

Inklusion gennem samtale

Holger Højlund

WP 12/2005

MPP Working Paper No. 12/2005 ©

November 2005

ISBN: 87-91839-01-7

Department of Management, Politics and Philosophy

Copenhagen Business School

Porcelænshaven 18A

DK-2000 Frederiksberg C

Phone: +45 38 15 36 30

Fax: +45 38 15 36 35

www.mpp.cbs.dk

Inklusion gennem samtale

af Holger Højlund

<i>Indledning</i>	4	
<i>Et dobbelt person/rolle-begreb</i>		5
<i>Borgeren som fiktion</i>	6	
<i>Velfærdsstatens organiserede inklusioner</i>		9
<i>Historisk baggrund</i>	11	
<i>Visitationen</i>	12	
<i>Det forebyggende hjemmebesøg</i>		14
<i>Forebyggende inklusion</i>	14	
<i>Foregribelse</i>	16	
<i>Inklusion gennem samtale</i>	17	
<i>Situationalisme</i>	18	
<i>Refleksiv inklusion</i>	18	
<i>Inklusionens rækkevidde</i>	20	

Indledning

Antager man, at velfærdsstaten består af organisationer, som inkluderer borgerne ved at kommunikere om dem og give dem bestemte roller, giver det mulighed for at fokusere på de måder, borgerne tales frem på. Borgerne fremstår med behov og muligheder. De iklædes identiteter og må leve op til disse. Nogle fremstår som "privatpersoner udenfor", andre som "brugere indenfor", andre igen som noget helt tredje. Borgernes identitet er dannet internt, men refererer til noget eksternt. Man taler om deres funktionsevne og livssituation, måske endda om deres sociale netværk. Sådanne eksterne faktorer har betydning for borgernes identitet. Men hvad med velfærdsorganisationerne selv? Kan man spørge. I disse organisationer fungerer præmisser og kriterier, som har afgørende betydning for, hvilke forhold der tillægges vægt. Borgernes inklusion er ikke selvfølge, men behæftet med præmisser. Hvis man forstår borgerne som psykiske systemer, står de uden for, men forstået som personer, dvs. adressater for velfærdsstatslige kommunikation, står de inden døre. Organisationerne indoptager dem ved at identificere dem med særlige behov. Nogle har brug for bistandshjælp, andre behøver genoptræning eller revalidering. Når en borger har fået identitet som behovsbærer, er han indenfor. Modbilledet er den ikke-trængende borger, privatpersonen der står udenfor.

Denne artikel handler om inklusion, og optikken er systemteoretisk. Antagelsen er, at velfærdsstatens organisationer kun kan inkludere borgerne ved at kommunikere dem som personer med særlige behov. Hver organisation har sine personkonstruktioner. Velkendte, ja næsten familiære, billeder af borgerne, som man kan støtte sine aktiviteter til. Personkonstruktionerne er afgørende for sammenhængskraften. Det stabiliserer at kende sin familie: Hvilke borgere har behov for hjælp, hvor megen hjælp skal hver enkelt have? En masse organisatorisk energi er bundet op på at tildele folk de rigtige roller. I hver organisation sidder eksperter og iagttager borgerne og tilskriver dem identitet. Borgerne iagttager den anden vej og forholder sig til tilskrivningerne. Herigennem stabiliseres deres forventninger. En bruger af distriktpspsykiatri er afklaret med ikke at have adgang til det kommunale ældrecenter eller regionale aktiveringstilbud, med mindre hun er tilkendt adgang til disse tilbud. Samtidig med at personkonstruktionerne bidrager til orden og harmoni, gør de differentieringer mulige. Den enkelte borger er bruger som alle andre, men har krav på individualitet. Han eller hun er indoptaget på ganske bestemte præmisser og kan forvente et særlig tilpasset velfærdsmiks.

Artiklens argument er, at velfærdsstatens inklusion, ved siden af at være bundet til bestemte personkonstruktioner, er bundet til bestemte samtaleformer. I særlige situationer vurderes borgerne for deres behov, der træffes beslutninger om deres fremtidige status, og man indgår aftaler om de fremtidige relationer. Nogle gange forankres disse aftaler i formaliserede kontrakter (Andersen 2004). Andre gange i administrative dokumenter (Klausen 2002; Kristensen 2005). På endnu nogle områder indgås mere uformelt klingende partnerskabsaftaler (<http://www.udbudsportalen.dk/513793>). Fælles for aftalerne gælder, at de former en særlig forventningshorisont. Med kontrakter, aftaledokumenter og partnerskaber kan borgerne ikke andet end at forvente, at der er truffet gyldige beslutninger om deres deltagelse. Inklusionens mulighedsbetingelser er bundet til samtalerne og den efterfølgende aftalestabilisering.

Med udgangspunkt i denne præmis, at al inklusion er bundet til egne samtaleformer og stabiliseringsteknologier diskuteres to inklusionssituationer på ældreområdet. Visitationen, som er områdets formelle inklusionssituation, sættes over for det forebyggende hjemmebesøg, som ikke har samme formelle status. Artiklens formål er at vise, at det forebyggende hjemmebesøg trods denne placering spiller en afgørende rolle for ældreområdets inklusion af de ældre. Situationen sikrer, at de ældre, før de i visitationen får vurderet deres behov og besluttet inde eller ude, har været kommunikeret af området. Det er i denne sammenhæng afgørende at tænke inklusionen pluralistisk. Ikke i den forstand at der er forskellige grader af inklusion – i den henseende er de ældre enten inde eller ude – men i betydning af at ældreområdet opererer med afgrænsede sprog og praksisser af betydning for inklusionen. Som analyserne vil vise, er hjemmebesøgets og visitationens afgrænsede karakter befordrende for inklusionen. Fordi situationerne er afgrænsede, kan vidt forskellige krav og forventninger tales frem. Situationernes forskellige sprog- og rollestrukturer betinger inklusionen forskelligt. I visitationen er inklusionen betinget af formelle regler, standardiseret beslutningsteknologi og snævre rolledefinitioner, mens inklusionen i det forebyggende hjemmebesøg, er formet af uformelle kriterier, åben dialog og rollefrihed.

Det er artiklens bærende pointe, at begge situationer er lige vigtige i inklusionsøjemed, trods de åbenlyse forskelle. Selvom det er i visitationen, at de ældre formelt optages, sker der i det forebyggende hjemmebesøg en vigtig førindoptagelse af de ældre. I hjemmebesøget bliver de så at sige til personer for området. I bund og grund handler det om forskellig sensibilitet. Det handler om, at ældreområdet i hjemmebesøget gør sig åbent for andre sider af de ældres liv og individualitet end i visitationen. For de ældre betyder det, at de får flere muligheder for at træde i karakter, hvilket kræver både almen fornemmelse for rolle-formen og individuel fantasi, når rollen fyldes ud.

Så meget om artiklens problemstilling og struktur. Lad mig indledningsvis præsentere de vigtigste begreber for de kommende analyser.

Et dobbelt person/rolle-begreb

Denne artikel anlægger et systemteoretisk perspektiv, hvilket har vidtrækkende betydning for spørgsmålet om inklusion. Som det vigtigste betyder det, at mennesker er tænkt lidt på sidelinjen. Fordi det antages, at mennesker er i velfærdsstatens omverden og kun kan nå gennem tildeling af roller, bliver spørgsmålet om inklusion et spørgsmål om kommunikation. Når borgerne kommunikerer i velfærdsstaten, er det med ganske særlige personkarakteristika. De tildeles roller, de kan udfylde mere eller mindre individuelt. Rollerne udgør fikspunkter for de koblingerne, der skabes. Borgerne – forstået som psykiske systemer – får en velfærdsstatslig identitet, som bestemmer deres placering i de relevante organisationer. Deres inklusion er afhængig af rolletildeling og kommunikation.

Fra en lidt anden vinkel kan man sige, at den velfærdsstatslige inklusion indrammes af en masse forventningsdannelse. Når borgerne kommunikerer i særlige modtagerroller og de udøvende i særlige udførerroller stabiliseres hjælpen om bestemte forventningsstrukturer. Man kan forvente sig særlige adfærdsmønstre af personerne i disse roller. Nogle forventninger er baseret på generelle skematikker, mens andre er mere specifikke (for en sondring mellem generel og specifik forventningsdannelse, se Luhmann 2000: 254 ff.; 369 ff.).

Selvom tankegangen virker en smule bagvendt – at de mennesker, velfærdsstaten søger at hjælpe, står udenfor og kun får adgang ved at blive kommunikeret ind, og at velfærden stabiliseres af rolleforventninger snarere end af mennesker af kød og blod – så giver denne angrebsvinkel flere analytiske fordele. Den vigtigste fordel er, at det bliver muligt at analysere de semantikker og rollekonstruktioner, velfærden er betinget af, så når der i artiklen tales om borgere, brugere, medarbejdere, ledere og politikere, er det ikke mennesker med særlige egenskaber og karakteristika, der refereres til, men konstruktioner i den velfærdsstatslige kommunikation. Sådanne konstruktioner det er muligt at ordne forventninger efter, rette kommunikationer mod og stabilisere iagttagelser omkring. Når der i artiklen tales om personer og roller, er det i denne betydning. Som identifikationspunkter i kommunikationen, til hvilke der knytter sig forventningsdannelse. I relation til specifikke forventninger kan man tale om personer, i relation til generelle forventninger om roller. Luhmann formulerer det som følger:

”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 om roller siger han:

”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).

I forhold til begge begreber handler det om stabilisering af forventninger. Kommunikationen støtter sig til forankringspunkter. Ikke et hundrede procent sikre forankringer, men forankringer der skaber tilpas sikkerhed for videre kommunikation. De fleste kender følelsen af ikke helt at vide, hvilken type person, de står over for, og alligevel at kommunikere godt med vedkommende. Man behøver ikke kende alle sider af en persons identitet for at kommunikere med vedkommende, faktisk overraskende få. Om end nogle roller kræver et stort personligt engagement, mens andre lægger op til standardadfærd. Alle må i omgangen med andre personer håndtere komplekse rollespil, hvad enten det er i dagligdagens uformelle interaktioner, i arbejdslivets mere formaliserede omgivelser eller velfærdsorganisationernes både/og-omgivelser. Sådanne rollespil kræver fremmed- og selviagttagelse. Man må, når man indgår i forskellige roller, forholde sig til andres reaktioner og egen adfærd. Levner ens rollesammensætning rum for personlig stil og identitet eller forsvinder ”jeg-følelsen” i trykket fra rolletilskrivningerne? Alle må fra tid til anden stille sig spørgsmål om egne roller og reflektere over svarene, de får.

Borgeren som fiktion

Bevæger vi os tættere på en velfærdsstatslig kontekst, bliver det muligt at iagttage forskellige konstruktioner, som stabiliserer de generelle og specifikke forventninger til borgerne. Man kan med Gunther Teubner og Michael Hutter tale om særlige

"kommunikative fiktioner" (2003).

En fiktion dannes f.eks., når en borger modtager hjælp fra en velfærdstatslig organisation. Her træder han ind i en rolle, tager en fiktiv identitet på sig. Han forventes at opføre sig på en bestemt måde og leve op til den identitet, han tager på sig. Man kan sige, at der former sig et lag af forventninger omkring hans identitet. Disse forventninger må borgeren leve op til, hvis han vil have hjælp. Alkoholikere og narkomaner er "misbrugere" og må leve op til denne fiktive rolle (Järvinen 2003). Den marginaliserede familiefar er "farlig" og har "samspilsramte børn" (Egelund 2003), han må agere i forhold til sin egen rolle og børnenes.

Af mere gennemsnitlige fiktioner kan nævnes de af frit valgs-slagsen, om hvilke gælder, at de kræver selvstændighed og handlekraft at leve op til. Det gælder for den frit vælgende bruger af et behandlingstilbud, såvel som for den frit vælgende ældre på plejehjem eller patienten med frit sygehusvalg, at de skal håndtere relativt komplekse og omfangsrige informationsmængder (for eksempler fra ældreområdet se Højlund 2004).

Det, der binder den farlige far, det samspilsramte barn og den frit vælgende forbruger sammen, er, at de alle er fiktioner i den velfærdsstatslige kommunikation. De er konstruerede adresser og sikrer, at bestemte iagttagelser kobles sammen.

Man kan tale om, at hver fiktion bærer en afgrænset del af velfærdens "strukturelle koblinger".¹ Når man er samspilsramt socialklient, møder man kun beslutninger med betydning for denne identitet. Det samme gælder andre af velfærdsstatens fiktioner. Som bruger skrives man frem med bestemte behov og personkarakteristika: Enlige mødre med behov for botilbud, farlige familier med behov for forebyggende støtte, frit vælgende patienter med behov for viden om muligheder. For alle gælder det samme, nemlig at de skrives frem med bestemt identitet og møder beslutninger tilpasset denne.

Et sted, hvor sådan forventningsstabilisering ses særlig tydeligt, er på socialkontoret, hvor de ansatte medarbejdere, når borgerne træder ind, forventer at se klienter og derfor er opmærksom på en rigtig sagsbehandleragtig måde. Borgerne, der forventer sagsbehandlere, kan spille deres klientroller med tilpas patos. Både medarbejdere og borgere møder hinanden med forventninger og forventninger om hinandens forventninger. Sådanne gensidige forventninger stabiliserer og sikrer mod overraskelser, men skaber samtidig risiko for, at den konkrete og personbårne anerkendelse forsvinder. De involverede personer ser hinanden i forhåndsdefinerede roller og er blinde for hinandens personbårne særkender.²

I videre forstand handler det om betingelser for inklusion. I velfærdsstatens organisationer stabiliseres beslutningerne om personfiktionerne. Med et begreb hentet fra sociologen Nils Mortensen, kan man sige, at fiktionerne udgør "døre" ind og ud af velfærdsstatens systemer (Mortensen 2004: 142). En borger, der adresseres som frit vælgende bruger, har andre veje at gå end en, der adresseres som socialklient. Borgeren tildeles en rolle og iagttages i forhold til denne rolle. I hvor høj grad han selv har mulighed for at påvirke sin rolle (og sin vej gennem systemet),

¹ For det strukturelle koblingsbegreb (Højlund 2004: 32.48; Højlund/la Cour 2005).

² I et nyligt studie af 25 socialklienters oplevelser på socialkontoret fastslås, at manglende konkret anerkendelse er et fremherskende fænomen (Højlund/Juul 2005). For et systemteoretisk klientbegreb (Eugster 2000).

bestemmes af rollens karakteristika. Nogle roller levner stor plads for individuel udfyldning, andre lille.

Det er i denne sammenhæng væsentligt at fremhæve en række forhold af mere generel karakter vedrører begrebet om "kommunikativ fiktion". I særdeleshed er det væsentligt at slå fast, at der med "fiktion" ikke menes en opdigtet eller på anden måde virkelighedsfjern konstruktion. Når borgere tilbydes identitet som patienter, biblioteksbrugere, uddannelsessøgende eller bistandsklienter, så er det virkelige identiteter med virkelig betydning for de sociale inklusionsprocesser. Biblioteksbrugere låner bøger, uddannelsessøgende tager ansvar for egen læring, og så fremdeles. Gunther Teubner og Mikael Hutter taler om fiktioner som virkelige i dobbelt forstand. På den ene side fordi de er tæt forbundet til de faktiske psykologiske processer, der forløber hos de involverede mennesker, uden at de dog nogensinde smelter sammen med disse. På den anden side fordi de konstituerer en væsentlig social og kommunikativ virkelighed for givne praksisser (Teubner/Hutter 2003: 248-249). Gennem "fiktioneerne" dannes koblinger, formes forventninger og trækkes på psykisk energi. Bibliotekarere og lånere lægger individualitet i deres roller. Lånere har højest personlige grunde til at spørge efter givne ynglingsforfattere – nogle foretrækker kvindelige svenske krimiforfattere, andre mandlige engelske – og bibliotekarere giver personlige råd til vægelsindede lånere. Man kan også sige, at de involverede, når de trækker på egne psykiske ressourcer, giver fiktionerne liv. Fiktionerne får et menneskeligt ansigt og virker derfor mere forstyrrende for det sociale system, de virker i, om det nu er et biblioteks- eller et andet system. Med Teubner og Hutters ord:

"Nærmere bestemt bliver person betegnelse for det logiske forankringspunkt, hvortil et socialt system kan hægte de 'rollemasker', det anvender som interne referencer til psykiske processer i dets omverden. Med dette forankringspunkt skaber systemet mulighed for at lade sig forstyrre af disse processer, uden at dét dog betyder, at det nogensinde kan række ud efter eller indoptage dem i sig" (Teubner/Hutter 2003: 252).

Argumentet er, at når systemer gør personer til forankringspunkter i kommunikationen, skaber systemerne samtidig interne referencer til psykiske processer i omgivelserne og lader sig herigennem forstyrre på en styret måde. Eksempelvis lader bibliotekssystemer sig bedst forstyrre af bogrelaterede forespørgsler og har udviklet "rollemasker" i henhold hertil. Borgerne benævnes lånere og møder bibliotekarere, der er ekstremt åbne for forfatterspørgsmål, men lukkede for andre temaer.

Et andet eksempel kan uddybe logikken. Vi forestiller os en situation, hvor en borger tilkendes kontanthjælp (se Sørensen 2005). Det første, der sker, er, at personen bliver forankringspunkt for en lang række beslutningssammenkoblinger hos en sagsbehandler. Sagsbehandleren afdækker juridiske forhold og træffer beslutninger af økonomisk karakter. Det næste, der sker, er, at sagsbehandleren lægger en socialfaglig handlingsplan. En handlingsplan gør koblinger til andre systemer i omgivelserne mulige. Kontanthjælpsmodtageren får mulighed for at starte i jobtræning med løntilskud, eller måske i anden aktivering uden for kontanthjælpssystemet. Alt sammen sker det med reference til hendes person. Hun antages at have bestemte behov, ønsker og muligheder og bliver herigennem gjort til logisk forankringspunkt for kontanthjælpssystemets interne processer. Som psykisk system står kontanthjælpsmodtageren uden for processerne og kan iagttage sig som en person med særlige karakteristika. Kontanthjælpssystemet tillader afgrænsede forstyrrelser fra hendes psyke og fysikalitet. Teubner/Hutter har et begreb om parasit,

der uddyber forholdet.

”Gennem personifikation kan det sociale system virke som parasit på de interne dynamikker, der knytter sig til autonome processer (som regel psykiske), der virker i dets omverden” (Teubner/Hutter 2003: 253).

Parasitlogikken er tydelig. Ved at finjustere opmærksomheden mod bestemte sider af personen højner systemet sandsynligheden for, at dets operationer lykkes. I eksemplet med kontanthjælpssystemet højnes sandsynligheden for at klienten tildeles et passende beløb, får lagt den rette handlingsplan og så fremdeles. Kun temaer af betydning for disse operationer tages op.

”Men det, at de sociale systemer vælger (særlig) 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).

De forskellige personifikationer virker som filtre for forstyrrelse. Hvis vi bruger begrebet fra tidligere, formes en dør mellem systemerne og de psykiske processer i omgivelserne. Gennem døren kan systemerne hente afgrænsede mængder information ind og lade sig forstyrre. Hvert system har egne døre. Gennem antagelser om frihed, ansvar, rettigheder og pligter skabes særlige anknytningsmuligheder. Hvert system har 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 systemerne at træffe systematiske beslutninger om borgerne og handle på disse beslutninger.

Velfærdsstatens organiserede inklusioner

Efter nu at have skitseret det systemteoretiske rolle/personbegreb er det tid for at kigge lidt nærmere på velfærdsstaten.³ Tager vi udgangspunkt i, at en stor del af samfundets hjælp i dag kommunikeres og udøves i velfærdsstatslige regi, at særlige professioner er tilknyttet hjælpen, og at borgerne indgår i specielle modtagerroller, er det nærliggende at tage udgangspunkt i spørgsmålet om enhed. Giver det mening stadigvæk at tænke samfundets hjælp i ental, kan man overhovedet tale om én samlet velfærdsstat, eller består velfærdsstaten i virkeligheden af en lang række autonome organisationer uden fælles mål og med. Jeg vil argumentere for både autonomi og enhed. Velfærdsstaten er differentieret i forskellige subsystemer, som er autonome i den forstand, at der træffes uafhængige beslutninger i systemerne, men samtidig er subsystemerne bundet sammen af et samlende princip om behovsindfrielse. Formuleret systemteoretisk kan man sige, at velfærdsstatens subsystemer har behovsindfrielse som kontingensformel.⁴ Med denne formel oversætter systemerne krav og udfordringer fra resten af samfundet. Hvad enten det handler om nedslidte fabriksarbejdere eller velfungerede forældre med behov for

³ For systemteoretiske diskussioner af moderne hjælp som organiseret, se Luhmann (1975), Baecker (1994), Moe (1998), Bommers/Scherr (2000).

⁴ For begrebet om kontingensformel, se Luhmann (1997: 470).

børnepasning, drejer det sig om behovsindfrielse. Velfærdsorganisationernes ydelser kan være generelle eller specifikke, men bag ydelserne står et enslydende sidste-argument om at afhjælpe behov.

Sidste-argumentet om behovsindfrielse etablerer en ens referenceramme for velfærdsstatens forskellige organisationssystemer. I organisationerne begrundes de vigtigste aktiviteter med henvisning til dette argument. Ledere argumenterer for prioriteringer, og medarbejdere for handlinger, med henvisning til, at det afhjælper behov. Når borgere spørger, hvorfor nogle behov indfries, men ikke andre, svarer de ansvarlige politikere med henvisning til behovsformlen. Man kan i denne sammenhæng tale om et accelereret begrundelsespres, måske endda at behovssemantikken skaber en egen nødvendighedslogik, hvor flere og flere områder af borgernes liv bliver til et anliggende for velfærdsstaten.⁵

I understående figur har jeg skitseret en kæde af begrundelser gående fra kontingensformel til subspecialiseringer. Figuren er ikke udtryk for direkte iagttagbare begrundelsesprocesser, men anskueliggør processer, som kan genfindes på alle velfærdsområder. På områderne oversættes formelen om "at afhjælpe behov" til konkrete hjælpekode om behov og ydelser. Alle behov er modsvaret af ikke-behov, og ydelser ligeså. Man kan tale om en gentagelseslogik, hvor behovsformlen omsættes i koder og indskrives på nye niveauer.

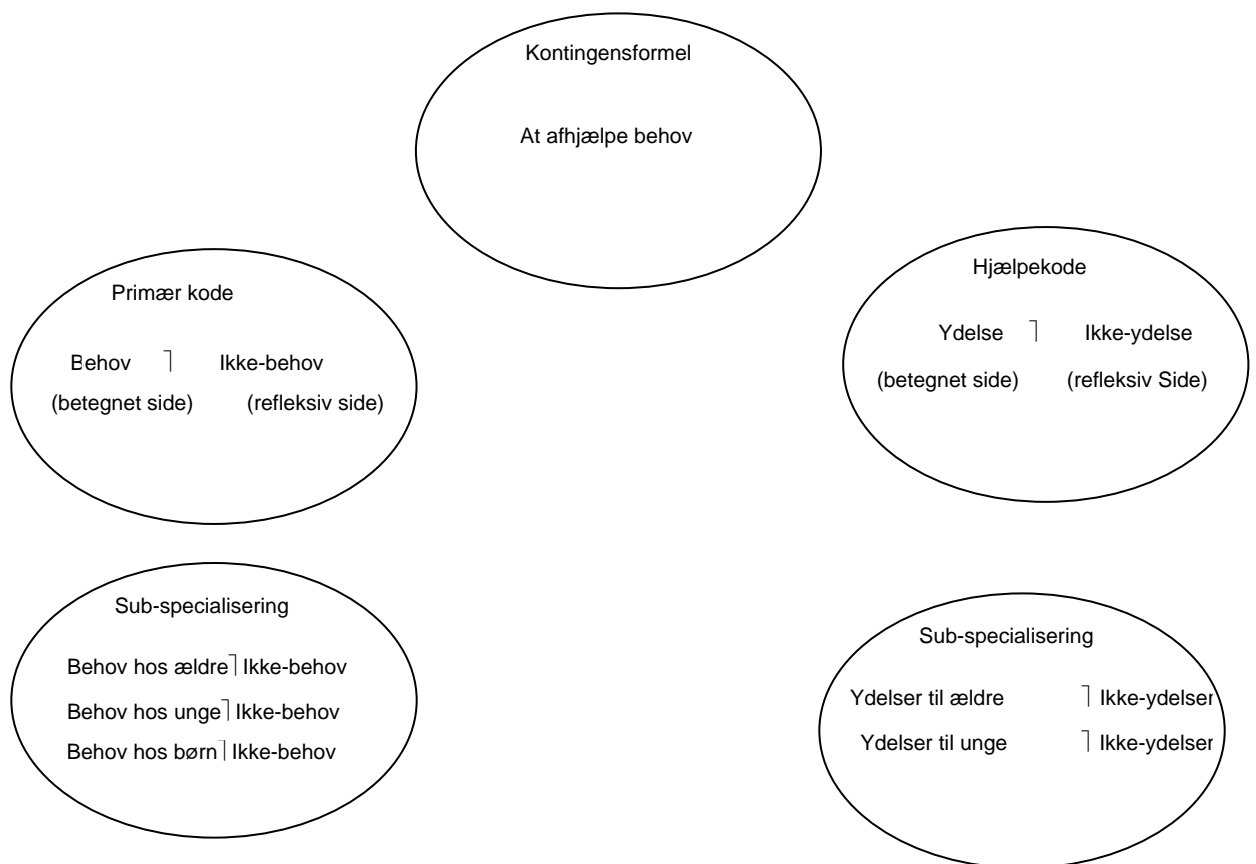


Fig. : Selvbeskrivelse og specialisering

⁵ Dette argument ses f.eks. i Luhmann (1990: 114).

Figuren illustrerer den differentiering og specialisering, der sker. Hver gang behovsformlen gentages, ses en specialisering, igennem hvilken velfærdsstaten øger evnen til at iagttage og kommunikere behov, men også evnen til at afvise behov som værende ikke-behov. Når velfærdsstatens organisationer specialiserer sig om særlig behovsindfrielse skaber de samtidig betingelser for udøvelsen. Den enkelte borger tilkendes særlige behov og optages i brugerfællesskaber organiseret i forhold til disse behov. Hvert velfærdsområde har programmer, der giver retning til dets kompensation af behov. Programmerne underlægger hjælpen politiske, faglige, juridiske og økonomiske præmisser. Præmisserne bidrager til at sikre en effektiv indsats, men skaber også risici. Velfærdsstaten risikerer at erstatte det konkrete skøn med administrative regler. Hjælpens nexsus flyttes. Fra at være et anliggende mellem udøverne og modtagerne bliver hjælpen et anliggende for eksperter.

I det efterfølgende vil blive spurgt til to ekspertsituationer med henblik på at afdække de inklusive mekanismer, der virker i situationerne. Vi er på ældreområdet. I den ene situation træffes beslutninger om den velfærdsstatslige hjælp til de ældre, i den anden ses bredere refleksioner i forhold til deres livssituation.

De to ekspertsituationer er væsensforskellige. Den ene situation er præget af høj grad af formalisering, mens den anden er åbent struktureret. Spørgsmålet er, hvad den forskellige strukturering betyder for den inklusion, der sker. Hvor den første situation er inkluderende på det formelle plan – borgerne får vurderet behov og bliver tildelt ydelser – er det ikke helt så entydigt, hvilke inkluderende effekter, den sidste situation har, i denne træffes ingen formelle beslutninger, kun vejledende, og man fristes til at spørge, om der overhovedet er tale om inklusion.

Historisk baggrund

Før jeg kigger på de to ekspertsituationer, kan det være formålstjeneligt at tage et ganske kort blik i historien. Hvad har kendetegnet velfærdsstatens inklusion af ældre, hvordan er de blevet kommunikeret, hvilke personer har de været for velfærdsstatens organisationer?

Et kig tilbage afslører, at de ældre for alvor bliver synlige som afgrænset gruppe efter 2. verdenskrig. Her etableres de som selvstændig gruppe med egne behov og retssikret krav på specialiseret hjælp. Dermed ikke sagt, at de ikke tidligere er blevet hjulpet, men det er først fra anden halvdel af forrige århundrede, at der ses en semantik om aldersbetingede behov. Først her ses en egentlig uddifferentiering af ældrehjælpen.

Kigger man på tiden før ældrehjælpens uddifferentiering, lå hjælpen som del af fattigforsorgen. I 1800-tallet (dvs. før sociallovsreformerne i 1890'erne) sås stort set ingen specialisering, forsorgen refererede til en enkelt præmis om at være "værdigt trængende", og dette totale inklusionsprincip dækkede over indsatspunkter rettet mod alle lige fra børn til voksne og gamle. I første halvdel af 1900-tallet ændredes forsyngens organisering, socialhjælpen blev løsrevet fra det tidligere totalprincip, og der sås en specialisering af begrebsdannelsen. For ældreområdet betød disse strukturelle ændringer, at grundlaget var lagt for selvstændiggørelse. I slutningen af 1940'erne voksede egne institutioner, professioner og indsatsformer frem. Den første lov om husmoderafløsning lagde det retslige grundlag for hjemmehjælp og konsoliderede hjemmet som en sfære for velfærdsstatslig intervention. Denne retlige konsolidering blev styrket i starten af 1970'erne, og i med bistandsloven fra 1974 samledes trådene. Grundlaget var lagt for en specialiseret behovssemantik

Højlund/Højlund 2000: 23-24; Dahl 2004: 201-240). Dette grundlag er siden blevet udvidet. Ældreområdet retslige grundlag er placeret i Serviceloven og Retsikkerhedsloven, og begrebsdannelsen er udbygget i "Lov om kvalitetsstandarder" og "Ældreplanen" (Fuglsang 2000: 2-21; Højlund 2001; 2004: 114-120; Stoltenborg 2003: 4-7; Petersen 2003; Hansen 2005).

Så meget om det historiske, kigger vi på ældreområdet i dag er dets retslige og økonomiske rammer lagt fast og den faglige semantik er relativt afklaret. Ældrebefolkningen er udsondret som en gruppe værdig for velfærdsstatlig indsats. Spørgsmålet er, hvordan den enkelte ældre får adgang til hjælp, hvilke beslutninger og beslutningssituationer der er afgørende for hendes inklusion?

Visitationen⁶

Det centrale bindeled mellem på den ene side det politiske og administrative niveau og på den anden side niveauet for faktisk udførsel er visitationen. Det er i visitationen, der tages beslutning om de ældres behov. Det er her de tilkendes ydelser og får en placering i områdets netværk af hjælpetjenester. I visitationen føres politiske, retslige og faglige præmisser sammen med konkrete vurderinger, og der træffes én samlet beslutning om de ældres inklusion.

Man kan også sige, at visitationen former en tærskel. Behov sættes over for ikke-behov, hvor igennem ældreområdet markerer en inderside og en yderside. Kun ældre med behov har adgang. De ældre vurderes og optages eller holdes ude. Vurderingen er konkret og individuel. Procedurene er formaliserede, og sproget ligger fast.

Træder man et skridt tilbage og kigger på visitationen på afstand, ser man at den er skræddersyet for iagttagelse. En ekspert dukker op i en ældres hjem, iagttager og spørger med det ene formål for øje at iagttage denne ældre: hvilke behov har hun, hvordan hjælpes hun bedst? Med sig har eksperten håndholdt computer, aftaleskema og oplysningsmateriale.⁷ 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, dvs. om den ældre skal forblive i eget hjem eller flytte i beskyttet bolig eller på plejehjem, måske noget helt fjerde.

Fra en lidt anden vinkel kan man sige, at visitator står på ældreområdets yderste forpost. Det er hende, der træffer beslutninger om de ældre, som endnu ikke er lukket ind eller behøver replacering. Hun formulerer præmisser og krav og sætter her igennem ældreområdets tærskler til omgivelserne. Over for hende står den ældre og må indløse bestemte forventninger. Den ældre er til iagttagelse og forventes derfor at være åben og samarbejdsvillig. Det handler om hendes behov og disses indløsning. Jo flere informationer der kommer frem, jo bedre. Den ældres personstatus er fuldt ud defineret i forhold til dette hensyn. Hun forventes at lade sig iagttage. På den ene side som behovsbærer, på den anden side som informant.

⁶ Om visitationernes placering og praksis (Videnscenter på ældreområdet 2003; Den Sociale Ankestyrelse 2003; 2004; Kommunernes Landsforening 2005).

⁷ Det kan i denne sammenhæng nævnes, at Socialministeriet for nyligt har introduceret en helt opdateret håndholdt informationsteknologi, se det såkaldte "caremobil-projekt" (Socialministeriet 2005).

Man kan også formulere dette, som at den enkelte ældre er person for systemet, men kun i kraft af at blive iagttaget. Den ældre er den iagttagede. I denne sammenhæng gør en særlig logik sig gældende: Selvom den ældre knapt er optaget på ældreområdet, sættes hun i centrum. Det sker, når hun har fået tilskrevet behov, er blevet orienteret om muligheder og givet mulighed for at vælge leverandør. Herigennem er skabt et fortættet beslutningscentrum om den enkelte, og der er trukket grænser.⁸ Logikken er tydelig: Ved at sætte den ældre i centrum har ældreområdet skabt mulighed for at kæde en mængde af forskelligartede beslutninger sammen: Hvilken hjælp skal hun have? Skal hun bo i egen bolig? Hvem bør involveres ud over sundhedsvæsenet? Hvor lang tids genoptræning kan forventes?

Den enkelte ældre virker som samlende referencepunkt. Der er tale om en kompleks fortætningslogik, hvor de mange beslutninger nok angår forskellige sagsforhold, men den samme ældre. Beslutningernes sagsmæssige åbenhed modsvarer af en social og tidlig lukkethed. Der tages forskellige temaer op, men de angår den samme ældre og er afgrænset af visitationens tidsmæssige forankring.⁹ Der sker en stabilisering af mening, som rækker ud over visitationen.

Man kan også sige, at den ældre, når hun træder ud af visitationen, *socialt* set er tildelt en rolle i ældreområdets kommunikationer. Hun er gjort til person med en ganske bestemt og helt individuel behovssammensætning – en person områdets 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 tiden i det situationelle.

I et inklusionsperspektiv handler det om, at der i visitationen lægges en vej ud for den ældres videre færd på ældreområdet. Udgangspunktet er, at den ældre går ind i visitationen med en i princippet uendelig horisont af muligheder for at træde ud med et afgrænset sæt af alternativer. Hun er blevet tilskrevet bestemte behov og har fået tildelt ydelser i forhold til disse behov. Hun er blevet identificeret af systemet, kan man også sige. Det er vigtigt at se, at denne identifikation er ekspertdreven, en visitor beslutter den ældres status og lægger herigennem linjerne for hendes videre liv på området. Beslutningsautoriteten er entydigt placeret på organisationssiden og ikke hos den ældre.

Lad mig herefter præsentere det forebyggende hjemmebesøg, en anden af ældreområdets ekspertsituationer.

⁸ Der er så at sige et centrum for hver individuel ældre. Man kan i denne sammenhæng tale om "polycentrisk" eller hyperkompleks organisering (Luhmann 1997: 892).

⁹ Det systemteoretiske meningsbegreb har som bekendt tre dimensioner, en social, tidlig og sagsmæssig (Luhmann 1997: 40-59, 1136-1142; 2000: 98-142).

Det forebyggende hjemmebesøg

Det forebyggende hjemmebesøg er baseret på helt andre strukturer end visitationen. Hvor det i visitationen handler om at fastlægge de ældres behov og tildele dem ydelser – altså om de formelle rammer for deres inklusion – handler det i de forebyggende hjemmebesøg om at reflektere over helheden i de ældres livssituation, dvs. både de formelle og uformelle sider af ældrelivet. I visitationen afgøres, hvor mange ressourcer der afsættes til opgaverne omkring den enkelte. I det forebyggende hjemmebesøg træffes ikke beslutninger af ressourcemæssig karakter. Et kig i det bagvedliggende lovgrundlag giver et indtryk af logikken.

Af "Lov om forebyggende hjemmebesøg" (L 1117) fremgår, at ordningen 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 modvirkede genindlæggelse (Hendriksen 1989). Disse erfaringer ønskede man at udbrede gennem en almen ordning, som samtidig levede plads til regionale forskelle. Af loven fremgår, at kommunerne fik frihed til selv at tilrettelægge hjemmebesøgene. Eller som det formuleres 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 havde frit slag i tilrettelæggelsen af besøgene. Hensynet til fleksibilitet og forskellighed blev vægtet højt. Hjemmebesøgene skulle afspejle de enkelte kommuners særpræg og skulle samtidig være uformelle og tilpasset den enkelte ældres behov, som det ydermere fremgår af vejledningen (VEJ 59: pkt. 32). Der var tydelig signalværdi i besøgene. Besøgene sendte signaler om et ældreområde på de ældres præmisser. Her var tale om dialog og sundhedsfremme helt ude i nærmiljøet – direkte aktivering af den enkelte i forhold til egen livssituation.¹⁰

Forebyggende inklusion

Spørgsmålet, som melder sig, er, om det forebyggende hjemmebesøg er en inklusionssituation på linje med visitationen. Umiddelbart er der ikke tvivl om, at situationen har en helt anden status og placering på ældreområdet end visitationen.

"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).

I hjemmebesøget handler det ikke om at finde den rette placering til den ældre i ældreområdets institutioner. Den ældre er hverken til vurdering eller kontrol, der fastlægges ikke behov eller tildeles ydelser, han eller hun besluttet ikke inde eller ude i forhold til en senere hjælp. Ingen formelle beslutninger, kun åbne refleksioner.

Spørgsmålet er, om der ikke alligevel er tale om inklusion. Ikke en inklusion hvor de ældre indoptages gennem at blive tildelt ydelser, men en inklusion baseret på dialog – en sådan inklusion som baserer sig på en fælles uformel indsats, snarere end

¹⁰ For diskussioner af sundhedsbegrebet bag forebyggelsen, se Højlund/Larsen (2001).

ensidig formaliseret beslutningstagning.

I så fald handler det i det forebyggende hjemmebesøg om at etablere en særlig, dobbelt ansvarsrelation, hvor den ældre, på den ene side, forventes at tage et større ansvar for sin livssituation, mens systemet, på den anden, påtager sig et udvidet ansvar for at vejlede og supervisere. Ansvaret er forøget på begge sider af relationen, og inklusionen sker gennem denne uformelle tagen et (mer)ansvar på sig. Det er en inklusion, der tager udgangspunkt i, at de ældre tager ansvar for at udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveauet, mens ældreområdet tager et medansvar for, at de ældre tager ansvar for sig selv. Man kan også sige, at inklusionen formes af denne interferens af "ansvar-for-ansvar" og "selv-ansvar". Ældreområdet tager ansvar for de ældres selvansvar, og de ældre tager ansvar for egen livssituation. Det er oplagt, at hjemmebesøget producerer et meransvar – en ansvarsfordobling – med inkluderende effekter. Man må dog i samme ombæring spørge, om ikke også hjemmebesøget følges af en skjult umyndiggørelse og ansvarsfralæggelse, der peger i modsat retning. Man kan tænke sig, at hjemmebesøget, samtidig med at virke umyndiggørende, fordi systemet tager ansvar for de ældres selvansvar, virker aflastende. Systemet beskytter sig mod senere krav. Ved at have trådt tidligt ind med vejledning og information beskytter man sig mod senere argumenter om medansvar. De ældre, der ikke har fulgt kommunens råd og vejledning, som måske slet ikke har taget imod hjemmebesøget, er skyldige i egen situation. En sådan argumentation udgør forebyggelsens ikke særligt opbyggelige anden-side. Argumentet peger i retning af forebyggelsens iboende risici, nemlig at velfærdsstaten påtager sig myndiggørende opgaver, som samtidig umyndiggør. Og videre peger argumentet i retning af en forebyggelse, som ikke kun virker inkluderende, men også anvendes til at holde personer på afstand og skærme for medansvar.

I denne sammenhæng gør en særegen logik sig gældende. Hjemmebesøget former kommunen som en myndighed, der både har trukket sig et skridt tilbage og er kommet tættere på. På den ene side har kommunen trukket sig tilbage, idet der jo ikke træffes beslutninger om den ældres liv, men alene myndiggøres på afstand, dvs. igennem en vejledning der igangsætter refleksive processer hos den ældre, der altså er myndiggjort til at myndiggøre sig selv. 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. Denne modsatrettede logik af afstand og nærhed indrammer, hvad jeg vil kalde forebyggelsens inklusive logik. En logik kendetegnet af, at ældreområdet ikke opfører sig som myndighed i traditionel forstand, dvs. ved at træffe beslutninger med bindende virkning for de ældre, men agerer myndighed i mere overført betydning, dvs. ved at skabe betingelser for, at de ældre kan myndiggøre sig selv. Fordi hjemmebesøgeren udfylder myndighedsrollen på denne indirekte måde – gennem at vejlede og lede på rette vej – skjules de potentielt umyndiggørende sideeffekter af en myndighed, der påtager sig rollen at vejlede om fremtidig livsførsel.

I en inklusionsoptik kan man tale om en foregribende indoptagelse. Denne type indoptagelse er særegen i den forstand, at den ikke virker ved at trække de ældre ind til hjælp, men ved modsat at holde dem fri af fremtidig hjælp. Det er en inklusion, hvor succesen er opnået, hvis den ældre ikke bliver afhængig af senere hjælp. Man kan også sige, at det er en inklusion, hvor nutidig deltagelse er knyttet til fremtidig ikke-deltagelse. Heri ligger en tidsmæssig brydning.

Foregribelse

I en tidsmæssig optik kan "den foregribende indoptagelse" ses som en paradoksal sammentrækning af nutid og fremtid. Forebyggelsen er fremadrettet, handler om fremtidige aktiviteter og mål, men kan kun evalueres bagudrettet. Det betyder, at indløsningen af de inkluderende fordringer kun kan vurderes med tilbagevirkende kraft. Om forebyggelsen sikrer den enkelte ældres fremtidige inklusion kan kun iagttages, når denne fremtid er blevet fortid, så at sige, og det til trods for at forebyggelsen er en art før-før-indoptagelse, dvs. en indoptagelse som ligger før visitationens indoptagelse. Hvor visitationen ligger som en "før-situation" for hjælpen, dvs. en situation, hvori de ældre indoptages til fremtidig hjælp, ligger det forebyggende hjemmebesøg før denne før-hjælps-situation. Det forebyggende hjemmebesøg er inklusionens inkluderende "før". Besøget ligger før den formelle beslutningstagning og før hjælpens udførelse. Men hvis ikke inklusion i normal forstand, som det at de ældre optages, når ældreområdet organisationer begynder at træffe beslutninger om dem og afhjælpe deres behov, i hvilken forstand kan man så tale om inklusion? Som foregribelse, vil jeg mene. I hjemmebesøget praktiseres en foregribende inklusion, hvor de ældre inkluderes blot ved at blive synlige. De er iagttagede og herigennem virker en inklusiv logik. Logikken er mere subtil end ved direkte hjælp. Ved direkte hjælp er de ældre inkluderede som medlemmer med rettigheder og pligter, de har retsstatus og er vurderede til et særligt sæt af behov/yardelser. Inklusionen er formaliseret og refererer til en afgrænset personstatus. I forebyggelsen er de ældre inkluderede som mægtiggjorte personer, hvilket åbner en i princippet uendelig forventningshorisont. Som mægtiggjorte er de ældre ikke tilkendt et afgrænset sæt af rettigheder og pligter, men afkrævet et ikke-afgrænset selvforhold. Det handler om deres evne til at tage vare på sig selv. De ældre støttes i deres selvforhold, heri ligger en inklusiv logik: At tage vare på sig selv, forudsat en støttende hjemmebesøger.

"Hjemmebesøgene forudsættes at bidrage til at støtte de ældres evne til at sørge for sig selv, herunder at tage kontakt til håndværkere og andre, der kan løse praktiske opgaver samt øge de ældres muligheder for at øge det sociale netværk. De ældre kan således tilskyndes til bedre at udnytte egne ressourcer og til at bevare funktionsniveauet længst muligt" (VEJ 59: pkt. 31).

Den foregribende inklusion virker mere subtilt end ved direkte hjælp. De ældre er indoptagede uden at være tilkendt en her-og-nu personstatus. Eller rettere: De er tilkendt en personstatus, men en status som referer til et endnu-ikke indløst potentiale som ansvarlige og mægtiggjorte borgere med opretholdt evne til at tage vare på sig selv. Jeg vil argumentere for, at denne type indoptagelse er mere radikal end den, vi så i visitationen. Som det vigtigste fordi den har status af noget aldrig-indløst, fordi den refererer til en ikke-aktualiseret fremtid. Men også fordi det er en inklusion, der virker, ikke ved at identificere de ældre med særlig personstatus, men ved at henvise til dem som ubeskrevne blade, næsten-mægtiggjorte personer åbne for iagttagelse. De ældre er inkluderede, fordi de er i ældreområdet søgelys. De er ikke brugere, de er ikke sikre på fremtidig hjælp, men de er iagttagede. På en og samme tid udsat for ældreområdet og egne iagttagelser.

Kigger man på to undersøgelser fra henholdsvis 1999 og 2002 af kommunernes praksis omkring hjemmebesøgene, understøtter de billedet af en foregribende inklusion (Den Sociale Ankestyrelse 1999: 19-20; 2002: 9, 14). Undersøgelserne tydeliggør besøgenes status som praktiske dialogsituationer, hvori de ældres

hverdag og livssituation diskuteres. De gennemgående temaer er mestring, netværk, personlige ressourcer, livssyn, det gode liv. Perspektivet er helhedsorienteret. Det handler om muligheder og udfordringer, der går på tværs.

Inklusion gennem samtale

En sammenligning af visitationen og det forebyggende hjemmebesøg viser to væsensforskellige kommunikationsstrukturer. Hvor visitationen er bundet op på beslutningsprogrammer med faste koder og begrebsdannelse, er det forebyggende hjemmebesøg åbent for de interagerende personers input: Høj forhåndsstrukturering i den ene situation, lav eller næsten ingen strukturering i den anden.

Tager vi dette strukturelle udgangspunkt og kigger på spørgsmålet om inklusion, er der ingen tvivl om de to situationernes forskellighed. I visitationen er tale om inklusion gennem "at beslutte om", mens der i det forebyggende hjemmebesøg inkluderes gennem "at samtale med". Udgangspunktet er med andre ord, at begge situationer rummer kommunikationslogikker, som virker inkluderende, men at logikkerne virker meget forskelligt. I visitationen handler det om håndfast beslutningstagning, mens det i det forebyggende hjemmebesøg handler om at gøre de ældre til personer for ældreområdet, dvs. personer der lader sig iagttage og oplyse om muligheder og tilbud.

I det følgende vil jeg uddybe denne argumentation. Min påstand er, at den forebyggende samtale, selvom den ikke formelt set er inkluderende (de ældre tildeles hverken medlemsstatus eller rettigheder), udgør et lige så vigtigt redskab for inklusion, som visitationens beslutninger. Selvom det er i visitationen, der besluttes om de ældres behov og muligheder for fremtidig hjælp, og selvom visitationen formelt set har forrang, er det også i den forebyggende samtale, at de ældres videre færden på ældreområdet afgøres. I de forebyggende hjemmebesøg bliver de ældre kommunikative fiktioner i ældreområdets kommunikationsstrukturer, de får selvstændigt livsforløb, personlige interesser, evner og handlemåder. Man kan også sige, at de ældre igennem den forebyggende samtale, bliver personer, ældreområdet kan rette handlinger mod og forvente handlinger fra.

Vender vi tilbage til spørgsmålet om kommunikationsstruktur, gør en vigtig forskel sig gældende. Hvor visitationen er struktureret på betingelser sat på forhånd, er hjemmebesøget 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. Men hvad vil det mere konkret sige, at hjemmebesøget er åbent for temaer? Betyder det, at de ældre og hjemmebesøgerne frit kan lade interaktionen strukturere deres samtale, at de er frisat fra alle organisatoriske bindinger? Nej langt fra. Hjemmebesøgerne er underlagt en professionel rolle, de er specialiserede om opgaven at forebygge, de identificerer sig med bestemte faglige standarder, har særlig uddannelse og modtager løn. Også de ældre tager en organisatorisk defineret rolle på sig, de indgår i besøgsdatabase, modtager officielle breve forud for besøget og forventes at svare for egen situation. For begge de implicerede parter gælder altså, at selvom hjemmebesøget er formet på nærværets præmisser, må de tage foruddefinerede roller på sig.

Et andet forhold peger ligeledes i retning af organisering, nemlig at hjemmebesøget, trods situationel betingethed, er underlagt retslige bestemmelser og formel regeldannelse. Lovgivning specificerer, hvem der har ret til at modtage besøgene og hvor ofte, mens kommunale forlæg specificerer, hvordan hjemmebesøgene er

placeret i forhold til andre tilbud. Der er desuden formet en egen vidensdannelse om besøgene. Fra ministerielt plan er foretaget evalueringer af ordningen og i hver enkelt kommune er opsamlet information om omfang og indhold af besøgsordningen (Den Sociale Ankestyrelse 1999; 2002).

Situationalisme

Men hvis hjemmebesøgene, hverken er frisat fra formel rolledannelse, retslige bestemmelser eller specifik vidensopsamling, hvor meget er der så tilbage i påstanden om nærværets præmisser? Ganske meget vil jeg sige. Der er tale om en særlig form for organiseret umiddelbarhed eller situationalisme, hvor ældreområdet har skabt åbne (om end stærkt afgrænsede) rum for nærvær, og dette vel at mærke i organisatoriske strukturer, som ikke ellers levner meget frirum til de involverede (jf. la Cour/Højlund 2001).

I forhold til rolledannelse betyder situationalisme, at roller er åbne for personlig udfyldning. Den ældre og hjemmebesøgeren har vidtstrakt mulighed for at tone deres identitet i kraft af nærværet. Eller formuleret i henhold til den tidligere fremførte forskel i systemteorien mellem rolle og person, så er situationalisme lig med at lade nærværet have afgørende betydning for persondannelse. De ældre og hjemmebesøgerne tager ikke færdigformede roller på sig, men indgår i hjemmebesøgssituationen med et stort personligt engagement. De er personer i "nu'et", dvs. personer der i vid udstrækning trækker på den bevidsthed de har om specifikke karakteristika ved situationen og i mindre grad på forhåndsstabiliserede rollestrukturer. Man kan også sige, at de er personer, som sætter de situationelt betingede koblinger mellem kommunikation og bevidsthed i højsædet.

Også i forhold til hjemmebesøgets samtalelogik har det situationelle afgørende betydning. Hjemmebesøgets særlige samtalelogik er formet af nærvær. De interagerende personer forventes at forholde sig åbne og ubundne til hinanden. Kort sagt: Forventes at lade nærværet råde. Dette rationale installerer en egenlogik i samtalen og frisætter den fra andre af ældreområdets organiserede logikker. Når de ældre og hjemmebesøgseksperterne træder ind på hjemmebesøgsarenaen, er de frigjorte fra andre bindinger og kan kaste sig samtalen i hu. Til gengæld for denne frihed må de ældre affinde sig med at være kommunikerede på en særlig udenfor-måde, de er så at sige uden for ældreområdets kommunikationscirkler, selvom de i deres status som hjemmebesøgte er lukkede ind.

Refleksiv inklusion

Hvad mere kan siges om hjemmebesøgssamtalen? 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 gennem oplysning. Sådan er hjemmebesøgets inklusionslogik. Besøget inkluderer gennem at informere om livsstil og gennem at facilitere foranring. Man kan også sige, at hjemmebesøgets inklusion er betinget af refleksivitet. Det forventes af de ældre, at de er refleksive og omstillingsparate. Hver enkelt ældre indgår i dialog om sin livssituation og forventes villig til at ændre livsstil om nødvendigt.

Holder man visitationen op mod dette ideal om refleksiv inklusion, gør en distinkt

anden logik sig gældende. Her er i modsætning til hjemmebesøget tale om afgrænset oplysning. I visitationen tages kun temaer op af betydning for behovsfastlæggelse og ydelsestildeling. Det er tydeligt, at visitationssamtalen er designet til formel beslutningstagning. Det er en samtale, hvor man sikrer den senere hjælp et fast fundament. Visitator har kun én opgave, nemlig at nå til afgørelse om tildeling af hjælp. Spørgsmålet er, hvilken refleksivitet vi kan forvente?

I udgangspunktet må vi forvente en begrænset refleksivitet. Det handler om behov og ydelser, ikke meget andet. Ydermere må vi forvente, at den høje grad af formalisering i visitationen betyder, at de ældre og visitatorerne har særdeles afgrænsede muligheder for gensidig irritation. Kun et afgrænset rum er åbent for kontingens. Visitationen følger stabile rutiner, der kommunikeres i ét sprog, begreberne ligger fast, og formålet er klart defineret: man skal nå til en afgørelse om tildeling af hjælp. 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 samtalen skal lede til en rimelig beslutning: Er man ældre med en behovssammensætning, der tilsvarende ydelsepakke 4, kan man forvente en sådan tildeling, hverken mere eller mindre. Man har ret til to timers rengøring om ugen, indtil en ny visitation lægger grund for en ny tildeling.

Sammenligningen af de to situationer har anskueliggjort to forventningshorisonter. Hvor det i hjemmebesøget forventes, at de deltagende personer overskrider grænser, udfolder og udfylder deres roller med individualitet og identitet, forventes deltagere i en visitation at holde sig inden en velafgrænset horisont. I den ene situation er refleksivitet en forudsætning, mens det i den anden situation snarere er en hindring. Personerne træder ind i forskellige spil, i begge tilfælde spil, som virker inkluderende, og som samtidig lægger grund for videre inklusion, men spil på forskellige præmisser.

Kun i forhold til hjemmebesøget giver det mening at tale om refleksive præmisser, idet det her er muligt at ændre spillets karakter, mens der spilles. Faktisk forventes de involverede personer at lade dialogen forme forskelligt fra gang til gang. Dialogen er så at sige afhængig af personernes refleksive sindelag. I hvert fald ligger der i strukturerne forventninger om personlig udfyldning af dialogen. De ældre og hjemmebesøgerne tager roller på sig, som er højest personlige, kan man også sige. Igennem disse personlige roller får området adgang til en kilde af refleksivitet. Denne refleksivitet formes af figurernes gensidige aktivering af selvforhold. Hjemmebesøgerne og de ældre taler så at sige bestemte selviagttagelser frem 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. 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, har at gøre med de temaer der tages op: Hvordan mestrer den ældre sit liv? Hvilke tilbud kan han eller hun gøre brug af? Temaerne er helhedsorienterede. 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 hvordan en helhed af muligheder og tilbud tager sig ud i et individuelt, singulært ældreliv. Refleksivitet handler om helhed,

og 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). Det er en helhed, der tager udgangspunkt i den enkelte ældres liv, og det er en helhed, skrevet frem i et afgrænset forebyggelsesperspektiv med forandring for øje. Hvert hjemmebesøg sin helhed, kan man også sige. Hvilket naturligvis er en formulering, der åbner for videre spørgsmål. Således kan man overveje, hvordan de mange helheder kan tænkes, når det forudsættes, at hjemmebesøgene har sideordnet status, og i forlængelse heraf, hvilken rækkevidde de enkelte besøgs inklusivitet har. I videre forstand har sådanne overvejelser også at gøre med hjemmebesøgets status i forhold til visitationen; eller for at bruge begreberne fra tidligere: en reflektiv inklusion over for en afgrænsede irritation.

Inklusionens rækkevidde

Det er tid for en afsluttende konklusion. Hvad har sammenligningen af visitationen det forebyggende hjemmebesøg vist, hvilke forhold er værd at trække frem?

Som det vigtigste har diskussionerne bragt mere klarhed om det spørgsmål jeg indledte med at fremsætte, nemlig om det overhovedet giver mening at tale om inklusion i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg. Er det nok, at de ældre her gøres til genstand for iagttagelse (og selviagttagelse), får endevendt deres livssituation, deltager i gensidige og helhedsorienterede drøftelser vedrørende ældreområdets tilbud og muligheder (læs: at de indgår i reflektiv dialog)? Svaret er ja. Der er tale om inklusion, idet de ældre gennem disse aktiviteter bliver til personer for ældreområdet.

I forlængelse af denne konklusion kan en yderligere pointering gøres, der handler om vigtigheden af at tænke inklusion multipelt snarere end dikotomt. Analyserne har vist, at de ældre inkluderes både via den formelle tilskrivning af medlemsstatus og gennem den mere uformelle hjemmebesøgsdialog. Det har med andre ord ikke været muligt at udpege én singulær inklusionspræmis for de ældre, heller ikke selvom visitationen har patent på den formelle side af sagen. Faktisk vil jeg gå så langt som til at sige, at analyserne har vist, at selvom visitationssamtalen fastlægger den formelle inklusion af de ældre, er den forebyggende samtale i en vis forstand langt mere radikalt inkluderende. Fem punkter kan ridse forebyggelsens radikale inklusionsmodus op.

Personerne i hjemmebesøget forventes åbne for temaer og irritationer, modsat visitationen, hvor de kun forventes åbne for spørgsmål om behov og ydelser. Det betyder, at der i hjemmebesøget skabes bredere irritationskanaler til de psykiske systemer, der er involverede. Man kan også sige at der formes en inklusion, som er mere fordrende for de involveredes psykiske processer.

Den mening, der tales frem i hjemmebesøget, mere omfattende end den i visitationen. I visitationen er meningshorisonten afgrænset af formaliserede strukturer og et fast begrebsapparat, mens den i hjemmebesøget er åben.

Et forhold vedrører den forestilling om helhed, som konstrueres i hjemmebesøget. Det handler om den ældres livssituation og mestringsevne. Med en sådan forestilling skrives et fælles ansvar frem mellem den ældre og hjemmebesøgeren. Ansvar for helheden er begges, og inklusionen ligeså.

Hjemmebesøget udgør en ny type velfærdsstatslig intervention, nemlig den muliggørende intervention. Ved den muliggørende intervention sættes ikke ind for at afhjælpe et problem eller behov. Det er en intervention, der i stedet producerer muligheder. I hjemmebesøget tales muligheder frem som den ældre efterfølgende kan aktualisere. Det handler om at tænke alternativer frem, som den ældre ikke ville være kommet frem til alene. Jeg har betegnet denne type inklusion som reflektiv.

For det femte og sidste institutionaliserer hjemmebesøget en ansvarsrelation uden yderside eller overligger. Det er umuligt at forebygge for meget. Hvem kan eksempelvis forestille sig en forebyggelsesmedarbejder, der har oplyst for meget, eller en ældrebruger, der har foregrebet for mange fremtidige risici. I forebyggelsen virker en inklusivitet af overskridende karakter.

Tilsammen handler de fem punkter om den radikale inklusionslogik, som virker ved siden af den formelle inklusion på ældreområdet. Artiklens konklusion er, at hjemmebesøget former et inkluderende centrum uden formelle betingelser. Samtalen er bundet til situationen, men er samtidig grænseoverskridende, idet alle temaer potentielt set kan tages op. Der er tale om et afgrænset refleksionsfællesskab, som ikke er baseret på formelle medlemskriterier, men på uformelle fordringer om at tage et ubegrænset medansvar for samtalen. Vi har at gøre med en særpræget inklusion. Det er den samtale på ældreområdet med det mest åbne medlemskriterium, idet der kun stilles krav om en vis alder. Men samtidig er det samtalen med det mest fordrende indhold, idet de ældre forventes at stille egen livssituation til drøftelse. Denne blanding af lave og høje fordringer giver hjemmebesøget et specielt inklusionsmodus. Besøget er som et uden-for-sted inden for ældreområdets grænser. De åbne, og samtidigt fordrende forventningsstrukturer lader en situationel-interaktionel inklusionslogik komme til syne. Hjemmebesøgeren og den ældre har roller, som er afstemt med en sådan situationel-interaktionel logik. Begge forventes at kommunikere spontant, naturligt og ikkeprogrammeret – som drevne af en *ansigt-til-ansigt-logik*.

Man kan også sige, at hjemmebesøget former betingelser for inklusion, ikke på den organisatoriske, men på den interaktionelle måde. Den ældre er inkluderet på nærværets betingelser. Men ikke kun. Samtidig, og heri ligger en paradoksalt dobbelthed, er hjemmebesøgene del af ældreområdets organiserede tilbud til de ældre. Hjemmebesøgene er organiserede, men er det på en måde, så de fremstår ikke-organiserede. Inklusionen er på én og samme gang organiseret og betinget af en øjeblikslogik.

To aktørfiktioner: den dialogiserende ældre det forebyggende hjemmebesøg, og den behovsprøvede ældre i visitationen. Begge fiktioner er ældreområdets og begge åbner for særlige inklusionsrum. Hvor visitationen tilbyder den ældre en formel inklusion med faste grænser, faste ansvarstilskrivninger og fast aktøridentitet, tilbyder hjemmebesøget en radikal inklusion med fordringer om gensidig oplysning og refleksion.

Om ikke diametralt modsatrettede rum, så i hvert fald forskellige. I visitationen skrives den enkelte ældre frem som bærer af en helhed af behov. Hver enkelt ældre bliver så at sige én hel person for området, med en formaliseret medlemsstatus og en identitet fastlagt ud fra et fastsat behovsmønster (Højlund/Højlund 2000; Højlund 2001: 84-86).

Heroverfor ses visitationen, i hvilken de ældre skrives frem med foranderlig personidentitet og reflektiv kapacitet for selviagttagelse

Litteratur

- Andersen, Niels Åkerstrøm (2004): *Borgerens kontraktliggørelse*. København: Hans Reitzels forlag.
- Baecker, Dirk (1994): "Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft", in *Zeitschrift für Sociologie*, Jg. 23, Heft 2, 1994, 93-110.
- Bommes, Michael/Albert Scherr (2000): *Soziologie der Sozialen Arbeit: Eine Einführung in Formen und Funktionen organisierter Hilfe*. München: Juventa Verlag.
- Cour, la Anders/Holger Højlund (2001): "Den fleksible hjemmehjælper", in *Social Kritik*, nr. 76, 6-19.
- 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", pp. 59-81 in Margaretha Järvinen/Nanna Mik-Meyer (red.), *At skabe en klient*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Eugster, Reto (2000): *Die Genese des Klienten. Soziale Arbeit als System*. Bern: Verlag Paul Haupt.
- Fuglsang Lars (2000): *Menneskelige ressourcer i hjemmehjælpen: fra pelsjæger til social entreprenør*. Rapport fra projekt "Service Development, Internationalisation and Competences", rapport nr. 6. Roskilde: Roskilde Universitet.
- Hansen, Morten B. (2005): *Fælles sprog i ældreplejens organisering – Evaluering af et standardiseret kategorisystem*. Syddansk Universitetsforlag.
- Hendriksen Carsten (1989): *Rødovreprojektet. Forebyggende interventionsbesøg hos gamle mennesker*. Disputats. København: Eget forlag.
- Højlund, Peter/Søren Juul (2005): *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Højlund, Chresten/Holger Højlund (2000): "Velfærdsparadoks og kommunikation. Fælles sprog en anden ordens strategi på hjemmehjælpsområdet", in *Grus*, nr. 61, 21. årg., 18- 39.
- Højlund, Holger/Lars Thorup Larsen (2001): "Det sunde fællesskab", in *Distinktion*,

nr. 3, 73-90.

Højlund, Holger/Morten Knudsen (red.) (2003):

Højlund, Holger (2001): "Kvalitetsudvikling og velfærdsparadokser", pp. 79-96 in *Ældreomsorg – management eller menneskelighed?*, udgivet af "Videnscenter på ældreområdet".

Højlund, Holger (2004): *Den frit vælgende ældre*, paper på konference om velfærd og systemteori, systemteoretisk netværk,

Højlund, Holger (2005): "At give de ældre røst – Tre brugerorienterede tilgange til udviklingen i ældresektoren", in Marta Szebehely (red.), *Kunskapsöversikt över nordisk välfärdsvetenskap inom äldreomsorgsområdet*, fortkommende.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2003): Sundhedsvæsenets organisering – sygehuse, incitament, amter og alternativer. Rapport fra Indenrigs- og sundhedsministerens rådgivende udvalg. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, januar 2003.

Jyllands Posten (2003): "Farum betalte regningen", in *Jyllands Posten* den 12.03 2003.

Järvinen, Margaretha (2003): "Alkoholfortællinger i et institutionelt landskab", pp. 30-58 in Margaretha Järvinen/Nanna Mik-Meyer (red.), *At skabe en klient*. København: Hans Reitzels Forlag.

Klausen, John (2002): Offentlig forsøgelse. En analyse af retssikkerheden mellem skøn, ret og pligt. København: Jurist- og Økonomforbundets forlag.

Kommunernes Landsforening (2005): *Temaguide – Statusbeskrivelse og serviceharmonisering på ældreområdet Version 1.0*. København: Kommunernes Landsforening, april 2005.

Kristensen, Kent (2005): *Patienters retsstilling*. København: Jurist- og Økonomforbundets forlag.

L 1117: Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. Lov nr. 1117 af 20.12.1995.

Luhmann, Niklas (1990 [1981]): *Political theory in the Welfare state*. Berlin: de Gruyter.

Luhmann, Niklas (1995 [1991]): "Die Form Person", pp. 142-154 in *Soziologische Aufklärung 6*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Luhmann, Niklas (1997): *Die Gesellschaft der Gesellschaft Band 1 und 2*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Luhmann, Niklas (1975): "Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen", pp. 134-149 in *Soziologische Aufklärung 2*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Luhmann, Niklas (1997): *Die Gesellschaft der Gesellschaft Band 1 und 2*. 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", in *Distinktion*, nr. 4: 121-140.

Moe, Sverre (1998): *Den moderne hjælpens sosiologi: Velfærd i systemteoretisk perspektiv*.

- Oslo: Aperios forlag.
- Mortensen, Nils (2004): *Det paradoksale samfund*. København: Hans Reitzels forlag.
- Petersen, Lone/Marianne Schmidt (2003): *Projekt Fælles sprog. Et forsøg på styring gennem ensretning i hjemmeplejen*. København: Akademisk forlag.
- Simon, Fritz B. (1999): "The Other Side of Illness", pp. 180-200 in Dirk Baecker (red.), *Problems of Form*. Stanford: Stanford University Press.
- Schultz-Larsen, Kirsten (2004): *Udviklings- og forandringsprocesser i den kommunale ældrepleje. En videnskabelig undersøgelse af resultater og effekter*. København: Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
- Socialministeriet (2005): *Care mobil. Introduktion til mobile it-løsninger i ældreplejen*. København: Socialministeriet, maj 2005.
- Stoltenborg, Hans Ole (2003): *Hjemmehjælp i Danmark. En forskningsoversigt med fokus på lovgivning, omfang, organisering og kvalitet*. Arbejdsrapport, Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning, Ålborg Universitet.
- Sundhedsministeriet (1989a): *Veje til sundhed for alle*. København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsministeriet (1989b): *Regeringens forebyggelsesprogram: programdel*. Regeringens forebyggelsesprogram. Dokumentationsdel. København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsministeriet (1994): *Levetiden i Danmark, hovedrapport fra Middellevetidsudvalget*. København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsministeriet (1998): *Danskernes dødelighed i 1990'erne. 1. delrapport fra Middellevetidsudvalget*. København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsministeriet (1999): *Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008*. København: Sundhedsministeriet.
- Sørensen, Bent Meier (2005): "Defacing the Corporate Body: Or why HRM deserves a kick in the teeth", arbejdsrapport, Institut for Ledelse, politik og filosofi, Copenhagen Business School.
- Teubner, Gunther/Michael Hutter (2003 [1994]): "Homo oeconomicus og homo juridicus. Kommunikative fiktioner", pp. 248-265 in Holger Højlund/Morten Knudsen (red.), *Organiseret kommunikation. Systemteoretiske analyser*. København: Forlaget Samfundslitteratur.
- VEJ 59: *Vejledning af 6. marts 1998 om sociale tilbud til ældre m.fl.*, Socialministeriet.
- Videnscenter på ældreområdet (2003): *Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker. En antologi*. København: Videnscenter på ældreområdet.
- WHO (1986): *Mål for sundhed for alle – en dansk oversættelse*. København: Dansk sygeplejeråd.
- WHO (1994): *Mål for sundhed for alle. Den europæiske sundhedspolitik*. Opdateret udgave. September 1991. København: Dansk sygeplejeråd.
- Wærness, Kari (1987): "On the Rationality of Caring", pp. 207-234 in A.S. Sassoon (ed.), *Woman and the State. The Shifting Boundaries of Public and Private*. London:

Hutchinson.