging og styring blant annet gjennom kommune-stat-rapporteringen KOSTRA.

Mål for kommunene

IPLOS skal være standardisert informasjon om søkere og mottakeres funksjonsnivå og tjenestebehov og skal anvendes både i saksbehandling, og dokumentasjon av tjenestene. IPLOS skal gi god statistikk til tjenesten og kommuneledelsen.

IPLOS-opplysninger anvendes på følgende områder:**1. Saksbehandling og tjenstedokumentasjon i kommunene**

- IPLOS-opplysninger innhentes fra søkere/mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Opplysningene blir en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon i den kommunale saksbehandling og tjeneste (journal). I kommunen blir IPLOS-opplysningene behandlet sammen med annen relevant dokumentasjon for den enkelte søker og tjenestemottaker. Jfr. veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenesten, utgitt av Sosial- og helsedirektoratet.

2. Kommunale ledere og politikere

- I summert (aggregert) og personidentifisert form kan IPLOS-data bli benyttet som beslutningsgrunnlag for ledere og politikere gjennom hele året.

3. Sentrale myndigheter

- IPLOS-data vil bli trukket ut fra de kommunale systemene og overført til Statistisk sentralbyrå. Opplysningene vil bli pseudonymisert (identitet er endret eller skjult, men individualisert slik at det er mulig å følge enkeltpersoner uten at identiteten røpes). Sentrale myndigheter skal benytte IPLOS statistikk som grunnlag for velferdspolitiske beslutninger.

IPLOS veileder "Felles forståelse – individuell registrering"

IPLOS veileder har som mål å sikre lik registrering av søkere og tjenestemottakere uansett registreringspersonenes bakgrunn, og uavhengig av i hvilken kommune registreringen skjer. Veilederen skal være rettleiende for bruk av faglig vurdering.

I praksis vil registreringspersonens vurdering fra tid til annen avvike fra søker/tjenestemottakers. Det vil også skje at en må sammenholde egen vurdering med søker/tjenestemottakers forutsetninger for å vurdere sin situasjon. Når dette er tilfelle skal en legge vekt på egen faglig vurdering som et formelt underlag for tildeling av tjenester.

IPLOS-informasjon er en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon for saksbehandling og utøvelse av tjenestene. Med relevant og nødvendig menes i denne sammenheng den informasjon som legges til grunn for å fatte riktige vedtak og dokumentere den løpende tjenesten. IPLOS systematiserer og synliggjør behov. IPLOS-informasjon ivaretar ikke hele dokumentasjonsbehovet, men er et minste felles datasett for alle landets kommuner.

Retten til informasjon og innsyn. Taushetsplikt

Den enkelte saksbehandler/tjenesteyter skal informere søker/tjenestemottaker om IPLOS og hensikten med innhentning av opplysningene. Det skal informeres om at søker/tjenestemottaker har rett til å få informasjon om hvilke opplysninger som er registrert og å få eventuelle feil eller mangler rettet eller slettet. Saksbehandler/tjenesteyter skal informere om innsending av opplysninger til det sentrale IPLOS-registeret. Når søker/tjenestemottaker ikke er i stand til å forstå slik informasjon, skal den gis til andre som ivaretar personenes interesser. IPLOS-registrering lokalt er en del av kommunens saksbehandling, dvs. at særskilt samtykke til registrering ikke er påkrevd. Kun de som har behov for opplysninger fra journalen for å følge opp tjenestemottakeren skal ha tilgang til opplysningene. Jfr. bestemmelsene om taushetsplikt. Se veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenesten, side 89, kap.12. Taushetsplikten er begrunnet med at tjenestemottaker skal føle trygghet for at kun de som trenger opplysningene får dem.

Søker/tjenestemottaker perspektivet

Tjenesteyters holdninger er av stor betydning i møtet mellom søker og saksbehandler, tjenestemottaker og tjenesteyter. Møtet skal fremme gjensidig tillit og respekt og ivareta søker/tjenestemottakers integritet og menneskeverd.

Saksbehandler/tjenesteyter skal gi aksept for hvordan søker/tjenestemottaker bedømmer sin egen situasjon og de valgene den enkelte gjør. Dette vil danne grunnlag for en faglig vurdering av hvilket tjenestetilbud som evt. skal gis til søker/tjenestemottaker.

Rutiner

- Det skal kun være en gyldig IPLOS-registrering for hver søker/tjenestemottaker. Det innebærer at de ulike faggruppene må samarbeide for å få en felles registrering. Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for riktig registrering i forhold til sammensatte behov.
- Det er det faktiske funksjonsnivå ved registreringstidspunktet som skal registreres.
- IPLOS-registrering skal alltid forligge ved nytt vedtak/beslutning.
- IPLOS skal registreres og ajourføres av saksbehandler og/eller dokumentasjonspliktig i tjenesten. Opplysningene innhentes sammen med søker/tjenestemottaker.
- Ny registrering foretas ved endring i tjenestemottakers situasjon og funksjon. I de opplysningene (variablene) det ikke er endring gjelder siste registrering.
- Siste gyldige registrering i tjenesten skal vise tjenestemottakers situasjon og behov, og er et av grunnlagene for nytt vedtak/beslutning.
- IPLOS-registrering skal dokumenteres med dato og signatur.
- I noen tilfeller kan det være nødvendig å be om opplysninger fra pårørende, hjelpeverge, evt. andre nærpersoner. Jfr. lov om pasientrettigheter § 1-3, bokstav b.
- Ved langtidsopphold i institusjon skal IPLOS oppdateres ved endring i tjenestemottakers situasjon og funksjon.
- Søkere/tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Dette skal registreres.

IPLOS-informasjonen består av 52 opplysninger (variabler) som er systematisert i IPLOS registerkort. Veilederen **Felles forståelse – individuell registrering** er bygget opp med gjennomgående referanse til registerkortet. IPLOS registerkort er delt opp i 7 hovedområder. Rutiner for registrering er beskrevet under hvert av de 7 hovedområdene.

Overordnet gjennomgang av registerkortets hovedområder

Opplysninger om person og boligsituasjon

- 9 variabler. Gir kunnskap om søker/tjenestemottakers rammebetingelser som er av betydning for personens behov for tjenester.

Opplysninger om vurdert av helsepersonell

- 2 variabler. Gir informasjon om personen er vurdert av lege eller tannhelsepersonell. Dette har betydning for helsetilstand og funksjon i dagliglivet.

Opplysninger om funksjonsnivå

- 17 variabler. Gir opplysninger om søker/tjenestemottakers funksjon. Ulike funksjonstap medfører behov for ulike tjenester. Funksjonsvariablene er tilpasset *Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse* (ICF). ICF er et klassifikasjonssystem utformet for flere formål, fagområder og helsejenester. ICF er ment å være et felles språk for informasjonsutveksling mellom forskjellige aktører som helsearbeidere, forskere og det offentlige for øvrig. ICF er det klassifikasjonssystemet som er anbefalt av Verdens helseorganisasjon, WHO, og vedtatt brukt i Norge.

Opplysning om relevant(e) diagnose(r)

- Gir opplysning om søker/tjenestemottakers helsetilstand. Registrering av relevant(e) diagnose(r) vil gi et godt grunnlag for å skille mellom grupper av søkere/tjenestemottakere av kommunale sosial- og helsejenester ut fra hvilke behov de representerer. Relevant(e) diagnose(r) skal registreres med ICPC-kode og navn. *International Classification of Primary Care* (ICPC), brukes av legene i kommunehelsetjenesten. Klassifikasjonssystemet er utarbeidet av en ekspertgruppe nedsatt av WHO. ICPC har vært i bruk i Norge siden 1990.

Opplysninger om kommunale tjenester

- 21 variabler. Gir kunnskap om hvilke vedtak/beslutninger som er fattet, hvilke tjenester som mottas og omfanget av tjenestene

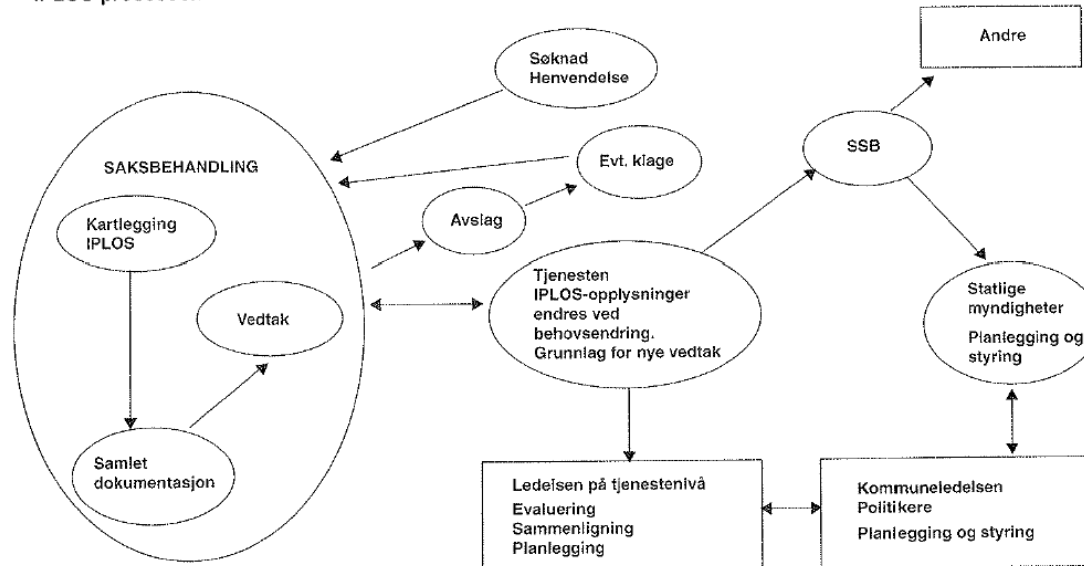
Opplysninger om ikke-kommunale døgntilbud

- Viser søker/tjenestemottakers bevegelser mellom kommunale tjenester og de mest relevante ikke-kommunale døgntilbud. Viser hvor søker/tjenestemottaker kommer fra og utskrives til.

Opplysning om individuell plan

- Viser om søker/tjenestemottaker har fått utarbeidet individuell plan.

IPLOS-prosessen



Forklaring til IPLOS-prosessen

Søknad/henvendelse mottas. Det foretas deretter en IPLOS-kartlegging. Sammen med annen relevant dokumentasjon av søker/tjenestemottakers situasjon, funksjon og behov fører dette til vedtak om tjenester, evt. avslag. Alle endringer skal fortløpende registreres i tjenesten. Når endringene i tjenestemottakers totalsituasjon blir så omfattende at det eksisterende vedtak/beslutning ikke lenger er dekkende, må nytt vedtak/beslutning fattes. IPLOS-data skal danne grunnlag for avpersonifisert statistikk som kan benyttes av ledere, politikere og statlige myndigheter.

Utfyllingsveileder

Kommunennummer
<p>Skal registreres med 4 siffer, samt evt. bydelsnummer 2 siffer.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunen hvor søker/tjenestemottaker bor registrerer sitt kommunenummer i forbindelse med saksbehandlingen og når tjenesten mottas i bostedskommunen. Ved kjøp/salg av tjenester og ferieopphold, skal den kommunen som yter tjenesten registrere sitt kommunenummer. Søker/tjenestemottakers bostedsadresse registreres i variabel 2. Tjenestenivå 1, 2 eller 3. Frivillig registrering. <ul style="list-style-type: none"> Tjenestenivå kan være avdeling, post eller geografisk inndeling (distrikt, sone). Registrering av tjenestenivå gir mulighet til sammenligning mellom tjenestesteder/distrikter i kommunen.

Opplysninger om person og bolig
<p>8 variabler skal alltid være registrert. Variabel 4 registreres ved tjenestemottakers død. Variabel 9 – boligtype: hver enkelt kommune må selv definere hvilke boliger i kommunen som skal registreres under de enkelte alternativer.</p>

Person- og boligopplysninger	Alternativ	Beskrivelse
1. Navn		Skal alltid registreres. Etternavn, fornavn, mellomnavn.
2. Adresse		Skal alltid registreres. Gjelder Folkeregisterets adresse. UFB (uten fast bosted) registreres med adresse gitt av Folkeregisteret.
3. Fødselsnummer		Skal alltid registreres. 11 siffer. For personer med midlertidig f.nr. (D-nummer) skal dette registreres. Deretter permanent f.nr.
4. Død dato		Skal registreres med dd. (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer).
5. Sivilstand	1. Ugift 2. Gift, samboer, reg. partner 3. Enke/mann, gjenlevende samboer/partner 4. Skilt, separert, inkl. oppløste samboer-/partnerskap	Skal alltid registreres. Kun ett alternativ gyldig. Ved endring av sivilstand skal dette registreres.
6. Husstand	1. Bor alene 2. Bor sammen med andre	Skal alltid registreres. Alt. 1. gjelder også for personer som bor i egen leilighet i bofellesskap. Alt. 2. gjelder også for institusjonsbeboere.

7. Får privat, ikke betalt hjelp	1. Nei 2. Ja, inntil 3t/uke 3. Ja, inntil 9t/uke 4. Ja, over 9t/uke	Skal alltid registreres. Gjelder hjelp fra familie/venner/personer i nærmiljøet, dvs. nødvendig hjelp i dagliglivet.
8. Tilrettelagt bolig	1. Nei 2. Ja	Skal alltid registreres. Boligen skal være tilrettelagt for søker/tjenestemottakers individuelle behov, som bygningsmessige tilpasninger og/eller fastmontert utstyr.
9. Boligtype	1. Ordinær bolig 2. Bolig som kommunen disponerer til omsorgs- eller pleieformål, men som ikke er institusjon eller omsorgsbolig 3. Omsorgsbolig 4. Aldershjem 5. Sykehjem 6. Annen institusjon 7. UFB (Uten fast bosted)	Skal alltid registreres. Alt. 1. Beboere på asylmottak skal registreres under ordinær bolig. Alt. 2. Gjelder bolig som tildeles ut fra et omsorgs- og/eller pleieformål. Alt. 3. Bygget med oppstartingslån fra Husbanken etter <i>Handlingsplanen for eldreomsorgen</i> eller <i>Opptappingsplanen for psykisk helse</i> . Alt. 4. Gjelder også aldersavdeling i sykehjem. Alt. 5. Gjelder også sykehjemsavdeling kombinert med statlig virksomhet (sykestue m.v.). Alt. 6. Eks. barnebolig, avlastningsbolig. Alt. 7. Hospitsbeboere registreres under UFB.

Opplysninger om vurdert av helsepersonell
<p>Med vurdert av lege menes at personen i direkte kontakt med lege (konsultasjon/sykebesøk) har gjennomgått undersøkelse eller er tatt under behandling (mottatt helsehjelp fra lege) de siste 12 mnd.</p>

Vurdert av helsepersonell	Registrering	Beskrivelse
10. Vurdert av tannhelsepersonell i løpet av de siste 12 mnd.	Dato	Er vurdering av tannhelsepersonell utført i løpet av siste 12 mnd. Det anbefales at det registreres dato for siste undersøkelse selv om det er mer enn 12 mnd. siden.
11. Vurdert av lege i løpet av de siste 12 mnd.	Dato	Er vurdering av lege utført i løpet av siste 12 mnd. Det anbefales at det registreres dato for siste undersøkelse selv om det er mer enn 12 mnd. siden.

Opplysninger om funksjonsnivå	
<p>Alle 17 variablene skal registreres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle variablene skal registreres på en skala fra 1 – 5 • Alternativene (1–5) skåres med eventuell bruk av hjelpemidler <ul style="list-style-type: none"> • Registreringen skal ta utgangspunkt i om personen utfører/klarer funksjonen uavhengig av om det brukes hjelpemidler eller ikke • Bruk av hjelpemidler blir ikke synlig i IPLOS <ul style="list-style-type: none"> - Hjelpemidler kan være alt fra enkle husholdningshjelpemidler og/eller medisinsk utstyr til kompliserte tekniske/elektroniske hjelpemidler og tolketjeneste i forhold til hørsel, syn og språk • Det er klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3 – 5 forutsettes personbistand • Skår 1 skal benyttes hvis informasjonen ikke er relevant og nødvendig. Variabelen blir da behandlet som "ingen problemer" • Barn skåres etter forventet funksjonsnivå i forhold til alder og utviklingstrinn • Skår 1 benyttes der det åpenbart ikke forventes at barnet utfører funksjonen • Alle variablene skal registreres uavhengig av alder, årsak, diagnose og hvor søker/tjenestemottaker befinner seg • Det er den enkelte søker/tjenestemottakers standard som skal ligge til grunn for registrering i IPLOS 	
<p>1. INGEN PROBLEMER.</p> <p>2. NOE PROBLEMER. Utfører/klarer selv, men med endret standard. Trenger ikke personbistand, men kan få behov i nær framtid.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">IKKE BEHOV for personbistand</div>
<p>3. MIDDELS PROBLEMER. Utfører/klarer deler selv, men må ha personbistand til resten. Bistandsyter kan evt. gå til og fra.</p> <p>4. STORE PROBLEMER. Utfører/klarer deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er tilstede for veiledning/tilrettelegging/tjenesteytting.</p> <p>5. KLARER IKKE. Utfører ikke noe selv.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">BEHOV for personbistand</div>

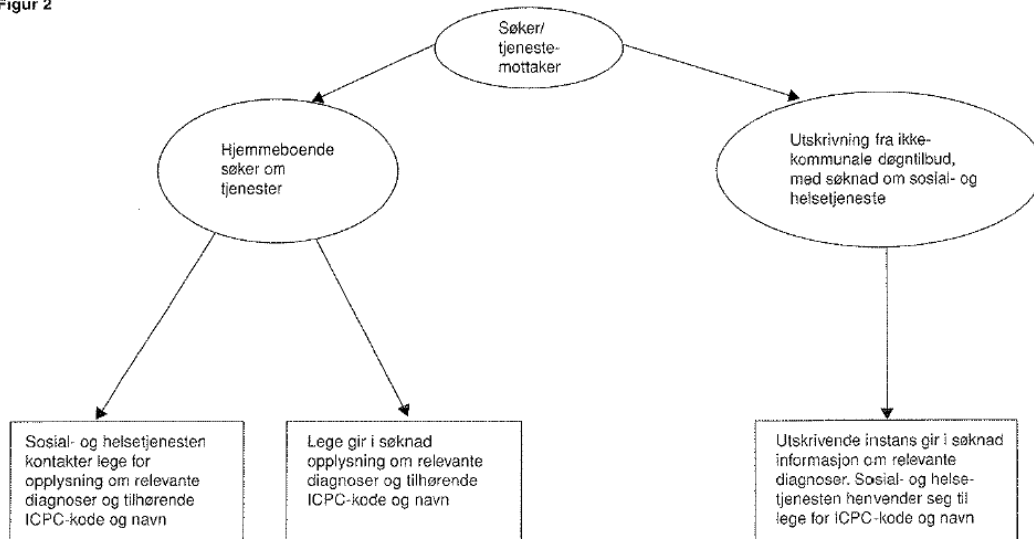
Funksjonsvariabler	Beskrivelse
12. Fungere sosialt	Om personen skaper, opprettholder et sosialt nettverk og tar kontakt med familie, venner, kolleger og personer i nærmiljøet.
13. Skaffe seg varer og tjenester	Om personen skaffer seg varer som mat/drikke, klær/sko, husholdningsartikler, tekniske tjenester og husholdningstjenester som er nødvendige og relevante i dagliglivet.
14. Ta daglige beslutninger	Om personen tar avgjørelser og organiserer daglige gjøremål, gjør valg mellom alternativer, disponerer tiden gjøremålene tar og integrerer uforutsette hendelser.
15. Ivareta egen helsestilstand	Om personen mestrer egen sykdom, skade eller funksjonshemming. Tar kontakt med behandlingsapparatet når symptomer og skade oppstår, følger behandlingsopplegg og håndterer egne medisiner.

16. Bevege seg innendørs	Om personen forflytter seg på ett plan innendørs. Beveger seg på flatt gulv, over terskler, ut og inn av seng, opp og ned av stol.
17. Alminnelig husarbeid	Om personen utfører vanlig husarbeid som å gjøre huset rent, vaske klær, bruke husholdningsapparater, lagre matvarer og kaste avfall.
18. Vaske seg	Om personen vasker, tørker og stiller hele kroppen. Bruker vann, passende midler og metoder.
19. Kle på og av seg	Om personen tar på og av seg klær og fottey i rekkefølge, finner fram og velger i overensstemmelse med klimatiske og sosiale forhold.
20. Lage mat	Om personen planlegger, organiserer og tilbereder enkle og sammensatte måltider, lager tørrmat, varmer opp mat og lager kaffe og te.
21. Spise	Om personen spiser servert mat på en kulturelt akseptabel måte. Fører mat og drikke til munnen og svelger.
22. Gå på toalett	Om personen planlegger og utfører tømning av tarm, blære og intimhygiene ved menstruasjon, tørker seg nedentil og vasker hender.
23. Bevege seg utendørs	Om personen forflytter seg utenfor egen bolig. Med egen bolig menes her utenfor egen inngangsdør. Trappeoppgang og trapper ute er utendørs.
24. Syn	Om personen med tilstrekkelig belysning ser skriftspråk/symboler/tall, ser på TV, synsorienterer seg i eget hjem og kjente/ukjente omgivelser.
25. Hørsel	Om personen hører vanlig tale en til en og i gruppe. Hører tale i telefon og hører ringeklokke.
26. Hukommelse	Om personen husker nylig inntrufne hendelser. Er orientert for tid og sted, gjenkjenner kjente personer, husker avtaler og viktige hendelser den siste uken.
27. Kommunikasjon	Om personen <u>evner</u> å kommunisere med andre personer. Forstår og uttrykker seg verbalt/nonverbalt, evt. ved bruk av kommunikasjonsutstyr og teknikker.
28. Styre egen atferd	Om personen mestrer samhandling med andre mennesker og handler i overensstemmelse med sosiale regler og sedvaner. Har kontroll over verbal og fysisk aggresjon og ukritisk væremåte overfor seg selv og andre.

Opplysning om diagnose(r)
<p>Dette omfatter sykdom som er årsak til funksjonssvikten som ligger til grunn for tjenestebehov.</p> <p>Dersom diagnose ikke er relevant og nødvendig å kjenne til for å gi tjenester, er det ikke behov for registrering. Fastlege, tilsynslege eller andre leger det er naturlig å samarbeide med, avgjør hvilke diagnose(r) som er relevante. Tidspunkt for sykdomsdebut registreres, når dette er kjent, med dato og årstall.</p>

Kommunikasjonsveier

Figur 2



Forklaring til figur 2.

Figur 2 viser rutiner for hvordan opplysning om søker/tjenestemottakers diagnose(r) skal innhentes. Informasjon gjelder diagnose(r) som det er relevant og nødvendig å kjenne til for å gi tjenester. Det er kun lege som skal fastsette ICPC-kode og navn.

Diagnose(r)	Beskrivelse	Registrering
29. Diagnose(r)	ICPC (gjeldende versjon), kode og navn	Fra dato – Til dato

Opplysninger om kommunale tjenester

- Vedtak/beslutning skal registreres med dd (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer)
- Avslag skal registreres med X
- Tjeneste skal registreres med start dato og slutt dato, dd (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer)
- Avbrudd i tjenesten skal registreres med slutt dato og ny start dato, dd (2 siffer), mnd. (2 siffer), år (4 siffer) selv om det ikke fattes nytt vedtak/beslutning
- Organisasjonsnummer for institusjon skal registreres. Hva som skal regnes som institusjon fremgår av lov om helsetjenesten i kommunene § 1–3 annet ledd nr. 6 med forskrift (sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie) og lov om sosiale tjenester § 7–12 med forskrift (aldershjem, bolig for barn under 18 år, herunder avlastningsbolig, privat forpleining)
- Ved avlastning og omsorgslønn er det den som utløser behov for tjeneste som skal registreres
- Enkelt av tjenestene skal registreres med antall tjenesteytere. Det gjelder der tjenestemottakers behov gjør det nødvendig og påkrevet å være flere til stede samtidig for å yte tjeneste i henhold til vedtak
- Tjenestemottakere som innlegges i ikke kommunale døgntilbud (sykehusavd. osv.) skal ikke registreres med avbrudd i tjenesten såfremt oppholdet ikke strekker seg utover 5 dager

Tjenester som skal registreres med timer/uke direkte tid i henhold til vedtak/beslutning er:

- Praktisk bistand: daglige gjøremål
- Praktisk bistand – opplæring: daglige gjøremål
- Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent
- Dagsenter
- Avlastning utenfor institusjon
- Støttekontakt
- Omsorgslønn
- Pleie og omsorg utenfor institusjon
- Dagopphold i institusjon

Kommunale tjenester		
Tjenester	Lov om sosiale tjenester	Registrering
30. Praktisk bistand: daglige gjøremål	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4-2, pkt. a, jfr. § 4-3. (Gjelder bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell.)	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere. All praktisk bistand som <i>ikke</i> er tjenesteformer spesifisert under variabel 31-32 skal registreres under variabel 30.
31. Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4-2, pkt. a, jfr. § 4-3. (Formålet med praktisk bistand - opplæring er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet, dvs. opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning og i forbindelse med måltider.)	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere.
32. Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4-2, pkt. a, jfr. § 4-3. Skal registreres uavhengig av hvem som har arbeidsgiveransvaret (tjenestemottaker, andelslag for BPA dvs. ULOba eller kommunen).	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere.
33. Dagsenter	Formålet med tjenesten kan være hjelp til egenomsorg, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål og lignende.	Skal registreres med dato vedtak/beslutning, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag.
34. Matombringing		Skal registreres med dato vedtak/beslutning, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag.
35. Trygghetsalarm		Skal registreres med dato vedtak/beslutning, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag.
36. Avlastning - utenfor institusjon	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4-2, pkt. b, jfr. § 4-3.	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere.
37. Avlastning - i institusjon	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4-2, pkt. b, jfr. § 4-3. Institusjon er definert i lov om sosiale tjenester § 7-12, med forskrift og lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 med forskrift.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
38. Støttekontakt	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4-2, pkt. c, jfr. § 4-3.	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere.

39. Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4-2, pkt. d, jfr. § 4-3. Omfatter: Aldershjem Bolig for barn/unge under 18 år Privat forpleining	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
40. Omsorgslønn	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester § 4-2, pkt. e, i følge retningslinjer i rundskriv 1 - 42/1998.	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag.
41. Omsorgsbolig	Bygget med oppstartingslån fra Husbanken jfr. <i>Handlingsplanen for eldreomsorgen</i> og <i>Opptappingsplanen for psykisk helse</i> . Beslutning eller vedtak om tildeling.	Skal registreres med dato beslutning/vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Dato tjeneste start er den dato boligen disponeres av mottaker.
42. Annen bolig	Bolig som kommunen disponerer for pleie- og omsorgsformål, som ikke er institusjon eller omsorgsbolig. Beslutning eller vedtak om tildeling.	Skal registreres med dato beslutning/vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Dato tjeneste start er den dato boligen disponeres av mottaker.
43. Tvang i systematiske tiltak	Vedtak fattet etter lov om sosiale tjenester Kap. 4 A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med utviklingshemming. Formålet er å hindre at personer med utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.	Skal registreres med dato for kommunens vedtak. Dato tjeneste start er godkjenningsdato fra Fylkesmann. Dato tjeneste slutt. Avslag gis fra Fylkesmann. Beslutninger om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller, skal <i>ikke</i> registreres.

Tjenester	Lov om helsetjenesten i kommunene	Registrering
44. Pleie og omsorg utenfor institusjon	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3, jfr. § 2-1. Med pleie og omsorg menes her hjemmesykepleie, evt. beslutning eller vedtak om bistand som ledd i kommunens psykiske helsearbeid.	Skal registreres med dato vedtak (beslutning), timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Det skal registreres om tjenesten gis av 1 eller flere. Helsesøster-/skolehelsetjeneste skal <i>ikke</i> registreres.
45. Re-/habilitering utenfor institusjon	Beslutning eller vedtak om tjeneste i henhold til lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3, jfr. <i>forskrift om habilitering og rehabilitering og forskrift om individuelle planer</i> . Med re-/habilitering menes lidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler hvor flere aktører samarbeider.	Skal registreres med dato beslutning/vedtak om tjeneste, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Den re-/habilitering som kun ytes som et samarbeid mellom helsesøster, skole, Trygde-/A-etat, barnevern, legetjeneste, skal <i>ikke</i> registreres.
46. Dagopphold (i institusjon)	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3, jfr. § 2-1. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 2-1, pkt. g.	Skal registreres med dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer registreres ved dagopphold i institusjon.

47. Tidsbegrenset opphold i institusjon – utredning/ behandling	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene, § 1–3, jfr. § 2–1. Hovedhensikten med oppholdet skal være utredning og/eller behandling.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
48. Tidsbegrenset opphold i institusjon – re-/habilitering	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene, § 1–3, jfr. § 2–1. Gjelder alle midlertidige opphold der hovedhensikten er re-/habilitering. Gjelder kommunal institusjon.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
49. Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene, § 1–3, jfr. § 2–1. Gjelder alle midlertidige opphold der hovedhensikten verken er avlastning, utredning, behandling eller re-/habilitering.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.
50. Langtidsopphold i institusjon	Vedtak fattet etter lov om helsetjenesten i kommunene, § 1–3, jfr. § 2–1. Med institusjon menes her sykehjem eller boform med heidøgns omsorg og pleie.	Skal registreres med dato vedtak, dato tjeneste start og dato tjeneste slutt, evt. avslag. Organisasjonsnummer.

Opplysninger om ikke-kommunale døgntilbud

Registreres ved:

- utskrivning til ikke-kommunalt døgntilbud
- mottak av ikke-kommunalt døgntilbud 14 dager eller mindre før kommunal tjeneste starter

Ikke-kommunale døgntilbud	Beskrivelse	Registrering
51. Ikke-kommunale døgntilbud	Somatisk sykehusavdeling. Psykiatrisk sykehusavdeling. Distriktpsikiatrisk senter (DPS) – døgnavdeling. Rehabiliteringsinstitusjon (ikke-kommunal).	Skal registreres med dato start og dato slutt.


Opplysning om det er utarbeidet Individuell plan

Individuell plan	Beskrivelse	Registrering
52. Individuell plan	Utarbeidet i henhold til forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen eller sosiallovgivningen.	Skal registreres med Ja eller Nei.

Felles forståelse - individuell registrering

Veileder kan bestilles hos:

Sosial- og helsedirektoratet
v/ Trykksakekspedisjonen
e-post: trykksak@shdir.no
Tel: 24 16 34 92 (tir–tor 12–14)
Faks: 24 16 33 69

 Sosial- og helsedirektoratet