

# Hybrid inklusion

Holger Højlund

Institut for Ledelse, Politik og Filosofi,

Handelshøjskolen i København

[hoh.lpf@cbs.dk](mailto:hoh.lpf@cbs.dk)

## *Abstract*

What happens at the first appointment with the welfare society? You are given a name, an identity and certain characteristics. The article analyses the admittance premises of the Danish elderly care sector in order to show the intricate dialectics of identity formation, language form and decision making premises. Three situations are analysed: firstly, an assessment situation of home care, secondly, a situation of free choice between public and private care, and thirdly, the yearly preventive home visit situation. The three situations are analysed in order to show different inclusive practices at play. In the assessment situation, the elderly people are examined in accordance with very accurate premises; they are created as objects of an expert system. In the freedom of choice situation, the elderly people are deciding subjects in charge of the decisions made. In the home visit, they are constructed as equals, participating in an open dialogue for reciprocal enlightenment.

Keywords: welfare society, system theory, Luhman, elderly care, communication

## *Indledning*

Artiklen handler om inklusion i velfærdssamfundet. Med udgangspunkt i danske forhold analyseres tre situationer, hvor borgere indgår i dialog med det etablerede velfærdssystem om tilbud og muligheder. Det vises, at betingelserne for inklusion er multiple. Borgerne indgår i forhandlingsspil om hjæl-

pen og må indtræde i forskellige roller. Analyserne retter sig ikke mod faktisk service- eller velfærdsproduktion, men alene mod den beslutningstagning, der omkranser udøvelsen. Artiklens tilgang er systemteoretisk.

### *Den nordiske model i forandring*

Den nordiske velfærdsmodel har de seneste årtier bevæget sig i retning af en radikal pluralisering. Dels er deltagelsesformerne blevet flere, dels er spillerummet for ledelse og organisering udvidet. Nye managementkoncepter har vundet indpas. På en del områder er der sket en omlægning af opgaver mellem den offentlige og private sektor. I de enkelte lande har man på forskellig vis forsøgt sig med blandingsstrukturer med en fortløbende politisk/administrativ regulering af markedet (Szebehely 2005; Greve 2005; Vabø 2003; Christoffersen/Paldam 2002; Sehested 2002; Bryntse 2000). I Danmark sås det mest radikale tiltag i retning af markedsdannelse i 2001, hvor der blev indført frit valg på en lang række serviceområder (Højlund 2004) kombineret med borgerkontrakter samt andre kontrakttyper (Andersen 2003; Ejersbo/ Greve 2005). En samlet tendens i Norden har været partner-skabstilgangen, som har været stærkt fremme de seneste år som en særlig tilgang til blandingsmarked (Andersen 2006; Hoedje/Greve 2005; Greve 2003).

Når man kigger på udviklingen i Norden, får man indtryk af en grundlæggende vilje til forandring. Nye styringsformer bliver kombineret med ældre og mere velafprøvede teknologier. Billedet er, at vi er gået fra en velfærdsorganisering præget af stabile samarbejdsstrukturer og veletablerede grænser til en organisering præget af hybride strukturer, dvs. med mange beslutningscentre og skiftende grænsedannelse. Forestillingen om, at vi er gået fra velfærdsstat til velfærdssamfund dækker denne bevægelse i retning af pluralisering (Nordisk ministerråd 2000; Socialministeriet 1998). I nogle forskningsmiljøer er det plurale velfærdssamfund blevet beskrevet i netværkstermer (Bang et al. 2005; Sørensen 2002). Andre miljøer har fokuseret på fragmentering og opløsning (Knudsen 2004; Bogason 2001; Vrangbæk 1999). Mens igen nogle har beskrevet udviklingen som gående i retning af management- og supervisering (Andersen 2004; Pedersen 2004).

En mere eller mindre eksplicit antagelse i alle beskrivelserne af det plurale velfærdsamfund er, at forholdet mellem velfærdsstatens organisationer og

borgerne har skiftet karakter. Det antages, at den selvfølkelige relation mellem borger og stat er opløst og erstattet af citizen-centred governance (Hartley2005) og consumerism (Clarke et al. 2005).

### *Inklusion i velfærdssamfundet*

I nærværende artikel diskuteres ”consumerism” som et spørgsmål om inklusion. Nærmere bestemt spørges til, hvad det betyder for en gruppe borgers inklusion, at et velfærdsområde er gået fra homologe til hybride beslutningsstrukturer. I stedet for at tage borgernes ”consumer-status” for given spørges til borgernes deltageridentitet: Hvilke komplekse forventninger følger med forbrugerrollen, og hvilke krav om deltagelse?

Udgangspunktet er, at velfærdssamfundets plurale strukturer kommer til udtryk i forbrugerrollen som et krav om flersidig involvering. Her er det generelle indtryk i dansk kontekst, og også mere generelt i den nordiske, at borgerne i en lang række forhold fået en stemme de ikke tidligere havde. På en del områder fungerer frit valg sammen med involvering gennem brugerbestyrelser. På andre områder høres borgerne via særligt udviklede dialoginstrumenter såsom strategiske konferencer fokusgruppeinterviews og tilfredshedsmålinger af forskellig karakter (se temanummer i Nordisk administrativt Tidsskrift 2000). Borgerne er blevet synlige og kan gøre deres indflydelse gældende.

Spørgsmålet er, om det tegner det fulde billede af forbrugerrollen. Næppe. Billedet er nok snarere, at man sammen med en plural involvering af borgerne ser ikke-responsive og ekspertstyrede beslutningslogikker.<sup>1</sup> Traditionelle vurderings- og tærskelinstitutioner virker ved siden af mere responsive indretninger. Man må forvente, at det for borgerne betyder, at de kommer til at indgå i forskellige beslutningsspil om velfærden. Hvor de måske i én situation forhandler om retten til ydelser, er de i en anden situation i dialog om mere overordnede spørgsmål. Eller med andre ord: Man må forvente pluralitet, og det er dette billede af pluralisering, som artiklen har sat sig for at undersøge. Området, der undersøges, er ældreområdet, og konteksten er dansk.

Artiklen tager udgangspunkt i den præmis, at der med forbrugerrollen følger forskelligartede forventninger. For at blive inkluderet i velfærdssamfundets institutioner må borgerne mestre forskellige roller. Som betegnelse for dette taler artiklen om hybrid inklusion. Borgerne forventes ikke bare at tage rollen på sig som modtagere af velfærdsservice, de forventes også at tage

roller på sig som forhandlingsparter, beslutningstagere og dialogparter. Hvis man vil forstå de hybride præmisser for velfærdssamfundets inklusion, må man spørge til disse mange roller ved siden af rollen som modtager og konsument.

Artiklens udgangspunkt er, at inklusion i lige så høj grad handler om beslutninger og beslutningssituationer, som om faktisk tilvejebringelse af hjælp. Heri ligger det hybride i velfærdssamfundet, nemlig i at borgerne må leve op til forskellige forventninger om deltagelse. De har fået øget indflydelse i beslutningstagningen omkring omsorgstjenesterne, men også et øget ansvar for egen situation. I forhold til ældreområdet undersøges dette for tre situationer: En første situation, hvor borgeren iagttager sig i systemets lys og lader sig beslutte om i systemets begreber. En anden situation, hvor borgeren er uden for rampelyset og overladt til private iagttagelser som baggrund for privatiserede beslutninger. En tredje og sidste situation, hvor borgerne er tilbage i lyset, men nu som dialogpartnere i et refleksivt iagttagelsesspil.

Artiklens spørgsmål er det enkle: Hvordan formes borgernes inklusion af de roller de forventes at iføre sig i velfærdssamfundet, hvor hybride beslutningsstrukturer ligger før den egentlige omsorgsudøvelse.

Med et sådant spørgsmål om inklusion indskriver artiklen sig i en bredere international debat om "consumerism" og "management reforms" (Clarke et al. 2005; Pollit/Bouckaert 2004; Newman 2001). I modsætning til de fleste bidrag i denne debat, i hvilke der skelnes skarpt mellem administrative forandringer og ændringer i selve servicetilvejebringelsen, anlægger artiklen et perspektiv, hvor borgernes inklusion anskues som værende formet af både de administrative sammenhænge, hvor borgerne indgår, og af de situationer, hvor servicen tilvejebringes. Med dette perspektiv udvider artiklen spørgsmålet om forbrugeridentitet til at involvere et sæt af situationer og tilhørende roller.

Med en bred tilgang til spørgsmålet om inklusion og rolledannelse repræsenterer artiklens perspektiv en fornyelse i forhold til traditionel omsorgsteori (se Højlund 2005). I stedet for at fokusere på omsorgsrelationen, og i stedet for at tage udgangspunkt i, hvilke negative eller positive indvirkninger ændringer i administrative strukturer og rutiner kan have på denne relation, iagttages forskellige afgrænsede relationer, som antages at have selvstændig betydning for det samlede billede. I dette perspektiv har ingen relation forrang, hverken omsorgsrelationen eller andre relationer.

### *Inklusion i en systemteoretisk optik*

Indledningsvis kan man spørge, hvornår en borger får identitet for velfærds-samfundets institutioner. Svaret er, at det gør han, når han bliver mødt af de første beslutninger. Igennem at blive besluttet om får han status af person. Han er inkluderet, når han er adresseret i den velfærdsstatslige kommunikation. Tidspunktet for denne adressering ligger før den egentlige modtagelse af velfærd eller service. Når en velfærdsorganisation har identificeret borgeren med særlige behov, er han indoptaget. Den ene borger har måske brug for bistandshjælp, den anden behøver genoptræning og revalidering. Ikke før den enkelte borger har fået status som bærer af bestemte behov, er han indenfor. Borgerens inklusion er ikke-selvfolgelig og behæftet med præmisser

Denne forståelse af inklusion er systemteoretisk.<sup>2</sup> Bag denne forståelse ligger en kontraintuitiv antagelse om, at mennesker står uden for samfundet (Luhmann 1995c). Samfundet består alene af kommunikationer, og mennesker får plads i kommunikationerne ved at blive tildelt roller: Indgår man i en økonomisk kontekst, forventes man at handle rationelt og tale økonomiens sprog (Luhmann 1999). Er man i sportens verden, forventes man at spille for at vinde (Thyssen 2000). Inklusion handler om at tage roller på sig og leve op til disse roller (Luhmann 1995b; 2000: 302-326).

I denne optik er det enkelte menneskes inklusion et spørgsmål om i forskellige sammenhænge at blive kommunikeret med forskellige personkarakteristika. Den enkelte opnår individualitet ved at agere i forhold til et specifikt rolle repertoire. Man er så at sige individ i kraft af de roller, man tager på sig, hvilket samtidig må ses i forhold til de roller, man ikke træder ind i. Ingen kan indgå alle steder, alle kan kun udfylde en del af de roller, der stilles til rådighed. Individualitet bliver i lige så høj grad et spørgsmål om eksklusion fra nogle rollesammenhænge som om inklusion i andre. De steder, man kommunikerer, kan man enten leve op til forventninger eller overraske. Begge dele kan man gøre mere eller mindre personligt (Luhmann 1995d; 1997).

I systemteoretisk forstand handler inklusion altså om, hvordan sociale systemer inkluderer mennesker ved at gøre dem til personer, som der kan rettes forventninger mod og forventes fra. Som person kan man deltage i kommunikationen. Men fordi ingen social sammenhæng kan rumme den fulde kompleksitet om hver enkelt deltager, angår persontilskrivningerne kun bestemte sider af de involveredes liv og individualitet. Denne eksklusivitet er

nødvendig præmis for det at blive inkluderet. Og fordi ingen mennesker kan deltage i alle kommunikationssammenhænge (og slet ikke på samme tid), er den enkelte persons inklusion i et system nødvendigvis fulgt af eksklusioner fra andre. Denne eksklusivitet er præmis for inklusionen. Eksklusion er inklusionens andenside.

Fra en lidt anden vinkel kan man sige, at inklusion handler om at lade sig kommunikere eksklusivt. Når man som person indgår i samfundet, sker det altid eksklusivt. Man kommunikerer i én sammenhæng, men er samtidig udelukket fra andre situationer. Det at være deltager i samfundet handler både om måden, man lader sig kommunikere på, og om ikke at have adgang til alle kommunikationssammenhænge. Fra et strukturelt perspektiv handler det om at indgå i nogle forventningssammenhænge og ikke andre.

”Enhver kan være en person for sig selv og for andre, idet at være person kræver, at man ved hjælp af sit psykiske system og sin krop trækker og binder forventninger til sig – såvel egne forventninger til sig selv som andres forventninger til én selv. Jo flere og jo mere forskelligartede forventninger der individualiseres på denne måde, jo mere kompleks er personen” (Luhmann 2000: 369).

Og særligt i forhold til roller:

”Roller kan da, som adskilt fra den individuelle person, tjene som mere abstrakte synsvinkler for identifikation af erfaringssammenhænge. Nærmere bestemt er en rolle i omfang skåret til efter, hvad et enkeltmenneske kan yde, men set i forhold til den individuelle person er begrebet både mere specielt og mere alment. På den ene side drejer det sig altid om, at kun et udsnit af et menneskets adfærd forventes som rolle, og på den anden side drejer det sig om den enhed, som kan varetages af mange og udskiftelige mennesker såsom patientrollen, lærerrollen, operasangerens rolle, en mors rolle, en sygepasser rolle osv.” (Luhmann 2000: 370).

Tilsammen udpeger citaterne, hvad det handler om: En person er en deltager. Han træder i forhold til andre og gør det i en social kontekst. Han er mere end blot en krop, andre forholder sig til. Han spiller med i et spil baseret på sociale tilskrivninger – konkrete og generelle. At være person er at gøre andres tilskrivninger mulig ved at indtræde i roller. Man tager roller på sig og gør det derigennem muligt for andre at forme forventninger, som man kan leve op til eller skuffe. En sådan åbenhed for forventningsdannelse kræver iagttagelser, dels af sig selv, dels af disse andre.

## *Velfærdssamfundets mange roller*

Bringer vi det systemteoretiske personbegreb i en velfærdsstatslig kontekst, er det muligt at iagttage det forhold, at det enkelte menneske kun kan modtage velfærdsstatslige ydelser gennem forhåndsdefinerede rollekategorier, samtidig med at den enkelte har ret til individuel og højest personlig behandling. På den ene side er den enkelte borger, bruger eller klient for et velfærdssystem, akkurat som alle andre. På den anden side er han den eneste borger med den pågældende individualitet. Ingen andre har den samme behovssammensætning eller de samme rettigheder.

Ses dette forhold fra velfærdssystemets side, handler det om adgangs- og beslutningsstrukturer. For at opnå adgang til velfærden, må mennesker udvise en høj grad af fleksibilitet i forholdet til egen identitet. I de velfærds kontekster, hvor man træder ind, er et rollegalleri af forhåndsdefinerede roller gjort parat, som det kræver individuel tilpasning at tage på sig. Hver rolle virker strukturerende for en binding af individualitet og generel forventningsdannelse. Den, der vil indoptages, må mestre flere bindinger.

I systemteoretisk optik kan man sige, at den velfærdsstatslige inklusion sker gennem personificering. Eller: Gennem at det enkelte menneske kommunikerer som konkret person i en af velfærdssamfundets organisationer. Personificeringen ligger i, at man tager en rolle på sig og udfylder den med personlighed. Rollen er et kondenseret udtryk for velfærdsorganisationens generelle forventninger til sine brugere, samtidig med at rollen gør det muligt for organisationen at møde den enkelte med krav og fordringer.

I dag er flere roller på spil i velfærdssamfundet. Klientroller (Järvinen/Mik-Meyer 2003) virker ved siden af brugerroller, f.eks. rollen som mægtiggjort (Cruikshank 2003). Juridiske rettighedsroller (Andersen 2003) virker ved siden af forbrugerroller (Højlund 2006). Og endelig virker roller hentet i civilsamfundet, f.eks. rollen som "besøgt" (la Cour 2002). De forskellige roller udgør identifikationspunkter i den velfærdsstatslige kommunikation. Ved at tage en rolle på sig bliver borgeren en person, som velfærdssamfundets organisationer kan træffe beslutninger om og indgå bindende aftaler med. I organisationerne formes lag af forventninger omkring personen. Er man alkoholiker eller narkoman, forventes man at opføre sig som misbruger (Järvinen 2003). Er man marginaliseret familiefar, forventes man at være farlig for sine samspilsramte børn (Egelund 2003). Er man indrestyret klient forventes man at foregribe sit ansvar ved selv at opdage sine muligheder og

begrænsninger, kort sagt ved at tage ansvar for sin ansvarshorisont (Villadsen 2005).

Man kan tale om, at hver rollekonstruktion bærer en afgrænset del af velfærdens koblinger.<sup>3</sup> Når man er "samspilsramt socialklient", møder man kun fagpersoner og velfærdstilbud med betydning for denne rolle. Man er skrevet frem med bestemte personkarakteristika, som legitimerer velfærdens umærkelige koblinger. Er man defineret i en anden rollekategori, sker der andre koblinger mellem behov og ydelser. Det er i denne sammenhæng vigtigt at se, at både behovs- og ydelsessiden er systemdefinerede. Det er velfærdsorganisationens fagpersoner, der fastlægger, både hvilke behov den enkelte bruger har, og hvilke ydelser han tilbydes.

I videre forstand handler det om, at rollekonstruktionerne gør det muligt for velfærdssamfundets organisationer at træffe beslutninger om mennesker og knytte handlinger til disse beslutninger. Først når en sagsbehandler eller en anden ekspert har stabiliseret bestemte beslutningskæder omkring den enkelte og handler ud fra disse kæder, er han eller hun person for organisationen. Først her har den enkelte fået identitet og adgang til velfærden.

Med et begreb hentet fra sociologen Nils Mortensen (2004: 142), kan man sige, at hver rollekonstruktion former en indgang eller en dør ind til velfærden. Et menneske adresseret som frit vælgende bruger har andre veje at gå end et menneske som adresseres som socialklient. I hvor høj grad den enkelte selv har mulighed for at påvirke sin vej gennem velfærdssamfundet, er bestemt af den rolle, han tilskrives. Nogle roller levner stor plads for individuel udfyldning, andre lille.

"Men det, at de sociale systemer vælger (sær)egne personkonstruktioner for herigennem at skabe tilsvarende muligheder for indre forstyrrelser, gør dem kun på visse punkter (og ekstremt selektivt) afhængig af de langt rigere psykiske processer, som uafbrudt finder sted. Denne selektivitet i det sociale bliver herefter fortolket i de psykiske systemer, som indretter deres tankekæder i forhold til samfundet. Dette sker kun på indirekte vis, når de psykiske systemer socialiserer sig ved at skabe indre billeder af samfundet" (Teubner/Hutter 2003: 254).

Man kan sige, at roller virker som filtre for forstyrrelse. Rollerne former egne indgange mellem givne velfærdsorganisatoriske kontekster og de mennesker, der er i omverdenen til disse kontekster. I hver kontekst ses et eget rollegalleri med relevante roller, og den enkelte borger træder ind ved at identificere

sig med en eller flere af disse roller. Det afgørende er i denne sammenhæng, at rollekonstruktionerne gør det muligt for velfærdsstatens beslutningstagere at træffe systematiske beslutninger om borgerne og handle på disse beslutninger, samtidig med at rollerne giver borgerne muligheder for identifikation og deltagelse i beslutningstagningen.

### *Tre beslutningssituationer på ældreområdet*

Efter at have redegjort for systemteoriens inklusionsbegreb og rolleteori er det muligt at gå til artiklens empiriske spørgsmål om hybride betingelser for inklusion i det moderne velfærdssamfund. Konteksten er dansk, men inklusionsproblematikken rækker ud over danske forhold. Det handler om, på hvilke måder borgerne bliver gjort til genstand for beslutninger og samtidig medinddrages i disse beslutninger. Tre beslutningssituationer fra ældreområdet diskuteres. For det første diskuteres en visitation, hvori sker en formel indoptagelse af den ældre. For det andet en situation for det frie valg, hvori den ældre træffer beslutning om hjælpens placering i privat eller offentlig kontekst. For det tredje et forebyggende hjemmebesøg, hvor den ældre aflægges et besøg i eget hjem.

Hvad binder de tre situationer sammen? For de tre situationer gælder, at de er beslutningssituationer på kanten af ældreområdet. De tre situationer ligger før den egentlige behovsindfrielse, dvs. før hjælpen. I alle tre situationer lægges spor for de ældres videre færd i ældreområdets organisationer. De tre situationer er udtryk for en generel tendens i velfærdssamfundet til decentral beslutningstagning. Situationerne er ældreområdets egne beslutningssituationer, og de beslutninger, der træffes, er individuelt rettede.

Trods den decentrale status af de tre beslutningssituationer kan man alligevel sige, at de er bundet til et overordnet og fælles diktum om behovsindfrielse. I situationerne træffes beslutninger om hjælp. Formuleret systemteoretisk kan man sige, at de tre beslutningssituationer er knyttet til en kontingensformel om at afhjælpe behov.<sup>4</sup> Denne kontingensformel gør det muligt for ældreområdet at oversætte krav og udfordringer fra resten af samfundet. Hvad enten det handler om ældre med demens, gangbesvær eller ledegigt drejer det sig om at træffe beslutninger om behov, der kan afhjælpes via en specialiseret indsats. Ældreområdets ydelser kan være generelle eller specifikke, men bag ydelserne står et enslydende argument om at afhjælpe behov.

Argumentet om behovsindfrielse etablerer en fælles referenceramme for ældreområdet organisationer. Man er bundet sammen om et fælles forehavende, selvom man løser forskellige opgaver og har forskellige målgrupper.

### *Visitationen*

Kigger vi først på visitationen, er det en helt central situation i ældreområdets besluthingsstrukturer. Det er via visitationen, at den enkelte ældre får adgang til hjælp. Det er her, der træffes beslutninger om tildeling af ydelser. Visitationens placering er forskellig fra kommune til kommune. Visitationen kan være mere eller mindre decentralt placeret afhængig af kommunens størrelse og øvrige organisering. I Danmark er ældreplejen inddelt i distrikter, og hvert distrikt har en egen visitationsenhed eller deles om en centralt placeret enhed. Til hver enhed er tilknyttet et specialiseret korps af visitatorer, som har opgaven at vurdere behov og tildele ydelser på baggrund af et politisk besluttet service- og kvalitetsniveau (Kommunernes Landsforening 2005; Hansen/Vedung 2005: 79-81; Dahl 2004; Videnscenter på ældreområdet 2003; "Den Sociale Ankestyrelse 2003; 2004; Stoltenborg 2002; Højlund/Højlund 1998; Hansen/Platz 1995).

Som en afgrænset del af ældreområdets strukturer er det kendetegnende, at visitationen udgør et centralt bindeled mellem på den ene side et politisk og administrativt niveau og på den anden side et niveau for faktisk udførsel. I visitationen føres politiske, retslige og faglige præmisser sammen med konkrete vurderinger, og der træffes en samlet beslutning om den enkelte ældre.

I en inklusionsoptik er det åbenbart, at det handler om at transformere mange enkeltbeslutninger til en samlet beslutning om indoptagelse. Man kan også sige, at visitationen former en tærskel. I systemteoretisk sprogbrug kan man tale om, at en særlig systemforskel sætter sig igennem og bliver præmis for beslutningstagningen. I visitationen sættes behov over for ikke-behov, hvorigennem markeres en inderside og en yderside. Kun ældre med behov har adgang, alle andre holdes ude. De ældre vurderes og optages på præmisserne af behov/ikke-behov. Vurderingen er konkret og individuel. Procedurene er formaliserede, og sproget ligger fast.

Som en situation designet til indoptagelse gælder, at visitationen er skræddersyet til denne praksis. Visitationen er et rum skabt for systematisk iagttagelse. En ekspert kommer ud i den ældres hjem, iagttager og spørger

med det ene formål for øje at opnå viden om denne ene ældre: Hvilke behov har hun, hvordan hjælpes hun bedst? Med sig har eksperten en håndholdt computer, et aftaleskema og oplysningsmateriale.<sup>5</sup> Alt sammen iagttagelsesledende teknologi, der hjælper hende til at træffe den rette afgørelse. Det er eksperten, der har teten, hun iagttager og træffer den afgørende beslutning om den ældre. Hvis den ældre iagttager, er det kun sig selv, hun iagttager, og kun med det formål at understøtte ekspertens vurderinger. Den ældre er selviagttagende og bekender sine behov, men er i øvrigt uden beslutningsautoritet.

Fra en anden vinkel kan man sige, at det i visitationen er visitator, der indtager den afgørende beslutningstagerrolle. Visitator står på ældreområdets yderste forpost. Det er visitator, der på vegne af systemet træffer beslutninger om de ældres inklusion. Dels træffer hun beslutninger om de ældre, som endnu ikke er lukket ind, dels om de som behøver replacering. Af visitator forventes, at hun tager den generelle rolle som beslutningstager på sig og giver den en personlig udfyldning. Det kræver fingerspidsfornemmelse og personlig tæft at beslutte mennesker inde og ude.

Også af de ældre forventes en personlig udfyldning af den systemdefinerede rolle. De ældre må indløse systemets generelle forventninger på en personlig måde. De er til iagttagelse og forventes at være åbne og samarbejdsvillige. Helst på en afvæbnende måde. Det er intime spørgsmål, der tages op. Jo flere informationer der kommer frem, jo bedre. De ældre deltager i et iagttagelsesspil. Deres rolle er fuldt ud defineret i henhold til dette spil. De er personer for systemet i kraft af at være informanter. Det handler om deres behov i hverdagen og om forhold af privat karakter.

Man kan også formulere dette som, at de ældre bliver til personer for systemet igennem at være iagttagede. En særlig logik gør sig gældende. Selvom de ældre knapt nok er optaget på ældreområdet, er de sat i iagttagelsernes centrum. Den enkelte iagttages, som var hun den eneste for systemet. I en en-til-en-relation står en ekspert over for en person med særligt tilskrevne behov og muligheder. Iagttagelseslogikken skaber et fortættet iagttagelsescentrum om den enkelte. Der er så at sige et centrum for hver individuel ældre.

Man kan i denne sammenhæng tale om en polycentrisk eller hyperkompleks iagttagelseskontekst, hvor hver enkelt visitationssituation udgør et eget interaktionsbaseret beslutningssystem baseret på fælles strukturer.<sup>6</sup> Denne dobbelthed er afgørende. På den ene side er de processer, der forløber i visitationen, afhængig af de deltagende personers tilstedeværelse og kan ikke for-

løbe uden disse personers input. Processerne er situationsafhængige. På den anden side er visitationsprocesserne baserede på forhåndsdefinerede regler og præmisser, der lægger form og formål fast – processerne er afhængige af organisatoriske strukturer.

Med en dobbelt betingethed af både interaktion og organisation muliggøres beslutninger som både har en individuel og og almen rettet. Af den enkelte ældre vil de beslutninger, der træffes, opleves af vedkommende, fordi de er truffet i en ansigt-til-ansigt-sammenhæng. For systemet er det samtidig muligt at følge organisatoriske rutiner. Med en lidt spidsfindig formulering kan man sige, at systemet har mulighed for at behandle de ældre individuelt på en ens måde.

Anskuet i en beslutningsoptik muliggør visitationen, at der træffes kæder af beslutninger om de ældre: Hvilken hjælp skal den ældre have, skal hun bo i egen bolig, hvor lang tids genoptræning kan hun forvente? Den enkelte ældre virker som samlende præmis for forskelligartede beslutninger. Beslutningerne handler om vidt forskellige forhold, men angår hende.

Forstået ud fra systemteoriens tredobbelte meningsbegreb (Luhmann 1997: 40-59, 1136-1142; 2000: 98-142) har denne fortætningslogik både en social, sagsmæssig og tidslig dimension. I systemteoretisk sprogbrug kan man tale om, at forskellige sagsforhold iagttages, mens den sociale og tidslige reference er stabil. Visitationen sætter rammerne. Den ældre kan vurderes på et i princippet uendeligt antal forhold, men kun inden for en afgrænset tidshorisont sat af visitationens praksis, og kun vurderet i forhold til hendes status som menneske. Beslutningernes sagsmæssige åbenhed er modsvaret af en social og tidslig lukkethed. Der tages forskellige temaer op, men de angår den samme ældre og er afgrænset af visitationens tidsmæssighed.

Bliver vi inden for rammerne af denne tredobbelte meningsoptik og fokuserer på spørgsmålet om inklusion viser sig flere ting. Anskuet i *socialdimensionen* er der sket en transformation af den ældre i visitationen. Den ældre, der træder ind i visitationen er et ubeskrevet blad, en person uden egenskaber, mens den ældre, der træder ud af visitationen, er en person, tildelt en rolle i ældreområdet kommunikationer. Hun er gjort til person med en ganske bestemt og helt individuel behovssammensætning – en person området kan kommunikere om og med.

Anskuet i *sagsdimensionen* er der sket en sammenkobling af behov og ydelser med et givent indhold. Hjælpens indhold er defineret, administrative kategorier er oversat til konkret intervention, og der er knyttet handlinger på.

*Tidsmæssigt* set er der fastlagt et forløb. Den ældre er blevet en person med individuelt forløb, med op- og nedture og karriere, herunder ret til revurdering og mulighed for fleksibel indflydelse på den daglige hjælp.

I et inklusionsperspektiv handler det om, at der i visitationen er blevet lagt en vej for de ældres færds på ældreområdet. Udgangspunktet er, at de ældre går ind i visitationen med en i princippet uendelig horisont af muligheder for at træde ud med et afgrænset sæt af alternativer. Disse alternativer er knyttet til deres personstatus. De ældre er blevet tilskrevet bestemte behov og har fået tildelt ydelser i forhold til disse behov. De er blevet identificeret af systemet, kan man også sige. Det er vigtigt at se, at denne identifikation er eksperterdriven. Beslutningsautoriteten er entydigt placeret hos visitator og ikke hos de ældre.

### *Situationen for det frie valg*

Kigger vi herefter på situationen for det frie valg, ser vi en helt anderledes beslutningssituation. Et citat illustrerer den bagvedliggende tankegang.

”Det frie valg betyder i sig selv en styrkelse af borgerens stilling i forhold til det offentlige og et værn mod den afmagt og umyndiggørelse, som borgeren til tider kan opleve” (Regeringen 2002).

Med introduktionen af frit valg på en lang række velfærdsområder i 2001, og med ældreområdet som spydspidsområde, får en ny beslutningslogik plads, nemlig frit valgs-logikken. En ny beslutningstager, den frit vælgende borger, er kommet til roret, som regeringen (2002) formulerer det.

Kigger man på den medfølgende orientering til loven om frit valg på ældreområdet (Orientering om L 130), ser man, at borgerne, i denne sammenhæng de ældre, ikke er tildelt rorpladsen alene. Godt nok har de fået ret til frit at vælge leverandør, men kun på politisk regulerede præmisser. I orienteringen til loven gøres det klart, at kommunerne er forpligtede til at give adgang til private aktører, der dog må leve op til kvalitetskrav fastsat af kommunen. De enkelte kommunalbestyrelser bliver med andre ord rorgængere ved siden af de ældre. Konkret handler det om, at de ældre er givet mulighed for at vælge leverandør, men først efter at være blevet visiteret til hjælp. Valget af leverandør skal ske inden for et felt af private og offentlige udbydere (L 130).

I en inklusionsoptik er lov om frit valg vigtig i den henseende, at loven etablerer en ny beslutningssituation i ældreområdet struktur. I et tidsmæssigt perspektiv ligger frit valgs-situationen i forlængelse af visitationen, men i et sagsmæssigt og socialt perspektiv udgør situationen en egen indgang til ældreområdet. I frit valgs-situationen sættes en selvstændig beslutning i centrum, en egen beslutningsorden etableres, og som det vigtigste etableres betingelser for, at de ældre kan tage en ikke tidligere prøvet rolle på sig som beslutningstagere.

Det bør i denne sammenhæng slås fast, at introduktionen af det frie valg ikke betyder, at andre beslutninger af betydning for de ældre inklusion sættes ud af kraft. Stadigvæk er der eksperter, der tager beslutninger om behov og ydelser, stadigvæk er der administrative medarbejdere der tilrettelægger hjælpens udførsel og indpasser den i plejeplaner og programmer, og stadigvæk er der politikere, der træffer overordnede beslutninger om serviceniveau og kvalitet. Stadigvæk er beslutningerne mange.

Når det alligevel giver mening at tale om de ældre som centrale beslutningstagere, handler det om flere ting. For det første er de centrale, fordi de i situationen for det frie valg er gjort til beslutningstagere med autoritet og ret til at påvirke hvorfra hjælpen leveres. I denne henseende står de i centrum, når de tager rollen som frit vælgende serviceforbruger på sig. For det andet er de centrale i en bredere forstand af ordet. De er centrale, fordi de i regeringens program er tilskrevet central status. Andre beslutningstagere forventes at henvise til de ældre som frit vælgende, når de træffer deres beslutninger. Den ældre er i rollen som frit vælgende gjort til genstand for beslutninger. Det handler om, at andre aktører former og opretholder en forestilling om *den frit vælgende ældre* som central beslutningstager. Private firmaer vil afpasse deres udbud med kommunernes kvalitetsstandarder, og kommunerne vil tænke i fremtidige serviceniveauer og ydelseskategoriseringer med reference til de frit vælgende ældre. Hvis ikke for dem, hvem så?

I forhold til spørgsmålet om en inklusion kan man sige at det frie valg fungerer som en yderside til andre beslutningskredsløb. Ældremarkedets andre aktører træffer beslutninger og refererer til det frie valg som et udenfor. Politikere træffer beslutninger om serviceniveau, og en administration omsætter de politiske beslutninger. Begge dele sker med henblik på at sikre et frit valg, der ligger uden for deres rækkevidde. De ældre vælger selv. Budskabet er vigtigt. I organisatorisk henseende handler det om, at det frie valg gør andre differentieringer mulige. Det frie valg står i forhold til de

andre beslutninger og gør det muligt at differentiere disse beslutninger sideordnet. Både politiske, økonomiske, juridiske og hjælpefaglige beslutninger har betydning for de ældres frie valg. Ingen beslutning har forrang, alle beslutninger er nødvendige.

I den forstand handler frit valg om at trække grænser. På frit-valgs-markeder har "forbrugeren" fået rollen at trække i hvert fald én grænse, grænsen mellem offentlig og privat hjælp. Med dette valg markerer han en af blandingsmarkedets grænser.

Andre grænser og andre grænsedragere er også på spil: En kommunalbestyrelse formulerer et serviceniveau og trækker herved en grænse mellem legitime behov og ikke-behov. En leverandør beslutter sin deltagelse og er herigennem med til at definere et forhold mellem den offentlige og private andel af leverandørkorpset. En medarbejder beslutter om udførelse og trækker hermed en grænse mellem nogle administrativt definerede ydelser og en situationelt betinget indsats. Alle de nævnte aktører trækker grænser. Grænserne er forskellige og har forskellig betydning for beslutningstagningen, men er trukket med reference til borgeren som forbruger. Denne rolle som forbruger er cementeret i situationen for det frie valg. I denne forstand har situationen for det frie valg en inklusiv betydning, der rækker langt ud over situationens grænser.

### *Det forebyggende hjemmebesøg*

Ser vi herefter på en tredje og sidste af ældreområdet beslutningssituationer er der knapt nok tale om en beslutningssituation. Det forebyggende hjemmebesøg er en situation baseret på helt andre kommunikationsstrukturer end både visitationen og situationen for det frie valg. Hvor det i visitationen og frit valgs-situationen handler om at træffe formelle beslutninger om de ældres inklusion, så handler det i det forebyggende hjemmebesøg om uformel dialog og refleksion. Det er helheden i de ældres livssituation, der diskuteres. Formålet er ikke at træffe her-og-nu-beslutninger, men at sætte de ældre i stand til selv at træffe beslutninger. Et kig i det bagvedliggende lovgrundlag giver et indtryk af logikken.

Af "Lov om forebyggende hjemmebesøg" (L 1117) fremgår, at hjemmebesøgsordningen blev indført i 1997 og bød kommunerne at tilbyde hjemmebesøg til alle ældre over 75 år mindst to gange årligt. Loven kom i forlængelse af erfaringer, flere kommuner havde gjort sig op gennem 1980'erne,

nemlig at hjemmebesøg efter sygehusindlæggelse havde en gavnlig effekt på de ældres livskvalitet og kunne modvirke genindlæggelse (Hendriksen 1989). Disse erfaringer ønskede man at udbrede gennem en almen ordning, som samtidig levede plads til kommunale forskelle. Kommunerne fik frihed til selv at tilrettelægge hjemmebesøgene. Eller som det formuleredes i vejledningen til loven:

Kommunalbestyrelsen træffer beslutning om tilrettelæggelse og administration af ordningen, herunder udformning og gennemførelse af tilbudene (VEJ 59: pkt. 40).

Der blev med andre ord ikke lagt indholdsmæssige eller organisatoriske begrænsninger på udmøntningen af loven. Kommunerne fik store frihedsgrader i tilrettelæggelsen af besøgene. Hensynet til fleksibilitet og forskellighed blev vægtet højt. Af vejledningen til hjemmebesøgene fremgår, at hjemmebesøgene skulle afspejle de enkelte kommuners særpræg og være tilpasset den enkelte ældres behov (VEJ 59: pkt. 32). Et afgørende formål med hjemmebesøgsordningen var med andre ord at skabe rum for den uformelle samtale, samtidig med at de kommunale ældreområder fik et rum for at kommunikere samlet til den enkelte om muligheder og tilbud.

Ved forebyggende hjemmebesøg forstås uopfordrede, men ikke uanmeldte, besøg i eget hjem med det formål at drøfte den pågældendes aktuelle livssituation. Hjemmebesøgene forudsættes dermed at hjælpe de ældre til bedre at udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveauet længst muligt (VEJ 59: pkt. 29).

Citatet giver et indtryk af argumenterne bag hjemmebesøgsordningen. Det handlede om at hjælpe de ældre til bedre at udnytte egne ressourcer. Gennem dialog skulle de ældre blive opmærksomme på egen livssituation. Eller kan man sige: De ældre skulle måske nok oplyses om ældreområdet tilbud, men lige så vigtigt skulle de via dialog oplyse sig selv om egne muligheder og ressourcer.

Kigger man nærmere på, hvordan kommunerne rent faktisk har organiseret hjemmebesøgene, så understøtter det billedet af hjemmebesøgene som situationer for uformel samtale om de ældres livssituation. Undersøgelser af kommunernes praksis viser, at hjemmebesøgene i vid udstrækning er blevet tilrettelagt som uformelle besøg i de ældres hjem. I de fleste kommuner er

der ikke lagt formelle retningslinjer for samtalen, i stedet er der lagt vægt på faglighed og personlig indlevelse hos besøgspersonalet som grundlag for samtalen. Gennemgående temaer, der tages op, er mestring, netværk, personlige ressourcer, livssyn, det gode liv. De ældres hverdag og livssituation er i fokus. Ganske i tråd med intentionerne bag loven (Den Sociale Ankestyrelse 1999; 2002).

### *Hjemmebesøgets inklusion*

Kigger man på det forebyggende hjemmebesøg i en inklusionsoptik, kan man indledningsvis stille sig spørgsmålet, om hjemmebesøget overhovedet er en inklusionssituation på linje med visitationen og situationen for det frie valg. Umiddelbart er svaret nej. Hjemmebesøget har ikke den samme formelle karakter, som de andre situationer. I hjemmebesøget træffes ikke beslutninger om de ældres status. Heller ikke træffes der beslutninger om hverken tildeling eller udmøntning af en given hjælp. Kort sagt: Der træffes ingen formelle beslutninger af betydning for de ældres indoptagelse i ældrehjælpens organisationer.

Hvis der overhovedet er tale om inklusion, må det altså være i en anden betydning af ordet end den ovenstående, at der træffes formelle beslutninger om de ældre. I hjemmebesøget handler det ikke om at finde den rette placering til de ældre. De ældre er ikke til vurdering eller kontrol. De får ikke fastlagt behov eller bliver tildelt ydelser. Ingen formelle beslutninger, kun dialog.

Jeg vil argumentere for, at der ikke desto mindre er tale om inklusion. Ikke en inklusion hvor de ældre indoptages gennem at blive tildelt ydelser, men en inklusion baseret på iagttagelse og selviagttagelse. Den ældre og hjemmebesøgsrepræsentanten iagttager hinanden. Den ældre iagttager sig selv i lyset af ældreområdets muligheder og tilbud og hjemmebesøgsrepræsentanten iagttager områdets organisering i lyset af den ældres livssituation. De gensidige iagttagelser virker inkluderende. Man kan argumentere for en inklusion, der virker på baggrund af krydsende iagttagelseslinjer.

Som tidligere diskuteret handler inklusion i systemteoretisk forstand om tildeling af roller. I hjemmebesøget er de ældre tildelt rollen som reflekseve iagttagere og iagttagede, modsat visitationen og situationen for det frie valg, hvor de er tildelt rollen som henholdsvis beslutningsmodtagere og afsendere. I hjemmebesøget er de ældre inkluderede i kraft af at forholde sig åbent for hjemmebesøgsrepræsentantens og egne iagttagelser.

I forhold til de ældres rolle gør en dobbelthed sig gældende. De ældre er både aktive og passive i rollen som iagttagede: Dels er de passive objekter for repræsentantens og egne iagttagelser, dels er de aktive deltagere i iagttagelsesprocesserne.

En særlig type ansvar er på spil, hvor de ældre ikke bare forventes at indgå i en iagttagelsesrelation, men også efterfølgende at handle på det, de ser. Dels har de ældre et medansvar for de iagttagelser, der gøres i selve hjemmebesøgs-situationen, dels har de ansvar for efterfølgende at udnytte den viden, der tilvejebringes. Der er tale om et udvidet ansvar, som er modsvaret af et tilsvarende ansvar på ældreområdesiden. Besøgsrepræsentanten forventes at påtage sig et udvidet ansvar for at vejlede og supervisere.

Man kan sige, at der med hjemmebesøget er skabt en inklusion, der tager udgangspunkt i, at de ældre tager ansvar for at udnytte egne ressourcer bedst muligt, mens ældreområdet tager et medansvar for, at de ældre tager dette ansvar på sig. Hjemmebesøgets inklusion er formet af denne interferens mellem på den ene side et "selvansvar" og på den anden side et "ansvar-for-ansvar". Der er produceret et meransvar på begge sider af relationen. De ældre tager ansvar for egen livssituation, og ældreområdet tager et medansvar for de ældres selvansvar. Man kan spørge, hvad denne ansvarsproduktion betyder for inklusionen af de ældre?

Spørgsmålet er ikke helt enkelt at besvare. Selvom der produceres et meransvar på begge sider af besøgsrelationen, så er det langt fra entydigt, hvem der har ansvar for hvad. Ældreområdet tager et nyt oplysningsansvar på sig. En besøgsrepræsentant får indblik i de ældres livssituation og indgår i dialog. Men samtidig giver ældreområdet sig også mulighed for en senere ansvarsfralæggelse. Hvis en ældre klager over manglende hjælp, kan det affejes med, at området allerede tidligt er trådt ind med vejledning og information, og at den ældre derfor burde vide bedre. Hjemmebesøget er med andre ord en situation, hvor de ældre bliver myndiggjorte til at myndiggøre sig selv. De ældre hjælpes til bedre at udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveauet længst muligt.

Ved siden af det myndiggørende ligger der noget potentielt umyndiggørende i tankegangen. Hvem siger, at ældrebefolkningen som sådan har behov for ansvarliggørende aktiviteter. Det er ikke givet, at de ældre har brug for kommuner, der på denne vis gør sig til aktive parter i planlægningen af deres privatliv. Kommunen fremtræder som en myndighed, der på samme tid har bragt sig ind på livet af de ældre og har trukket sig et skridt tilbage.

På den ene side har kommunen trukket sig tilbage, idet der jo ikke træffes konkrete beslutninger, men alene reflekteres over muligheder og udfordringer i de ældres liv. På den anden side bringer man sig ud i den enkelte ældres hjem og giver sig adgang til en privat sfære, som tidligere lå uden for rækkevidde.

Dette dobbeltspil af på den ene side at have bragt sig tæt på og på den anden side længere fra indrammer forebyggelsens inklusion. Den forebyggende inklusion er med andre ord kendetegnet af en velfærdsorganisation, der ikke opfører sig som myndighed i traditionel forstand, dvs. træffer beslutninger med bindende virkning for de ældre, men agerer myndighed i betydning af at myndiggøre de ældre til selv at tage ansvar. Fordi ældreområdet agerer myndighed på denne indirekte måde, skjules de potentielt umyndiggørende sideeffekter af forebyggelsen. Hjemmebesøgeren vejleder og leder på rette vej, men træffer ikke beslutninger på vegne af den ældre. Det er den ældre, der selv bestemmer inklusionens rækkevidde. Ved at vælge at tage ansvar træder den ældre i et forebyggelsesfællesskab med ældreområdet, ved at takke nej lukker man sig ude. Beslutningen om inklusion er, om ikke den ældres egen, så på en vis måde personliggjort.<sup>7</sup>

En tidsmæssig problematik gør sig gældende i forhold til hjemmebesøgets inklusion. I hjemmebesøget foregribes et medlemskab snarere end at blive aktualiseret, og de ældres inklusion er knyttet til denne foregribelse. Nærmere bestemt kan man tale om en inklusion, der virker ved at holde de ældre fri af fremtidig hjælp, snarere end ved at trække dem ind til nutidig. Man kan også sige, at det er en inklusion, hvor den nutidige deltagelse er knyttet til en fremtidig ikke-deltagelse.

Formuleret anderledes handler det om en paradoksalt sammentrækning af nutid og fremtid. Kommunikationen i hjemmebesøget er fremadrettet, men virkningerne af dialogen kan kun evalueres bagudrettet. Man tager temaer op, som alle har at gøre med den ældres fremtid. Men selve indløsningen er kun mulig at vurdere på bagkant så at sige. Således kan man kun iagttage, om en given forebyggende aktivitet har sikret den ældres fremtidige funktionsevne, når denne fremtid er blevet til fortid, og de ældre har bevidst at være velfungerende.

### *Hybrid inklusion*

En sammenligning af de tre situationer, som har været diskuteret, henholdsvis visitationen, situationen for det frie valg og det forebyggende hjemmebe-

søg, viser en multipel inklusionspraksis baseret på forskellige præmisser og med forskellig deltagelse af de ældre. De ældre må, hvis de ønsker indoptagelse, træde ind i tre sociale rum og her udfylde (dvs. give personlighed til) tre roller.

Analyserne har vist, at i én situation, visitationen, vurderes de ældre for behov og tildeles ydelser. De træder i karakter som behovsbærere. De ældre er i et vurderingsspil styret af områdets repræsentanter.

I en anden situation, situationen for det frie valg, træder de ældre i karakter som beslutningstagere. De forventes egenrådigt at beslutte, hvorfra hjælpen skal leveres. De forventes i denne situation at udvise selvstændighed og dømmekraft. De er med andre ord i et beslutningsspil, hvor de forventes at udvise autoritet.

I en tredje situation, har analyserne vist, træder de ældre i karakter som dialogparter. Her er ingen vurdering, inklusionskriteriet er vendt på hovedet, så det er de ældre, der inviterer forebyggelsesmedarbejderen ud i eget hjem. Dialogen er åben. Begge parter forventes at deltage i de refleksive øvelser. De ældre er i et spil baseret på gensidig åbenhed.

Sammenligningen af de tre situationer viser en hybrid inklusionspraksis. Kommunikationsprocesserne er forskelligt betingede og de roller, de involverede forventes at tage på sig, er forskellige. Hvor visitationen er bundet op på beslutningsprogrammer med faste koder og begrebsdannelse, er frit valgssituationen indrammet af kvalitetsstandarder og servicemål. Det forebyggende hjemmebesøg er åbent organiseret i forhold til de deltagende personers interaktion. Der er med andre ord tale om høj forhåndsstrukturering i den ene situation, lidt lavere strukturering i den næste og næsten ingen strukturering i den sidste situation. Graden af forhåndsstrukturering er med til at bestemme, i hvor høj grad de involverede kan lade den konkrete interaktion have indflydelse på kommunikationen.

Det er i denne sammenhæng vigtigt at slå fast, at der i alle tre situationer er tale om organiseret kommunikation, dvs. kommunikation afgrænset og rettet mod særlige formål. Der er således ikke tale om en ekspertsituation (visitationen) sat over for en ikke-ekspertsituation (situationen for det frie valg) og en fritsvævende interaktion (det forebyggende hjemmebesøg). I stedet er der tale om tre situationer, som alle er organiserede og på denne vis er ældreområdets ekspertsituationer.

Tager vi dette udgangspunkt og kigger på spørgsmålet om inklusion, viser sig afgørende strukturelle forskelle. I visitationen er tale om inklusion gennem

”at systemet beslutter om”, mens der i situationen for det frie valg er tale om inklusion gennem at ”borgeren selv beslutter om”, og i det forebyggende hjemmebesøg om inklusion gennem ”at mægtiggøre gennem dialog”. Inklusionen er med andre ord baseret på tre væsensforskellige kommunikationsformer. Hvor det i visitationen handler om håndfast beslutningstagning rettet mod en deltager i kommunikationen, handler det i situationen for det frie valg om en beslutning med udadrettet kraft, mens det i det forebyggende hjemmebesøg slet ikke handler om beslutningstagning men om gensidig oplysning møntet på deltagernes generelle evne til at beslutte.

I social henseende er det afgørende, at de tre situationer tegner forskellige sider af en samlet praksis for inklusion. Selvom den forebyggende samtale ikke formelt set er inkluderende, er den lige så vigtig for ældreområdet inklusion af de ældre, som visitationen og situationen for det frie valg. Selvom det er i visitationen, der beslutes om de ældres behov, og selvom det er i frit valgs-situationen, at de ældre kan gøre deres indflydelse gældende i forhold til en fremtidig hjælp, så er det i lige så høj grad i det forebyggende hjemmebesøg, at de ældre får liv for systemet. De bliver til personer, ældreområdet kan rette handlinger mod og forvente handlinger fra.

I en tidsmæssig optik er det vigtigt, at hjemmebesøget ligger før visitationen og situationen for frit valg. Dette placerer hjemmebesøget som en art før-indoptagelse. Det forebyggende hjemmebesøg er inklusionens inkluderende ”før”. Besøget ligger før den formelle beslutningstagning og før hjælpens udførsel. I denne forstand kan man tale om foregribende inklusion. Det er en inklusion, som virker, blot ved at de ældre bliver synlige for ældreområdet.

Akkurat som i visitationen sættes en inklusionslogik i gang, fordi ældreområdets repræsentant i hjemmebesøget gør de ældre til genstand for systematiske iagttagelser. I hjemmebesøget er denne iagttagelseslogik mere subtil end i visitationen. Hvor der i visitationen iagttages med henblik på senere beslutninger, så iagttages der i hjemmebesøget alene med henblik på dialog. I visitationen er inklusionsbetingelserne tydelige. Her er de ældre tildelt en personstatus ud fra en behovssammensætning, som virker her og nu. De ældre tager en her-og-nu-rolle på sig som behovsbærere. I hjemmebesøget derimod er de ældre inkluderede som mægtiggjorte personer i en ikke nærmere defineret fremtid, hvilket åbner en i princippet uendelig forventningshorisont. De tager en rolle som mægtiggjorte personer på sig, og i denne rolle er de ikke definerede i forhold til et afgrænset sæt af her-og-nu-behov, men i forhold til en uafgrænset evne til at reflektere over fremtiden.

I strukturelt henseende er den vigtigste forskel mellem de tre situationer graden af forhåndsdefinerethed. Hvor kommunikationen i henholdsvis visitationen og frit-valgssituationen er struktureret på forhånd, er hjemmebesøgets kommunikation struktureret på nærværets præmisser. Forskellen er slående. Hvor hjemmebesøget er åbent for potentielt set alle temaer, er visitationen, modsat, højt struktureret og lukket om temaer, der vedrører behov og ydelser, mens frit-valgssituationen er lukket om temaer, der vedrører valget af leverandør.

Spørgsmålet er, hvad det betyder for kommunikationen, at hjemmebesøget modsat de to andre situationer er åbent for alle temaer, der har med de ældres fremtid at gøre, og at hjemmebesøget strukturelt set er åbent for det, dialogen bringer frem. Betyder det, at de ældre og hjemmebesøgerne frit kan lade interaktionen strukturere deres samtale, at de er friset fra alle organisatoriske bindinger? Nej langtfra. Hjemmebesøgerne tager en professionsrolle på sig, når de besøger de ældre. De er specialiserede om opgaven at forebygge, de identificerer sig med bestemte faglige standarder, har særlig uddannelse og modtager løn. De ældre tager en rolle på sig i forhold til et velfærdssystem, når de takker ja til besøget. For begge parter gælder, at selvom hjemmebesøget er formet på nærværets præmisser, må de tage foruddefinerede roller på sig.

Igen er det vigtigt at slå fast, at der i forbindelse med hjemmebesøget ikke er tale om betingelsesløs inklusion. Trods situationel åbenhed, er besøget underlagt retslige bestemmelser og formel regeldannelse. Lovgivning specificerer, hvem der har ret til at modtage besøg og hvor ofte, mens kommunale forlæg specificerer, hvordan hjemmebesøget er placeret i forhold til andre af kommunens tilbud. Der er desuden formet en egen vidensdannelse om besøgene. Fra ministeriel side er foretaget evalueringer af ordningen, og i hver enkelt kommune er opsamlet information om omfang og indhold af besøgsordningen (Den Sociale Ankestyrelse 1999; 2002).

Alligevel, trods det at hjemmebesøgene, hverken er friset fra formel rolledannelse, retslige bestemmelser eller specifik vidensopsamling, kan man tale om en inklusion, der i langt højere grad end i de to andre situationer sker på nærværets præmisser. I hjemmebesøgene er der tale om en særlig form for organiseret situationisme. Med hjemmebesøgene har ældreområdet skabt et rum for nærvær, og dette vel at mærke i organisatoriske strukturer, som ikke ellers levner meget frirum for det umiddelbare (jf. la Cour/Højlund 2001). I forhold til rolledannelse betyder hjemmebesøgets situationelle strukturer, at

de ældre og hjemmebesøgerne har mulighed for at tone de roller, de tager på sig, med stor selvstændighed. De kan give rollerne et personligt tilsnit. De kan, når de træder ind på hjemmebesøgsarenaen, føle sig frigjort fra andre bindinger. Til gengæld for denne frihed må de affinde sig med at indgå på en særlig udenfor-måde, de er så at sige uden for ældreområdetets øvrige kommunikationscirkler. I forhold til inklusion betyder det, at de ældre stadigvæk er udenfor, selvom de i deres status af at være hjemmebesøgte er lukkede ind.

### *Refleksiv inklusion*

De tre situationer for hjemmebesøg, visitation og frit valg viser en inklusionspraksis baseret på forskellige antagelser om ældres refleksivitet.

Læser man i vejledningen til loven (VEJ 59), er en tydelig hensigt med hjemmebesøgsordningen at understøtte ældrebefolkningens evne til at manøvrere i en kompleks hverdag. En bagvedliggende antagelse er med andre ord, at det kræver viden og kunnen at mestre et ældreliv. De ældre må kende egne muligheder og klædes på til at leve et ældreliv, forudsættes det. Sådan er hjemmebesøgets inklusionslogik. Besøget inkluderer gennem at informere om livsstil og gennem at facilitere forandring. Man kan også sige, at hjemmebesøgets inklusion er betinget af en grundlæggende vilje til refleksivitet hos de ældre. Det forventes af de ældre, at de er refleksive og omstillingsparate. Hver enkelt ældre indgår i dialog om egen livssituation og forventes villig til at ændre livsstil om nødvendigt.

Holder man henholdsvis visitationen og frit-valgssituationen op mod hjemmebesøgets ideal om fuld refleksivitet, viser sig distinkt forskellige logikker. I disse situationer forventes i modsætning til hjemmebesøget ingen eller i bedste fald afgrænset refleksivitet fra de ældres side. Det er tydeligt, at de to situationer er designede til formel beslutningstagnation. Det er kommunikationssituationer, hvor man sikrer den senere hjælp et fast fundament. I begge situationer er kommunikationen kun rettet mod enkle opgaver, i visitationen at nå til afgørelse om tildeling af hjælp, i frit-valgssituationen at nå til afgørelse om hjælpens placering. Det handler om behov og ydelser samt om leverandørmuligheder, ikke om alt muligt andet.

Den høje grad af formalisering i visitationen og situationen for det frie valg betyder, at de ældre og visitatorerne har afgrænsede muligheder for gensidig irritation. Kun et smalt defineret rum er holdt åbent for kontingens.

Man følger stabile rutiner, man kommunikerer i ét sprog, har faste begreber og et klart formuleret formål. Det handler om at nå frem til en tildeling af hjælp og hertil behøves kun afgrænset irritation. I modsætning til hjemmebesøget forventes de deltagende parter at holde sig inden for et på forhånd afmærket territorium. Parterne ved i forvejen, hvad der skal ske, nemlig at kommunikationene skal lede til ydelsesbeslutninger: Er man ældre med en behovssammensætning tilsvarende ydelsespakke 4, har man ret til to timers rengøring om ugen, indtil en anden visitation lægger grund for en ny tildeling. Om hjælpen skal leveres fra "Scan Care", "Forenede rengøring" eller kommunen, beslutter man selv.

Kun i forhold til det forebyggende hjemmebesøg giver det mening at tale om refleksive strukturer, dvs. strukturer hvor det er muligt at ændre spillets karakter, mens der spilles. Faktisk forventes det af de involverede personer, at de er bevidste, ikke bare om indholdet, men også forløbet, af hjemmebesøgsdialogen, mens den forløber. Dialogen forventes så at sige at blive formet af personernes refleksive sindelag. De ældre og hjemmebesøgerne forventes at tage roller på sig, som er højest personlige, kan man også sige. Igennem disse personlige roller får området adgang til kilder af refleksivitet. Disse kilder er formede af personernes aktivering af hinandens selvforhold.

Anderledes formuleret kan man sige, at hjemmebesøgerne og de ældre fremkalder bestemte selviagttagelser hos hinanden. Det er gennem den etablerede dialog, at hjemmebesøgerne bliver opmærksomme på potentielle uhensigtsmæssigheder i områdets organisering, og de ældre henter viden om alternative måder at tilrettelægge ældrelivet på. Man kan sige, at hjemmebesøget er struktureret som irritation til (selv)irritation. Samtalen former betingelser for et træk på de tilkoblede psykiske energier, som gør særlige irritationsprocesser mulige og indpoder kommunikationen med refleksivitet.

Et sidste forhold, der peger i retning af en særlig refleksiv inklusion i hjemmebesøget, er helhedsorientering. I hjemmebesøget handler det om, at skrive en helhed frem gennem dialog. Med hinandens hjælp har hjemmebesøgeren og den ældre mulighed for at iagttage en helhed, som ellers ikke lader sig iagttage, nemlig en helhed af muligheder og tilbud, som denne tager sig ud i et individuelt, singulært ældreliv. Den dialog, der ses i hjemmebesøget, er helhedsorienteret, om end det ikke er helhed i total forstand, der søges. Snarere søges, hvad man med en lidt knudret formulering kunne kalde, en partikulær helhed. Det er en helhed bundet til det konkrete hjemmebesøg

(og den dialog, der er her), en helhed, der tager udgangspunkt i den enkelte ældres liv. Hvert hjemmebesøg sin helhed, kan man sige.

Konkluderende kan analyserne siges at have vist, hvordan et område i velfærdssamfundet baserer sin inklusion på hybride forventningsstrukturer. I systemteoretisk forstand handler inklusion om rolledannelse. Her har analyserne vist, at de ældre tilbydes roller med forskellig mulighed for personlig udfyldning. Hvor det i hjemmebesøget forventes, at de deltagende personer overskrider grænser og udfylder deres roller med individualitet, forventes de i henholdsvis visitationen og frit valgs-situationen at holde sig inden for veldefinerede rammer. I den ene situation er personernes individualitet en forudsætning for kommunikationen, mens den i de andre situation snarere er en hindring.

I forlængelse af de empiriske analyser kan der argumenteres for vigtigheden af at tænke inklusion flersidigt. Ikke i den forstand at borgerne kan være mere eller mindre inkluderet i velfærdssamfundet, men i den forstand at man kan være inkluderet både via formel tilskrivning af medlemsstatus og gennem mere uformelt at være blevet gjort til genstand for iagttagelser. Dette har været vist i forhold til en inklusionspraksis, hvor det ikke giver mening kun at tale om en singular inklusionspræmis, heller ikke selvom særlige beslutningssituationer har patent på den formelle side af sagen.

Snarere må man tale om hybrid inklusion, i den forstand at velfærdsstatlig inklusion i dag handler om a) at have været udsat for vurdering, b) at have udøvet en selvstændig autoritet over en beslutning, og c) at have reflekteret over sin livssituation. Alt dette ligger før den egentlige serviceudøvelse. Det betyder for videre studier af "consumerism", at sådanne studier må tage højde for "forbrugerrollen" ikke bare som en modtagerrolle, men også som en deltagerrolle i langt bredere forstand af ordet. En sådan udvidet forståelse af forbrugeridentitet peger i retning af studier, der fokuserer på forbrug som noget, der både tager udgangspunkt i socialt bindende relationer, strategiske forhandlingsspil og dialog. Kort sagt: "Consumerism" på hybride præmisser fordrer hybrid identitetsdannelse, hvor det at udøve sit forbrug er en social aktivitet baseret på mangesidet forventningsdannelse.

## *Noter*

1. Analyser af sådanne ikke-responsive beslutningsstrukturer findes i flere ankeltanalyser og antologier (Järvinen/Larsen/ Mortensen 2002; Järvinen/Mik-Meyer 2003; Høilund/Juul 2005).
2. I systemteoretisk optik har begrebsparrat om inklusion/eksklusion særligt været behand-

- let hos Luhmann (2002), Nassehi/Nollmann (1997), Fuchs (1997), Gøbel/Schmidt (1998), Mortensen (2004: 141-147).
3. For det systemteoretiske koblingsbegreb (Højlund 2004: 32-48; la Cour/Højlund 2005).
  4. For begrebet om kontingensformel, se Luhmann (1997: 470). For systemteoretiske diskussioner af hjælp som organiseret, se Luhmann (1975), Baecker (1994), Moe (1998), Bommers/Scherr (2000).
  5. Det kan i denne sammenhæng nævnes, at den danske regering har introduceret en samlet strategi for informationsindsamlingen på ældreområdet, det såkaldte "care mobil-projekt" (Socialministeriet 2005b).
  6. For begrebet om hyperkompleksitet (Luhmann 1997: 892). For interaktion som system (Kieserling 1999) og særligt i forhold til organisationer (Kieserling 1994).
  7. For diskussioner af sundhedsbegrebet bag forebyggelse (Højlund/Larsen 2001 Højlund 2003; Larsen 2005).

## Litteratur

- Andersen, Niels Å. (2003): *Borgerens kontraktliggørelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Andersen, Niels Å. (2004): Supervisionsstaten og den politiske virksomhed, s. 231-260 i Christian Frankel (red.), *Virksomhedens politisering*, København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Andersen, Niels Å. (2006): Partnerskaber, upubliceret manuskript, København: Copenhagen Business School.
- Baecker, Dirk (1994): Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft, *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 23, Heft 2, 1994: 93-110.
- Bang, Henrik P./Torben B. Dyrberg/Jens Hoff (2005): *Magtens nye ansigt: Netværkspolitik, kulturstyring og ny elitisme*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Bogason, Peter (2001): *Fragmenteret forvaltning*, Viborg: Systime.
- Bommers, Michael/Albert Scherr (2000): *Soziologie der Sozialen Arbeit: Eine Einführung in Formen und Funktionen organisierter Hilfe*, München: Juventa Verlag.
- Bryntse, Karin (2000): *Kontraktsstyring i teori och praktik*. Lund: Lund Business Press.
- Christoffersen, Henrik/Martin Paldam (red.) (2002): *Frit valg og andre delvise markedsløsninger. Teori og erfaringer*. København: AKF Forlaget.
- Clarke, John/N. Smith/E. Vidler (2005): "Consumerism and the reform of public services: inequalities and instabilities". I: M. Powell/L. Bauld/K. Clarke (eds.), *Social Policy Review 17*, Bristol, The Policy Press/Social

- Policy Association.
- Cour la, Anders (2002): *Frivillighedens pris*. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet.
- Cour la, Anders/Holger Højlund (2001): "Den fleksible hjemmehjælper". I: *Social Kritik*, nr. 76, 13. årg., 6-19.
- Cour la, Anders/Holger Højlund (2005): Strukturelle koblinger, upubliceret paper på "konference om systemteoretisk metode", Tromsø den 24-27. august 2005.
- Cruikshank, Barbara (2003): Viljen til at mægtiggøre: medborgerskabsteknologier og "krigen mod fattigdom", *Grus*, nr. 70: 30-48.
- Dahl, Hanne Marlene (2000): *Fra kitler til eget tøj – Diskurser om professionalisem, omsorg og køn*, Århus: Institut for Statskundskab, Politicas ph.d.-serie.
- Den Sociale Ankestyrelse (1999): *Kommunernes praksis ved forebyggende hjemmebesøg for ældre*, København: Den Sociale Ankestyrelse, Analysekontoret, august 1999.
- Den Sociale Ankestyrelse (2002): *Kommunernes administration af reglerne om forebyggende hjemmebesøg*, København: Den Sociale Ankestyrelse, Analysekontoret, december 2002.
- Den Sociale Ankestyrelse (2003): *Frit valg i ældreplejen – 15 kommuners erfaringer og idéer*, København: Den Sociale Ankestyrelse.
- Den Sociale Ankestyrelse (2004): *Frit valg i ældreplejen – Erfaringer fra landets kommuner*, København: Den Sociale Ankestyrelse, juni 2004. <http://www.ast.dk/analyse/Frit%20valg/Landsdækkende/2004%20samlet%20rapport%20nyeste.pdf>
- Egelund, Tine (2003): 'Farlige' forældre: Den institutionelle konstruktion af dem, der afviger fra os, s. 59-81 i Margaretha Järvinen/Nanna Mik-Meyer (red.), *At skabe en klient*, København: Hans Reitzels Forlag.
- Ejersbo, Niels/Carsten Greve (2005): *Contracts as Reinvented Institutions in the Public Sector*. Quorum Books.
- Greve, Bent (2002): Vouchers. Nye styrings- og leveringsmåder i velfærdsstaten. København: Jurist- og økonomforbundets Forlag.
- Greve, Carsten (1998): *Den grå zone – fra offentlig til privat virksomhed (2. udg.)*. København: Jurist og Økonomforbundets Forlag.
- Greve, Carsten (2003): Public-private partnerships in Scandinavia, *International Public Management Review*, electronic journal, [www.ipmr.net](http://www.ipmr.net) 4(2), 59-68.

- Greve, Carsten (2005): "Den stille revolution af velfærdssamfundet: Konkurrencestrategien og Strukturreformen", notat for *Ugebrevet A4*.
- Hansen, Eigil Boll/Merethe Platz (1995): *Kommunernes tilbud til ældre*. København: AKF og SFI.
- Hansen, Morten Balle/Evert Vedung (2005): *Fælles sprog i ældreplejens organisering – Evaluering af et standardiseret kategorisystem*, Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Hartley G. (2005): "Innovation in governance and public services", *Public Money and Management*, Oxford, 25 27-34.
- Hendriksen Carsten (1989): Rødovreprojektet. Forebyggende interventionsbesøg hos gamle mennesker. Disputats, København: Eget forlag.
- Hodge, Graeme/Carsten Greve (2005): *The Challenge of Public-Private Partnerships. Learning from International Experience*. Cheltenham: Edwar Elgar.
- Højlund, Chresten/Holger Højlund (2000): Velfærdsparadoks og kommunikation. Fælles sprog en anden ordens strategi på hjemmehjælpsområdet, *Grus*, nr. 61, 21. årg.: 18- 39.
- Højlund, Holger/Lars Thorup Larsen (2001): Det sunde fællesskab, *Distinktion*, nr. 3: 73-90.
- Højlund, Holger (2001): Kvalitetsudvikling og velfærdsparadokser, s. 79-96 i *Ældreomsorg – management eller menneskelighed?*, udgivet af "Videnscenter på ældreområdet".
- Højlund, Holger (2003): Forebyggelsens fornuft, *Social Kritik*, nr. 90: 4-17.
- Højlund, Holger (2004): *Markedets politiske fornuft. Et studie af velfærdens organisering perioden 1990-2003*. København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Højlund, Holger (2005): "At give de ældre røst. tre brugerorienterede tilgange til udviklingen i ældresektoren, s. 113-142. I: Marta Szebehely (red.), *Ældreomsorgsforskning i Norden – en kunskapsöversikt*. TemaNord 2005: 508, Nordisk Ministerråd: København.
- Højlund, Holger (2006): Den frit vælgende ældre, *Dansk sociologi*, nr. 1. 17. årg.: 41-66.
- Järvinen, Margaretha/Jørgen Elm Larsen/Nils Mortensen (red.) (2002): *Det magtfulde møde mellem system og klient. Magtudredningen*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- Järvinen Margaretha/Nanna Mik-Meyer (red.) (2003): *At skabe en klient*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Järvinen, Margaretha (2003): Alkoholfortællinger i et institutionelt landskab, s. 30-58. I: Margaretha Järvinen/Nanna Mik-Meyer (red.), *At skabe en klient*, København: Hans Reitzels Forlag.
- Kommunernes Landsforening (2005): *Temaguide – Statusbeskrivelse og serviceharmonisering på ældreområdet Version 1.0*, København: Kommunernes Landsforening, april 2005.
- L 130: lov nr. 130 af 29. maj 2002 om ændring af lov om social service, lov om hjemmeservice, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om individuel boligstøtte.
- L 1117: *Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v.* Lov nr. 1117 af 20.12.1995.
- Larsen, Lars Thorup (2005): *The Truth Will Set You Free – A Genealogy of Public Health Policy in Denmark and the United States 1975-2005*, Ph.d.-afhandling, Statskundskab, Århus Universitet.
- Luhmann, Niklas (1975): Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen, s. 134-149. I: *Soziologische Aufklärung 2*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, Niklas (1990 [1981]): *Political theory in the Welfare state*, Berlin: de Gruyter.
- Luhmann, Niklas (1995a [1988]): "Wie ist Bewusstsein an Kommunikation beteiligt", s. 37-54. I: *Soziologische Aufklärung 6*. Opladen: Vestdeutscher Verlag.
- Luhmann, Niklas (1995b [1991]): Die Form Person, s. 142-154. I: *Soziologische Aufklärung 6*, Opladen: Vestdeutscher Verlag.
- Luhmann, Niklas (1995c [1994]): "Subjektets nykker og spørgsmålet om mennesket", s. 34-50. I: Jens Christian Jacobsen (red.), *Autopoiesis 2. Udvalgte tekster af Niklas Luhmann*. København: Forlaget politisk revy.
- Luhmann, Niklas (1995d [1992]): "Samfund og individ. Personlige og upersonlige relationer", s. 51-57. I: Jens Christian Jacobsen (red.), *Autopoiesis 2. Udvalgte tekster af Niklas Luhmann*. København: Forlaget politisk revy.
- Luhmann, Niklas (1997a): *Die Gesellschaft der Gesellschaft Band 1 und 2*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Luhmann, Niklas (1997b [1990]): Individets individualitet – historiske betydninger og nutidige problemer, s. 83-99. I: Niklas Luhmann, *Iagttagelse og paradoks. Essays om Autopoietiske systemer*. København: Samlerens Bogklub.
- Luhmann, Niklas (1999 [1988]): *Die Wirtschaft der Gesellschaft*. Frankfurt

- am Main: Suhrkamp Verlag.
- Luhmann, Niklas (2000 [1984]): *Sociale systemer, Grundrids til en almen teori*, København: Hans Reitzels forlag.
- Luhmann, Niklas (2002 [1995]): Inklusion og eksklusion, *Distinktion*, nr. 4: 121-140.
- Kieserling, André (1994): Interaktion in Organisationen. I: Klaus Damman/Dieter Grunow/Klaus P. Japp (red.), *Die Verwaltung des politischen Systems – Neuere systemtheoretische Zugriffe auf ein altes Thema*. Stuttgart: Opladen.
- Kieserling, André (1999): *Kommunikation unter Anwesenden – Studien über interaktionssysteme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Knudsen, Morten (2004): *Beslutningens vaklen. En systemteoretisk analyse af moderniseringen af et amtskommunalt sundhedsvæsen 1980-2000*. Ph.d.-afhandling, Handelshøjskolen i København.
- Moe, Sverre (1998): *Den moderne hjælpens sosiologi: Velferd i systemteoretisk perspektiv*, Oslo: Aperiøs forlag.
- Mortensen, Nils (2004): *Det paradoksale samfund*, København: Hans Reitzels forlag.
- Newman, Janet (2001): *Modernising Governance. New Labour, Policy and Society*. London: Sage.
- Nordisk administrativt tidsskrift (2000): Temanummer om evaluering. Nr. 2/2000, 81. årg.
- Nordisk Ministerråd (1999): *De nordiske velfærdssamfund. Program for Danmarks formandskab i Nordisk Ministerråd 2000*. København: Nordisk Ministerråd. TemaNord 1999: 587.
- Orientering om L 130, om ændring af lov om social service, lov om hjemmeservice, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om individuel boligstøtte, den 29. maj 2002, Socialministeriet.
- Pedersen, Dorthe (red.) (2004): *Offentlig ledelse i managementstaten*, København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Pedersen, John S. (2004): *Nye rammer – offentlig opgaveløsning under og efter strukturreformen*. København: Børsens Forlag.
- Pollit, Christopher/ Gert Bouckaert (2004): *Public Management Reform. A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Regeringen (2002): *Med borgeren ved roret. Hovedpunkterne i forligene med Centralorganisationernes Fællesudvalg og Akademikernes Centralorganisation*. København: Finansministeriet, maj 2002.

- Regeringen (2004): *Det nye Danmark – en enkel offentlig sektor tæt på borgeren*, København: Regeringen, april 2004.
- Sehested, Karin (2002): How New Public Management Reforms challenge the Role of Professionals, *International Journal of Public Administration*, årg. 25, nr. 12: 1513-1537.
- Simon, Fritz B. (1999): The Other Side of Illness, s. 180-200 i Dirk Baecker (red.), *Problems of Form*, Stanford: Stanford University Press.
- Socialministeriet (1998): *Frivilligt socialt arbejde i fremtidens velfærdssamfund*. Betænkning fra Udvalget om frivilligt socialt arbejde. København: Socialministeriet, juli 1998.
- Socialministeriet (2005a): *Hvad er kvalitet? Ældreplejen til debat*, København: Socialministeriet, december 2005
- Socialministeriet (2005b): *Care mobil. Introduktion til mobile it-løsninger i ældreplejen*, København: Socialministeriet, maj 2005.
- Stoltenborg, Hans Ole (2002): *Hjemmehjælp i Danmark. En forskningsoversigt med fokus på lovgivning, omfang, organisering og kvalitet. Arbejdspapir*. Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning, Ålborg Universitet.
- Szebehely, Marta (2005): "Nordisk Ældreomsorgsforskning – en sammenfattende diskussion", s. 371-388. I: Marta Szebehely (red.), *Ældreomsorgsforskning i Norden – en kunskapsöversikt*. TemaNord 2005: 508, Nordisk Ministerråd: København.
- Sørensen, Eva (2002): *Politikerne og netværksdemokratiet. Fra suveræn politiker til meta-guvenør*, København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Teubner, Gunther/Michael Hutter (2003 [1994]): Homo oeconomicus og homo juridicus. Kommunikative fiktioner, s. 248-265. I: Holger Højlund/Morten Knudsen (red.), *Organiseret kommunikation. Systemteoretiske analyser*, København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Thyssen, Ole (2000): Luhmann og sporten, *Distinktion*, nr. 1: 49-66.
- Vabø, Mia (2005): "New public management i nordisk ældreomsorg – hva forskes det på?", s. 73-106. I: Marta Szebehely (red.), *Ældreomsorgsforskning i Norden – en kunskapsöversikt*. TemaNord 2005: 508, Nordisk Ministerråd: København.
- Videnscenter på ældreområdet (2003): *Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker. En antologi*, København: Videnscenter på ældreområdet.
- Villadsen, Kaspar (2005): Den indrestyrede selvudvikling – velfærdsstatens nye styringsproblem?, upubliceret paper, Copenhagen Business School.
- Vrangbæk, Carsten (1999): *Markedsorientering i sundhedssektoren*. Ph.d.-

afhandling, Københavns Universitet.

Ældresagen (2004): *Ældrepakken – fra et brugerperspektiv*, København: Ældresagen, januar 2004.

### *Sammendrag*

Hva skjer ved vårt første møte med velferdsstaten? Hvordan inkluderes den enkelte person som bruker av velferdstjenester? Artikkelen analyserer adgangspremissene innenfor eldreomsorgen i Danmark, med sikte på å demonstrere den intrikate dialektikken mellom identitetsskaping, kommunikasjonsformer og beslutningspremisser som gjør seg gjeldende når eldre borgere blir en del av omsorgsapparatet. Den moderne velferdsstatens blanding av fagstyrt ekspertvelde og brukernes rett og plikt til både å ha myndighet, men også ansvar for sin egen velferd som pleietrengende, blir avdekket ved hjelp av en systemteoretisk analyse av tre ulike møteplasser mellom velferdsstatens representanter og den fremtidige pleietrengende. Artikkelen gir et bilde av den profesjonelle omsorgsutøvelsens vilkår i den nyliberale nordiske velferdsstaten.