

Den egna erfarenhetens marknad

Om brukarinflytandearbete och kommodifieringen av individers erfarenhet av psykisk ohälsa

The market of own experience – Service user involvement and the commodification of individuals' experience of mental illness

Recent research on user involvement in welfare services suggests that involvement practices are increasingly individualized and driven by market logics. This article is based on an ethnographic study within a public psychiatry organization, applying the concept of commodification to examine this trend in contemporary user involvement. By showing how public user involvement takes the form of a market where individuals' narratives and experiences of mental health and psychiatric treatment are bought and sold as a commodity, the analysis illuminates how market logics manifests in practice. One of the consequences of this commodification is that the user movement and its representatives are limited in their role as independent actors pursuing their own agenda, instead acting increasingly on behalf of the public and as a supplier of personal experiences.

Keywords: service user involvement, commodification, experts by experience, mental health, narratives.

THERÉSE LINDGREN ÄR bloggare och driver en av Sveriges största youtube-kanaler, med runt tio miljoner videovisningar per månad. Hon skriver på sin hemsida att hon har "världens bästa jobb".¹ Återkommande teman i Theresés texter och videor är djurrättsfrågor, matlagning, skönhet och psykisk ohälsa. Hon har också skrivit boken *Ibland mår jag inte så bra* (Lindgren 2016) där hon beskriver sina ångestsyndrom, som första månaden sålde över 100 000 exemplar. En del av Theresés jobb – en del av det hon säljer – går alltså ut på att diskutera psykisk ohälsa utifrån egennupplevda erfarenheter. Exemplet är flera på individer som helt eller delvis livnär sig på att återge sitt (dåliga) psykiska mående och upplevelser av psykiatrisk behandling – Berny Pålsson (2004), Sofia Åkerman (2009), Michaela Aspelin (2006), Ann Heberlein (2008) och Christian Dahlström (2017), för att nämna några. Flera av dessa författare, liksom många andra, erbjuder via egna företag dessutom föreläsningar om sina erfarenheter. Det tycks alltså

1 <http://www.thereselindgren.se/hej>

finnas ett intresse i samhället – en efterfrågan, för att tala i marknadsekonomiska termer – för personliga vittnesmål kring psykisk ohälsa och psykiatrisk vård.

I den här artikeln undersöks vad som händer när denna efterfrågan på personliga vittnesmål sträcker sig in i den psykiatriska vården och det arbete med brukarinflytande som bedrivs där.² I samband med att egenupplevda erfarenheter blir eftertraktade som kunskapskälla inom psykiatrins inflytandearbete blir det allt vanligare att patienter och tidigare patienter erbjuds ersättning för att delge dessa. Det som sker kan förstås i termer av kommodifiering (varublivande), där erfarenheter av psykisk ohälsa blir en tillgång och vara som kan köpas och säljas på en marknad. Många individer med erfarenhet av allvarlig psykisk ohälsa lever under pressade ekonomiska förhållanden (Topor, Ljungqvist & Strandberg 2016) varför möjligheten att tjäna pengar på sina erfarenheter kan innebära ett välkommet ekonomiskt tillskott. Spridningen av individuella erfarenheter och berättelser framhålls också som ett viktigt sätt att minska stigmatisering kring psykisk ohälsa och förbättra den psykiatriska behandlingen (se t.ex. Balen, Rhodes & Ward 2010; NSPH odaterad). Samtidigt visar tidigare forskning att de personliga brukarnarrativ som inkorporeras och används inom psykiatrisk verksamhet riskerar att förlora sin kritiska dimension och förändrande potential (Polletta 1998; Costa, Voronka, Landry m.fl. 2012; Eriksson 2013; Voronka 2015), liksom påverka bäraren av den egna erfarenheten på ett delvis ofördelaktigt sätt (Lalander 2012; Voronka 2015). Således är det nödvändigt att fråga sig vilka implikationer denna kommodifiering av egenupplevda erfarenheter kan ha för dem vars upplevelser blir till varor, liksom hur den påverkar brukargruppens förutsättningar att utöva inflytande.

Under de 30 år som brukarinflytande funnits på den välfärdspolitiska agendan i Sverige har fenomenet förändrats. Över tid har inflytandearbetet bland annat blivit mer individualiserat (Eriksson 2018a; 2018b) och influerat av marknadslogiker (Heggen Kojan, Marthinsen, Moe m.fl. 2018), och med kommodifieringen av erfarenheter av psykisk ohälsa som exempel syftar den här artikeln till att utforska hur dessa tendenser tar sig uttryck i praktiken. Artikeln bygger på en fallstudie av brukarinflytande inom en organisation för specialistpsykiatrisk sjukvård. Med hjälp av kommodifieringsteori undersöks två sammanlänkade frågor: (1) hur den egna erfarenheten av psykisk ohälsa och psykiatrisk behandling konstitueras som en vara, och (2) hur marknaden för dessa erfarenheter gestaltar sig. Analysen avslutas med en reflektion kring vilka konsekvenser kommodifieringstendenserna kan få för brukarna och deras förutsättningar att utöva inflytande.

2 Det brukarinflytandearbete som har undersökts rör inflytande på verksamhetsnivå. Inflytandepraktiker delas ofta in i *individnivå* (inflytande över det egna ärendet), *verksamhetsnivå* (inflytande på organisationen) och *strukturnivå* (inflytande på politisk nivå). Artikeln handlar alltså om inflytandepraktiker som syftar till att möjliggöra för målgruppen att påverka organisationens arbetssätt och verksamhetsutveckling på en nivå ovanför det enskilda individärendet.

Brukarinflytande och dess utveckling

Ett mångtydigt begrepp

Tentativt kan brukarinflytande definieras relativt enkelt, som ambitionen att låta en välfärdsorganisations målgrupp få möjlighet att påverka utformningen och genomförandet av organisationens verksamhet. Men en så enkel definition bortser från fenomenets komplexitet. Brukarinflytande är en mångtydig och föränderlig företeelse, som vid varje given tidpunkt definieras i skärningspunkterna mellan skilda förväntningar, ideologier och syften.

Idealtypiskt brukar två grundläggande utgångspunkter för brukarinflytande identifieras (se Croft & Beresford 1992; Rønning & Solheim 1998; Davies, Gray & Webb 2014): en demokratiserande och maktutjämnande ambition och en organisatoriskt instrumentell ambition. Den förstnämnda utgångspunkten kan kopplas till brukarrörelsens uppkomst, som med inspiration av fackföreningsrörelsen, människorättsrörelserna och den antipsykiatriska rörelsen under 1960- och 70-talen började kräva inflytande över de välfärdsstatliga arrangemangen (se Sunesson 1989; Crossley 1999; Eriksson 2015). Det var här tanken om ett organiserat brukarinflytande föddes, ur kraven på förändring och kritiken mot de offentliga verksamheter som uppfattades som paternalistiska och stigmatiserande. Målsättningen var att skapa mer demokratiska organisationer där de professionellas makt delades och brukarkollektivet fick möjlighet att påverka de insatser de ”utsattes” för. Croft och Beresford (1992) har benämnt denna utgångspunkt som ”the democratic approach”.

Under framförallt 70-talet var brukarrörelsen stark och hade betydande inflytande i den socialpolitiska debatten, och rörelsen understöddes aktivt av professionella inom akademien, psykiatrin och media (Sunesson 1989; Crossley 1999). Med tiden tog staten intryck och försökte tillmötesgå efterfrågan på inflytande. Allt eftersom brukarinflytandet då institutionaliserades uppkom den andra idealtypiska utgångspunkten för brukarinflytande, som Croft och Beresford (1992) kallar ”the managerialist/consumerist approach”. Denna drivkraft har organisationens funktionalitet i centrum och knyter an till införandet av new public management inom offentlig sektor. Brukarinflytande formuleras här som ett sätt att utvärdera och skapa effektivare verksamheter, bättre anpassade till brukarnas – kundernas – behov (Heffernan 2006).

När brukarinflytande genomförs i praktiken är inte den ena eller andra av dessa två utgångspunkter allena rådande, snarare förekommer ambitioner kopplade till båda dessa utgångspunkter samtidigt och invävd i varandra (se Eriksson 2015). Dessutom anses en ny utgångspunkt för brukarinflytande börja vinna mark; ett så kallat ”co-production perspektiv” där brukargruppen formuleras som en resurs som genom olika samverkansformer ska involveras som medskapare och utförare av den offentliga verksamheten (se Pestoff 2012; Askheim, Christensen, Fluge m.fl. 2017; Alm Andreassen 2018).

Den omgivande kontexten

Brukarinflytandet befinner sig i en kontext av bredare politiska och samhällliga strömningar som påverkar dess utformning och formulering. Det moderna samhället kännetecknas exempelvis av en stark individualiseringstendens (Bauman 2001; Harvey 2005), där den enskilde individens identitet, autonomi, rättigheter, och självförverkligande tar en historiskt sett oöverträffad plats i perceptionen av livet och samhället. Individualiseringstendensen kan länkas till den nyliberala ideologins utbredning i samhället (Harvey 2005), som även fört med sig att förvärvsarbetet accentuerats som det enda sättet att bli en fullvärdig människa och medborgare (Levitas 1996; Standing 2011; Paulsen 2015) liksom att sektorer som tidigare varit offentliga öppnats upp för marknaden (Bergh & Erlingsson 2009). På välfärdsområdet har den nyliberala svängningen lett till åtstramningspolitik (Jones & Novak 1993; Nilson 2013; Bergmark 2014), aktiveringspolitik och ökade krav på motprestationer för att erhålla socialförsäkringar (Hedblom 2004; Paulsen 2015; SOU 2015:44), liksom privatisering och tillskapande av kvasimarknader inom sjukvård och social omsorg (Nilsson 2013; Sallnäs & Wikund 2018).

Brukarinflytandets formulering har förändrats i takt med tidsandan, från vad som kan ses som en vänsterintellektuell utgångspunkt på 60- och 70-talen, mot en mer nyliberal orientering. Den svenska politiska formuleringen av brukarinflytande – som på tidigt nittiotal dominerades av tankar om demokratisering och kollektivt inflytande – har blivit allt mer individualiserad och knuten till frågor om organisatorisk effektivitet (Eriksson 2018a). Det samtida politiska intresset för brukarinflytande har också kopplats samman med ambitionen att skapa medborgare som tar ansvar för sin egen välfärd (Rønning & Solheim 1998:53f; Clarke 2013). Länkade till denna utveckling vill staten förskjuta delar av ansvaret för att utföra välfärdsarbetet till frivilligsektorn (Pestoff 2012) – en ambition som mött motstånd från civilsamhällets organisationer (Johansson 2011).

Kommodifiering

Begreppet kommodifiering härstammar från Marx tidiga arbeten (se Marx 1995:55ff) och har senare utvecklats inom den marxistiska teoribildningen (se t.ex. Polanyi 2002/1944; Burawoy 2013). Ursprungligen beskrev kommodifiering det som skedde efter industriella revolutionen, när den kapitalistiska marknadsekonomin inträdde som dominerande logik för att organisera tillgångar och försörjning. Kommodifieringen innebar att livets materiella förutsättningar – land, boende, produktionsmedel, pengar, förnödenheter och individens arbetskraft – blev till varor som kunde köpas och säljas på en marknad. Just kommodifieringen av individens arbete ses här som en förutsättning för marknadsekonomin och klassamhället (Marx 1995; jfr Polanyi 2002/1944). Dessutom menade Marx att kommodifieringen berövade individen en del av sin identitet eller grundläggande mänsklighet: den alienerade (förfrämligade) människan från sig själv och från alla människor (Marx 1995:61ff; Israel 1982).

Det faktum att individers (arbetares) försörjning blev avhängigt deras möjlighet

att sälja sin arbetskraft på en marknad till dem som ägde produktionsmedlen är en central punkt i den marxistiska teorin, och det marxistiska (och senare socialistiska) politiska projektet syftade till att upphäva (eller begränsa) individens beroende av marknaden för att säkerställa sitt välbefinnande. Införandet av sociala rättigheter (Marshall 1950) och utvecklandet av välfärdsstater (Esping Andersen 1990) blev ett sätt att begränsa detta beroende, och skapa de-kommodifiering (ibid. s. 21–22). På grund av det moderna marknadssystemets globalisering och utbredning har dock de välfärdsstatliga arrangemangen inskränkts (och i sig själva kommodifierats), vilket har lett samtida teoretiker att tala om en re-kommodifiering, där individernas välbefinnande åter i högre grad är beroende av möjligheten att kunna sälja sin arbetskraft (Svallfors 2000; Greer 2016).

I det samtida västerländska samhället är det inte bara livets materiella aspekter som kommodifieras. Även livets sociala och kulturella dimensioner genomsyras i allt större utsträckning av marknadslogiker, vilket har lett David Harvey (2005:165) till att tala om ”the commodification of everything”. Identiteter (Wee & Brooks 2010), sexualitet (Velázquez Vargas 2008), religion (Ferri Setiawan 2016), känslor (Santa Ana 2009), konst (Trumble och van Riemsdijk 2016) och kulturarv (Nordin & Ojala 2017) är exempel på fenomen som sägs ha kommodifierats, så även utbildning (Frejes & Salling Olesen 2016) och akademisk forskning (Radder 2010). Exakt vad kommodifieringen innebär och får för konsekvenser varierar inom dessa olika områden. Att ett visst fält eller fenomen påverkas av kommodifieringsprocesser ska inte heller tolkas som att kommodifiering är den enda signifikativa aspekt som präglar det aktuella studieobjektet eller att det enbart kan förstås i termer av kommodifiering. Vad gäller mitt studieobjekt, individers erfarenheter av psykisk ohälsa, så kan berättelser om sådana erfarenheter förstås exempelvis som en motståndshandling (Eriksson 2013), ett sätt att skapa lärande (Balen, Rhodes & Ward 2010), ett verktyg för återhämtning (Morgan 2000) eller ett sätt att förmedla åsikter och påverka (Beresford & Croft 2001; NSPH odaterad). Vilka innebörder en specifik berättelse har är en empirisk fråga och varierar med kontext, men alla dessa sätt att tolka berättelserna är möjliga och utesluts inte av anmärkningen att berättelserna också samtidigt kan påverkas av – eller vara ett uttryck för – kommodifieringsprocesser. Att bara säga *att* ett fält eller fenomen kommodifieras har dock begränsat analytiskt värde. Intressantare är att studera kommodifieringens uttryck och effekter.³ Ambitionen i föreliggande artikel är därför att klargöra *hur* brukarinflytandefältet tar form som en marknad där den egna erfarenheten av psykisk ohälsa konstitueras som en vara, liksom att analysera vad detta kan få för konsekvenser.

Kommodifiering inom välfärd och brukarinflytande

Också välfärdssektorn har kommodifierats sedan 80-talet (Sturgeon 2014; Farris & Marchetti 2017). Individers välfärd och hälsa har blivit en handelsvara som privata aktörer på en välfärdsmarknad konkurrerar om (se t.ex. Panican & Hjort 2014;

³ Begreppet effekt ska här förstås som en performativ konsekvens, inte som ett utfallsmått (se Bacchi 2009).

Andersson, Eklund, Sandlund m.fl. 2015; Sallnäs & Wiklund 2018), eller en tjänst som de som har råd kan betala för (se t.ex. Eldén & Anving 2019). Med anknytning till välfärdsområdet har det uppmärksammats att även sociala rörelser och civilsamhällets aktörer kommodifierats (Rome 2017), där de senare i allt högre utsträckning förväntas ägna sig åt att sälja tjänster till det offentliga (Johansson 2003; Johansson 2011). Också psykisk hälsa och psykiatrisk behandling anses ha kommodifierats (Evans, 2005; Esposito & Perez 2014), inte minst genom läkemedelsindustrins inflytande (Brante 2006:84ff; Frances 2013).

Bente Heggem Kojan m.fl. (2018) har påvisat att även arbetet med brukarinflytande påverkas av marknadslogiker, och den utveckling som Askheim m.fl. (2017) och Alm Andreassen (2018) påvisar – där inflytandefrågan allt mer formuleras i termer av ”co-production” – kan ses som ett utslag av kommodifiering. Här handlar inflytandet om att brukare och brukarföreningar säljer sin expertis och kompetens för att bidra till ”produktionen” av service. Vidare har Lupton (2014) påvisat hur brukares åsikter har kommodifierats genom att användare av olika typer av välfärdsservice rapporterat sina åsikter i en webbapplikation, vilka sedan sålts vidare i kommersiella syften.

I sin doktorsavhandling har Jijan Voronka (2015) – som själv har erfarenhet som psykiatripatient och att vara anställd för att berätta om sina erfarenheter – studerat hur berättelser om psykisk ohälsa blir till en vara som konsumeras inom den psykiatriska vården. Utifrån ett kritiskt brukarperspektiv undersöker hon hur detta påverkar berättelsens innehåll och möjligheten för brukargruppen att driva sina frågor. Min artikel knyter an till Voronkas forskning och fördjupar kunskapen om hur kommodifieringen går till och hur marknaden för de egna erfarenheterna gestaltar sig.

Metod, empiri och analys

Artikeln bygger på en etnografisk studie av hur brukarinflytande på verksamhetsnivå genomfördes inom en regional (landstingsbaserad) organisation för specialistpsykiatrisk vård (Eriksson 2015), i texten kallad ”Psykiatrin”. Organisationen har runt 3000 anställda och genom behandlingsenheter över hela länet erbjuds öppen- och slutenvård inom alla typer av psykisk ohälsa till både vuxna och barn/ungdomar.

Ansatsen i etnografiska studier är att komma studieobjektet så nära som möjligt och därför är deltagande observation i regel den centrala metoden, då den ger forskaren möjlighet att studera den faktiska praktik som äger rum (Delamont 2004). Utgångspunkten för forskningsprojektet var att undersöka hur brukarinflytande konstruerades i praktiken (det vill säga genom hur det implementerades och genomförs), och de aktiviteter som observerades var sådana som Psykiatrin själv definierade som brukarinflytandearbete på verksamhetsnivå. Sammantaget gjordes under ett år (2011/2012) observationer vid 37 separata tillfällen omfattande 125 timmar, vilket motsvarade cirka 600 A4-sidor renskrivna fältanteckningar. Vid varje observationstillfälle informerades jag om studien och tillfrågades de närvarande om deras samtycke att delta, och i fältanteckningsutdragen har samtliga personnamn, platser och andra kännetecknande attribut alternerats för att skapa anonymitet. Fältanteckningarna är rekonstruktioner

av vad som sades och hände, men när citationstecken används i utdragen indikerar det en exakt återgiven ordalydelse.

Som Maravasti (2013) framhåller pågår ett analytiskt arbete genom hela forskningsprojektets gång, men när fältstudierna var avslutade och fältanteckningarna renskrivna genomfördes en strukturerad tematisk analys med hjälp av programvaran atlas.ti 7. Etnografisk analys har i regel en induktiv ansats där det empiriska materialet (snarare än uppställda hypoteser eller teoretiska ramverk) tas som utgångspunkt för att förstå praktiken (Delamont 2004). Den ursprungliga analysen fokuserade på hur brukarinflytande konstruerades genom organisationens praktik. Ett flertal sätt att jobba med brukarinflytande framkom, och jag delade in dessa i fem kategorier: *Utvecklingsarbete* (delaktighet i organisatoriska verksamhetsförändringar), *meningsutbyten* (forum för dialog och samråd mellan verksamhet och brukarrepresentanter), *åsiktsinhämtning* (undersökningar och utvärderingar för att kartlägga brukares uppfattningar), *medskapande* (delaktighet i organisationens dagliga arbete, exempelvis genom att driva självhjälpsgrupper eller anställas som personal) och *utbildning* (delaktighet i organisationens kompetensutveckling) (se vidare Eriksson 2015:100ff). Ett tema som senare genererades ur analysen hade med marknadslogiker och kommersialisering att göra. Detta var alltså inte på förhand avsett att undersökas, utan något som uppenbarade sig i det empiriska materialet. Det ska sägas att det skedde många saker samtidigt när brukarinflytandet implementerades, och alla aktiviteter dominerades inte av marknadslogiker. I vissa aktiviteter, framförallt inom kategorin meningsutbyten, var exempelvis en demokratisk logik den mer framträdande. På olika sätt kom dock marknadslogiker och kommersialisering till uttryck inom inflytandearbetets alla former, och speciellt framträdande var detta inom kategorierna medskapande och utbildning. Den här artikeln fokuserar på de delar av materialet som knyter an till det ursprungliga temat ”marknadslogiker och kommersialisering”, vilket sedermera teoretiserats i termer av kommodifiering. De patient- och brukarföreningar som deltog i de observerade aktiviteterna hade varierande utgångspunkter och positionerar sig olika i förhållande till Psykiatrin,⁴ och de förhöll sig också delvis olika till kommodifieringstendenserna. Alla patient- och brukarföreningar som förekom i studien påverkades dock på liknande sätt av dessa processer. Även om vissa föreningar var kritiska till utvecklingen, kunde inte heller dessa motstå marknadslogikerna och agerade i regel med utgångspunkt i dessa.

Den egna erfarenhetens marknad

Individualiseringen av brukarinflytandefrågan har bland annat tagit sig uttryck genom att individens inflytande över det egna ärendet och möjligheten till valfrihet har accentuerats (Karlsson & Börjeson 2011; Andersson, Eklund, Sandlund m.fl. 2015). Men i min studie blev individualiseringstendenser tydliga också i arbetet med inflytande på verksamhetsnivå (se Eriksson 2018b). Även om renodlat kollektiva former för in-

⁴ Se Eriksson (2015:107ff, 2017:83) för en utvidgad diskussion kring föreningarnas positionering gentemot Psykiatrin.

flytande (som exempelvis brukarråd) var vanligt förekommande, tycks efterfrågan på individuella vittnesmål kring psykisk ohälsa och upplevelser av vård öka, och i en kontext där brukarinflytandet allt mer influeras av marknadslogiker (Heggem Kojan, Marthinsen, Moe m.fl. 2018) framträder inom ramen för brukarinflytandearbetet en marknad för egna erfarenheter av psykisk ohälsa.

Analysen inleds med en redogörelse för hur den individuella berättelsen konstitueras som en vara, och hur marknaden för dessa berättelser gestaltar sig. Därefter påvisas ytterligare aspekter av kommodifiering av brukares erfarenheter som kom till uttryck i det undersökta brukarinflytandearbetet: den utvidgade marknaden. Analysen avslutas med en reflektion över hur de beskrivna kommodifieringsprocesserna inverkar på inflytandearbetet och brukarnas förutsättningar att påverka.

Efterfrågan och produktanpassning – Den individuella berättelsen som vara

Brukarföreningarna på psykiatriområdet har länge ägnat sig åt att föreläsa om psykisk ohälsa; inom offentliga verksamheter, på arbetsplatser och i offentliga sammanhang. Syftet har varit att motverka negativa stereotyper, skapa opinion eller uppmärksamma brukarrörelsens frågor. Inte minst den offentliga psykiatrin har länge tagit emot föreläsare från brukarrörelsen. Någoting håller dock på att förändras i efterfrågan på dessa berättelser. Utdraget nedan är hämtat från det brukarråd där Psykiatrins ledningsgrupp regelbundet mötte representanter för de lokala brukarföreningarna. Diskussionen rör en personalutbildning som ska bedrivas i samarbete mellan brukarrörelsen och Psykiatrin:

Viktor (brukarrepresentant): När vi är ute och pratar så ger vi ju vår bild av verkligheten. Och hur ska vår bild komma med i ett samverkansprojekt, det är en intressant fråga.

/.../

Kasper (Psykiatrins inflytandekoordinator): Alltså ni, jag ska bara tydliggöra. Attitydprojektets syfte är ju inte att ge föreningarnas bild av problemet inom samhället eller svensk psykiatri,

Viktor: Nej precis

Kasper: utan det är personer med egen erfarenhet, eller av att vara närstående, */.../* [som ska] ge ökad kunskap, berätta om sina liv, skapa kontakt, samtala med människor. Och sen i det kan det förstås komma fram allt möjligt, men det är inte ett språkrör för föreningarna */.../*

Viktor: Ja. Och det är inte ett språkrör för psykiatrin?

Kasper: Nej. Utan det är... Det är ju enskilda personer.

(Transkription, brukarråd)

Det som här efterfrågas från Psykiatrin är inte den ackumulerade erfarenheten från brukarkollektivet eller brukarföreningarnas kollektiva perspektiv – det är den enskilda individens berättelse. Psykiatrin vill alltså involvera brukarrörelsen och engagera individer från brukarrörelsen, men för att berätta om sina individuella erfarenheter; vilket kan

ses som att det kollektiva individualiseras (se vidare Eriksson 2018b). Och det var inte bara i samband med den personalutbildning som diskuteras i utdraget som denna tendens blev tydlig: patienter och tidigare patienter engagerades i många olika sammanhang för att berätta om sina upplevelser, och i regel fick de då betalt av Psykiatrin. Berättelsen blir således en vara som individer kan sälja till Psykiatrin (jfr Voronka 2015).

Jag har tidigare undersökt hur denna vara är uppbyggd (Eriksson 2013; 2015) och hur den aktivt redigeras av Psykiatrin genom att organisationen väljer ut och utbildar berättare liksom instruerar dem hur den önskvärda berättelsen ser ut (se vidare Eriksson 2015:202–208; Eriksson & Jacobsson 2016; se även Voronka 2015:280ff). Det är alltså inte vilken berättelse som helst som efterfrågas och säljs, utan ett specifikt narrativ som är anpassat för Psykiatrin. Dessa berättelser har en tydligt personlig karaktär och innehåller erfarenheter både av den psykiska ohälsan och den behandling berättaren har erfarenhet av. Berättelsen följer också en viss struktur, där uttryck för missnöje och kritik mot organisationen ”bäddas in” i konstruktiva förslag och exempel på när Psykiatrin gjort någonting bra (se Eriksson 2013:18–22, 2015:209–212). Också ”vändpunkten” – det vill säga när och varför individen blivit förbättrad i sitt mående, liksom hur Psykiatrin bidragit till detta – är en central aspekt av narrativet som efterfrågas och möjliggör försäljning inom Psykiatrin.

Psykiatrin ordnade återkommande utbildningar för att förbereda patienter och tidigare patienter på att framföra sin berättelse. Under utbildningarna fick deltagarna träna på att prata inför publik och hantera olika föreläsningssituationer. De fick också lära sig att anpassa sin berättelse så att den skulle kunna tas emot, vilket till stor del handlade om att inte uttrycka sig allt för kritiskt (se Eriksson 2013:11, 2015:208–212, se även Voronka 2015:282). Dessutom bidrog utbildningarna till att konstruera den individuella berättelsen som en vara. Sådär lät det på ett utbildningstillfälle:

Det ni ska göra är att titta på syftet med er föreläsning, säger utbildningsledaren, och sedan fundera över din ”produkt” i förhållande till detta syfte. Vad är det som efterfrågas vid ett speciellt tillfälle? Vilka delar av berättelsen ska jag fokusera på?
(*Fältanteckning, kunskapspridarutbildning*)

Här formuleras patienternas erfarenhet som en ”produkt” som efterfrågas och anpassas till en potentiell uppdragsgivare/köpare. Innan utbildningen avslutades pratade en av utbildningsledarna om framtiden som ”kunskapspridare”:

Det är inte säkert att uppdragen trillar in av sig självt, säger utbildningsledaren. Så ni ska inte förvänta er att plötsligt få jättemycket att göra. Det beror på efterfrågan och vilken ohälsa man har erfarenhet av. Förlossningsdepression till exempel, är nog en ganska ”smal nisch”. Utmattningsdepression däremot, det är bredare. Men man behöver inte bara sitta och vänta heller, man kan aktivt ”göra sig uppdrag”! Gå ihop ett gäng och leta uppdrag aktivt, ni kan skapa ”events” där ni ”marknadsför” vad ni kan erbjuda mot olika verksamheter.
(*Fältanteckning, kunskapspridarutbildning*)

Genom sättet att tala konstrueras brukarnas berättelser återkommande som en vara individen får i uppdrag att leverera. Olika produkter (erfarenheter) kan stå olika högt i kurs på marknaden, där utmattningsdepression troligen är lättare att sälja än förlossningsdepression eftersom det förstnämnda är en bredare nisch – ett större marknadssegment. Utbildningsdeltagarna blir också uppmuntrade att aktivt ”marknadsföra” sin produkt. Det handlar om att man måste ”saluföra sina kunskaper”, som en deltagare på utbildningen uttryckte det.

Brukarrörelsen på psykiatriområdet, och dess paraplyorganisation Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), har anpassat sig för att möta (och sannolikt samtidigt också medverkat till att skapa) efterfrågan på egenupplevda erfarenheter, bland annat genom ett storskaligt nationellt projekt som bygger på att individer delar med sig av sina berättelser (se NSPH odaterad). Mot bakgrund av de negativa attityder som förekommer gentemot individer som lider av psykisk ohälsa (Hansson, Jormfeldt, Svedberg m.fl. 2013) är förhoppningen från brukarrörelsen att berättelserna ska bidra till minskad stigmatisering och förbättrad psykiatrisk behandling (NSPH odaterad) – en logik som även stöds av forskning (Balen, Rhodes & Ward 2010). Den individuella berättelsen kan dessutom ha en retorisk fördel gentemot kollektiva intressepolitiska narrativ, eftersom dess personliga karaktär skapar en känslomässig anknytning mellan lyssnaren och berättaren som skapar förändringsvilja (Eriksson 2013). Det ökade intresset för individuella erfarenheter av psykisk ohälsa och psykiatrisk behandling kan alltså medföra önskvärda konsekvenser, och som Razack (1993:65) påtalar kan det vara svårt att ställa sig kritisk till praktiker som har välvilliga intentioner – framförallt om de genomförs av individer som uppfattas som ”goda” och själva befinner sig i ofördelaktiga positioner. Jag avser inte heller att kritisera dem som berättar sina historier eller det faktum att historierna ges utrymme. Däremot bör själva *kommodifieringen* av den individuella erfarenheten problematiseras utifrån vilka konsekvenser det kan få för dem som säljer sin erfarenhet och för brukarnas förutsättningar att utöva inflytande. Följande kritiska reflektion från individer involverade i den kanadensiska brukarrörelsen belyser de potentiella farorna:

... in the last decade, personal stories have increasingly been used by the psychiatric system to bolster research, education, and fundraising interests. /.../ personal stories from consumer/survivors have been harnessed by mental health organizations to further their interests and in so doing have shifted these narrations from ‘agents of change’ towards one of ‘disability tourism’ or ‘patient porn.’ (Costa, Voronka, Landry m.fl. 2012:85)

Författarna betonar att berättelserna – deras innehåll, liksom syfte och effekter – riskerar att förändras när de blir inkorporerade i den psykiatriska verksamheten. Jijan Voronka (2015) menar att den kommodifierade brukarberättelsen, för att vara möjlig att saluföra, tvingas in i en form som riskerar att återskapa befintliga uppfattningar om psykisk ohälsa och reproducera nuvarande organisatoriska strukturer och samhälleliga

missförhållanden, snarare än att bidra till social förändring och förbättrade villkor (se även Polletta 1998:437; Costa, Voronka, Landry m.fl. 2012:89).

Förhoppningar om arbete och former för att sälja sin berättelse

Den efterfrågan på brukarberättelser som fanns inom Psykiatrin, men också inom angränsande verksamheter och i samhället i stort, gjorde att många brukarrepresentanter närde förhoppningar om att kunna slå sig in på denna nya (arbets)marknad. Innan en föreläsning för en personalgrupp inom Psykiatrin där Gunilla skulle prata om sina upplevelser av Case management (se Socialstyrelsen 2006), satt vi och pratade i cafeterian på sjukhuset:

Gunilla säger att hon är lite stressad, för i dagarna ska hon få veta om hon får behålla sitt jobb som lärare. Hon säger att det är en tuff situation eftersom hon gärna vill jobba kvar. Men skulle hon förlora jobbet funderar hon på att starta eget företag och börja jobba med föreläsningar av den här typen som idag. Hon har hört om andra som gjort det och att man kan tjäna riktigt mycket på att vara ute och hålla föredrag och skriva böcker om sin brukarerfarenhet.

(Fältanteckning, personalutbildning)

Gunilla uppfattar den marknad som har skapats och ser den som ett potentiellt alternativ till anställning inom hennes tidigare yrkesfält. Många (framförallt långvariga) psykiatripatienter har en osäker ställning på den reguljära arbetsmarknaden och lever under ansträngda ekonomiska förhållanden (Topor, Ljungqvist & Strandberg 2016). Således kan denna gläntande dörr till en ny arbetsmarknad, där själva den egna psykiska ohälsan kan saluföras, uppfattas som hoppningivande – inte minst med tanke på pressen från en samhällelig kontext där förvärvsarbete blir allt mer centralt för synen på individen som fullvärdig samhällsaktör (Levitas 1996; Standing 2011). I bilen på vägen hem från ett evenemang om tvångsvård där två brukarrepresentanter deltagit kom frågan åter upp:

Sara (brukarrepresentant) säger att hon tycker det är häftigt att de får betalt av psykiatrin för att komma ut och prata. Därefter börjar de diskutera vad de brukar ta betalt när de gör föreläsningar privat. Tre tusen säger Sara. Sex tusen, säger Anders (brukarrepresentant) som har längre erfarenhet.

– Jag visste inte alls vad jag skulle begära, säger Sara. Så jag mailade [välkänd författare] och frågade. Hon är lite som en idol för mig, och har ju mycket erfarenhet av sånt, och hon tar tio tusen. Så tre tusen tänkte jag kunde vara okej då. Petra (anställd inom Psykiatrin) kommenterar att om man är välkänd och har ett par böcker i ryggen kan man ta bra betalt, och Anders säger att riktigt så lätt är det nog inte för alla. De pratar vidare om att starta egna företag för att kunna bedriva sin föreläsningsverksamhet. Anders har redan det, men Sara har inte lyckats fixa någon F-skattsedel ännu. Det har varit kludd med försäkringskassan: man kan inte tjäna pengar i ett företag och vara sjukskriven samtidigt.

(Fältanteckning, Utbildning om minskade tvångsinsatser)

Det finns olika möjliga former för att sprida och sälja sin berättelse. Både Sara och Anders jobbar ideellt med att driva sina respektive brukarförenings frågor och agera som föreläsare i dessa förenings namn – ett engagemang som genom kommodifieringen av den egna erfarenheten allt mer sammanblandas och förskjuts mot att bli anlitad som berättare på uppdrag av Psykiatrin.⁵ Vid sidan av dessa alternativ utgör möjligheten att sälja sin berättelse ”privat” en lockelse, och individer som framgångsrikt lyckats saluföra sin erfarenhet på detta sätt framhålls ofta som ett ideal. Att sälja sin berättelse privat kan, men behöver inte, innebära att individen driver eget företag. Att agera privat innebär däremot alltid att individen på ett entreprenöriellt sätt aktivt marknadsför sin berättelse mot potentiella köpare för att skapa sig uppdrag – liksom eventuellt också säljer berättelsen på andra sätt, exempelvis genom publikationer och sociala media. Detta skiljer sig från de former där individen anlitas mera varaktigt direkt av Psykiatrin eller arbeta via sin brukarorganisation i någon av dessa aktörers upparbetade koncept för återberättande av egen erfarenhet. Det handlar alltså om distinktioner mellan tre idealtypiska positioner som berättare: att agera som engagerad i brukarrörelsen, att agera likt en anställd och sälja sitt arbete till en fast arrangör (i det här fallet Psykiatrin), eller att agera som en privat entreprenör som marknadsför och säljer en tjänst/produkt på en bredare marknad. I praktiken glider dessa positioner samman och överlappar, men de kommodifieringsprocesser som äger rum gör att den förstnämnda formen allt mer övergår mot eller övertrumfas av de två sistnämnda.

I utdraget lyfts även svårigheter fram kring att slå sig in på den egna erfarenhetens marknad. Dels kanske inte alla kan bli framgångsrika författare. Dessutom finns ett dilemma kring att den erfarenhet man säljer bygger på att man är (eller har varit) sjuk, eftersom ett friktionsfritt agerande på erfarenhetsmarknaden kräver att man inte är sjukskriven. Detta var ett problem som flera brukarrepresentanter uppmärksammade: att den sporadiska lön – i regel ett timarvode – de erhöll för uppdrag kunde skapa svårigheter kring deras huvudsakliga försörjning genom sjuk- eller socialförsäkring.

Arbetsstillfällena, arbetsvillkor och arbetsförhållanden

Psykiatrin anordnade flera aktiviteter där patienter återkommande anlitas för att berätta om sina erfarenheter. Men det var inte bara Psykiatrin som agerade som arrangör och arbetsgivare på den egna erfarenhetens marknad. Enskilda individer kunde – som redan diskuterats – också sälja sina erfarenheter genom egna företag. Dessutom hade andra, privata, aktörer intresserat sig för denna nya marknad och erbjöd liknande arbetsstillfällen som Psykiatrin. Sådär lät det på ett uppföljningsmöte kring terminens arbete med ”Initiativ för ökad dialog”, som var en av Psykiatrins utbildningar där patientberättelser stod i centrum:

5 Även om den här artikeln primärt handlar om hur marknaden för egna erfarenheter gestaltar sig inom Psykiatrins inflytandearbete bör det förtydligas att marknaden inte är exklusiv för, eller kan avgränsas till, Psykiatrin som organisation. Den egna erfarenhetens marknad spänner över hela samhället, där samma individer som agerar inom Psykiatrin även kan engageras av andra privata eller offentliga organisationer, eller saluföra sina erfarenheter direkt mot allmänheten.

Petra [Psykiatrins samordnare för utbildningen] säger att vi kan vänta ett par minuter till innan vi börjar mötet. Sedan frågar hon Carl (tidigare patient) om Tina kommer (Tina är Carls flickvän som också varit utbildare inom utbildningen). Carl svarar att hon inte kan komma för att Anna Berggren har ”snott Tina”. Carl berättar att Berggren är socionom, men nu driver ett företag som säljer utbildningar i ”återhämtningsinriktade arbetssätt”. Carl säger att Tina är en av Berggrens ”berätta din historia-tjejer”, och att Tina är ute på ett föreläsningssupdrag med henne idag. Carl berättar sedan att Tina även valt att skippa en kurs hon skulle läsa på Högskolan i Halmstad eftersom hon redan får så mycket jobb med utbildningarna hos Berggren. Lina, en försynt ung kvinna som sitter bredvid mig, viskar att hon själv funderar på att starta upp något eget, så hon är nyfiken på hur mycket man kan tjäna.

(Fältanteckning, uppföljningsmöte, Initiativ för ökad dialog)

I utdraget blir det tydligt hur även andra aktörer i samhället – i detta fall Anna Berggren som driver ett företag som säljer utbildningar inom ledarskap, återhämtning, empowerment, case management, samtalsmetodik och en mängd andra områden – har uppfattat efterfrågan på den egenupplevda erfarenheten av psykisk ohälsa, och därför anlitar personer för att berätta om sådan. Offentligt historieberättande av det här slaget kan förstås som att patientgruppens positioner skjuts fram eftersom de blir lyssnade på. Samtidigt måste aktörernas inbördes positioner beaktas, och då kan den situation som skapas också ses som en asymmetrisk eller icke-reciprok kommunikativ bytesrelation (jfr Young 1997). Ett stort antal åhörare konsumerar här de intima (och av arrangören kontrollerade och redigerade) berättelserna utan att själva ge någonting i utbyte till berättaren.⁶ När företagare likt Berggren anlitar individer för att återge sin erfarenhet betalar åhörarna (eller åhörarnas arbetsgivare) istället arrangören – Berggrens företag – för att få lyssna. Här blir det med marxistiska termer tydligt hur berättarna säljer sin arbetskraft, medan mervärdet av detta arbete genererar en ekonomisk vinst för någon annan. Ett sådant genererat mervärde behöver inte alltid vara monetärt. Det berättande som äger rum inom Psykiatrin skapar exempelvis inga (direkta) monetära vinster – däremot generar det andra värden för organisationen. Dels bidrar brukarnas berättelser med en kunskap som kan omsättas inom organisationen. Dessutom påvisar både Costa m.fl. (2012:86) och Voronka (2015) att brukares historieberättande skapar mervärden som sträcker sig utanför själva det innehåll som förmedlas. Bara det faktum att brukare bjuds in för att prata skapar enligt författarna legitimitet för den psykiatriska organisationen. Därtill kan den psykiatriska organisationen också använda brukarnas berättelser för att driva och få stöd för egna agendor och processer, som inte nödvändigtvis går i linje med brukarnas intentioner eller intressen (ibid.).

För Tina i utdraget ovan tycks möjligheten att sälja sin erfarenhet ha blivit så

6 Flera forskare har tolkat detta som ett uttryck för maktasymmetri, där individer från vissa grupper måste delge privata erfarenheter för att bli hörda (Hodge 2005; Lalander 2012; Costa, Voronka, Landry m.fl. 2012).

omfattande att hon väljer att avstå från en utbildning för att ägna sig åt detta. För vissa individer framstår alltså denna marknad, åtminstone kortsiktigt, som ett sätt att försörja sig. Men i hur stor utsträckning går det att försörja sig på att berätta sin berättelse? För hur många är det en reell möjlighet, för vilka, och hur fördelaktiga är anställningsvillkoren? Det förefaller utifrån mina observationer som att marknaden karaktäriseras av tillfälliga, osäkra och prekära (Standing 2011) anställningsförhållanden. Regelrätta anställningar var över huvud taget ovanligt. Normalt handlade det istället om att individen fick upprepade timarvoden för varje enskilt arbetstillfälle. Som Voronka (2015) poängterar är det dessutom långt ifrån alla individers berättelser som är efterfrågade. Samtidigt uppmuntras patienter inom Psykiatrin att orientera sig mot denna (arbets)marknad, och många uppfattar här en chans att tjäna pengar på just den ohälsa som gjort det svårt för dem att få eller behålla andra anställningar. För vissa (framförallt högfungerande individer som är etablerade på den reguljära arbetsmarknaden) blir möjligheten att saluföra sin berättelse kanske snarast en spännande bisyssla. För andra kan inträdet på erfarenhetens marknad vara svårare. Att tala inför publik, skriva självbiografiska böcker och driva företag där man ”skapar sina egna uppdrag” kan kräva en kreativitet, entreprenörsanda och uthållighet (liksom kontextuella och materiella förutsättningar) som kanske inte är alla förunnade. När jag i efterhand sökt efter kontaktuppgifter till eventuella företag startade av individer i min studie som gett uttryck för en vilja driva sådan verksamhet har jag inte fått några träffar, vilket indikerar att allas förhoppningar inte förverkligas.

En ytterligare aspekt att reflektera över är hur de som agerar på marknaden upplever situationen och vad det innebär att varan de säljer bygger på deras psykiska ohälsa. Det är inte nödvändigtvis en odelat positiv upplevelse att delge sin berättelse – det kan även innebära en utsatthet. Som Jijan Voronka skriver:

In this dynamic of being complicit in sharing your narrative, often out of financial need, yet not being in control of what angles are highlighted by the audience, unfamiliar with who views it, how it is consumed, and cognisant that others are reaping benefits far larger than you through the process /.../ I have felt pleasure and shame, guilt and joy when the applause follows. (Voronka 2015:272)

Med utgångspunkt i intervjuer med personer som arbetar med att berätta om sina erfarenheter lyfter Voronka (2015:278f, 290) fram hur dessa har upplevt känslor av kontrollförlust, liksom att stigmatisering och beroendeställningar har reproducerats. Om en individs psykiska ohälsa är avgörande för dennes arbete kan det dessutom finnas en risk att individen hålls kvar i en sjukroll som hen hade varit betjänt av att – och som Psykiatrins verksamhet syftar till att denne ska – lämna (Lalander 2012). Detta gäller inte minst för dem som avstår andra anställningar eller utbildningsmöjligheter för att börja agera på den egna erfarenhetens marknad. Att psykiatrin ändå uppmuntrar människor att orientera sig mot erfarenhetsmarknaden kan tolkas som att den samtida aktiveringspolitiken och förväntan på sysselsättning (Hedblom 2004; Paulsen 2015) tränger in även i Psykiatrins verksamhet.

Den utvidgade marknaden

Hittills har artikeln fokuserat på kommodifieringen av individers berättelser, men i studien förekom även andra uttryck för kommodifiering av brukares erfarenheter. I det följande ska jag ta upp två exempel på denna utvidgade marknad.

Egen erfarenhet som merit för anställning

Petra var en av de personer som jobbade med att implementera brukarinflytande inom Psykiatrin och hon rekryterades delvis just eftersom hon själv hade erfarenhet av psykisk ohälsa. För att ta detta uppdrag lämnade hon sin anställning som fritidsledare. Psykiatrins brukarinflytandearbete skapade alltså i sig arbetstillfällen där erfarenheter av psykisk ohälsa blev en merit för anställning. Och psykisk ohälsa var en efterfrågad kvalifikation också inom andra typer av anställningar. Med förebild i så kallade ”peer support-workers” (se Simpson, Oster & Muir-Cochrane 2017) fanns inom Psykiatrin ett ökande intresse för att anställa behandlingspersonal som hade uttalad erfarenhet av psykisk ohälsa. Sådär var texten i en utlysning om anställning som ”Brukarspecialist” inom Psykiatrins beroendeverksamhet formulerad:

Vi söker nu två brukarspecialister med placering på LARO-mottagningen [läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende]. Som brukarspecialist håller du enskilda samtal med brukare vid behandlingsstart liksom deltar vid anhörigutbildningar. Vidare kommer du utforma och genomföra patientutbildning liksom ta fram informationsmaterial. Din specifika roll handlar om att stödja utifrån din och andras kunskap om återhämtning. Du ger ett professionellt kamratstöd, verkar för att stärka deltagarnas hopp och självförtroende, samt tillhandahåller strategier för dessa att hantera sin sjukdom.

Du som söker har eller har haft egen tidigare erfarenhet från behandling inom en LARO-mottagning. Du är intresserad av att dela med dig av dina kunskaper och erfarenheter till övriga teammedlemmar, liksom av att utveckla ditt eget kunnande.

En grundtanke med att anställa individer med egna erfarenheter är att det ska borge för en ”brukarorientering” inom verksamheten. Dessutom förväntas dessa anställda förstå återhämtningsprocessen på ett speciellt sätt, och därmed kunna stödja patienterna på ett sätt som annan personal inte kan. Här är det en annan typ av kommodifiering av den egna erfarenheten som äger rum. Det är inte längre den individuella berättelsen som kommodifieras och saluförs – istället blir den egna erfarenheten en grund för anställning som personal inom Psykiatrin. Här ingår individen ett regelrätt anställningsförhållande med Psykiatrin, vilket kan ses som en långtgående kommodifiering av den egna erfarenheten. Inom viss missbruksbehandling har egen erfarenhet länge varit ett krav för att få jobba som behandlare, men nu sprids liknande tankar inom bredare delar av psykiatri och socialtjänst. Inom så kallad Assertive commu-

nity treatment (ACT) är det exempelvis inskrivet som en del av metoden att någon i behandlingsteamet bör ha egen erfarenhet av liknande problematik som behandlas (Socialstyrelsen 2006), och inom Psykiatrins ACT-team fanns mycket riktigt ”Brukareexperter” anställda.

Brukarrörelsen som verksamhetutvecklare

Kommodifieringstendenser tar sig dessutom uttryck på två olika nivåer; den individuella – som behandlats hittills – och den kollektiva. På den kollektiva nivån tar sig kommodifieringen uttryck genom att brukarföreningarna börjar agera mer utifrån marknadslogiker i sin relation till det offentliga. I artikeln *From democratic consultation to user-employment* (Alm Andreassen 2018) framhålls att brukarinflytandefrågan rör sig från en demokratisk diskurs som utgår från en tanke om kollektivt medbestämmande, mot en diskurs centrerad kring begreppet ”co-production” där samarbetet kring att leverera högkvalitativa tjänster är kärnpunkten. Detta speglar väl hur brukarinflytande formulerades i min studie. Även om den demokratiska diskursen fortfarande var delvis stark, formulerades arbetet samtidigt ofta i termer av gemensam organisationsförbättring (se Eriksson 2015).

Hur en aktivitet formuleras kommer påverka hur de inblandade aktörerna agerar (Bacchi 2009). Precis samma aktivitet (exempelvis att en brukarrepresentant deltar i en arbetsgrupp) kan formuleras antingen i demokratiska termer (som en fråga om medbestämmande och makt) eller i termer av co-production (som en fråga om att brukare blir en samarbetspartner i förbättringsarbete). Och många aktiviteter formulerades till övervägande del som co-production, vilket påverkade hur aktörerna agerade och förhöll sig till varandra. Här framträder ytterligare en form av kommodifiering av brukares erfarenheter som påvisar hur brukarinflytandet drivs i ökande grad utifrån marknadslogiker (jfr Heggem Kojan, Marthinsen, Moe m.fl. 2018). Vid sidan av att vara en oberoende ideell aktör som driver brukares intressen – en beskrivning som brukarrörelsen fortfarande värnar om – börjar den kollektiva brukarrörelsen uppfattas (och uppfatta sig själv) som en extern part som mot ersättning anlitas i offentliga organisationers verksamhetsutveckling. Här blir brukarföreningarnas representanter ”konsulter” vars ”tjänster” köps av det offentliga. Exempel på sådana tjänster är brukarrevisorer, anordnande av självhjälpgrupper, handledning av personalgrupper, delaktighet i personalutbildningar och verksamhetsförändringar (se Eriksson 2015) eller utförande av verksamhet genom upphandling (se Johansson 2003). En sådan kommodifiering på kollektiv nivå implicerar att tidigare demokratiska ambitioner skulle kunna förlora mark (jfr Eriksson 2018a; Alm Andreassen 2018). Brukarrörelsen är inte längre bara en intresseorganisation, utan börjar i ökande utsträckning även likna ett konsult- eller bemanningsföretag för egna erfarenheter, och ibland en konkurrent bland andra utförare av tjänster på välfärdsmarknaden.

Diskussion – Förändrade förutsättningar för inflytande

Analysen har visat hur den samtida offentliga välfärdens inflytandearbete tenderar att kommodifiera brukares erfarenheter. I artikelns avslutande del kommer jag nu föra ett resonemang kring några potentiella konsekvenser av detta. Diskussionen handlar inte primärt om huruvida kommodifieringen ökar eller minskar brukarnas möjlighet att få gehör för sina synpunkter; empirin möjliggör inga långtgående slutsatser i den frågan. Däremot har analysen redan visat att kommodifieringen inverkar på *hur* brukarna bedriver sitt inflytandearbete genom att skapa specifika och delvis förändrade förutsättningar för att agera. Kommodifieringen av den egna berättelsen formar hur brukarrepresentanterna framför sina erfarenheter, och på den utvidgade marknaden för brukarerfarenheter börjar både enskilda brukarrepresentanter och brukarrörelsen som helhet agera allt mer som en anställd eller anlita verksamhetsutvecklare i förhållande till Psykiatrin. I den avslutande diskussionen utvecklas resonemanget kring vilka implikationer detta för med sig.

Att närma sig ett anställningsförhållande

I takt med att brukarinflytandet drivs allt mer av marknadslogiker anammas uppfattningen att brukarrepresentanter bör få betalt för sitt engagemang – en fråga som varit viktig för brukarrörelsen (se NSPH 2009, 2015:12). Från brukarföreningshall drivs arvodering primärt som en fråga om jämlikhet, legitimitet och makt. Men ibland uttrycks frågan mera krasst: om brukare anlitas i välfärdsorganisationers ”kvalitetsarbete”, varför skulle de inte få betalt? Sådana formuleringar möjliggörs och underbyggs av just marknadslogiker. I en situation där brukarinflytande formuleras mindre i termer av demokratisk påverkan och mer i termer av att utföra ett uppdrag åt organisationen – som utbildare, behandlare, konsult eller handledare; roller som påminner om yrkesarbete – blir det naturligt att brukarrepresentanterna avlönas.

Psykiatrin erbjuder regelmässigt ersättning (timarvode och reseersättning) till de brukarrepresentanter som engagerade sig i inflytandearbetet. Utöver att denna betalning eventuellt gav brukarrepresentanterna en starkare ställning, möjliggjorde den också deltagande från personer som inte hade kunnat eller velat engagera sig på ideell basis. Dessutom ansågs arvoderingen kunna skapa ett mer ”ordentligt” engagemang. Representanter både för brukarrörelsen och Psykiatrin uttryckte att arvodering kunde vara ett sätt att ”ställa krav” på brukarrepresentanterna att bedriva ett seriöst inflytandearbete (se Eriksson 2015:137ff). Jag tolkar inte sådana uttryck som att avsikten med arvoderingen är att påverka vilka åsikter som framförs, samtidigt tydliggörs genom en sådan retorik att arvodet kan möjliggöra för Psykiatrin att påverka brukarnas beteende. De arvoderade brukarna förväntas agera på ett sätt som uppfattas som ”professionellt” (notera konnotationen med marknadstermer) och inte ”sätta sig på tvären”, vilket antyder att ersättningen kan göra brukarrepresentanterna mer benägna att jobba i linje med Psykiatrins intentioner.

Inflytandearbetet rör sig alltså ifrån att vara en ideell demokratisk handling mot att bli ett ”jobb” en enskild individ eller förening får betalt för att utföra. Detta skulle

kunna ha mer djupgående konsekvenser än vad som vanligen uppmärksammas, eftersom det förändrar relationen mellan parterna på ett grundläggande sätt (se Eriksson 2015:137–139). I nyliberala termer konstrueras brukare som kunder (Croft & Beresford 1992), men genom arvodet närmar sig de involverade brukarna istället ett anställningsförhållande, vilket skapar en sammanblandning mellan positionen som producent, konsument och medborgare (Köppe, Ewert & Blank 2015). Etzioni (1975) framhåller den ekonomiska ersättningen som den huvudsakliga anledningen till att anställda fogar sig efter en organisations styrning – en arbetstagare förväntas vara lojal mot arbetsgivaren (Hedin & Månsson 2008). Även om arvoderingen av brukarrepresentanter (oftast) inte kan jämföras med en regelrätt anställning, så skapar arvoderingen ett liknande band mellan brukarrepresentanterna och Psykiatrin. Genom dessa band försvagas brukarrepresentanternas (och brukarföreningarnas) ställning som oberoende part och möjlighet att agera utifrån en fristående agenda (Eriksson 2018b). Man anpassar sig till arbetsköparens arbetsbeskrivning och bedriver ett sådant påverkansarbete som Psykiatrin efterfrågar.

Arvoderingen kan ses som ett tveeggat svärd. Den kan innebära ett välbehövligt ekonomiskt tillskott för den enskilde, möjliggöra att ett arbete med brukarinflytande kommer till stånd, och eventuellt också ge brukarrepresentanterna och brukarrörelsen erkännande. Samtidigt skapar arvoderingen nya typer av band mellan aktörerna som kan undertrycka kritik och motverka mer genomgripande förändringar (Voronka 2015; Eriksson 2015). Förekomsten av arvodering kan över huvud taget ses som ett grundläggande bevis på kommodifieringen av den egna erfarenheten och marknadslogikers inverkan på brukarinflytandearbetet. Samtidigt riskerar brukarinflytandets koppling till demokratiska logiker att försvagas, inte minst genom att arvoderingen det offentliga erbjuder kan skapa incitament för enskilda brukare att minska sitt ideella engagemang i den kollektiva brukarrörelsen, för att istället sälja sitt arbete (eller sina tjänster) direkt till välfärdsorganisationen (Eriksson 2018b).

Här tangerar analysen frågan om finansieringen av civilsamhällets organisationer (se Harding 2012:135ff). Direkt arvodering till enskilda representanter är inte det enda sättet att säkerställa ett livaktigt deltagande i det offentligas inflytandearbete. När det offentliga engagerar brukarrörelsen kan finansieringen också gå genom föreningen, så att det formellt är brukarrörelsen som arvoderade sina representanter. Sådana arrangemang stärker föreningarnas position, men reproducerar samtidigt en ordning där brukarrörelsen formeras som en tjänsteproducent åt det offentliga. Detta sätt att finansiera frivilligörelsen – där föreningarna blir ekonomiskt beroende av att utföra tjänster – kräver att rörelsen anpassar sig till de uppdrag som erbjuds vilket gör föreningarna känsliga för offentlig styrning (jfr Harding 2012:137; Helmersson 2017:119ff). Ett alternativ, som skulle innebära en delvis friare roll för brukarföreningarna, skulle vara att istället utöka möjligheten till allmänna organisationsbidrag.

Individ och identitet

Enligt Marx innebär kommodifieringen av arbetet att individen berövas en del av sin identitet eller mänsklighet. Marx alienationsteori har dock kritiserats för att den för-

utsätter en grundläggande mänsklig natur som skulle förvanskas eller gå förlorad när arbetet blir till en vara och organiseras på en marknad (se t.ex. Axelos 1976:224ff). Inte minst i ett samhälle där arbetet är så centralt att det snarast uppfattas som definierande för identiteten (Levitas 1996; Gillberg 2010; Standing 2011) kan det vara svårt att tänka sig en annan ordning (Månsson 1993:50f). Ändå är det relevant att reflektera över kommodifieringens inverkan på individen; inte minst i det här fallet, där det är just den egna livserfarenheten som omvandlas till en vara. På den egna erfarenhetens marknad är det bara vissa berättelser, erfarenheter och identiteter som efterfrågas. Berättelser och personligheter som inte passar in kommer att väljas bort – något som individerna måste anpassa sig till för att kunna agera på marknaden (jfr Eriksson 2015:152ff; Voronka 2015:281). Således skulle man kunna säga att formeringen av en marknad för egna erfarenheter – och inträdet på denna marknad – de facto formar individernas identitet genom att redigera hur de ger uttryck för sina berättelser och erfarenheter. Här lyfter Voronka (2015) fram förlusten av kontroll över sin livsberättelse som en problematisk aspekt av kommodifieringen, vilket skulle kunna tolkas som ett uttryck för alienation.

Sammanfattning

Analysen har påvisat hur brukarinflytandearbete som bedrivs i en samtid där samhället och välfärdsarbetet präglas av individualisering (Bauman 2001), marknadslogiker (Nilsson 2013; Bergmark 2014; Sallnäs & Wikund 2018) och kommodifiering (Harvey 2005), allt mer tar form av en marknad på vilken individuella brukarberättelser och erfarenheter köps och säljs. En konsekvens av detta är att brukarinflytandets kollektiva dimensioner individualiseras genom ett ökande fokus på enskilda individers berättelser. En annan potentiell konsekvens är att brukarföreningarnas roll som fristående aktörer som verkar för demokratisk påverkan förskjuts mot en roll som verksamhetsutvecklare som jobbar på Psykiatrins uppdrag utifrån Psykiatrins logik (Costa, Voronka, Landry m.fl. 2012; Voronka 2015; Eriksson 2018b). För de individer som engagerar sig i inflytandefrågor innebär kommodifieringen ökade möjligheter att få ersättning för sin insats, men också att deras engagemang omformas till att börja likna ett arbete, där individens kapacitet att förmedla den egna erfarenheten på ett attraktivt sätt blir en allt viktigare förutsättning för att kunna sälja sin arbetskraft eller sina tjänster i konkurrens mot andra på den egna erfarenhetens marknad.

Brukares möjlighet att skapa förändring inom en välfärdsorganisation är ofta beroende av att synpunkterna som framförs inte ligger för långt från den organisatoriska logiken (Eriksson 2015:241ff). Eftersom kommodifieringen tycks leda till att brukarrepresentanternas synpunkter formuleras närmare den organisatoriska logiken skulle utvecklingen alltså kunna bidra till ökade möjligheter att påverka. Å andra sidan visar analysen att kommodifieringen bidrar till att mer kritiska synpunkter undertrycks, vilket i sig begränsar möjligheterna att påverka eftersom vissa synpunkter och perspektiv riskerar att aldrig komma till uttryck.

Referenser

- Alm Andreassen, T. (2018) "From democratic consultation to user-employment: shifting institutional embedding of citizen involvement in health and social care", *Journal of social policy* 47 (1):99–117. DOI: 10.1017/S0047279417000228.
- Andersson, M., M. Eklund, M. Sandlund & U. Markström (2015) "Freedom of choice or cost efficiency? The implementation of a free-choice market system in community mental health services in Sweden", *Scandinavian Journal of Disability Research* 18 (2):129–141. DOI: 10.1080/15017419.2014.995220.
- Askheim, O.P., K. Christensen, S. Fluge & I. Guldvik (2017) "User participation in the Norwegian welfare context: an analysis of policy discourses", *Journal of Social Policy* 46 (3):583–601. DOI: 10.1017/S0047279416000817.
- Aspelin, M. (2006) *Sänder på tusen kanaler: en bok om borderline*. Borås: Recito.
- Axelos, K. (1976) *Alienation, Praxis, and Technē in the Thought of Karl Marx*. Austin: University of Texas Press.
- Bacchi, C. (2009) *Analysing Policy: What's the problem represented to be?* Frenchs Forest: Pearson.
- Balen, R., C. Rhodes & L. Ward (2010) "The Power of Stories: Using Narrative for Interdisciplinary Learning in Health and Social Care", *Social Work Education* 29 (4):416–426. DOI: 10.1080/02615470902991742.
- Bauman, Z. (2001) *The individualized society*. Cambridge: Polity Press.
- Beresford, P. & S. Croft (2001) Service Users' Knowledge and the Social Construction of Social Work, *Journal of Social Work*, 1 (3):295–316. DOI: 10.1177/146801730100100304.
- Bergh, A. & G.O. Erlingsson (2009) "Liberalization without retrenchment: Understanding the consensus on Swedish welfare state reforms", *Scandinavian Political Studies* 32 (1):71–93. DOI: 10.1111/j.1467-9477.2008.00210.x.
- Bergmark, Å. (2014) "Ekonomiskt bistånd under socialtjänstlagen – en period av ökad restriktivitet och skärpta villkor", 29–46 i U. Pettersson (red.) *Tre decennier med socialtjänstlagen. Utopi, vision verklighet*. Malmö: Gleerups.
- Brante, T. (2006) "Den nya Psykiatrin: Exemplet ADHD", 73–111 i G. Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Burawoy, M. (2013) "Marxism after Polanyi", 34–52 i M. Williams & V. Satgar (red.) *Marxism in the 21st century*. Johannesburg: Wits University Press.
- Clarke, J. (2013) "In Search of Ordinary People: Problematic Politics of Popular Participation", *Communication, Culture and Critique* 6 (2):208–226. DOI: 10.1111/cccr.12011.
- Costa, L., J. Voronka, D. Landry, J. Reid, B. McFarlane., D. Reville & K. Church (2012) "Recovering our stories: A small act of resistance", *Studies in Social Justice* 6 (1):85–101. DOI: 10.26522/ssj.v6i1.1070.
- Croft, S. & P. Beresford (1992) "The politics of Participation", *Critical Social Policy* 12 (35):20–44. DOI: 10.1177/026101839201203502.
- Crossley, N. (1999) "Fish, field, habitus and madness: the first wave mental health users movement in Great Britain", *British Journal of Sociology* 50 (4): 647–670.

- Dahlström, C. (2017) *Kalla mig galen: Berättelser från psyksverige*. Stockholm: Ordfron.
- Delamont, S. (2004) "Ethnography and participant observation", 205–217 i C. Seale, G. Gobo, J. F. Gubrium & D. Silverman (red.) *Qualitative Research Practice*. London: Sage. DOI: 10.4135/9781848608191.d19.
- Eldén, S. & T. Anvig (2019, in press) *Nanny families: Practices of care by nannies, au pairs, parents and children in Sweden*. Bristol: Policy Press.
- Esping Anderssen, G. (1990) *The three worlds of welfare capitalism*. New Jersey: Princeton university press.
- Etzioni, A. (1975) *A Comparative Analysis of Complex Organizations. On Power, Involvement, and their Correlates*. New York: Free Press.
- Evans, A. M. (2005) "Patient or consumer? The colonization of the psychiatric clinic", *International Journal of Mental Health Nursing* 14 (4):285–289. DOI: 10.1111/j.1440-0979.2005.00395.x.
- Esposito, L. & F.M. Perez (2014) "Neoliberalism and the Commodification of Mental Health", *Humanity and Society* 38 (4):414–442. DOI: 10.1177/0160597614544958.
- Farris, S. R. & S. Marchetti (2017) "From the Commodification to the Corporatization of Care: European Perspectives and Debates", *Social Politics* 24 (2):109–131. DOI: 10.1093/sp/jxx003.
- Ferri Setiawan, M. (2016) "Commodification of Religious Tradition (Critical Study on Tourism of Islamic Tradition *Haul* at Pasar Kliwon, Surakarta)", *Proceeding of The 3rd Conference on Communication, Culture and Media Studies*, Yogyakarta, 18–20 October 2016.
- Frances, A. (2013) *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-Of-Control Psychiatric Diagnosis, Dsm-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary life*. New York: William Morrow.
- Frejes, A. & H. Salling Olesen (2016) "Editorial: marketization and commodification of adult education", *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults* 7 (2):146–150. DOI: 10.3384/rela.2000-7426.relae12.
- Eriksson, E. (2018a) "Brukarinflytandets politiska innebörder – Konsensusorientering, individcentrering och avpolitisering i den nationella policydiskursen", *Socialvetenskaplig tidskrift*, 25 (2): 91–113.
- Eriksson, E. (2018b) "Incorporation and Individualization of Collective Voices: Public Service User Involvement and the User Movement's Mobilization for Change", *Voluntas: International Journal for Voluntary and Nonprofit Organizations*, 29 (4): 832–843. DOI: 10.1007/s11266-018-9971-4.
- Eriksson, E. (2017) "Brukarrörelsen som drivkraft för en mer (psyko)social psykiatri", 71–91 i M. Englander & K. Ingvarsdotter (red.) *Socialpsykiatrins grunder – Mänskans villkor*. Malmö: Gleerups.
- Eriksson, E. (2015) *Sanktionerat motstånd. Brukarinflytande som fenomen och praktik*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet. Doktorsavhandling.
- Eriksson, E. (2013) "To tell the right story: Functions of the personal user narrative in service user involvement", *Journal of Comparative Social Work*, 8 (2):1–32.
- Eriksson, E. & K. Jacobsson, (2016) "Tension and Balance in Teaching 'The Patient

- Perspective' to Mental Health Professionals", 263–282 i J. F. Gubrium, T. Alm Andreassen & P. Koren Solvang (red.) *Reimagining the Human Service Relationship*. New York: Columbia University Press.
- Gillberg, G. (2010) *Individualiseringens villkor. Unga vuxnas föreställningar om arbete och självförverkligande*. Göteborg: Göteborgs universitet. Doktorsavhandling.
- Greer, I. (2016) "Welfare reform, precarity and the re-commodification of labor", *Work, employment and society* 30 (1):162–173. DOI: 10.1177/0950017015572578.
- Hansson, L., H. Jormfeldt, P. Svedberg & B. Svensson (2013) "Mental Health Professionals' Attitudes Towards People with Mental Illness: Do They Differ from Attitudes Held by People with Mental Illness?", *International Journal of Social Psychiatry* 59 (1):48–54. DOI: 10.1177/0020764011423176.
- Harding, T. (2012) *Framtidens Civilsamhälle. Underlagsrapport 3 till Framtidskommissionen*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Harvey, D. (2005) *A brief history of neoliberalism*. New York: Oxford university press.
- Heberlein, A. (2008) *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Stockholm: Weyler.
- Hedblom, A. (2004) *Aktiveringspolitikens janusansikte. En studie av differentiering, inklusion och marginalisering*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet. Doktorsavhandling.
- Hedin, U. & S. Månsson (2008) "Repressalier mot kritiker i offentliga organisationer", *Socialvetenskaplig tidskrift* 15 (3/4):276–294.
- Heffernan, K. (2006) "Social Work, New Public Management and the Language of 'service User'", *British Journal of Social Work* 36 (1):139–147. DOI: 10.1093/bjsw/bch328.
- Heggen Kojan, B., E. Marthinsen, A. Moe & N. Schiøll Skjefstad (2018) "The neoliberal reframing of user representation in Norway", 91–100 i M. Kamali & J. Jönsson (red.) *Neoliberalism, Nordic Welfare States and Social Work. Current and Future Challenges*. London: Routledge.
- Helmersson, S. (2017) *Mellan systemskap och behandling: Omförhandlingar inom ett förändrat stödfält för våldsutsatta kvinnor*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet. Doktorsavhandling.
- Hodge, S. (2005) "Participation, Discourse and Power: A Case Study in Service User Involvement", *Critical Social Policy* 25 (2):164–179. DOI: 10.1177/0261018305051324.
- Israel, J. (1982) *Alienation och byråkratisering: industrisamhället i omvandling*. Stockholm: AWE/Geber.
- Johansson, S. (2003) "Independent Movement or Government Subcontractor? – Strategic Responses of Voluntary Organizations to Institutional Processes", *Financial Accountability and Management in Governments, Public Services and Charities* 19 (3):209–224. DOI: 10.1111/1468-0408.00171.
- Johansson, M. (2011) *I dialogens namn—iden om en överenskommelse mellan regeringen och ideella organisationer*. Växjö: Linnaeus University Press.
- Jones, C. & T. Novak (1993) "Social work today", *British Journal of Social Work*, 23 (3): 195–212. DOI: 10.1093/oxfordjournals.bjsw.a055971.
- Karlsson, M. & M. Börjeson (2011) *Brukarmakt – I teori och praktik*. Stockholm: Natur och kultur.

- Köppe, S., B. Ewert & F. Blank (2015) "Welfare user roles in a conservative welfare state. Are Germans citizens, consumers or co-producers?", *Journal of International and Comparative Social Policy* 3 (1):1–16. DOI: 10.1080/21699763.2015.1118400.
- Lalander, P. (2012) "Mellan makt och motstånd", 137–167 i M. Herz (red.) *Kritiskt socialt arbete*. Malmö: Liber.
- Levitas, R. (1996) "The concept of social exclusion and the new Durkheimian hegemony", *Critical Social Policy* 16 (46):5–20. DOI: 10.1177/026101839601604601.
- Lindgren, T. (2016) *Ibland mår jag inte så bra*. Stockholm: Forum.
- Lupton, D. (2014) "The commodification of patient opinion: the digital patient experience economy in the age of big data", *Sociology of health and illness* 36 (6):856–869. DOI: 10.1111/1467-9566.12109.
- Marshall, T. H. (1950) *Citizenship and social class and other essays*. Cambridge: Cambridge university press.
- Maravasti, A. B. (2013) "Analysing Observations", 354–366 i U. Flick (red.) *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. London: Sage.
- Marx, K. (1995) *Människans frigörelse. Karl Marx ungdomsskrifter i urval och översättning av Sven-Eric Liedman: Ur de ekonomisk-filosofiska manuskripten*. Göteborg: Diadalos.
- Morgan, A. (2000) *What is Narrative Therapy?: An Easy to Read Introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Månasson, P. (1993) *Karl Marx. En introduktion*. Göteborg: diadalos.
- Nilsson, L. (2013) "Välfärdspolitik och välfärdopinion 1986–2012: Vinster i välfärden?", 71–95 i L. Weibull, H. Oscarsson & A. Bergström (red.) *Vägskäl*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.
- Nordin, J. & C. Ojala (2017) "Collecting, Connecting, Constructing: Early modern commodification and globalization of Sámi material culture", *Journal of Material Culture* 23 (1):58–82. DOI: 10.1177/1359183517741663.
- NSPH (odaterad) *Din egen berättelse. Ett material för reflektion och samtal om psykisk (o)hälsa, attityder och vägen vidare*. Stockholm: NSPH:s kansli.
- NSPH (2009) *Med starkare röst. Del 1 – studiematerial*. Stockholm: NSPH:s kansli.
- NSPH (2015) *Så vill vi ha det – Inget om oss utan oss*. Stockholm: NSPH:s kansli.
- Paulsen, R. (2015) *Vi bara lyder. En berättelse om Arbetsförmedlingen*. Stockholm: Atlas.
- Pestoff, V. (2012) "Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some Concepts and Evidence", *Voluntas: International Journal for Voluntary and Nonprofit Organizations* 23 (4):1102–1118. DOI: 10.1007/s11266-012-9308-7.
- Polanyi, K. (2002) *Den stora omdaning. Marknadsekonomin uppgång och fall*. Lund: Arkiv förlag. (Originalet utgivet 1944).
- Panican, A. & T. Hjort (2014) "Navigating the market of welfare services: The choice of upper secondary school in Sweden", *Nordic Journal of Social Research* 5 (1):55–79. DOI: 10.7577/njsr.2075.
- Polletta, F. (1998) "Contending stories: Narrative in social movements", *Qualitative Sociology* 21 (4):419–446. DOI: 10.1023/A:1023332410633.
- Pålsson, B. (2004) *Vingklippt ängel*. Stockholm: Forum.

- Radder, H. (red.) (2010) *The Commodification of Academic Research. Science and the Modern University*. Pittsburgh: University of Pittsburgh press.
- Razack, S. H. (1993) "Storytelling for social change", *Gender and Education* 5 (1):55–70.
- Rome, A. (2017) *Critical account of ideology in consumer culture: the commodification of a social movement*. Edinburgh: The university of Edinburgh.
- Rønning, R. & L.J. Solheim (1998) *Hjelp på egne premisser? Om brukermedvirkning i velvferdstjenestene*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sallnäs, M. & S. Wiklund (red.) (2018) *Socialtjänstemarknaden – om marknadsorientering och konkurrensutsättning av individ- och familjeomsorgen*. Stockholm: Liber.
- Santa Ana, J. (2009) "Commodity race and emotion: The racial commercialization of human feeling in corporate consumerism", 109–128 i N. K. Denzin (red.) *Studies in Symbolic Interaction (Volume 33)*. Bingley: Emerald Group Publishing.
- Simpson, A., C. Oster & E. Muir-Cochrane (2017) "Liminality in the occupational identity of mental health peer support workers: A qualitative study", *International Journal of Mental Health Nursing* 27 (2):662–671. DOI: 10.1111/inm.12351.
- Socialstyrelsen (2006) *Metod på drift. En studie om implementeringen av en nationell utbildningssatsning om Case Management enligt ACT-metoden för personer med psykiskt funktionshinder*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2015:44 *Arbetslöshet och ekonomiskt bistånd. Betänkande av Utredningen om stöd och krav avseende arbetslösa personer som tar emot ekonomiskt bistånd*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Standing, G. (2011) *The Precariat. The New dangerous class*. London, New York: Bloomsbury.
- Sunesson, S. (1989) "Kooptation eller motoffentlighet. Strategier för de förtrycktas organisationer", *Socialmedicinsk tidskrift*, 68 (8):406–411.
- Sturgeon, D. (2014) "The business of the NHS: The rise and rise of consumer culture and commodification in the provision of healthcare services", *Critical Social Policy*, 34 (3):405–416. DOI: 10.1177/0261018314527717.
- Svallfors, S. (2000) *Sidospår. Essäer om klass och politik*. Umeå: Boréa.
- Topor, A., I. Ljungqvist & E. L. Strandberg (2016) "Living in poverty with severe mental illness coping with double trouble", *Nordic Journal of Social Work Research* 6 (3):201–210. DOI: 10.1080/2156857X.2015.1134629.
- Trumble, R. & M. van Riemsdijk (2016) "Commodification of art versus creativity: The Antagonist Art Movement in the expanding arts scene of New York City", *City, Culture and Society* 7 (3):155–160. DOI: 10.1016/j.ccs.2016.06.003.
- Velázquez Vargas, Y. (2008) *The Commodification of Sexuality: A Critical Analysis of Queer Eye*. Tallahassee: Florida State University.
- Voronka, J. (2015) *Troubling Inclusion: The Politics of Peer Work and 'People with Lived Experience' in Mental Health Interventions*. Toronto: University of Toronto.
- Wee, L. & A. Brooks (2010) "Personal Branding and the Commodification of Reflexivity", *Cultural Sociology* 4 (1):45–62. DOI: 10.1177/1749975509356754.
- Young, I. M. (1997) "Asymmetrical Reciprocity: On Moral respect, Wonder and

Enlarged Thought”, *Constellations* 3 (3):340–363. DOI: 10.1111/j.1467-8675.1997.tb00064.x.

Åkerman, S. (2009) *För att överleva: En bok om självskadebeteende*. Stockholm: Natur och kultur.

Författarpresentation

Erik Eriksson är doktor i socialt arbete, disputerad vid socialhögskolan i Lund och sedan 2016 verksam på Centrum för kommunstrategiska studier vid Linköpings universitet, där han innehar ett biträdande lektorat. Eriks forskning är centrerad kring frågor om inflytande och delaktighet inom den offentliga välfärden, liksom relationen mellan offentlighet, medborgare och civilsamhälle. Han har tidigare studerat inflytandearbete inom psykiatri och socialtjänst, och hans senaste forskningsprojekt handlar om hur Arbetsförmedlingen jobbar med verksamhetsutveckling av etableringsprogrammet med utgångspunkt i nyanlända migranternas upplevelser (se *Nordic Social Work Research*, 2018. DOI: org/10.1080/2156857X.2018.1547786).

Kontaktuppgifter

Erik Eriksson, Centrum för kommunstrategiska studier, Linköpings universitet.
E-post: erik.m.eriksson@liu.se