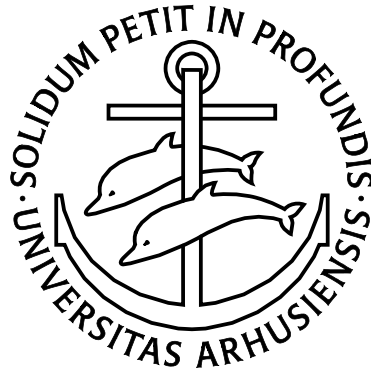


Kandidatspeciale



**Italesættelsen af den
professionelle plejende omsorg for de ældre
i perioden 1968-2014**

- En Foucault inspireret diskursanalyse

**af
Helene Nielsen**

Navn: Helene Nielsen
Speciale: Kandidatspeciale
Måned og år: Juni 2015
Vejleder: Dorthe Sørensen
Anslag: 118.806

**Italesættelsen af den
professionelle plejende omsorg for de ældre
i perioden 1968-2014
- En Foucault inspireret diskursanalyse**

**af
Helene Nielsen**

Sektion for Sygepleje
Institut for Folkesundhed, Health
Aarhus Universitet
Høegh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Aarhus C

Resume

Den professionelle plejende omsorg for de ældre, som ydes i form af hjemmehjælp, har ændret sig markant fra 1968-2014. Det ses, at omsorgen igennem politiske målsætninger og idealer har forandret sig i en retning, hvor den ikke lever op til de ældres behov for omsorg.

Med det formål at undersøge hvilke tankestrukturer, der har formet omsorgen, som den kommer til udtryk i praksis, søges spørgsmålet: ”*Hvordan italesættes den professionelle plejende omsorg for de ældre i en dansk, politisk kontekst i perioden 1968-2014?*”, belyst.

Spørgsmålet besvares med udgangspunkt i udsagn fra tekster udgivet fra 1968-2014, som analyseres med redskaber hentet fra Michel Foucaults diskursanalytiske tænkning. I analysen identificeres otte diskurser, hvorigennem den professionelle plejende omsorg for de ældre er italesat fra 1968-2014. En økonomisk diskurs fremtræder som den dominerende og altoverskyggende magtrelation, hvilket bevirker, at en ressourceorienteret diskurs udvikler sig i takt med, at den omsorgsorienterede diskurs blegner og sygner hen. Forandringen er bekymrende, idet der i den nuværende omsorgspraksis for de ældre, i høj grad er basis for, at omsorgen svigter.

Abstract

Title: The discourse of the professional home care from 1968-2014 – a Foucault inspired discourse analysis

The professional home care to elderly people has changed significantly from 1968-2014. Because of political defined objects and ideals, the professional home care has turned into a place, where it's not sufficient to the need of care that elderly people express'.

To determine which thoughts and ideas who have influenced on the way the professional home care is performed, the question is attempted, how the professional home care to elderly people is verbalized in a context of Danish policies from 1968-2014.

Through a Foucault inspired discourse analysis, statements, related to the professional home care to elder people, expressed from 1968-2014, is analyzed and shows that it's possible to identify eight different discourses. An economic discourse appears to be the predominant might. The result of that is that a resource-orientated discourse is developed currently with the fact that the care orientated discourse fades and wastes away. This change is very alarming because, in the way the professional home care current is performed, there is a big risk that care is neglected.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. BAGGRUND	1
1.1. DEN PROFESSIONELLE PLEJENDE OMSORG FOR DE ÆLDRE	1
1.2. NÅR DEN PROFESSIONELLE PLEJENDE OMSORG FOR DE ÆLDRE BLIVER PROBLEMATISK	3
1.3 MANGEL PÅ EVIDENSBASERET VIDEN	5
2. PROBLEMAFGRÆNSNING	7
3. UNDERSØGELSENS STRUKTUR	8
4. METODE	9
4.1. FUNDAMENT FOR UNDERSØGELSENS SPØRGSMÅL	9
4.2. HVORDAN SPECIALETS UNDERSØGELSESSPØRGSMÅL ER BESVARET	11
4.2.1. MICHEL FOUCAULT	11
4.2.2. EN VIDENSARKÆOLOGISK UNDERSØGELSE SOM REDSKAB TIL DISKURSANALYSE	11
4.2.2.1. Arkivet	12
4.2.2.2. Diskursive formationsregler	14
4.3. FORUDSÆTNINGER FOR SPECIALETS ANALYSE	15
4.3.1. ONTOLOGI	16
4.3.2. EPISTEMOLOGI	17
5. ANALYSE	19
5.1. DISKURSIVE FORMATIONER I MÅDEN HVORPÅ DEN PROFESSIONELLE PLEJENDE OMSORG FOR DE ÆLDRE ITALESÆTTES	19
5.1.1. OMSORGENS OBJEKT	19
5.1.2. OMSORGENS IDEAL OG METODER	21
5.1.3. OMSORGENS FORMÅL	24
5.1.4. MATERIELLE RESSOURCER	26
5.1.5. ANSVAR	28
5.2. DISKURSER I MÅDEN HVORPÅ DEN PROFESSIONELLE PLEJENDE OMSORG FOR DE ÆLDRE ITALESÆTTES	31
5.3. DISKURSIVE MAGTKAMPE I MÅDEN HVORPÅ DEN PROFESSIONELLE PLEJENDE OMSORG FOR DE ÆLDRE ITALESÆTTES	33
6.0. DISKUSSION	36
6.1. DISKUSSION AF ANALYSENS IAGTTAGELSER	36
6.1.1. OMSORG PÅ AFVEJE?	36
6.1.2. OMSORGSSVIGT?	38
6.2. DISKUSSION AF METODEN	43
7.0. KONKLUSION	46
8.0. PERSPEKTIVERING	48

9. REFERENCELISTE	51
--------------------------	-----------

10. BILAGSFORTEGNELSE	57
------------------------------	-----------

BILAG 1	58
----------------	-----------

1. Baggrund

”Plejende omsorg og sundhedspleje er måske den mest primære form for omsorg [...]. Den person der har hjulpet patienten med at tilgodese de mest grundlæggende behov for f.eks. føde, udskillelser, renlighed, hvile og bevægelse, har været en form for sygeplejerske” (1, p. 83).

Dette speciale tager udgangspunkt i denne definition af omsorg, som er fremsat af Katie Eriksson. Det forstås som den professionelle omsorg, der ydes til de ældre i Danmark fra det offentlige¹ i form af hjemmehjælp. Opgaverne varetages i de fleste tilfælde af social- og sundhedshjælpere og -assistenter. Jf. Erikssons betragtning udfører disse faggrupper igennem hjemmehjælpen en form for sygepleje. Med udgangspunkt heri anses hjemmehjælp og sygepleje i dette speciale som værende uløseligt forbundet.

En struktureret videnssøgning, relateret til den professionelle plejende omsorg for ældre i Danmark, viser imidlertid, at denne praksis i sin nuværende form kan betegnes som problematisk. Jeg vil i det følgende argumentere for denne påstand og hen imod specialets undersøgelsesspørgsmål.

1.1. Den professionelle plejende omsorg for de ældre

Den professionelle plejende omsorg² for de ældre er en relativt ny praksis, som først blev etableret i 1968. I det følgende vil omsorgens opkomst blive fremstillet i et tidskronologisk perspektiv, og det vil blive illustreret at omsorgen er politisk determineret.

Igennem størstedelen af historien har de ældre været slægtens ansvar – havde man ingen slægt, var man dårligt stillet: Man var overladt til sig selv og måtte enten arbejde, til man segnede, gå tiggergang eller tage ophold på fattiggården (2). Fra 1891 kan en begyndende ansvarsfølelse hos det offentlige i forhold til forsørgelse af de ældre spores: *Lov om Alderdomsunderstøttelse* blev vedtaget og medførte, at ældre kunne modtage hjælp i form af fribolig, husleje, mad, brændsel eller kontanter (2), hvorved de fik en reel mulighed for at klare sig uafhængigt af slægten.

I 1930'erne ses det næste offentlige initiativ i forhold til ansvaret for de ældre: *Lov om offentlig forsorg* blev vedtaget i 1933, hvilket førte til opførelse af en stor mængde alderdomshjem, hvor det offentlige forventede, at ældre, med et vedvarende behov for

¹Det offentlige forstås som en samlet samfundssektor bestående af stat, amt og kommuner. Det offentlige opfattes som en repræsentant for samfundets fælles interesser (79)

² Vil i specialet også blive benævnt omsorg

pleje, flyttede ind. Alderdomshjemmene var således en praktisk foranstaltning for de ældre, der ikke kunne klare sig selv og var endnu en frigørelse fra slægten (2,3).

I 1958 fik man fra politisk side øjnene op for, at det var billigere at tilbyde de ældre, med et behov for pleje, hjælp i hjemmet end at opretholde driften af de mange alderdomshjem. Et nyt politisk ideal: *Længst muligt i eget hjem*, opstod. Igennem *Lov om Folkeforsikring* fra 1958 fik kommunerne mulighed for at organisere hjemmehjælp, hvilket blev ydet i form af rengøring, vask, madlavning, byærinder, tøjreparationer, personlig hygiejne og af- og påklædning. Imidlertid tilbød ikke alle kommuner hjemmehjælp, så en anseelig mængde ældre blev fortsat placeret på alderdomshjemmene (2,3,4).

Den professionelle plejende omsorgspraksis tog sin reelle begyndelse i 1968. En udbygning af hjemmehjælpen fandt sted i *Lov om husmoderafløsning og hjemmehjælp*. Hjemmehjælp blev en almen ret, som var obligatorisk for kommunerne at tilbyde til de ældre. Det offentlige forpligtedes herefter i forhold til de ældre borgeres velbefindende. Det blev i højere grad den enkelte ældres særlige situation, der blev taget i betragtning, og man forsøgte, i videre udstrækning end tidligere, at tilgodese den enkelte ældres særlige behov (2,3,4). En omsorgsfilosofi og idealer om et værdigt liv i alderdommen tog sin begyndelse og førte til, at det institutionelle fundament for den offentlige ældreomsorg blev etableret (3,5).

Den professionelle plejende omsorgspraksis har siden dens oprindelse i 1968 forandret sig. Fra 1968 og op gennem 70'erne havde omsorgen primært karakter af socialhjælp, hvor omsorgen blev ydet som totalomsorg: De ældre kunne forholde sig passive i plejen og frit modtage hjælp fra velfærdsstaten. I 1980 nedsatte Regeringen Ældrekommissionen, som frem til 1982 italesatte nye visioner og idealer for omsorgen for de ældre. Disse nye sundhedspolitiske idealer, med ideer om de ældres aktive medvirken og hjælp til selvhjælp, vandt frem igennem 80'erne, 90'erne og begyndelsen af det nye årtusinde og medførte, at omsorgen begyndte at tage udgangspunkt i de ældres ressourcer. Der affødtes et øget fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og politisk begyndte man at stille krav til de ældre om selv at bidrage i forhold til at opretholde sundhed og forebygge sygdom. De nye idealer blev optaget i *Lov om Social Service* fra 1997 (3,4,5).

I 2012 nedsatte Regeringen Hjemmehjælpskommissionen, som de senere år har italesat visioner om, at ældre skal leve så uafhængigt et liv som muligt, og alle deres ressourcer

skal sættes i spil: De ældre skal rehabiliteres, have vedligeholdende træning og hjælp til at opøve færdigheder med henblik på i sidste ende at blive helt uafhængige af det offentlige (6). Fokus har ændret sig fra at være på, at de ældre skulle bevare deres funktionsniveau til at være på, at de ældre skal udvikle og forbedre funktionsniveauet (6). Det har udmundet sig i tiltag som hverdagsrehabilitering, træning før hjælp og rehabiliterende hjemmepleje, som er implementeret, og som, i langt de fleste kommuner, er blevet en præmis for at modtage hjemmehjælp (6,7,8,9,10,11,12). Autonomi og uafhængighed er blevet de politisk bestemte værdier, som den professionelle plejende omsorg for de ældre aktuelt baserer sig på (13).

1.2. Når den professionelle plejende omsorg for de ældre bliver problematisk

Ovenfor er illustreret, at alle initiativer, der har været taget i forhold til omsorgen for de ældre fra 1891 og frem til i dag, har været taget på baggrund af politiske visioner og idealer. Der kan derved argumenteres for, at det er politik, der sætter grænserne for, hvad der er muligt i omsorgen for de ældre. Det er min påstand, at den forandring, den professionelle plejende omsorg for de ældre har undergået siden opkomsten i 1968, og som har været politisk determineret, har medført, at omsorgen for de ældre, som den aktuelt kommer til udtryk, kan opfattes som problematisk. Jeg argumenterer herfor i det følgende.

En tendens til, at nutidens ældre modtager mindre hjemmehjælp end tidligere generationers ældre, kan iagttages. Rapporten *Ældres Ressourcer og behov i årene 1997-2012* udgivet af Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) viser, at for både mænd og kvinder fra 67 år og opefter, er der fra 1997-2012 sket et drastisk fald i andelen af personer, der modtager fast ugentlig hjemmehjælp. Dette fremgår af rubrikken *Fast hjælp hver uge* i nedenstående tabel:

TABEL 3.1

Ældre, fordelt efter, hvor hyppigt de modtager fast hjemmehjælp. Særskilt for køn, alder og interviewår. Procent og antal.

	67 år		72 år		77 år		82 år	87 og 92 år	
	2012	1997	2012	1997	2012	1997	2012	2002	2012
<i>Mænd</i>									
Fast hjælp hver uge	1	6	2	10	3	17	12	17	19
Fast hjælp sjældnere	1	1	2	4	4	6	11	20	24
Ingen hjælp	98	93	94	86	93	77	77	63	57
I alt, procent	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Beregningsgrundlag	703	338	480	315	349	263	203	214	127
<i>Kvinder</i>									
Fast hjælp hver uge	1	7	3	12	5	20	8	18	20
Fast hjælp sjældnere	2	3	4	4	11	10	24	27	35
Ingen hjælp	97	90	93	84	84	70	68	55	45
I alt, procent	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Beregningsgrundlag	842	391	594	387	433	382	297	361	234

(14, p.35)

Tal fra Danmarks Statistik (DST) understøtter denne iagttagelse. Fra 2010-2011 er antallet af borgere, der ugentligt modtager op til to timers hjemmehjælp, faldet med 5,4% og antallet af borgere, der ugentligt modtager over 20 timers hjemmehjælp, er faldet med hele 14% på et enkelt år (15).

I 2010 blev der på landsplan ydet 520.000 timers hjælp til personlig pleje. I 2011 var dette tal faldet til 472.000 timer – et fald på 9% på et enkelt år. I forhold til praktisk hjælp blev der i 2010 visiteret 136.000 timer på landsplan mod 118.000 timer i 2011 – et fald på 13%. Fra 2011-2012 er antallet af personer, der modtager hjemmehjælp, faldet med 5 % og antallet af ydede hjemmehjælpstimer pr uge er faldet med 6% (15).

Umiddelbart synes det ikke, at de ældre bifalder tendensen med mindre hjemmehjælp. Føromtalt rapport beskriver godt nok, at det overordnede billede er, at 50-84% af de ældre oplever at få tilstrækkelig hjemmehjælp. Det efterlader dog mellem 16-50% af de ældre tilbage med følelsen af udækkede behov (14). Nedskæringerne opleves af de ældre som serviceforringelser. 65 % af de, i en undersøgelse adspurgte ældre svarer, at de ikke finder at rengøring hver 3. uge er godt nok. De ældre ønsker rengøring hver uge. I en anden undersøgelse foretaget af Politikken Research svarer 2/3 af de adspurgte ældre, at

ældreplejen er blevet *dårligere* eller *meget dårligere* de sidste 5 år (16,17). Stod det til de ældre borgere, skulle de tilsyneladende have mere hjemmehjælp, end de aktuelt bevilges.

Det er blevet sværere at blive bevilget hjemmehjælp, og i de fleste kommuner er det en præmis for at modtage hjemmehjælp, at man er villig til at indgå i et træningsforløb.

Konkret skal ældre i 85 % af landets kommuner gennemgå et træningsforløb, inden de kan visiteres til hjælp. I 80 % af disse kommuner pålægges de ældre træning af visitator. Kun i 17 % af disse kommuner får de ældre lov selv at vælge, hvorvidt de ønsker at indgå i et træningsforløb (12,19).

De politisk definerede værdier i den professionelle omsorg for de ældre er, som omtalt, autonomi og uafhængighed (13). Autonomi forstås som selvstyre og selvbestemmelse (20). Skulle de ældre selv bestemme skulle de, jf. ovenstående, modtage mere hjælp, end de gør nu, hvor de giver udtryk for at have udækkede behov. De ældres ønsker bliver derfor modstridende med de politiske idealer om selvhjulpethed og uafhængighed. At det i 80 % af kommunerne er en visitator, der pålægger de ældre træning, og de ældre kun i 17% af de kommuner, hvor træning er en gængs praksis, får lov selv at vælge, hvorvidt de ønsker træning, strider også imod princippet om autonomi. Noget tyder altså på, at omsorgens værdier om autonomi og uafhængighed for de ældre er blevet hinandens modsætninger og at de ældres autonomi undermineres, fordi at de af det offentlige bliver påtvunget uafhængighed. Da den professionelle plejende omsorg for de ældre som vist er politisk determineret, betyder diskrepansen mellem de politiske idealer, som omsorgen baserer sig på, og de behov borgerne giver udtryk for at have, at den omsorg, der ydes for de ældre, ikke lever op til det eksisterende behov. Dét gør den professionelle plejende omsorg for de ældre problematisk, og det bør føre til efterrationalisering og refleksion blandt os, der yder omsorgen for de ældre!

1.3 Mangel på evidensbaseret viden

Udføres systematiske litteratursøgninger i danske og internationale databaser med det formål at undersøge, hvad der foreligger af viden i forhold til den måde, den professionelle plejende omsorg for de ældre aktuelt kommer til udtryk på og i forhold til hvilke konsekvenser denne omsorgspraksis har, kan en generel mangel på videnskabelig og evidensbaseret viden identificeres.

Indenfor Danmarks grænser kan to steder, der forsker indenfor ældreområdet identificeres: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI)³ (21) og Center for Sund Aldring (CESA)(22).

SFI har i løbet af det sidste halve århundrede udarbejdet en mangfoldighed af rapporter, der beskæftiger sig med den professionelle omsorg for ældre og den forandring, omsorgen har undergået de sidste 50 år (21). Retrospektivt foreligger der derfor en stor mængde viden om omsorgen for de ældre. Den aktuelle forskning har fokus på nye organisations-, finansierings- og omsorgsformer⁴ og på omsorgsindsatsens forvaltning, indhold, metoder og effekter og omhandler dét at leve uafhængigt i eget hjem, udviklingen af ældres ressourcer gennem de sidste 10 år, forebyggelse af funktionsevnetab og effekt af rehabilitering på ældreområdet, hvilket er yderst relevant ovenstående problematik taget i betragtning. Forskningen er dog uafsluttet, og der foreligger derfor endnu ikke resultater til brug for dette speciale (21). Såfremt resultater havde været tilgængelige, kunne deres objektivitet have været betvivlet, da en stor del af den forskning, der foretages hos SFI, er initieret og finansieret af ministerier og kommuner (21), hvorved en interessekonflikt eventuelt kunne opstå.

Den aktuelle forskning hos CESA knytter sig til seks specifikke forskningsprogrammer relateret til spørgsmålet om, hvordan flere mennesker kan få et sundt liv og en sund alderdom⁵. Forskningen omhandler dog selve aldringsprocessen og de faktorer, der påvirker denne, frem for den professionelle omsorg for de ældre, og der er derfor ingen, for problemstillingen relevante, resultater af finde hos CESA (22).

En søgning i de internationale databaser Cinahl, Embase og Pubmed gav heller ikke mange relevante resultater⁶. Søgningerne viste, at ældreområdet generelt er et område, der gør sig til genstand for megen forskning dog primært i forhold til palliation, kræft, hjertesygdomme, ledelsesformer, ernæring, hygiejne m.v. De få artikler, der belyste den professionelle plejende omsorgspraksis, som den aktuelt udtrykker sig, havde primært fokus på arbejdstilfredshed blandt ansatte. Fem artikler omhandlede borgerrelateret udbytte af rehabilitering i den professionelle omsorg, men artiklerne frembragte kun vage resultater

³ Tidligere kaldet socialforskningsinstituttet (21)

⁴ Herunder teknologi, forebyggelse og rehabilitering i ældreplejen (21)

⁵ 1) Molekylær aldring 2) Neurobiologisk aldring 3) Aldring i muskel- og bindevæv 4) Biologiske, psykologiske og sociale faktorerers påvirkning på aldringsprocessen 5) Forebyggelses-, sundhedssystemers-, og sundhedspolitikkers indflydelse på aldring 6) Brugerinddragelse i sundhedsfremmende tiltag (22)

⁶ Søgningen beskrives i afsnit 4.1.

behæftet med høj grad af usikkerhed og mange implikationer for videre forskning (23,24,25,26,27).

2. Problemafgrænsning

Det faktum, at den professionelle plejende omsorg for de ældre i sin nuværende form er problematisk, rejser en undren i forhold til, hvordan det mon er gået til, at omsorgen, styret af politiske idealer, har forandret sig i en retning, hvor den ikke lever op til de ældres behov.

Fra en diskursanalytisk betragtning er diskurser konstituerende for virkeligheden og for de tankestrukturer, der sætter rammerne for handling i en given praksis (28). Måden, den professionelle plejende omsorg for ældre italesættes på, siger derfor noget om hvilke tankestrukturer, der former omsorgen og dermed noget om, hvad der ligger til grund for omsorgen, som den udfolder sig i praksis.

Med udgangspunkt i ovenstående undring og diskursanalytiske betragtning formuleres specialets undersøgelsesspørgsmål som følger:

Hvordan italesættes den professionelle plejende omsorg for de ældre i en dansk, politisk kontekst i perioden 1968-2014?

Formålet med undersøgelsesspørgsmålet er hverken at udvikle praksis eller spå om fremtiden. Formålet er derimod, igennem en historisk analyse, at dvæle ved fortiden med henblik på at blotlægge og forstå, hvordan det er gået til, at den nuværende omsorgspraksis er opstået, og hvordan det er gået til, at omsorgen har forandret sig i den aktuelle retning. Det giver mulighed for, at jeg kan anfægte den selvfølgelighed, der omgærdner den professionelle plejende omsorg for de ældre, som den aktuelt kommer til udtryk og dermed mulighed for at jeg kan betragte omsorgen fra et andet perspektiv (28,29,30).

3. Undersøgelsens struktur

Jeg vil i dette afsnit redegøre for, hvordan jeg har valgt at strukturere den skriftlige fremstilling af min undersøgelse. Derudover vil jeg redegøre for det materiale der er anvendt i undersøgelsen.

Overordnet afrapporteres undersøgelsen i tre dele: En metodebeskrivelse, en analyse og en diskussion. Der afsluttes med konklusion og perspektivering.

Metoden, jeg har valgt at besvare undersøgelsesspørgsmålet ved hjælp af, er en Foucault inspireret diskursanalyse. Nexø og Koch skriver, at man, når man anvender en diskursiv analysestrategi, må lægge en sammenhængende og systematisk plan for 1) Hvilke spørgsmål man gerne vil have besvaret, 2) Hvad man mener, der kan føre til, at spørgsmålet kan besvares og 3) Hvilke forudsætninger man baserer analysen på (28). Jeg har valgt at strukturere metodedelen i overensstemmelse med disse tre punkter. Der er i baggrundsafsnittet redegjort for, hvilket spørgsmål jeg i min undersøgelse ønsker at besvare. Jeg vil derfor under 1) redegøre for fremkomsten af det materiale, der ligger til grund for undersøgelsesspørgsmålet. Under 2) gives en introduktion til Michel Foucault og vidensarkæologien som redskab til en diskursanalytisk undersøgelse – herunder også Foucaults begreber 'arkivet' og 'de diskursive formationsregler'. Derudover beskrives det, hvordan metoden er anvendt i den konkrete undersøgelse. Under 3) beskrives den ontologiske og epistemologiske forståelse, som analysen er foretaget på baggrund af, ligesom det beskrives, hvilke konsekvenser denne forståelse har haft for måden, jeg har grebet undersøgelsen an på.

Der redegøres for analysen igennem tre afsnit. I første afsnit fremstilles de strategiske sammenhænge, som objekter og begreber indgår i. Dette gøres igennem fem diskursive formationer, som hver udgør et underafsnit i det første afsnit af analysen. I andet afsnit fremanalyseres hvilke diskurser, der kan identificeres i måden, hvorpå den professionelle plejende omsorg for de ældre italesættes, og i tredje afsnit fremanalyseres, hvordan diskurserne over-og underordnes hinanden, og hvilke magtkampe disse forhold er et resultat af.

Diskussionen struktureres i to dele. I første del diskuteres to spørgsmål, som er udsprunget af analysen: 1) Er omsorgen på afveje? 2) Begår vi omsorgssvigt? Materiale, som er

anvendt i baggrundsafsnittet, samt elementer af hhv. Katie Erikssons - og Kari Martinsens omsorgsteorier inddrages i diskussionen heraf. I anden del af diskussionen diskuteres undersøgelsens og resultaternes validitet, anvendelse, overførbarehed og reproducerbarhed med inspiration fra CASP redskabet *kritisk læsning af kvalitative studier* (75).

Materialet, der anvendes i undersøgelsen, er uddrag af følgende tekster af Foucault: *Vidensarkæologien* (1969)(31), *Nietzsche – genealogien, historien* (1971) (32), og *Viljen til viden – seksualitetens historie I* (1976)⁷(33).

Der er suppleret med sekundærlitteratur af Roddy Nilsson: *Michel Foucault – en introduktion* (34). Dag Heede: *Det tomme menneske* (35), Niels Åkerstrøm Andersen: *Diskursive analysestrategier*(29), Marianne Winther Jørgensen & Louise Phillips: *Diskursanalyse som teori og metode* (36) og Sniff Nexø & Lene Koch: *Diskursanalyse i Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab* redigeret af Signild Vallgård og Lene Koch (28).

4. Metode

4.1. Fundament for undersøgelsens spørgsmål

Det materiale, som baggrunden for specialets undersøgelsesspørgsmål har taget udgangspunkt i, er dels fundet igennem en indledende, til dels tilfældig, videnssøgning og dels igennem en mere struktureret og systematisk litteratursøgning.

Den indledende videnssøgning tog sit udgangspunkt i søgemaskinen google.dk, hos Wikipedia og hos Gyldendal – den store danske. Der blev søgt på bl.a. omsorg, ældre, pleje, hjemmehjælp, aftægt, historie og plejehjem/alderdomshjem. Resultater fra denne søgning førte videre til forskellige hjemmesider - heriblandt Ældresagen, Institut for Sundhedsvæsen, Hjemmehjælpskommissionen, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Politikken, Kristeligt Dagblad, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Social Styrelsen og Kommunernes Landsforening. Herved fremkom en anseelig mængde materiale primært i form af rapporter og artikler. Ud fra granskning af materialet blev der søgt videre i bibliotek.dk, hos Statsbiblioteket, hos Dansk Statistik og hos vores fagblad Sygeplejersken med samme søgeord som ovenfor anført. Derudover er der lavet kædesøgninger i det fremkomne materiales referencer.

⁷ Der tages udgangspunkt i de oversatte versioner fra hhv. 2005, 2001 og 1995

Da undersøgelsesspørgsmålet udfolder sig indenfor en dansk kontekst er der primært søgt efter materiale, der beskriver forholdene omkring omsorgen for de ældre i Danmark.

Med det formål at undersøge hvilken forskningsbaseret viden, der foreligger på området, er der som supplement udført en struktureret og systematisk litteratursøgning i de internationale databaser Cinahl, Embase og Pubmed. Der blev indledningsvist lavet søgninger i Cinahl Headings, Emtree og Mesh. Dels med henblik på at udvide mængden af søgeord. Dels med henblik på sikring af at jeg i søgningen anvendte termer kendt i databasen.

De endelige søgeord, som er anvendt i alle tre databaser blev:

- Aged/ older people/ elderly people/ frail elderly/ senior citizens
- Elderly care/ homecare/ outpatient care/ health services for the aged/ home health care

Søgeordene blev kombineret ved hjælp af booleske søgeoperatorer OR og AND.

Søgningen blev begrænset til kun at vise resultater omhandlende ældre over 65 samt artikler skrevet på dansk, tysk, engelsk, norsk og svensk.

I de tre databaser fremkom samlet flere tusinde resultater. De første hundrede resultater i hver database blev gennemgået på titelniveau, hvor det fremgik, at langt de fleste artikler var relateret til emner som kræft, hjertesygdom, ledelsesformer, ulykker i hjemmet, hygiejne og ernæring. Søgningen blev forsøgsvis suppleret med søgeordene rehabilitation/ home rehabilitation/ restorative care, hvorved 42 resultater fremkom. Mange af disse målte dog på effekten af den rehabiliterende intervention på arbejdsmiljøet, arbejdsbyrden og arbejdsglæden blandt medarbejderne. Kun 5 artikler omhandlede udbyttet for de ældre og var af relevans for indeværende problemstilling. Artiklerne frembringer dog vage resultater og har mange forbehold, hvorfor de ikke inddrages i større omfang. Da søgningens formål blot var en orientering i forskningsbaserede resultater, som ikke skulle anvendes i den videre analyse, vurderede jeg, yderligere søgning ikke var relevant og rentabelt.

4.2. Hvordan specialets undersøgelsesspørgsmål er besvaret

Som omtalt er undersøgelsesspørgsmålet besvaret igennem en Foucault inspireret diskursanalyse. I det følgende gives en introduktion til Michel Foucault, til diskursanalyse som en vidensarkæologisk undersøgelse og til begreberne *arkivet* og *de diskursive formationsregler*.

4.2.1. Michel Foucault

Michel Foucault (1926-1984) var fransk filosof og idehistoriker. Han anses som diskursanalysens ophavsmand (28). Foucault har et stort forfatterskab bag sig som primært består af genealogier, hvis formål var at blottlægge de magtpåvirkninger, der knytter sig til de diskurser, der i samfundet accepteres som sande (35).

Foucault arbejdede ikke ud fra nogen specifik teori. Han betragtede teori med dyb skepsis og havde derfor ikke ambition om selv at skabe en teori og danne skole. For at undgå, at hans forfatterskab fik karakter at være en teori, gjorde Foucault sit forfatterskab bevidst usystematisk. Han udviklede sine begreber kontinuerligt, kritiserede, kommenterede og omformulerede tidligere tekster og skiftede konstant position, hvorfra han iagttog sine omgivelser (29,34). Foucaults forfatterskab kan derfor, helt i overensstemmelse med hans ambition, ikke ses som en sammenhængende diskursteori med velformulerede forståelsesrammer og tolkningsmodeller (29,35). Foucaults forfatterskab defineres af Foucault selv som en værktøjskasse med en samling redskaber, alle frit kan låne af efter behov og anvende, som de lyster (34,35).

4.2.2. En vidensarkæologisk undersøgelse som redskab til diskursanalyse

Diskursanalyse er en metode til at undersøge den virkelighed, der bliver skabt ved, at tingene italesættes på bestemte måder og med bestemte begreber. Det er med diskursanalyse derfor muligt at dykke ned under historiske begivenheder og identificere de tankestrukturer, der danner grundlag for handling i en given tidsalder. Foucault benævner denne proces som vidensarkæologi (28,34,35).

Vidensarkæologien arbejder med tre elementer: *Udsagn*, *diskurser* og *diskursformationer*.

Udsagn forstås som begivenheder, der forsøger at fastholde og regulere virkeligheden. De fremstiller verden for os på en særlig måde, der er afgørende for, hvordan vi kan handle i den (28,29,34).

Diskurs er en sammenhængende kæde af udsagn. Enhver diskurs er kendetegnet ved den måde, hvorpå udsagnene etablerer regularitet i forhold til hinanden. En diskurs er defineret både ved det, den indbefatter og ved det, den udelukker og begrænser (28,34).

Diskursformationer fremtræder, når det er muligt at definere regelmæssighed eller spredning imellem objekter, talepositioner, strategier og begreber⁸. De markerer det generelle i mangfoldigheden af udsagn (31).

Vidensarkæologi og ovenstående tre elementer har i min undersøgelse gjort det muligt at dykke ned under den professionelle plejende omsorgspraksis for de ældre og blotlægge de tankestrukturer, der har påvirket den måde, omsorgen er kommet til udtryk på fra 1968-2014. Det har været muligt dels igennem etablering af det, Foucault benævner som *arkivet*, dels igennem analyse af *udsagn* ved hjælp af det Foucault benævner som *de diskursive formationsregler*. Der gøres yderligere rede herfor i det følgende.

4.2.2.1. Arkivet

Arkivet var for Foucault en samling afgrænsede, formulerede *udsagn*, som var uddraget af tekster af forskellig art. Foucault mente ikke, der var noget hierarki mellem tekster – intet var bedre end andet, og en kombination af forskellige tekster gav i følge Foucault de bedste forudsætninger for at identificere tankestrukturer på tværs af udsagnene samlet i arkivet (29,31,34,35). For at være fyldestgørende måtte arkivet i følge Foucault indeholde *alt* (28,32). Imidlertid skriver Foucault dog at ”*Det er indlysende, at man ikke kan beskrive et samfunds, en kulturs eller en civilisations arkiv udtømmende, man kan utvivlsomt ikke engang gøre det for en hel tidsalder*” (31, p.192), hvorved jeg tolker, at Foucault var klar over, at dette ideal om, at arkivet måtte indeholde alt, var for højt og umuligt at indfri i praksis.

Jeg har, i overensstemmelse med Foucaults forståelse, etableret et arkiv til brug for min undersøgelse. Jeg har i henhold til, at det er umuligt at indfri idealet om at inkludere *alt*, valgt at afgrænse *alt* i arkivet til at være udsagn, der ytrer sig om forhold vedrørende den

⁸ Objekter, talepositioner, begreber og strategier samles af Foucault i betegnelsen diskursive formationsregler. De beskrives i afsnit 4.2.2.2.

professionelle plejende omsorg for de ældre i en dansk politisk kontekst fra 1968-2014. Der er i overensstemmelse hermed inkluderet:

- Udsagn fra tekster udgivet fra 1968-2014
- Udsagn fra tekster, der ytrer sig om den professionelle plejende omsorg for de ældre
- Udsagn fra tekster, der ytrer sig om politiske forhold vedrørende den professionelle plejende omsorg for de ældre
- Udsagn fra tekster, der vedrører forhold i en dansk kontekst
- Udsagn fra tekster, der ytrer sig om omsorg for ældre uden for hospitalsregi
- Udsagn fra tekster, der ytrer sig om omsorgen for ældre i eget hjem

Udsagn fra tekster, der omhandler sundhedsfremme og forebyggelse, er inkluderet. Disse tekster mynter sig ikke på en bestemt målgruppe men er rettet mod alle borgerne i kommunerne og vil derfor også implicit ytre sig om forhold vedrørende omsorgen for de ældre.

Udsagn, der vedrører ældre på plejehjem, samt udsagn, der berører sygdomsspecifikke forhold ved den professionelle omsorg for ældre, er ekskluderet.

Der er søgt efter materiale via en række hjemmesider: Statsnet.dk, Bibliotek.dk, Statsbiblioteket.dk, hos Statsministeriet, Google.dk, hos SFI, Retsinformation.dk og hos Sundhedsstyrelsen. Derudover er der foretaget kædesøgninger både i det materiale, der danner udgangspunkt for baggrundsafsnittet, samt i det ny fremkomne materiale.

Der blev søgt med søgeordene: Ældreomsorg, ældrepleje, ældre, ældrepolitik, politik, hjemmehjælp og hjemmepleje.

Der blev igennem flere søgninger, ud fra titel, identificeret 70 tekster, som blev fundet interessante at granske yderligere. 34 af disse tekster blev dog selekteret fra igen: 2 af den årsag at materialet ikke kunne fremskaffes. 32 fordi det ved gennemlæsning ikke var muligt at identificere brugbare udsagn fra teksterne. Udsagn fra i alt 36 tekster blev inkluderet i arkivet. De 36 tekster bestod af rapporter, betænkninger, lovgivninger, artikler, pjecer, antologier, forskningsrapporter, håndbøger, debatoplæg, tidsskriftsartikler, skrivelser, projektbeskrivelser, partiprogrammer, hjemmeside tekst og sundhedspolitiske udspil og er udformet af og for: Socialforskningsinstituttet, Udvalg nedsat af

Socialministeriet, Socialreformkommissionen, Regeringen, Ældrekommissionen, Danske Kommuner, Arbejdernes Oplysningsforbund, Socialstyrelsen, Viborg Kommune, Bent Rold Andersen⁹, Ældresagen, Sundhedsstyrelsen, Henrik Dam Kristensen¹⁰, Anker Boye¹¹, Eva Kjer Hansen¹², Lyngby-Taarbæk Kommune, Hjørring Kommune, Randers Kommune, Dansk Folkeparti, Esbjerg Kommune og SF.

4.2.2.2. Diskursive formationsregler

I en vidensarkæologisk undersøgelse identificerer man, på baggrund af regularitet og spredning i mangfoldigheden af udsagn i arkivet, de *diskurser* og *diskursformationer*, der udtrykker de tankestrukturer, der eksisterer i en given tidsalder (29,31,34). Dette kan gøres ved hjælp af de diskursive formationsregler, som er de fire retninger, hvori man analyserer en *diskursiv formation* (31). De fire retninger består af *objekter*, *talepositioner*, *begreber* og *strategier*.

Objekter er de genstande, personer og fænomener, et udsagn frembringer. Det undersøges hvad eller hvem, der italesættes (28,29,34).

Talepositioner er det sted, den position og den autoritet, hvorfra objekterne er sat i tale. Det undersøges, fra hvilken position det er muligt at ytre sig sandt og meningsfuldt i en given tidsalder (28,29,31,34).

Begreber: Her undersøges det, hvilke begreber der anvendes og hvilke, der udelades. Det undersøges, hvilken sammenhæng der er både mellem begreberne og mellem objekter og begreber, og hvordan sammenhængene bidrager til at sammenknytte forskellige udsagn (28,29,34). Foucault skriver ”*Man trækker sig tilbage i forhold til dette åbenbare spil mellem begreberne; og man forsøger at bestemme efter hvilke skemaer [...]ytringerne kan være forbundet med hinanden i en bestemt type diskurs*” (31, p.109). Det er således i undersøgelsen af begreberne muligt at identificere, hvilke *diskurser* regulariteten og spredningen i arkivets udsagn etablerer.

Strategier er et samlet udtryk for måden, objekter, talepositioner og begreber indgår i sammenhæng med hinanden på. Foucault skriver:

⁹ Tidligere socialminister

¹⁰ Tidligere socialminister

¹¹ Tidligere borgmester og formand for KL

¹² Tidligere socialminister

Diskurser [...] giver anledning til visse organiseringer af begreberne, til visse samlinger af objekter, til visse typer af fremsigelser, som alt efter deres grad af sammenhæng, strenghed og stabilitet danner nogle temaer eller teorier [...] Uanset deres formelle niveau vil man vedtage at kalde disse temaer og teorier for strategier” (31, p.114).

I min søgen efter diskurser og diskursformationer i mit arkiv valgte jeg at tage udgangspunkt i de diskursive formationsregler. Jeg førte de udvalgte udsagn skematisk ind i arkivet i forhold til objekter, talepositioner og begreber. Jeg endte ud med et arkiv på 49 sider, hvor det på tværs af alle udsagn var muligt tydeligt at identificere regularitet og spredning i forhold til hvem eller hvad, der blev italesat, hvorfra italesættelsen fandt sted og hvilke begreber, der blev aktualiseret på hvilke måder. Jeg vil senere i analysen fremstille de strategiske sammenhænge, der i analysen er trådt frem mellem objekter og begreber. Jeg har valgt at undlade at inddrage talepositionerne i analysen. Dette ud fra den betragtning, at talepositionerne allerede på forhånd i undersøgelsesspørgsmålet er defineret til at befinde sig indenfor en politisk kontekst. Talepositionerne vil derfor ikke differentiere sig voldsom og ikke give anledning til nogen ændring af de strategier, der kommer til udtryk på tværs af arkivet.

4.3. Forudsætninger for specialets analyse

Der er mange bud på, inden for hvilken videnskabelig tradition Foucault bør placeres. Winther Jørgensen og Phillips placerer ham indenfor socialkonstruktivismen (36), Andersen læser Foucault som fænomenolog (29) og Heede knytter ham til rationalismen (35).

Foucault selv kritiserede igennem sit forfatterskab de videnskabelige discipliner for at have tendens til at indsnævre og begrænse det intellektuelle arbejde. Han ville ikke selv sættes i bås og klassificeres og hans ambition var derfor at undlade at indordne sig under nogen disciplin og låse sig fast i en akademisk position (34,35), hvilket må være forklaringen på de mange bud på, inden for hvilken tradition Foucault bør placeres. Han afviser selv igennem sine tekster at være hverken marxist, freudianer og strukturalist (34). Der er således intet tydeligt svar at finde på, hvordan man bedst positionerer sig med Foucault.

Jeg har i forhold til dette speciale valgt, med udgangspunkt i Foucaults tænkning, at udelade at placere mig i nogen bestemt videnskabelig position og i stedet beskrive, hvilken

opfattelse af ontologi og epistemologi min undersøgelse baserer sig på. Der redegøres herfor i det følgende.

4.3.1. Ontologi

Ontologi forstår jeg som de grundlæggende antagelser om virkeligheden, som specialet baserer sig på (37). Den ontologi, jeg med Foucault knytter an til, kan betegnes som en flydende ontologi: Virkeligheden er foranderlig. Der findes ingen faste og endegyldige definitioner af nogen ting her i verden. Hvad der accepteres som sandt og gyldigt varierer fra tidsalder til tidsalder, fordi hver tidsalder har sine egne tankestrukturer for, hvad der kan siges og tænkes. Virkelighed er i en Foucault-optik blot et resultat af en foranderlig, diskursiv praksis (34).

Formålet med undersøgelsen er at fremanalysere hvilke forskellige virkeligheder, der træder frem og påvirker den professionelle plejende omsorg for de ældre i det tidsmæssige spænd på knap 50 år, som undersøgelsen tager udgangspunkt i.

Magt er et vigtigt element i den ontologi, undersøgelsen knytter an til, idet virkelighedsforståelsen afhænger af karakteren af de magtrelationer, der dominerer i en given tidsalder (32,34). Forståelsen af magt i denne kontekst baserer sig på et relationelt begreb, idet magt er noget, der udfolder sig mellem mennesker og i den diskursive praksis – uden dog at være i menneskets kontrol. Magt kan hverken ejes, deles, frarøves eller erobres. Magt er ikke handlinger, der kan udføres og er ikke et spørgsmål om undertrykkelse og tvang (33). Magt er helt uden for menneskets indflydelse! Den udfolder sig, når der etableres bestemte positioner, hvorfra man har autoritet til at udtale sig sandfærdigt om noget. Den udfolder sig i måden, hvorpå bestemte begreber og strategier bliver dominerende, og den udfolder sig i måden, vi taler om og forstår virkeligheden på (28,35). Diskurser er, set i lyset af magten, et resultat af magtkampe: Nogle diskurser overordnes, mens andre underordnes (28).

Magtbegrebet har i analysen to formål. For det første skal det bidrage til at belyse, hvordan måden den professionelle plejende omsorg for ældre italesættes på, ændrer sig, og dermed belyse, hvilke diskurser der overordnes og bliver dominerende og hvilke diskurser, der udfases. For det andet skal det i analysen bidrage til en forståelse af, hvordan det går til, at

den professionelle plejende omsorgspraksis for de ældre forandrer sig i perioden 1968-2014.

Da jeg tidligere har karakteriseret min undersøgelse som en historisk analyse, anser jeg det som relevant at definere, hvad jeg forstår herved. Som ved de andre forhold er denne forståelse også præget af den flydende ontologi, som jeg påhæfter Foucault. Foucault opfatter den traditionelle forståelse af historie, der fremstilles om lineære genealogier baseret på ideologier om kontinuitet, hensigt og oprindelighed, som et forfængeligt forsøg på at indkredse det sted, hvor endegyldig sandhed og fænomeneres essens findes (32,34). Foucault skriver: *Historien har vigtigere ting at foretage sig end at være filosofiens tjenestepige og fortælle om sandhedens og værdiens nødvendige fødsel*” (32, p.72). Og endvidere: *”Genealogien [...] modsætter sig de ideale betydninger og de uhæmmede teleologiers metahistoriske udfoldelse. Den står i modsætning til eftersøgningen af oprindelsen”* (32, p.57-58). Foucault anser i stedet historiens formål som en søgen efter herkomst og opståen. Frem for at se historiske begivenheder som et resultat af en lineær proces ser han dem som resultater af små afvigelser og tilfældigheder uden oprindelige holdepunkter (32). En historisk undersøgelse er i denne optik ikke et forsøg på at kortlægge begivenheders oprindelse – men et forsøg på at undersøge, *hvordan* det er gået til, at noget i en tidsalder er blevet, som det er (28,29,34).

4.3.2. Epistemologi

Antagelser om virkeligheden udtrykkes ifølge Foucault i måden, den italesættes på og virkeligheden konstrueres derved igennem udsagn om den. Vil man vide noget om virkeligheden, må man derfor gå induktivt til værks og studere menneskelige udsagn og de sproglige valg, der fremgår af disse udsagn (28). Denne epistemologi danner grundlag for den betragtning, at Foucault fandt det nødvendigt at arbejde strengt empirisk (34).

Den flydende ontologi, at virkeligheden er foranderlig, har indflydelse på epistemologien, fordi virkeligheden forandrer sig alt efter den gældende fortolkning af den (37). Konkret betyder det, at hvad der blotlægges i min undersøgelse og hvilken viden, jeg opnår om virkeligheden, afhænger af de analysestrategiske valg, jeg foretager: Hvilken tidsalder jeg foretager min undersøgelse indenfor, hvilke udsagn jeg vælger at inkludere i arkivet, hvilke talepositioner de inkluderede udsagn er ytret fra etc. Ændres disse valg er der en sandsynlighed for, at den viden, jeg opnår, ændres, ligesom der er en risiko for, at den

viden, der opnås om virkeligheden, ændrer sig, såfremt en anden person foretager analysen: En anden person ville muligvis inkludere andre udsagn, end jeg har gjort, forstå de inkluderede udsagn anderledes end jeg har gjort og se en anden regularitet i mangfoldigheden af udsagn end de regulariteter, jeg har fået øje på.

Disse forhold er dog acceptable i den epistemologiske forståelse, jeg har udført analysen på baggrund af, som hæfter sig til, at der ikke er direkte adgang til viden om verden: Intet kan iagttages, måles, vejes og vurderes, som det er; det vil altid foregå igennem et menneskeligt filter – i dette diskursanalytiske tilfælde igennem udsagn om virkeligheden (28,37).

Foucaults filosofiske bestræbelse var at rive sig løs fra sig selv (35) og foretage analysen med takt og diskretion. Foucault skriver: *”Med hvilken ret skulle de blande deres smag ind, når det drejer sig om andre; eller indblande deres forkærlighed, når det drejer sig om, hvad der virkelig er sket? (32, p.73) og ”...således må historikeren påberåbe sig objektiviteten, den nøjagtige beskrivelse af kendsgerningerne, den urokkelige fortid” (32, p.74).* Det er derfor nødvendigt at bestræbe sig på at analysere udsagnene, som de dukker op, gøre sig fri fra sine egne personlige kæpheste og forholde sig objektivt og præcist til datamaterialet (28,29,34). Jeg har i analysen forsøgt at imødekomme denne bestræbelse på to måder. Først og fremmest ved at indføre udsagnene tekstnært i arkivet for at undgå fortolkning i overførselsprocessen, ved at forholde mig tekstnært til udsagnene i arkivet i analysen og ved at undlade at inddrage andre forhold i analysen end de, der fremtræder af arkivet. For det andet har jeg valgt at anerkende, at interessen for den problematik, jeg fremsætter i specialet, udspringer af en personlig kæphest: Jeg har arbejdet med ældre mennesker i primærsektor siden 2005. Jeg har med egne øjne iagttaget, hvilke konsekvenser forandringerne på ældreområdet har for de ældre. Jeg har mødt et utal af utilfredse ældre og lyttet til deres bekymringer i forhold til de nedskæringer, de har oplevet i plejen. Det er mit indtryk, at mange ældre finder alderdommen vanskelig og finder det svært at få tingene til at gå op i en højere enhed på grund af manglende energi og overskud – de forandringer, der har fundet sted relateret til omsorgen, gør det endnu mere uoverskueligt. De ’forsømte’ ældre ligger mit hjerte nær, og jeg sympatiserer med dem. Ved at sætte ord på disse forhold er det imidlertid min bestræbelse af løsrive mig og gøre mig fri fra dem i den forestående analyse.

5. Analyse

5.1. Diskursive formationer i måden hvorpå den professionelle plejende omsorg for de ældre italesættes

I det følgende fremstilles de strategiske sammenhænge der i analysen er trådt frem mellem objekter og begreber. Strategierne vil blive fremstillet igennem fem diskursive formationer: Omsorgens objekt, omsorgens ideal og metoder, omsorgens formål, materielle ressourcer og ansvar. Jeg vil i analysen inddrage udsagn fra arkivet. Disse anføres kursivt. De er gengivet tekstnært: Der er ændret i ordstillinger, udsagn er forkortet, og essensen er i nogle tilfælde komprimeret.

5.1.1. Omsorgens objekt

Igennem udsagnene på tværs af arkivet har det været muligt at identificere regularitet og spredning i forhold til det objekt, der er genstand for omsorgen: De ældre. Igennem udsagnene italesættes de på forskellige vis som 'Personer med vedvarende lidelse eller svækkelse', 'Ældre', 'Handicappede', 'Borgere', 'Aktive, medlevende og ressourcefyldte ældre', 'Den gamle', 'Ældre som en særlig slags mennesker, der behøver særbehandling', 'Skrøbelige og afmægtige ældre', 'Modtageren', 'Borgere med dårlig førlighed', 'Borgere med let besvær', 'Hjælpeløse gamle kørestolsbrugere', 'Velfungerende ældre', 'Trængende ældre', 'Ældre som en stor gruppe svage præget af forfald og afhængighed', 'Sunde ældre' og 'Ældre som en ressource' (7,8,9,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,74). Det fremgår tydeligt, at ældre italesættes med en vis spredning: Som skrøbelig og uden ressourcer i den ene ende, som stærke, sunde og ressourcefyldte ligeværdige i den anden ende, og mere værdineutralt som personer, modtagere og borgere i midten.

Dykk ned i udsagnene med henblik på at undersøge hvordan det går til, at de ældre italesættes med en sådan spredning, støder man på begreber som: 'Den traditionelle ældrepolitik', 'Den offentlige indsats', og 'Det sociale bistandssystem', som de ældre knyttes til. Det ses, at måden, der tales om de ældre på, hænger sammen med den 'Ældrefilosofi', der er dominerende i den ældrepolitik, som den offentlige omsorg baserer sig på. Begrebet 'Den traditionelle ældrepolitik' lader forstå, at der har været en bestemt holdning til ældre, hvilket bekræftes i udsagn fra de tidlige tekster fra 1968 og frem til midt 80'erne: *Der er tendens til at rette opmærksomheden på ældres svagheder frem for*

ressourcer (41). Der skal fokus på hvad de ældre kan i stedet for hvad de ikke kan, som man altid har gjort (42). Det er en almindelig opfattelse i samfundet at ældre ikke kan noget og deres indsats regnes ikke for værdifuld (44). Det sociale bistandssystemets holdning til ældre afspejler at de er en særlig slags mennesker der behøver særbehandling. De er skrøbelige, afmægtige og har brug for pleje og omsorg (46) og Ældrepolitikken bygger på den opfattelse at der med stigende alder sker en degeneration af den biologiske funktionsevne. Denne biologiske svækkelsesproces er årsagen til stigende behov for hjælp og bistand i alderdommen (45). Begrebet 'Den traditionelle ældrepolitik' dækker således over de udsagn, der italesætter ældre som svage og uden ressourcer. Denne opfattelse baserer sig, jf. sidstnævnte udsagn, antageligvis på en forståelse af alderdom som en biologisk svækkelsesproces, der medfører et plejebehov. Det beskrives senere i samme udsagn, at denne biologiske svækkelsesproces er irreversibel – den kan udskydes men ikke undgås hvormed en forståelse af, at et plejebehov uafvendeligt må forventes at dukke op, når man ældes, former sig.

Dette syn på ældre og deres omsorgsbehov er dog ikke entydigt for perioden frem til midten af 80'erne. I andre udsagn kan opfattelsen af ældre som ressourcestærke spores: *Mange ældre kan klare meget selv* (41). *Der skal fokuseres på hvad ældre kan* (42) og *Ældre skal i stigende grad være aktive, medlevende og ressourcefyldte* og at *samfundet skal satse på det den ældre kan i stedet for at fokusere på det de ikke kan* (44).

De ældre italesættes således på to forskellige måder og tillægges forskellige egenskaber inden for den samme periode. Der er i udsagnene ingen homogen forståelse af, hvordan de ældre skal defineres, og hvad der kan forventes af dem, at spore. Dette kunne indikere, at der, helt i overensstemmelse med den forandring, omsorgen har taget, som indledningsvist blev beskrevet, inden for denne periode er sket et brud mellem to tidsalder: En gammel tidsalder, der har fokus på ældre som en svag gruppe uden ressourcer, som man ikke kan forvente noget af, og en ny tidsalder med et nyt billede af ældre som aktive og ressourcestærke, som man kan stille forventninger og krav til.

Der findes modsatrettede udsagn i arkivet frem til 1999, hvilket kan opfattes som, at det har taget tid for de nye ideer at etablere sig. Udsagn fra 1999 og frem til 2014 indikerer, at den nye tidsalder med den nye opfattelse af de ældre er brudt igennem for alvor og nu præger retorikken omkring omsorgen for de ældre. Det italesættes, at der fra naturens side

ikke kan sættes en aldersgrænse for, hvornår et menneske er gammelt og har brug for omsorg, og at man ikke kan rubricere ældre under ét, da mennesker har forskellige ressourcer (50). Der arbejdes aktivt med at udforme en ny ældrepolitik, der afliver det, der italesættes som fordomme og mangel på viden om ældre. Et udsagn fra 2001 illustrerer dette: *Den gængse viden om ældre er helt forkert – der er masser af kræfter og ressourcer blandt ældre der kan udnyttes bedre. Man kan mere end man selv tror, hvilket bør afspejle sig i ældrepolitikken* (51). Et andet udsagn fra 2001 skildrer ligeledes denne regularitet: *Fællestræk i befolkningen er at ældre bliver sundere, de lever længere og gennemsnitsalderen stiger. De ældre er bevidste om hvad de vil i alderdommen* (52). Denne opfattelse af ældre afspejler en opfattelse af dem, der baserer sig på styrke og handlekraft, hvilket et udsagn fra 2014 bekræfter: *Ældre er ikke en byrde men en ressource* (74).

En bemærkelsesværdig iagttagelse på tværs af udsagnene i arkivet er, at fra 1968 frem til 1999 er der en rigelig mængde udsagn, der italesætter de ældre og måden, hvorpå de ældre skal forstås. Fra 1999 til 2014 tyndes der ud i udsagnene, og færre og færre udsagn definerer de ældre. De mangfoldige udsagn frem til 1999 kan antages at skyldes, at tidsalderen er præget af varierende retorik uden faste definitioner. De manglende udsagn fra 1999 og fremefter kan understøtte iagttagelsen af, at den nye forståelse af de ældre og deres ressourcer for alvor har sat sig igennem. Udsagn, der definerer dette, er overflødigt – det ligger implicit i tidsalderens tankestruktur.

5.1.2. Omsorgens ideal og metoder

På samme vis, som der i arkivet er sporet regelmæssighed i forhold til omsorgens objekt, er der ligeledes sporet regularitet i forhold til, hvad der betragtes som omsorg, og hvordan omsorgen udføres.

Omsorg objektiveres i udsagnene på tværs af arkivet på et utal af forskellige måder: 'Aktiviteter der opmuntrer, underholder og aktiverer', 'Plejhjælp', 'Omsorgsarbejde', 'Særlig bistand', 'Varig hjemmehjælp', 'Bistand til husligt arbejde og personlige fornødenheder', 'Sociale ydelser', 'Rådgivning og vejledning', 'Bistand', 'Omsorg', 'Pleje', 'Personlig pleje', 'Husligt arbejde', 'Arbejde af opmuntrende og mentalhygiejnisk art', 'Genoptræning', 'Støtte', 'Hjælp til selvhjælp', 'Totalomsorg', 'Sundhedspædagogisk indsats', 'En god snak', 'Egenomsorg', 'Sundhedsfremme og forebyggelse', 'Motiverende

samtaler' og 'Information' (7-9,40,42-46,49,51-53,56-66,74). Igen ses stor spredning i måden hvorpå omsorgens ideal og metoder italesættes: I den ene ende af kontinuummet sættes 'Aktiviteter der underholder', 'En god snak' og 'Totalomsorg' i tale. I den anden ende af kontinuummet italesættes 'Egenomsorg', 'Hjælp til selvhjælp', og 'Genoptræning'.

Spredningen kan, som før, tilskrives forskellige tidsaldre, hvilket illustreres i det følgende.

I de tidlige tekster med begyndelse fra 1968 sættes omsorg i udsagnene i arkivet i tale som aktiviteter, der opmuntrer, underholder og aktiverer, og metoderne hertil italesættes som hjemmebesøg, klubarbejde, beskæftigelsesterapi og underholdning. Personlig hjælp og pleje italesættes som plejehjælp og opfattes som en praktisk foranstaltning og ikke som omsorg (55,56).

I begyndelsen af 70'erne italesættes det, at man *fremover ønsker at betragte omsorgsarbejdet som en helhed og derfor også indbefatter øvrig virksomhed der går ud på at hjælpe pensionister med at blive i eget hjem længst muligt* (56). Den professionelle omsorg knyttes herefter til begrebet 'Plejehjemsforebyggelse': *Omsorgsarbejdet tager sigte på at udskyde optagelsen på plejehjem og omsorgen skal imødekomme pensionistens ønske om at forblive i eget hjem og undgå optagelse på institution* (56). Det er ønsket at bryde totalt med plejehjemstanken, da det tilsyneladende forstås, at *plejehjem umyndiggør folk* (42). *Inden der tyes til optagelse på plejehjem bør det undersøges om særlig bistand kan udskyde tidspunktet for optagelsen* (56). Alt, hvad der kan bidrage til, at de ældre kan forblive i eget hjem, kan deraf opfattes som omsorg. Det indbefatter både ændringer af hjemmet, hjælpemidler, befordring, udbringning af måltider, hårpleje, fodpleje og tilskud til telefon (56). Hjælp i hjemmet er ligeledes en plejehjemsforebyggende foranstaltning, som ydes til personlig pleje og alle former for husligt arbejde, borgerne ikke selv er i stand til at påtage sig og udføre på egen hånd (39,40). Den praktiske hjælp ydes til alt, hvad der *skønnes at være nødvendigt for den ældres almindelige velbefindende og trivsel* (40). Herunder også arbejde af *opmuntrende og mentalhygiejnisk art* (40).

Genoptræning nævnes sporadisk i 1981 (40) men som en metode, der findes i det private uden for den kommunale social- og sundhedsforvaltnings regi. Det er således ikke en implementeret del af de offentlige ydelser, og retorikken omkring omsorgens ideal signalerer, at man skal tage sig af og være gode ved de ældre og afhjælpe problemer, som måtte opstå (40,58)

I starten af 80'erne ændres måden, omsorgens ideal italesættes på, og omsorg sættes nu i forbindelse med begreber som 'Hjælp til selvhjælp', 'Selvstændighed' og 'Menneskers muligheder' (42,57,58). Begrebet 'Afhjælpningsmanøvre' dukker op som en betegnelse for det, der har været forstået som omsorgsmetoden hidtil, som karakteriseres ved at basere sig på 'Totalomsorg', der har 'Kompenseret for mangler og svagheder' og 'Taget ansvaret fra den enkelte' (43,44,58). Nye idealer for omsorg etableres og baseres på et 'Hjælp til selvhjælps princip', der har fokus på borgerens stærke sider, på at styrke borgerens færdigheder og på at borgeren skal udnytte sine egne ressourcer og dermed klare sig selv længst muligt (44,57,58). Nye metoder implementeres og italesættes som 'Af informativ art', 'En sundhedspædagogisk indsats' og 'Sundhedsfremmende og forebyggende tiltag' som alle har til hensigt at formidle viden til borgeren, som det er op til borgeren selv at reagere fornuftigt på (44). *Der må udvikles bevidsthed om hvilke motiverende signaler der kan udsendes* (44). Som noget nyt ses det i udsagnene, at der stilles krav til borgerne. Udsagn fra 1982 ytrer: *Hjælpen må ikke få karakter af at hjemmehjælperen overtager den ældres praktiske opgaver. Hjælpen skal bidrage til at den ældre opmuntres til at klare så mange opgaver som muligt selv* (41). Omsorgens nye idealer udvikler de social- og sundhedsfaglige medarbejdere fra at være serviceydere til at få rolle som *konsulenter, igangsættere, pædagoger og samtalepartnere* (44).

Retorikken i udsagnene er dog ikke konsekvent. Udsagn fra 1988 beskriver fortsat, at *omsorgsarbejde tager sigte på at være underholdende og stille personale til rådighed til at gøre ting for de gamle som de ikke selv kan klare* (45). Udsagn fra 1998 ytrer, at *en god snak er vigtigt* (57) og udsagn fra 1999 ytrer, at et af de største problemer i hjemmeplejen er *manglende tid til at snakke da hjemmehjælperen møder et menneske og ikke blot en ting* (60). Omsorgens ideal om underholdning og den overtagende metode italesættes således fortsat frem til 1999 men tendensen efter 1988 er, at flere og flere udsagn sætter omsorg i relation til begreber om, at ældre skal 'Klare sig ved egen hjælp' (46), at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser skal opprioriteres, så borgerens funktionsniveau bevares længst muligt og et plejebestandsniveau udsættes (59,61), at borgerens 'Egenomsorg' og 'Valg af sund livsstil' skal fremmes ved hjælp af formidling af viden og på baggrund af information, råd og vejledning, undervisning og motiverende samtaler fra og med sundhedsprofessionelle (62,63,64,65). Omsorgens ideal og metode er at aktivere de

ældre og få dem til at udnytte deres egne ressourcer og klare det, de selv kan, så længe som muligt i forhold til det funktionsniveau, de har (61).

I 2001 implementeres en ny metode: 'Genoptræning'. Det defineres her at 'Hjælp til selvhjælp' betyder forebyggelse og genoptræning (51). Vi skal dog hen til 2010, før ideen bag begrebet igen kan spores i udsagnene i arkivet: *Ældre borgeres funktionsniveau kan bevares og øges når der sættes ind med træningstilbud* (9). Frem for at de ældre klarer det, de kan, på det funktionsniveau, de har, italesættes nu en forståelse af, at funktionsniveauet kan optimeres og forbedres, og færdigheder kan genvindes, så borgeren har mulighed for at blive selvhjulpnen og klare sig uden hjælp (7,8,9,66,74). Idealet italesættes som træning før bevilling (9) og metoden som *selvhjælpsydelse* (7) og som *aktiv hjælp der støtter og fastholder borgeren i de genoptrænede færdigheder* (8).

5.1.3. Omsorgens formål

På samme vis, som der i det foregående ses en spredning i måden hvorpå omsorgens objekt og omsorgens ideal og metoder italesættes, ses også en spredning i forhold til de regelmæssigheder, der i udsagnene kan tillægges betydning som omsorgens formål. Umiddelbart kan der i spredningen spores samme mønster, som det har gjort sig gældende i de to foregående afsnit.

I de tidlige tekster begyndende fra 1968 sættes formålet med omsorgen i relation til begreber om at 'Bevare og udvikle den ældres personlighed', 'Afbøde materielle virkninger af svigtende helbred', 'Imødekomme pensionistens ønske om at forblive i eget hjem', 'Udskyde optagelsen på plejehjem', 'Mulighed for at blive i eget hjem', 'Alternativ til længerevarende institutionsophold', 'At bevare status quo', 'Forebygge alvorlige vanskeligheder', 'Undgå uønskede samfundsmæssige konsekvenser', 'Sikre den enkeltes almindelige velbefindende og trivsel', 'Forblive i eget hjem', 'Undgå at de ældre føler de får behov for plejehjemsplads' og 'Undgå institutionsophold' (38,40,42,55,56,57). Flere begreber er tilgængelige i udsagnene men regulariteten fremtræder tydeligt alene på baggrund af disse: Formålet med omsorgen italesættes i de tidlige tekster helt i overensstemmelse med begrebet 'Plejehjemsforebyggelse': At udskyde institutionsophold og give de ældre mulighed for at blive hjemme og få de ældre til at føle at det er det bedste alternativ. Hensigten med dette formål kan, ud fra udsagnet om at undgå uønskede

samfundsmæssige konsekvenser, tolkes til at være relateret til ressourcer. Denne iagttagelse undersøges mere tilbundsgående i næste afsnit.

Ud over plejehjemsforebyggelse italesættes formålet med omsorgen som at kompensere for svigtende helbred, bevare status quo og sikre velbefindende og trivsel. Det synes ikke der stilles krav. Svigtende helbred medfører pleje, hvis formål er, at funktionsniveauet ikke forringes, og at den ældre har det godt og trives.

Som det er tilfældet i de to tidligere afsnit, sker der et brud i måden, hvorpå formålet med omsorgen italesættes i begyndelsen af 80'erne. Retorikken ændrer sig og i udsagnene ses begreber som 'Motivere', 'Udnytte egne ressourcer', 'Opmuntres til at klare så mange opgaver som muligt selv', 'Styrke den ældres funktionsevne', 'Igangsætte den ældre', 'Støtte til at udnytte egne ressourcer', 'Klare sig selv længst muligt', 'Undgå at overhjelpe', 'Bevare funktionsniveauet længst muligt' og 'Selvstændiggøre' (41,42,44,57,59). Igen findes i udsagnene flere begreber relateret til omsorgens formål, og igen fremtræder regulariteten tydeligt på baggrund af de fremstillede udsagn. Formålet med den professionelle plejende omsorg er ikke længere i sig selv at forebygge ophold på plejehjem, men at de ældres egne ressourcer sættes i spil. Dette forhold sættes i forbindelse med begreber om at 'Udskyde behov for offentlig hjælp', 'Støtte evnen til at klare sig selv', 'Sikre bedre livskvalitet', 'Bevare identitet', 'Afhjælpe problemer inden de bliver rigtigt tunge', 'Mindre hjælp og støtte', 'Sikkerhed og tryghed' og 'Øget livskvalitet' (8,9,42,57,59). Der kan spores regularitet relateret til to overordnede mål: Udskyde behov for offentlig hjælp, kombineret med ønsket om mindre hjælp og støtte, samt afhjælpning af problemer, inden de bliver tunge, peger som før, i retning af et overordnet mål relateret til ressourcer. Bedre livskvalitet, sikkerhed og tryghed og identitetsbevarelse italesættes som udbytte for de ældre.

Det kan iagttages, at jo nyere udsagn er, jo mere intensiveres italesættelsen af formålet som værende udnyttelse af de ældres egne ressourcer. Retorikken ændres og fra blot at italesætte de ældres ressourcer og mulighed for at bevare funktionsniveau og modtage så lidt hjælp som muligt, som formålet med omsorgen, italesættes det i udsagn fra de nyere tekster fra det nye årtusinde også som et formål at understøtte borgerne i sund livsstil, så de kan træffe de sunde valg og ændre livsstil (62). Det handler om at undgå, at sygdom opstår og udvikler sig (62), og formålet med omsorgen sættes i forhold til en ny målstok, så det

nu handler om, at borgerne, fremfor at forblive på status quo, ligefrem skal 'Genvinde færdigheder', 'Genoptrænes', 'Klare sig helt uden hjælp' og 'Blive selvhjulpen i hverdagsaktiviteter', ligesom det er et mål i sig selv, at den syge og svækkede ældre 'Hurtigt vender tilbage til sin normale hverdag' (7,8,66). Måden, formålet med omsorgen italesættes på, kan give anledning til at antage, at det, i en tid hvor ingen omsorg og uafhængighed er målet, bliver tabubelagt at modtage omsorg.

5.1.4. Materielle ressourcer

Ovenfor er et par gange antydnet, at et aspekt i forhold til omsorgen for ældre omhandler materielle ressourcer. Denne iagttagelse støttes op af en regularitet på tværs af udsagnene i arkivet, hvor dette italesættes.

Forhold vedrørende ressourcer omtaltes i arkivet første gang i et udsagn fra 1972. Der er i de tidlige tekster langt mellem udsagn, der vedrører forhold omkring ressourcer, og der ses en tendens til, at jo længere frem i tiden vi kommer, jo mere italesættes disse forhold.

Igennem arkivet italesættes fokus på ressourcer som 'Stigende udgifter til drift af institutioner', 'Trange økonomiske tider', 'Begrænsede ressourcer', 'Stram økonomi', 'Stigende antal ældre' og 'Begrænset økonomisk råderum' (43,52,56,58,67). Efter 2001 italesættes ressourcer ikke længere. Det ligger som en implicit forståelse, at de er begrænsede, og at der må handles herefter.

Det ses igennem udsagnene i arkivet at måden man i det offentlige forsøger at håndtere de begrænsede ressourcer på, varierer igennem tiden. Udsagn fra de tidlige tekster ytrer sig om, at det er *samfundsøkonomisk hensigtsmæssigt at ældre forbliver i eget hjem og optagelse på institution undgås* (56), idet det er billigere at yde en stor mængde service i hjemmet end opretholde driften af plejehjem (56). Det ser ud til, at mange ældre modtog mange forskelligartede ydelser, og der blev brugt en anseelig mængde ressourcer i denne sags tjeneste. I løbet af 1980'erne kan en begyndende italesættelse af de ressourcer, der anvendes til den hjælp, de ældre modtager i eget hjem, iagttages. *Et øget pres på den offentlige sektor fordrer omvendt tænkning* (58). *De traditionelle løsningsmodeller fungerer ikke efter hensigten. Der er fokus på fejl, mangler og svagheder og det medfører stigende afhængighed* (44). Et brud finder sted, og materielle ressourcer italesættes herefter i relation til begreber som 'Individuel tilpasset service', 'Fokus på det den ældre selv dur

til', 'Fokus på de ældres muligheder', 'Bedre udnyttelse af midlerne', 'Fremme betingelserne for at de ældre kan klare sig selv', 'Ældre skal være aktive og medansvarlige', 'Bistanden skal være passende', 'Hjælp til selvhjælps princippet', 'Ressourcerne skal tilflyde dem der har størst og mest udtalte behov', 'Prioritering', 'Differentiering', 'Særligt hensyn til de svage grupper', 'Forebyggelse' og 'Mest mulig sundhed for pengene' (43,44,52,58,61,62,65,66,67). Der kan i mangfoldigheden af udsagn spores regularitet i forhold til prioritering, differentiering og inddragelse som løsningsmodeller for de knappe ressourcer.

Prioritering italesættes i 1987 som: *Det skal sikres at de hjem, der har mest brug for hjælp også får mest hjælp* (43) og som: *De svageste har fortsat krav på den største indsats* (44). I 1988 som: *Knappe ressourcer skal anvendes bedst muligt og tilflyde dem, der har størst og mest udtalt behov* (67). I 2001 italesættes prioritering som: *Der er sket et holdnings skift blandt politikerne så der prioriteres til fordel for de svageste* (52) og slutteligt i 2007: *Der tages særligt hensyn til de svage grupper* (64) og: *Der skal være målrettede initiativer for de særligt udsatte og sårbare* (65). Der opstår således på baggrund af knappe ressourcer en forståelse, som varer ved frem til i dag, om, at borgere kan differentieres i to grupper – stærke borgere og svage borgere, som skal modtage differentieret pleje. I 1987 ytres: *Man har inddelt ældre i ensartede grupper og behandlet dem ens. Manglen på alternative muligheder har ført til tvunget valg af den næstbedste løsning – som ofte har været den dyreste* (44). Differentiering opstår således ikke alene fordi man, af ressourcemæssige årsager, har været tvunget til at skele til, at nogle borgere har behov for mere hjælp end andre og derved inddelt dem i en stærk og en svag gruppe. Differentiering opstår også, fordi det er en billigere løsning, der kan bidrage til at spare på ressourcerne, hvilket især udtrykkes i et udsagn fra 2001: *Ældre kan ikke skæres over en kam og minimumsrettigheder kan derfor ikke indføres, da det vil medføre at nogle får for meget unødigt hjælp, der vil få udgifterne til at stige* (52). Differentiering strækker sig således, ligesom prioritering, helt fra etableringen omkring 1987 og frem til det nye årtusinde, hvor det italesættes som at: *Bistands- og plejemulighederne skal være passende* (43), *individuel tilpasset service* (58) og *fokus på at borgerne modtager den rette behandling* (66).

En afsluttende betragtning, som her skal fremhæves, i forhold til hvordan ressourcer italesættes i den professionelle plejende omsorg for de ældre, er iagttagelsen, som tidligere er nævnt, af, at inddragelse italesættes som en løsning på de manglende ressourcer. Der

findes i arkivet en hel række af udsagn, der italesætter de ressourcemæssige fordele af, at borgerne inddrages og ansvarliggøres: *Inddragelse kan via aktivering og mobilisering bevirke til mere kreativ anvendelse af ressourcerne (67). Serviceydelser er skåret bort og der tilbydes genoptræning frem for passiv pleje (52). Nedsat funktionsevne skal forebygges da det øger risikoen for at komme på plejehjem (68). Når ældre opretholder funktionsniveauet får de lettere ved at klare sig selv og deres behov for hjælp fra det offentlige kan udskydes (61). Funktionsnedsættelse belaster social- og sundhedsvæsenet (62). Sund livsstil giver flere gode leveår og sparer samfundet for udgifter til behandling og pleje (64). Ved træning vil behovet for hjemmehjælp udskydes eller mindskes (9). God kvalitet i plejen sparer borgeren for komplikationer [...] og det sparer samfundet for at betale for aktiviteter som ikke skaber sundhed (66).*

5.1.5. Ansvar

Den sidste regularitet, som er fremtrådt igennem analysen af udsagnene i arkivet, som fremhæves, er regularitet relateret til ansvar. Der ses i mangfoldigheden af udsagn i arkivet en vis spredning i de udsagn, der vedrører ansvar i forhold til omsorgen for de ældre. Som i de øvrige tilfælde kan denne spredning dog tilskrives forskellige tidsaldre.

I forhold til aspektet ansvar kan der identificeres to objekter: Det offentlige og de ældre. Objekterne omtales i udsagnene på forskellig vis. Det offentlige bl.a. som 'Kommunen', 'Kommunalbestyrelsen' og 'Systemet'. De ældre italesættes som 'Borgerne', 'De ældre', 'Den enkelte', 'Brugerne' m.v.

Igennem udsagnene i arkivet ses en forskydning af ansvar fra det offentlige til de ældre over tid. I de første udsagn fra slutningen af 60'erne og starten af 70'erne, hvor professionel omsorg er en ny praksis, italesættes vækst, et øget engagement fra det offentlige, som forventes at stige samt øgede krav til det sociale hjælpeapparat (55,56). Ansvar italesættes igennem disse udsagn udelukkende som et begreb, der knytter sig til det offentlige: *Det offentlige vælger forsørgelsesmåden (38), Kommunen yder hjælpen ud fra en ren behovsvurdering (38) og Kommunen har ingen pligt til at give pensionister valgmulighed (38).* Der italesættes ikke ansvar i forhold til de ældre, hvilket giver indtryk af, at der ikke er forventninger til dem ud over, at de accepterer og modtager den hjælp, de får.

Som i de andre tilfælde ses et brud i løbet af 80'erne, hvor nu også de ældre sættes i tale i forhold til ansvar. En ny målsætning italesættes som at *gøre ældre selvhjulpne og selvbestemmende så længe som muligt* (41). Begreberne 'Valg' og 'Ansvar' knyttes i mange af udsagnene til objektet 'De ældre': *Der skal skabes størst mulig mulighed for selvvalg* (41), *De ældre skal have reelle valg* (41), *De ældre skal have valget om at blive boende og ikke tvinges på plejehjem* (42), *Der overlades mere ansvar til den enkelte* (44), *Borgere har ret og pligt til selv at bestemme* (44), *Selvbestemmelsesretten må ikke fratages de ældre* (44), *De ældre må træffe deres egne valg* (44), *Med retten til at bestemme følger også ansvaret for eget liv* (44). De ældre skal således nu, fra at have forholdt sig passive i plejen, til at tage medansvar og forholde sig til, hvad de har af ønsker for plejen. Det offentlige ansvar italesættes som: *Et tilstrækkeligt og varieret udbud af ydelser er en forudsætning for individualiseret bistand* (41), *Motivere den ældre til at udnytte egne ressourcer* (41), *At stille krav* (44), *For at selvbestemmelse kan finde sted må der være reelle valgmuligheder* (44), *Der skal stilles krav til de ældre om selv at gøre et forsøg på at fastholde fysisk og psykisk sundhed* (44). En ny fordeling af ansvaret har fundet sted: Det offentlige skal stille krav til de ældre, tilbyde en vifte af reelle valgmuligheder og motivere de ældre, hvorved det får en støttende funktion frem for, som tidligere, en bærende funktion. De ældre skal tage ansvar for eget liv og egen sundhed, ansvar for egen pleje og de valg, denne pleje baserer sig på, hvorved de ældre selv bliver primus motor, støttet og motiveret af det offentlige.

I slutningen af 80'erne italesættes vigtigheden af 'Reel medindflydelse'. *Planlægning må ikke ske på systemets præmisser* (67), *Planlægningen skal ske nedefra hvor borgernes problemer, behov og ønsker inddrages i beslutningsprocessen* (67), *Omsorgsydelserne skal svare til brugernes ønsker og behov frem for de forestillinger politikere og medarbejdere har i forhold til hvad de ældre er bedst tjent med* (46) og: *Ønsker og behov er ingen fast størrelse hvorfor brugerindflydelsen må styrkes* (46). Det offentlige skal muliggøre denne reelle medindflydelse ved at stille foranstaltninger til rådighed, der åbner op for individuelle hensyn.

Det kan iagttages, at jo nyere udsagnene bliver, jo mere ansvar overlades tilsyneladende til de ældre. I det nye årtusinde italesættes, at: *Man skal gå ud fra man kan alting selv indtil det modsatte er bevist* (51). *Man skal holde fast i man selv har et ansvar for sit eget liv og helbred uanset alder* (51). *Velfærdssamfundets grundide søges ændret og de ældre får nu*

ansvaret tilbage (52). *Ældre skal tage medansvar og anerkende og turde se alderdommen i øjnene. Ældre skal ikke have hjælp til det de godt selv kan – selvom det tager længere tid* (52). Det offentlige slipper mere og mere ansvar, og det ansvar, de har tilbage italesættes i det nye årtusinde som at 'Understøtte borgernes sunde livsstil', 'Stille rammer til rådighed', 'Sikre borgerne har de nødvendige kompetencer og færdigheder', 'Udstyre de ældre med den rette viden' og 'Fastholde og øge borgernes selvhjulpnehed' (9,62,63). Efterhånden kan det offentlige betragtes som katalysator, som hjælper de ældre til selv at navigere rundt inden for nogle givne rammer, hvor de ældre selv skal *drage egenomsorg* (52), hvor de selv skal *træffe sunde valg og ændre livsstil* (62), hvor de selv, *udstyret med den rette viden skal handle hensigtsmæssigt i relation til sundhed og sygdom* (63). Det virker som om at al ansvaret efterhånden er overladt til de ældre selv. 'Det frie valg', 'Ansvar' og 'Retten til at bestemme over eget liv' italesættes stadig (52,64) men retorikken har ændret sig fra at basere sig på 'reelle valgmuligheder' og 'en vifte af foranstaltninger' til at begrænse sig til, at de ældre *frit kan vælge den leverandør der kan leve op til deres forventninger og ønsker* (52) – det frie valg er altså indsnævret til at gælde *valgfrihed mellem offentlige og private tilbud* (64). Det italesættes, at det er *kommunalbestyrelsen der administrerer ordningen og bestemmer hvordan tilbuddene til de ældre skal udformes og gennemføres* (68), samt at *Kommunalbestyrelsen har ansvar i forhold til indhold, omfang og udførelse af hjælpen* (64). Ud fra denne iagttagelse kan det diskuteres, hvor frit et valg de ældre borgere reelt har. Et udsagn ytrer, at *det er vigtigt de ældre bevarer fornemmelsen af autonomi og retten til selvbestemmelse* (68). De ældre skal således blive i den tro, at de selv bestemmer – hvilket det kan antages, at valget mellem private og offentlige leverandører skal bevirke. Modsætninger i omsorgen for de ældre kan spores: På denne ene side skal de ældre klare sig selv, forblive selvhjulpne, selv yde en indsats, forblive mest mulig borger og mindst mulig patient og selv tage ansvar med det offentlige som katalysator (8,66) ligesom de skal bevare fornemmelsen af selv at bestemme, fordi det ifølge det offentlige er vigtigt for at kunne opleve livskvalitet og værdighed (52). På den anden side er det det offentlige, der sidder med de fleste beslutninger om indhold, omfang og udførelse af hjælpen. Det offentlige registrerer, hvorvidt de ældre møder op til den træning, de visiteres til, og afbud til træning kan medføre afslag om hjælp (7,64) – så meget for frit valg og selvbestemmelse. Denne omsorg for de ældre, med målsætninger og praksisformer, der modstrider hinanden, bærer mest af alt præg af paternalisme, hvor man

ønsker at styre de ældre i den retning, det politisk er mest hensigtsmæssigt og samtidig få de ældre til at tro, de selv bestemmer. Når det politisk defineres, at selvbestemmelse er vigtigt for oplevelsen af livskvalitet og værdighed (52), havner omsorgen netop i den grøft, hvor den tager udgangspunkt i, hvad politikere mener, de ældre er bedst tjent med, frem for at den tager udgangspunkt i de ældres ønsker og behov – præcis det forhold, der i 1988 blev italesat som et forhold, der skulle undgås (46).

5.2. Diskurser i måden hvorpå den professionelle plejende omsorg for de ældre italesættes

I måden, hvorpå omsorgen for de ældre italesættes fra 1968-2014, kan en mangfoldighed af diskurser identificeres. Jeg vil fremstille disse i det følgende. I fremstillingen tager jeg i første omgang ikke højde for det tidsmæssige aspekt – dette vender jeg imidlertid tilbage til senere.

Hver af de diskursive formationer kan siges at udtrykke hver sin diskurs. Formationen om omsorgens objekt udtrykker en ældrefilosofisk diskurs. Formationen om omsorgens ideal og metoder udtrykker en omsorgsorienteret diskurs. Formationen om omsorgens formål udtrykker en målorienteret diskurs. Formationen, der italesætter materielle ressourcer, udtrykker en økonomisk diskurs og endeligt udtrykkes i formationen om ansvar en ansvarsorienteret diskurs. Under hver af disse overordnede diskurser kan andre diskurser identificeres.

Den ældrefilosofiske diskurs, som ytrer sig om holdningen til omsorgens objekt – de ældre, italesætter to forståelser af de ældre: En forståelse, der baserer sig på en biologisk diskurs, hvor aldring ses som en irreversibel, biologisk proces, der uafvendeligt medfører et plejebehov. Ældre italesættes i denne diskurs som skrøbelige og afmægtige uden ressourcer. Den anden forståelse baserer sig på en ressourceorienteret diskurs¹³, hvor en forståelse af ældre som aktive og ressourcefyldte italesættes.

Den omsorgsorienterede diskurs italesætter fire underordnede forståelser af omsorg: Omsorg som underholdning, omsorg som plejehjemsforebyggelse, omsorg som hjælp til selvhjælp og omsorg som katalysator for uafhængighed. De to forståelser, der relaterer sig til underholdning og plejehjemsforebyggelse, kan forenes i samme biologiske diskurs som

¹³ Ressourcer forstået som de ældres styrke, kræfter, vilje, viden og handlekraft

den, der ovenfor er beskrevet, hvor omsorg ydes i form af massiv pleje. Hjælp til selvhjælp og omsorg som katalysator for uafhængighed kan forenes i den ressourceorienterede diskurs, som også er fremhævet ovenfor, hvor der fokuseres på ældres ressourcer og anvendelsen af disse.

Den målorienterede diskurs italesætter formålet med omsorgen som plejhjemsforebyggende, som hjælp til selvhjælp og som katalysator for uafhængighed igennem genvinding og udvikling af færdigheder. Det plejhjemsforebyggende formål skal ses i forhold til en økonomisk diskurs, da det i første omgang anses som billigere at yde pleje i eget hjem end at opretholde driften af plejehjemmene. Formålene i forhold til hjælp til selvhjælp og uafhængighed kan, som tidligere nævnt, indordnes i den ressourceorienterede diskurs. Dog udtrykkes i denne målorienterede diskurs også et formål i forhold til, at hjælp til selvhjælp og uafhængighed er hensigtsmæssig i en økonomisk sammenhæng, hvorfor der også i dette forhold italesættes en økonomisk diskurs.

Den økonomiske diskurs italesætter plejhjemsforebyggelse, prioritering, differentiering og inddragelse. Plejhjemsforebyggelse italesættes i første omgang med henblik på besparelser, og der italesættes, som ovenfor nævnt, en massiv pleje, der ydes som kompensation. Sidenhen italesættes dog, at dette medfører øget afhængighed, hvorefter prioritering af de svageste, differentiering af plejen og inddragelse sættes i tale. Inddragelse kan indordnes i den ressourceorienterede diskurs. Prioritering og differentiering italesættes med det formål at opnå besparelser, hvorfor de indplaceres under den økonomiske diskurs.

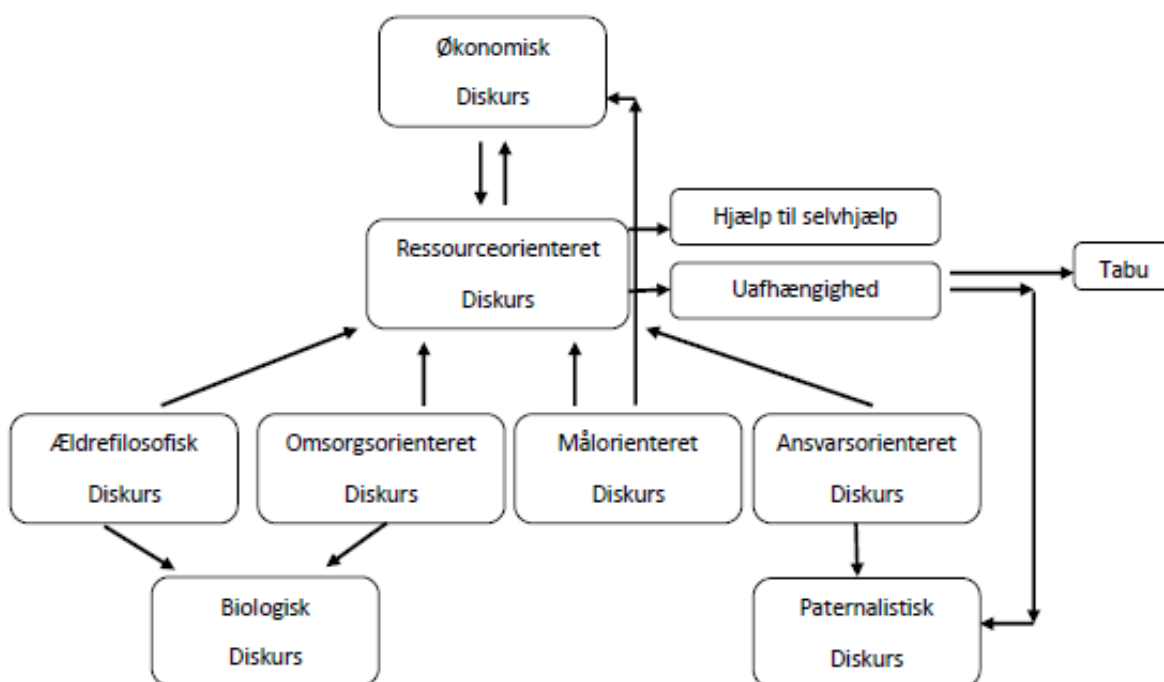
Den ansvarsorienterede diskurs sætter ansvar i tale som et offentligt anliggende, ansvar som selvbestemmelse og medindflydelse og ansvar som uafhængighed af det offentlige. De to sidste forståelser af ansvar som selvbestemmelse og medindflydelse og uafhængighed kan indordnes i den ressourceorienterede diskurs.

Under den ansvarsorienterede diskurs italesættes modstridende forhold. På den ene side skal de ældre være helt uafhængige af det offentlige. På den anden side vil det offentlige ikke slippe ansvaret. På den ene side skal de ældre tro, de selv bestemmer. På den anden side overlader det offentlige ingen reelle beslutninger til de ældre. Medindflydelse bliver proforma, og der etableres en paternalistisk diskurs, hvor det offentlige, under påskud af øget livskvalitet, øget sikkerhed, øget tryghed og større mulighed for identitetsbevarelse

for de ældre, styrer dem i den mest hensigtsmæssige retning og får de ældre til at tro, de selv bestemmer.

5.3. Diskursive magtkampe i måden hvorpå den professionelle plejende omsorg for de ældre italesættes

Ovenfor er en mangfoldighed af diskurser, der italesættes i den professionelle plejende omsorg for de ældre, identificeret. Det ses, at diskurserne griber ind i hinanden, påvirker hinanden og over- og underordnes hinanden. Nogle diskurser er gennemgående fra 1968-2014. Nogle diskurser udfases, og andre kommer til. Det er et kompliceret spil som er vanskeligt at kortlægge og formidle. For overskuelighedens skyld har jeg, ud fra de iagttagelser, der ovenfor er beskrevet, forsøgt at konstruere en model, der viser dette komplicerede samspil mellem diskurserne.



Den ældrefilosofiske diskurs, den målorienterede diskurs, den ansvarsorienterede diskurs og den omsorgsorienterede diskurs er alle gennemgående fra 1968-2014, idet det hele vejen igennem udsagnene i arkivet har været muligt at identificere udsagn om de ældre, om omsorgen for de ældre, om formålet med omsorgen og om ansvarsfordelingen i omsorgen. Det fremgår, at disse fire diskurser alle italesætter, og derved indgår i sammenhæng med,

den ressourceorienterede diskurs, som etableres i løbet af 80'erne i takt med, at den biologiske diskurs udfases. Den ressourceorienterede diskurs overordnes derved de øvrige diskurser.

Den ressourceorienterede diskurs italesættes på to forskellige måder igennem arkivet. Den første måde er den, der ses ved etableringen af diskursen i 80'erne, som baserer sig på en forståelse af, at de ældre skal være aktive, lære at hjælpe sig selv, være medbestemmende og inddrages i plejen. Det kan i starten af det nye årtusinde iagttages, at udsagn, hvorigennem diskursen etableres, ændrer sig, hvorved også diskursen ændrer karakter. Den nye måde, diskursen herefter italesættes på, baserer sig på en forståelse af, at ældre skal være uafhængige af det offentlige, hvilket skal gøres muligt igennem genvinding og optræning af færdigheder. Det kan iagttages, at der af den nyeste forståelse af diskursen udspringer en paternalistisk diskurs – en diskurs, som også kan identificeres i de seneste udsagn, der etablerer den ansvarsorienterede diskurs. Den paternalistiske diskurs underordnes herved både den ressourceorienterede- og den ansvarsorienterede diskurs. Af den seneste forståelse af den ressourceorienterede diskurs udspringer også, på baggrund af et mål om uafhængighed og et ideal om ældre borgere, der er *Mere borger, mindre patient* (66), en opfattelse af, at det er tabu at modtage omsorg.

Den økonomiske diskurs er ligeledes gennemgående i udsagnene fra arkivet fra 1968-2014. Det fremgår, at denne diskurs er de øvrige diskurser overordnet: At holdningen til de ældre har ændret sig, fra at basere sig på en opfattelse af alderdom som en irreversibel proces, hvoraf et uafvendeligt plejebæbehov opstod, til at basere sig på en opfattelse af ældre som aktive og ressourcefyldte, kan iagttages at kunne tilskrives økonomi og begrænsede materielle ressourcer. At forståelsen af omsorgen har ændret sig fra at indebære totalomsorg med massive mængder pleje til en forståelse af minimumspleje og selvhjulpne og uafhængige borgere, kan iagttages at være forårsaget af økonomiske hensyn. At målet med omsorgen i første omgang var plejehjemsforebyggelse italesættes som værende af økonomiske hensyn ligesom de senere formulerede mål med ældre, der skulle være i stand til at anvende deres egne ressourcer, tage del i plejen, være medbestemmende og i nyere tid være helt uafhængige, italesættes under hensyntagen til begrænsede materielle ressourcer. Prioritering, differentiering og inddragelse italesættes helt specifikt som midler til at opnå et mål om hensyntagen til begrænsede ressourcer. Og sidst men ikke mindst ønsker det offentlige at levere ansvaret tilbage til de ældre, som forventes at være uafhængige, fordi

der er penge at spare ved at undlade at tage ansvar og ved at de ældre ikke skal modtage hjælp men er i stand til at tage vare på sig selv. Dog ses også en italesættelse af, at det offentlige fortsat har behov for at bevare kontrollen med ressourcerne og derfor, ganske modsat visionen om uafhængige og selvbestemmende ældre, ikke slipper ansvaret. Økonomi kan således iagttages at have indtaget en stærkt overordnet position, som alle initiativer, der er taget i forhold til omsorgen for de ældre fra 1968-2014, må siges at henvise tilbage til.

Med udgangspunkt i antagelsen om at magt kommer til udtryk i måden, begreber og strategier bliver dominerende på, og at diskurser er et resultat af magtkampe, kan der ud fra ovenstående analyse, helt i overensstemmelse med den indledningsvist beskrevne forandring, identificeres to brud fra 1968-2014, hvor magtkampe har fundet sted, og diskurser har ændret sig og medført en forandret omsorgspraksis. Første brud fandt sted i 80'erne. Dets virkninger stadfæstede sig dog først endeligt i løbet af 90'erne. Den biologiske diskurs forsvandt og blev afløst af en ressourceorienteret diskurs. Ældre var ikke længere undskyldt af alderdommen, og de blev ikke længere anset som ressourcevage. De skulle have hjælp til at hjælpe sig selv og inddrages i plejen. Andet brud skete i begyndelsen af det nye årtusinde og udtrykkes i den forandrede måde, hvorpå den ressourceorienterede diskurs sættes i tale. Ældre skulle ikke længere blot inddrages - de skulle tage det fulde ansvar. De skulle ikke længere klare sig på status quo; de skulle forbedre sig og genvinde færdigheder med det mål at blive uafhængige.

Den forandring, der har fundet sted, ses som resultat af en øget økonomisk bevidsthed, som spirede i 80'erne, tog til i styrke i 90'erne og blev den dominerende og altoverskyggende magtrelation i det nye årtusinde og frem til i dag. Det ses, at den omsorgsorienterede diskurs, i takt med at den økonomiske magt vokser, blegner og sygner hen. Omsorgen fra 1968 frem til 80'erne var præget af totalpleje. Det offentlige stod på stilke for at servicere de ældre. Med bruddet i 80'erne kom en ligeværdighed ind i relationen mellem de ældre og det offentlige. Der skulle samarbejdes på baggrund af en gensidig forståelse af de udfordringer, henholdsvis de ældre og det offentlige hver især stod over for. Med bruddet i det nye årtusinde blev det offentlige de ældre overlegne. Det offentlige blev formyndere for de ældre. Plejen blev på det offentliges præmisser frem for på de ældres, og medbestemmelse blev proforma. At omsorgen for de ældre har ændret sig igennem de sidste 50 år, kan således, med udgangspunkt i ovenstående analyse, antages at være

forårsaget af en tankestruktur, hvori økonomi og materielle ressourcer er blevet de dominerende magtrelationer, som har større værdi end mennesket, hvorfor økonomiske hensyn prioriteres over menneskelige hensyn.

6.0. Diskussion

6.1. Diskussion af analysens iagttagelser

Som det fremgår af analysen har den professionelle plejende ældreomsorgspraksis, med baggrund i en stærkt dominerende økonomisk diskurs, forandret sig fra, i 60'erne og 70'erne at fokusere på svaghed og manglende ressourcer, til i 80'erne og 90'erne at fokusere på selvhjulpethed, til i dens aktuelle form at fokusere på uafhængighed. Borgere skal aktuelt være *mere borger, mindre patient* og de *skal genoptrænes så de hurtigt kan vende tilbage til deres normale hverdag* (66). At den ressourceorienterede diskurs, som igennem årene har udviklet sig, påvirker den omsorgsorienterede diskurs mere og mere giver anledning til især to spørgsmål: 1) Har omsorgen, med et ideal om at borgere skal hjælpes til selvhjulpethed og uafhængighed, ændret sig for radikalt og er den kommet på afveje? 2) Begår vi, i kraft af de rammer vi af det offentlige stilles til rådighed, omsorgssvigt? I det følgende vil en uddybende diskussion af disse forhold finde sted.

6.1.1. Omsorg på afveje?

Den store forandring den professionelle plejende omsorgspraksis har undergået siden 1968, har bevirket, at omsorgen har ændret karakter. Omsorgen kan i sin nuværende form, jf. specialets baggrundsafsnit, betegnes som problematisk, fordi den ikke lever op til de ældres behov. Spørgsmålet er da: Har omsorgen forandret sig for radikalt og er den kommet på afveje?

Når dette forhold skal diskuteres, er det relevant at inddrage kilder, der forholder sig til hvordan omsorg *bør* ydes for at være fyldestgørende. Vendes blikket derfor, som indledningsvist, mod Katie Erikssons omsorgsteori, kan det iagttages at omsorgens formål først og fremmest er sundhedsfremme (1); samme formål som, jf. analysen, blev etableret i den ressourceorienterede diskurs igennem 80'erne og 90'erne og som strækker sig frem til i dag. Sundhed forstås af Eriksson som en tilstand af tillid og tilfredshed, kropslig og åndelig velvære samt en fornemmelse af udvikling. Omsorgen udøves ved at passe og pleje, at lære og at lege. At passe og pleje er den konkrete pleje, som i Erikssons optik ydes

ud fra et princip om, at borgeren skal stimuleres til selvaktivitet, og at omsorgsudøveren kun griber ind, såfremt borgerens mulighed for selvaktivitet begrænses (1). At de ældre, i den aktuelle omsorgspraksis, skal klare sig selv i størst muligt omfang og anvende egne ressourcer, frem for at en omsorgsudøver udfører opgaverne, kan således iagttages at være helt i overensstemmelse med det ideal, Erikssons omsorgsteori udtrykker, ligesom idealet om, at nutidens ældre skal udvikle nye færdigheder, er i overensstemmelse med Erikssons ideal om, at omsorg skal bidrage til en følelse af udvikling. Leg er i Erikssons omsorgsteori et middel til at opnå sundhed. Patienten får gennem træning og afprøvning mulighed for at inkorporere nye elementer fra den ydre virkelighed på egne præmisser (1). Den rehabiliterings- og træningsindsats, der finder sted i nutidens professionelle omsorgspraksis for de ældre, kan i følge Eriksson således betegnes som leg. Sidst men ikke mindst er læring i Erikssons optik en type omsorg, der ydes med henblik på, at patienten genvinder sin uafhængighed ved, at omsorgsudøveren støtter ham i at opretholde, igangsætte og støtte sundhedsprocesser (1). Omsorgsudøveren som konsulent, rådgiver og støttefunktion og ikke mindst målet om uafhængighed, som begge dele er dominerende faktorer i den nutidige omsorg for de ældre, er dermed også at finde belæg for i Erikssons omsorgsteori. Ind i denne kontekst er omsorgen som den aktuelt kommer til udtryk, derfor helt i overensstemmelse med omsorgens ide, som Eriksson udtrykker den og dermed ikke på afveje.

Konsulteres Kari Martinsens omsorgsteori, ses dog en anden opfattelse af omsorg, som differentierer sig fra Erikssons opfattelse og dermed også fra den nutidige professionelle omsorg for de ældre. Martinsen nævner intet om omsorg forstået som rehabilitering og træning med henblik på at opnå uafhængige borgere. Martinsen tager derimod stærkt afstand fra den formålsrationelle omsorg, som ydes med henblik på at opnå på forhånd fastlagte resultater. Omsorg kan for Martinsen ikke være styret af forestillinger om bestemte resultater. Omsorg er et mål i sig selv, og kvaliteten skal ikke ses i lyset af, hvorvidt der opnås resultater i form af bedring eller øget uafhængighed. Omsorg er dét, der lindrer lidelse og skaber plads til borgerens livsmod; også selvom det indebærer udførelse af konkrete handlinger (69). Med udgangspunkt i Martinsens omsorgsteori kan der derved lægges kraftigt afstand til i hvertfald den hensigt den professionelle plejende omsorg, der i dag udøves for de ældre, som er præget af netop formålsrationalitet, har. I denne optik kan det udtrykkes, at hensigten med omsorgen, som den aktuelt kommer til udtryk, er på

afveje. Selve metoden kan der dog i Martinsens omsorgsteori ikke findes argumenter imod såfremt det er den metode, der bidrager til at lindre lidelse og skabe plads til, at den ældres livsmod kan udfolde sig.

Svaret på, om omsorgen er på afveje, må således afhænge af, hvilken omsorgsforståelse man tilknytter sig. Fra en diskursanalytisk betragtning kan det have betydning inden for hvilken tidsalder, den forståelse man tilknytter sig, er opstået, idet hver tidsalder som bekendt har sine særegne tankestrukturer for, hvordan der kan handles og for, hvad der kan accepteres som gyldig viden. Erikssons omsorgsteori er opstået i Sverige i 1990'erne – udgivet første gang i 1995. Den diskursanalytiske undersøgelse, jeg har lavet, har udelukkende forholdt sig til diskurser i en dansk kontekst. Det er derfor ikke muligt for mig at ytre mig om, hvorvidt Erikssons omsorgsteori er præget af de diskurser, der var dominerende i Sverige på det pågældende tidspunkt. Det er dog påfaldende, at teorien udtrykker idealer, der er sammenfaldende med de tankestrukturer, som i analysen er blotlagt som værende dominerende i den diskursive praksis i Danmark i 90'erne. Det kan derfor dels antages, at lignende diskurser har været dominerende i Sverige i 90'erne, dels antages at omsorgsteorien er påvirket af tidens tankestruktur og dermed af tidens dominerende diskurser.

Det samme forhold gør sig gældende for Martinsens omsorgsteori. Teoriens grundlæggende opfattelser er opstået i Norge i løbet af 80'erne. Teorien blev første gang udgivet i 1989 og er sidenhen revideret og udgivet igen. De grundlæggende antagelser har dog ikke ændret sig markant (69). Såfremt vi som før antager, at samme diskurser har været dominerende i Danmark og Norge, og at teorien med stor sandsynlighed er under indflydelse fra samtidens dominerende diskurser, kan de forskellige måder, de to teorier opfatter omsorg på, tilskrives, at de har formet sig i hver sin tidsalder.

6.1.2. Omsorgssvigt?

Sygeplejerske Anne Ravnskjær skriver i en artikel i 1988: *”For den ældre er hjælp til selvhjælp en dyr løsning, hvis kravet til selvstændighed overstiger hans eller hendes faktiske formåen. Hvis kommunalpolitikere og plejepersonalet stiller større krav til de ældre, end vedkommende kan leve op til, gør de sig skyldige i omsorgssvigt”* (70). Selvom betragtningen er næsten 30 år gammel, anser jeg den, i disse tider hvor selvhjælp og uafhængighed er aktuelt som aldrig før, dog fortsat som yderst relevant. En artikel fra 2001

ytrer, at omsorgen for de ældre i nogle tilfælde er afgørende for, om den ældre er i stand til at leve et værdigt liv (52). De to anførte betragtninger giver anledning til to spørgsmål: 1) Når omsorgen minimeres og i nogle tilfælde helt fjernes fra de ældre i uafhængighedens navn – er det så ensbetydende med, at de ældre ikke er i stand til at leve et værdigt¹⁴ liv? 2) Stiller vi for høje krav til den formåen, nutidens ældre har, og begår det offentlige herved omsorgssvigt?

Hvorvidt de ældre er i stand til at leve et værdigt liv under den form, den professionelle ældreomsorg nuværende har, er der delte meninger om. I analysen blev det anført, at det formål, det offentlige definerer med genoptræning og uafhængighed, netop er, at de ældre skal have et værdigt liv i alderdommen – ud fra en forståelse af, at et værdigt liv er betinget af, at man kan klare sig selv, er uafhængig af hjælp fra det offentlige og kan bevare sin identitet igennem uændret funktionsniveau. Det ses dog i flere af de artikler, der er anvendt i baggrundsafsnittet, at disse forhold faktisk kan bidrage til det modsatte; at de ældre mister værdigheden. I et debatindlæg udarbejdet af direktør i Ældresagen Bjarne Hastrup og formand for FOA Dennis Kristensen i 2013, fremgår det, at det ude i kommunerne, hvor ældreomsorgen praktiseres, forekommer at svage ældre, mod deres vilje, bliver trukket igennem træningsforløb, de ikke kan klare. Forfatterne skriver at dét er uværdigt! (71). Olav Felbo, chefkonsulent i ældresagen, udtaler i en anden artikel fra 2013, at det er hans holdning, at kommunerne har skåret alt for kraftigt i hjemmehjælpen, hvilket går ud over de ældres livskvalitet (72). Og i en tredje artikel fra 2012 udtaler Olav Felbo, at hjemmehjælpen har nået et ydmygende niveau (19). Ud fra disse betragtninger kan det derfor antages, at det i nogle tilfælde ikke er muligt for alle ældre at leve et værdigt liv indenfor de rammer, den professionelle ældreomsorg i dag stiller til rådighed. Det ses fx, når ældre tvinges til noget mod deres vilje, eller de ikke får dækket de behov, de har for pleje.

Hvorvidt vi stiller for høje krav til de ældres formåen, er der også betragtninger at finde om i det materiale, der blev anvendt i baggrundsafsnittet. Formand for Ældrerådet i Køge Ole Christensen udtalte sidste år til Politikken, at ambitionerne for, hvem der kan trænes til at klare sig selv, er for høje, hvilket han ser som et resultat af, at det offentlige ønsker at spare penge. *”Fru Jensen bliver bare ikke mere selvhjulpen af at det offentlige har høje*

¹⁴ Værdighed forstås i overensstemmelse med Erikssons udlægning af værdighed, som værende forbundet med værdi: Den værdi mennesket tilskriver sig selv og den værdi mennesket tillægges af andre (73)

ambitioner”, udtalte han (16). Professor Tine Rostgaard, der forsker i ældrepleje ved Aalborg Universitet, udtaler sig i overensstemmelse hermed. Hun anerkender, at de ældres fysiske formåen er blevet bedre de senere år, men hendes vurdering er, at bedringen ikke er så stor, at den kan danne grundlag for den kraftige nedskæring i hjælpen, som har fundet sted. Hun udtaler, at resultaterne af omlægningerne endnu ikke er kendte, men at hun frygter, de giver udslag i øgede udgifter på sygehusene, fordi flere er overladt til sig selv og derved lettere bliver syge (16). Med udgangspunkt i disse kilder ser det ud, som om kravene til de ældre er urealistisk høje, og der frem for besparelser blot ses en risiko for øgede udgifter på andre områder.

Hvorvidt der, som følge heraf, er tale om decideret omsorgssvigt, kan vurderes ved igen at vende blikket mod Erikssons omsorgsteori. Eriksson benævner i teorien det, hun kalder en plejelidelse, som er patientens svar på forkert eller utilstrækkelig pleje (73). Plejelidelsen opstår under fire forskellige forhold. De diskuteres punktvis i det følgende.

Første forhold, der medfører en plejelidelse, er ifølge Eriksson krænkelse af patientens værdighed (73). Det er ovenfor, igennem kilder, anført, at der i nogle kommuner finder en praksis sted, hvor ældre tvinges til rehabilitering og uafhængighed mod deres vilje og ikke får deres behov for pleje dækket, hvilket, jf. kilderne, fører til værdighedskrænkelser. Når der i analysen kan iagttages, at hensynet til økonomi ofte er større end hensynet til mennesket, kan det diskuteres, hvorvidt den praksis, der finder sted i nogle kommuner, man ikke finder sted flere steder end antaget i kommunernes iver efter at spare penge. Det forhold, der indledningsvist blev nævnt, at det i langt de fleste af landets kommuner er en visitator, der bestemmer, hvorvidt ældre skal visiteres til træning eller ej, og ikke de ældre, understøtter denne antagelse af, at ældre i nutidens Danmark tvinges ud i forhold, de ikke selv har valgt. Med udgangspunkt heri kan der med Eriksson argumenteres for, at de ældre, i nogle tilfælde pådrages en plejelidelse, og at omsorgen derved svigter.

Andet forhold, der leder til en plejelidelse, er fordømmelse. Fordømmelse udspringer af den opfattelse, at det er omsorgspersonalets opgave at afgøre, hvad der er rigtigt og forkert for patienten – og ikke patientens! Fordømmelse kan endvidere forekomme, når patienter ikke lever op til billedet af, hvordan idealpatienten bør være (73).

Som indledningsvist nævnt er den praksis, omsorgspersoner indgår i, determineret af politiske idealer. Fordømmelse kan derfor i dette sted siges at udspringe af den opfattelse,

at det er det offentliges opgave at afgøre, hvad der er rigtigt og forkert for de ældre. Og det gør det offentlige, jf. analysen, i rigeligt mål i nutidens professionelle plejende ældreomsorg, hvilket udtrykkes i den paternalistiske diskurs, som udsprang af analysen. Diskursen, som dækkede over de metoder, det offentlige har indført af hensyn til besparelser, ud fra ytringer om at uafhængighed bidrager til øget livskvalitet, øget sikkerhed, øget tryghed og større mulighed for identitetsbevarelse for de ældre. Diskursen, hvor selvbestemmelse blev proforma.

Kari Martinsen skriver om paternalisme, at det er en form for bedrevidenhed fra omsorgsudøverens side, hvor der ikke tages hensyn til patienterne. De fratages muligheden for at deltage i beslutningerne om eget behandlingsforløb ud fra begrundelsen, at det er omsorgsudøveren, der ved, hvad der er bedst for dem. Patienterne bliver gjort magtesløse. Martinsen betegner dette som en degenerering af omsorgen (18) og altså dermed som et forhold, der skal undgås. Dette er også tilfældet i Erikssons optik, hvor paternalisme kan ses som en fordømmelse og dermed som et forhold, der potentielt kan pådrage de ældre en plejelidelse. Dette understøttes af det næste forhold: At fordømmelse opstår, når patienten ikke lever op til idealbilledet. Idealbilledet i nutidens professionelle omsorg for de ældre er ressourcefyldte og selvhjulpne ældre, der er helt uafhængige af det offentlige. Ældre skal være borgere – ikke patienter, og de skal genoptrænes med det formål hurtigt at kunne vende tilbage til hverdagen. Idealet efterlader en følelse af, at det, som også nævnt i analysen, er blevet tabubelagt at være syg og svag og have behov for omsorg. En følelse af, at det er ildeset og ikke accepteret ikke at leve op til idealet. Gør man ikke det, er der derfor overvejende risiko for at opleve fordømmelse fra det offentliges side og dermed pådrage sig en plejelidelse.

Det tredje forhold der kan føre til en plejelidelse er magtudøvelse. Dét at frarøve patienten hans frihed, hvor man tvinger ham til noget, han ikke ville gøre af egen fri vilje eller til noget, han ikke har kræfter til samt dét at frarøve patienten retten til at være patient (73). Det er ovenfor anført, at alle tre forhold finder sted i den professionelle omsorgspraksis for de ældre: Ældre tvinges til at deltage i træning for at nå et mål, det offentlige har sat om, at de skal være uafhængige, på trods af det i sundhedsloven er anført, at "*Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke*" (74). Patienterne får tilsyneladende ikke noget valg i langt de fleste tilfælde. Der tages, som tidligere anført, ikke altid nødvendigvis højde for, hvorvidt de ældre har kræfter og ressourcer til at

gennemføre træningen, og som ovenfor anført kan det aktuelt tolkes som værende tabu at være syg og svag og have behov for omsorg. Når ældre skal være borgere frem for patienter, og de hurtigt skal tilbage i deres normale hverdag, anerkendes det ikke, at de er patienter, og derved fratages de retten hertil. Dermed kan der også argumenteres for at være basis for en plejelidelse i form af magtudøvelse.

Fjerde og sidste forhold, der kan medføre en plejelidelse, er manglende pleje eller ikke-pleje, som finder sted, når evnen til at se og bedømme, hvad patienten har brug for, ikke er tilstede. Evnen hertil hænger ofte sammen med grundholdningen til pleje. Ikke-pleje er at udøve magt over for en magtesløs (73). Da grundholdningen i det offentlige Danmark må antages at basere sig på et ideal om minimumspleje og uafhængighed, præger disse forhold omsorgen i en retning, hvor man i Erikssons optik kan tale om manglende pleje eller ikke-pleje. Grundholdningen er dominerende for, hvad det offentlige ser eller ønsker at se. Som det er fremanalyseret, er de økonomiske hensyn i det offentlige større end hensynet til mennesket, hvilket kan lægge en barriere for, at det offentlige ser, hvad de ældre reelt har brug for. Det offentlige udøver magt og sætter rammerne for omsorgen, som de ældre ikke kan hamle op imod og ændre på. I Erikssons optik er der således derfor også grundlag for, som ældre i Danmark, at pådrage sig en plejelidelse i form af manglende pleje.

Hvorvidt der reelt er tale om en risiko for omsorgssvigt fra det offentlige, kan derfor besvares med et ja. Metoden, rehabilitering og genoptræning, og idealet om, at ældre skal genvinde deres uafhængighed, fejler, som vist, i Erikssons optik intet. Det problematiske består i den position, det offentlige har taget i forhold til de ældre: De ældres værdighed krænkes, det offentlige tager selvbestemmelsesretten fra de ældre og tvinger dem ud i forhold, de ikke selv ville vælge. Det er tabubelagt at være patient, at være svag og ikke leve op til idealbillede af ældre i det offentlige. Og det offentlige har fokus på økonomi og begrænsede ressourcer. Deres hensyntagen hertil overskygger hensynet til de ældre, som kommer til at lide herunder. Igen viser en altoverskyggende økonomisk diskurs sit ansigt. En diskurs, som tager magten fra omsorgen, skævvrider den i forhold til de behov, de ældre reelt har og bevirker en risiko for at pådrage de ældre en plejelidelse og dermed begå omsorgssvigt!

6.2. Diskussion af metoden

I enhver akademisk undersøgelse må man konventionelt stille spørgsmål til resultaternes gyldighed og anvendelse (36), hvilket jeg vil gøre i det følgende. Jeg har valgt at lade mig inspirere af CASP redskabet, *Kritisk læsning af kvalitative studier* (75), i min diskussion af validiteten, anvendelsen, overførbarheden og reproducerbarheden af min undersøgelse og udfaldet af denne.

Første punkt, som må gøres til genstand for diskussion, relaterer sig til det datamateriale, som jeg har baseret min analyse på. Udsagnene i arkivet er udvalgt i overensstemmelse med Foucaults kriterier for etablering af arkivet og ud fra inklusionskriterier, der relaterer sig til undersøgelsesspørgsmålet. Derudover gør en række forhold sig gældende, som kan influere på validiteten.

Første forhold relaterer sig til den indflydelse, jeg har haft på det datamateriale, der er anvendt i undersøgelsen og som danner fundament for de konklusioner, som kan drages. Jeg har in- og ekskluderet udsagnene i arkivet i forhold til den forståelse, jeg har fået af udsagnene ved gennemlæsning og i forhold til den forståelse, jeg har haft af, hvilken type udsagn der kunne bidrage til at belyse undersøgelsesspørgsmålet. Andersen skriver, at det i diskursanalyse er analytikeren, der forholder sig til udsagnene. Hvordan de afgrænses har afgørende betydning for, hvad diskursanalyse kan blive (29). Derved er der, som også tidligere påpeget, en vis sandsynlighed, for at en anden person ville have forstået udsagnene anderledes ved gennemlæsning eller ville have haft en anden forståelse af problematikken, der havde medført inklusion af andre udsagn. På trods af jeg, i overensstemmelse med Foucaults ideal har forsøgt at rive mig løs fra mig selv og har udført analysen med takt og diskretion, er der en risiko for at min forforståelse, som tidligere er beskrevet, har præget selekteringsprocessen og dermed givet undersøgelsen et udfald, der er præget af min sympati for de 'forsømte' ældre. Min undersøgelse kan betragtes som en diskursiv konstruktion (36): Jeg har konstrueret et arkiv med udsagn, der ytrer sig om forhold ved virkeligheden i forskellige tidsaldre. Ud fra denne konstruktion har jeg foretaget min analyse, hvoraf jeg drager mine konklusioner. En diskursiv konstruktion fremstiller en version af verden; andre konstruktioner ville have fremstillet andre versioner, hvorved verden kan fremstilles på forskellige måder til forskellige tider (36). Ved dette må siges at udfaldet af min undersøgelse fremstiller en version af

problematikken. Der må være en åbenhed, for at andre versioner kan fremstilles med samme overbevisning.

Næste forhold, som gør sig gældende, er det forhold, at jeg i arkivet ikke har inkluderet *alt*, som var Foucaults bestræbelse. Mit arkiv indeholder derved ikke alle de udsagn, der kunne have belyst problematikken, og der er derved en risiko for, at der eksisterer udsagn, som kunne have præget udfaldet af undersøgelsen i en anden retning. Jeg har dog i etableringen af arkivet tilstræbt datamætning på den måde, at jeg kontinuerligt har inkluderet udsagn i arkivet, indtil de samme regulariteter var at spore igen og igen. Jeg har i analysen ikke draget konklusioner på enkelte udsagn. Alle udsagn har været i sammenhæng med og forlængelse af andre udsagn, der kunne understøtte de antagelser, jeg har fremsat. Herved ser jeg, at jeg har forsøgt at forhindre fejlagtige antagelser og konklusioner, og herved jeg ser det som værende sandsynligt, at mine fund er repræsentative for virkeligheden.

Tredje forhold, som gør sig gældende, er, at jeg ikke har lavet kildekritik på de tekster, hvorfra jeg har udtaget udsagn, og der bliver derved en risiko for, at jeg har anvendt udsagn, som i et andet perspektiv udtaler sig usandfærdigt om virkeligheden. Imidlertid er formålet med at udføre en diskursanalyse ikke at vurdere, hvad der kommer tættest på en korrekt eller sandfærdig beskrivelse af virkeligheden. Formålet er derimod at undersøge, hvad en sproglig praksis gør ved virkeligheden (28), hvorved jeg har set det irrelevant at forholde mig til sandhedsværdien i de udsagn, jeg har valgt at inkludere i arkivet.

Fjerde og sidste forhold vedrørende det datamateriale, som undersøgelsens udfald baserer sig på, relaterer sig til de talepositioner, hvorfra udsagnene i arkivet er ytret. Det er tidligere påpeget, at disse talepositioner, grundet den afgrænsning, der har fundet sted med undersøgelsesspørgsmålet, ikke differentierer sig, og at alle udsagn er ytret fra samme politisk orienterede position. Det har været et bevidst valg. Dog har jeg ikke i selekteringsprocessen fravalgt materiale på grund af talepositionen, og det har derfor ikke været en overvældende mængde materiale, der er fremkommet, som er ytret fra andre positioner. Det er tidligere anført, at magt i Foucaults optik udtrykkes i den position, hvorfra man har autoritet til at udtale sig. Man kan spørge sig selv, om årsagen til, at der i min søgning ikke er dukket mere materiale op ytret fra andre talepositioner, skyldes, at det udelukkende er politisk orienterede parter, der har magt til at udtale sig med autoritet om problematikken, eller om det skyldes min søgning har været tilpas snæver. Uanset hvad

kunne det være interessant at vide, hvad udsagn fra andre talepositioner kunne have tilført undersøgelsen, såfremt identificering af sådanne vil være mulig igennem en anden søgning.

Andet punkt, som nødvendigvis må gøres til genstand for diskussion, relaterer sig til den måde, hvorpå jeg har analyseret og fortolket mit datamateriale. To forhold gør sig gældende: For det første anfører Nilsson, at en af grundstenene i vidensarkæologien er, at en tidsalders tankestrukturer kun kan analyseres retrospektivt. Med udgangspunkt i dette faktum kan man spørge: Kan vi, der tænker med nutidens tankestrukturer, forstå fortiden som er præget af andre tankestrukturer? (34). Der må åbnes op for, at der på grund af dette forhold er en risiko for, at udsagn i arkivet er fejlfortolket og dermed bidrager til, at der drages forkerte konklusioner. Andet forhold, som gør sig gældende, relaterer sig til min indflydelse på dataanalysen. På samme måde, som det gjorde sig gældende for selektering af udsagn til arkivet, har min indflydelse på dataanalysen været stor. Andersen skriver, at det i diskursanalyse er analytikeren, der konstruerer regulariteten og dermed konstruerer diskurser og diskursformationer (34), hvilket derfor også gør sig gældende for min undersøgelse. Igen forholder det sig derfor således, at der er mulighed for, at en anden person ville kunne konstruere andre regulariteter i mangfoldigheden af udsagn, end jeg har gjort og dermed have konstrueret andre diskurser og diskursformationer. De postulater, jeg fremsætter igennem analysen og i ovenstående diskussion, er derfor forbundet med en vis usikkerhed, idet jeg er klar over, andre kunne have fremstillet det anderledes.

Både her og i forbindelse med etablering af arkivet relaterer usikkerheden omkring undersøgelsens udfald sig, som også tidligere beskrevet, til den flydende ontologi, hvis forståelser undersøgelsen er udført på baggrund af. Virkeligheden er foranderlig og forandrer sig alt efter den gældende fortolkning af den. Min undersøgelses udfald er derfor afhængig af netop min fortolkning, og det kan sætte spørgsmålstejn ved, hvorvidt mine resultater overhovedet er anvendelige og overførbare, og ikke mindst hvorvidt andre er i stand til at reproducere dem. Reproduktion er ikke formålet med en diskursanalyse. Jf. Andersen er vidensarkæologi efterrationalisering og systematisering af, hvad man har gjort og ikke en beskrivelse af, hvad man har tænkt sig at gøre. Derved bliver vidensarkæologi ikke til en metode, man systematisk kan gentage og kopiere (34). I overensstemmelse hermed er min undersøgelse derfor ikke udført med tanke på reproduktion. Det er muligt,

at andre kan udføre undersøgelsen med tilnærmelsesvis samme resultater, men det er langt fra sikkert.

I forhold til anvendelsen og overførbareheden af undersøgelsens udfald gør det forhold sig gældende, at den forskerpåvirkning, som jeg har beskrevet, er helt legal indenfor den epistemologi, undersøgelsen er udført på baggrund af: En epistemologi, der som tidligere omtalt, hæfter sig ved det faktum, at der ikke er direkte adgang til viden om verden, og at intet kan iagttages, måles, vejes og vurderes, som det er. Den, der udfører undersøgelsen, kan aldrig bare være en flue på væggen og se tingene, som de egentligt er, og det er aldrig muligt at opnå en gennemsigtig tilstand, hvor resultaterne afspejler virkeligheden i forholdet 1:1 (28,36,37). At den, der udfører undersøgelsen, bruger sig selv som filter er derfor en præmis for, at viden kan opnås. 100 % objektiv viden er derfor ikke muligt at opnå inden for den videnskabelige tradition, jeg har lavet undersøgelsen ind i.

Usikkerhedsmomenter relateret til forskerpåvirkning forringer derfor, i denne optik, ikke hverken anvendelsesmuligheder eller overførbarehed.

7.0. Konklusion

Indledningsvist blev den forandring, den professionelle plejende omsorgspraksis for de ældre har taget siden 1968 og frem til i dag, skitseret. Det fremgik, at omsorgen siden 1968 har været udøvet i tre forskellige former, der alle har været determineret af politiske idealer. Forandringerne har ført til massive nedskæringer i hjemmehjælpen: Både i forhold til antallet af danske ældre, der modtager hjemmehjælp og i forhold til det antal hjemmehjælpstimer, der visiteres, og de har ført til, at måden, omsorgen kommer til udtryk på, har ændret sig fra, at nogen gør noget *for* de ældre til, de ældre skal rehabiliteres og optræne færdigheder med henblik på at blive uafhængige af det offentlige. Den retning, den professionelle plejende omsorg for de ældre har forandret sig i, blev problematiseret ud fra en tendens, der viser, at nutidens ældre sidder med følelsen af at have udækkede behov og ud fra betragtning af, at de ældre ikke bifalder de ændringer, der sker og ikke ønsker den træning, de bliver pålagt at gennemgå. Der blev stillet spørgsmål ved, hvordan omsorgen har udviklet sig i en retning, hvor den ikke længere lever op til de ældres behov. Med udgangspunkt i en diskursanalytisk tænkning, der opfatter diskurser som konstituerende for virkeligheden, blev det med udgangspunkt i ovenstående fundet interessant at undersøge, hvilke tankestrukturer der har formet den professionelle plejende

omsorgspraksis for de ældre, som den er kommet til udtryk siden 1968 og frem til i dag og dermed undersøge hvilke tankestrukturer, der har bevirket de skitserede forandringer. Det ledte til undersøgelsesspørgsmålet *Hvordan italesættes den professionelle plejende omsorg for de ældre i en dansk, politisk kontekst i perioden 1968-2014?*

Med udgangspunkt i empirisk materiale hentet fra tekster omhandlende forhold ved den professionelle plejende omsorg for de ældre fra 1968-2014 blev spørgsmålet besvaret med inspiration og redskaber hentet fra Michel Foucaults diskursanalytiske tænkning. Analysen viste at den professionelle plejende omsorg for de ældre fra 1968-2014 italesættes igennem fem diskursive formationer, der baserer sig på henholdsvis en ældrefilosofisk diskurs, en omsorgsorienteret diskurs, en målorienteret diskurs, en økonomisk diskurs og en ansvarsorienteret diskurs. Disse fem diskurser er alle gennemgående fra 1968-2014. Dog ændrer diskurserne sig, ligesom de over- og underordnes hinanden på forskellig vis igennem årene. Det kan iagttages, at diskurserne har ændret sig i overensstemmelse med de brud, der har fundet sted i forhold til den form, den professionelle plejende omsorg for de ældre har haft: Den ældrefilosofiske diskurs var de første år frem til 80'erne under indflydelse af en biologisk diskurs, der så på alderdom som en irreversibel proces, der uafvendeligt medførte et plejebestand hos de ældre. Ved første brud i 80'erne ændredes dette. Den biologiske diskurs forsvandt, og den ældrefilosofiske diskurs kom i stedet under indflydelse af en ressourceorienteret diskurs, der ser ældre som ressourcestærke og handlekraftige. Den ressourceorienterede diskurs holder ved frem til i dag. Dog ændres retorikken i den i begyndelsen af det nye årtusinde: Fra at de ældre skal medvirke til plejen og være medbestemmende, skal de her i det nye årtusinde rehabiliteres, klare sig selv, være selvbestemmende og helt uafhængige af det offentlige.

Den ansvarsorienterede og den målorienterede diskurs er ligeledes gennemgående. Indholdet af disse ændrer sig ligeledes i overensstemmelse med bruddene i hhv. 80'erne og i det nye årtusinde. I forhold til den ansvarsorienterede diskurs ses en gradvis forskydning af ansvaret fra det offentlige til de ældre: Frem til 80'erne har det offentlige alt ansvaret. I 80'erne og 90'erne deles det offentlige og de ældre om ansvaret, og efter årtusindskiftet italesættes al ansvar som værende overladt til de ældre med det offentlige som katalysator. Der opstår dog et modsætningsforhold, da det offentlige ikke har sluppet kontrollen på trods af ansvarsforskydningen. Der opstår derfor en paternalistisk diskurs, hvor det offentlige giver indtryk af, at de ældre står alene med ansvaret, men hvor det i sidste ende

er det offentlige, der tager alle beslutningerne ud fra en holdning om, at de ved, hvad der er bedst for de ældre. Den målorienterede diskurs ændrer sig ligeledes og formålet med omsorgen udvikles fra at blive italesat som at sikre de ældres velbefindende til at blive italesat som at gøre de ældre uafhængige. Omsorgen bliver heraf mere målorienteret, og den gode omsorg måles i det nye årtusinde på, hvor godt det lykkes at gøre de ældre uafhængige frem for, som det var tilfældet i 1968, på hvor godt omsorgen fremmer den enkeltes velbefindende. Dette beskriver det forhold, der kan iagttages i analysen, at den omsorgsorienterede diskurs med årene blegner og sygner hen, alt imens den økonomiske diskurs vokser og vokser og til slut ender med at blive den dominerende og altoverskyggende magtrelation, der influerer på og forklarer udviklingen i alle de øvrige diskurser: Der skal spares penge. Derfor må de ældre nødvendigvis blive selvhjulpne og uafhængige frem for at ligge det offentlige til last. De må selv tage ansvaret! Kan de ikke det, må de lære det, hvilket omsorgen retter sig mod. Forandringerne, den professionelle plejende omsorgspraksis for de ældre har undergået, henviser således tilbage til en økonomisk bevidsthed, der er opstået, og som har udviklet sig igennem det sidste halve århundrede, og som i øget grad har domineret og fortsat dominerer de tankestrukturer, der har formet og aktuelt former omsorgen. Forandringen er bekymrende, idet den drejning, den professionelle plejende omsorg for de ældre har taget, i høj grad disponerer for, at de ældre udsættes for omsorgssvigt fra det offentliges side.

Undersøgelsens formål har alene været at anfægte den selvfølgelighed, der aktuelt relaterer sig til den professionelle plejende omsorg for de ældre, hvilket har gjort det muligt at få øjnene op for og påpege ovenfor anførte bekymring. Det har ikke været formålet at fremsætte løsningsforslag på problematikken, hvorfor jeg vil udelade at komme ind herpå. Det er dog min forhåbning at undersøgelsen kan være en øjenåbner for de fejltagelser, der tilsyneladende bliver begået, og at det bliver muligt at tage ved lære heraf i tilrettelæggelsen af den fremtidige omsorg for de ældre i Danmark.

8.0. Perspektivering

Ovenfor er konkluderet, at en øget økonomisk bevidsthed har taget form i relation til den professionelle plejende omsorg for de ældre siden 1968. Denne bevidsthed er vokset og taget til i styrke og er efterhånden blevet så dominerende, at omsorgen, forstået som det at fremme den enkelte ældres velbefindende, blegner og sygner hen. Omsorgen er blevet

formålsrationel og måles på, hvor effektivt den bidrager til at gøre de ældre uafhængige af det offentlige. De ældres behov opfyldes ikke, og den manglende omsorg disponerer for, at de ældre udsættes for omsorgssvigt fra det offentliges side. Spørgsmålet er dernæst: Hvad kan denne viden bruges til? Hvad bør, kan og skal gøres i forlængelse af den viden, min undersøgelse bidrager med?

Først og fremmest er mere viden nødvendig! Som tidligere påpeget skal min undersøgelse betragtes som en konstruktion, der fremstiller én mulig version af virkeligheden. Den kan derfor ikke stå alene. Det er nødvendigt at undersøge, hvorvidt andre versioner opnår samme resultat, og hvorvidt der er en generel tendens, der viser, at omsorgen ikke er fyldestgørende, og om der er grundlag for omsorgssvigt forårsaget af et altoverskyggende økonomisk hensyn. Som beskrevet er min undersøgelse lavet indenfor en flydende ontologi, som præger epistemologien i en retning hvor undersøgelsens resultater er under stor forskerpåvirkning. Selvom det er accepteret i den kontekst, undersøgelsen er lavet indenfor, behæftes resultaterne med en vis usikkerhed, som ligeledes kan imødekommes ved at lave yderligere undersøgelser der kan be- eller afkræfte tendensen. Undersøgelserne kan være af samme karakter som indeværende undersøgelse, eller der kan med fordel suppleres med andre forskelligartede undersøgelser: Effektundersøgelser i form af RCT kan give mulighed for at vise forskellen på tilfredsheden med henholdsvis en type omsorg, der er som nuværende og en type omsorg, som afspejler omsorgen anno 1968.

Fænomenologiske undersøgelser baseret på interviews vil kunne give større klarhed over, hvori utilfredsheden består og vil kunne belyse, om den utilfredshed, der ses blandt de ældre borgere nuværende, blot kan tolkes som 'overgangsbesvær', fordi de ældre, der oplever at blive skåret i hjemmehjælpen, har været vant til bedre forhold. Det er muligt, at fremtidens ældre og nye modtagere af hjemmehjælp vil være tilfredse, fordi forventningerne er afstemt med den hjælp, der reelt ydes. Fænomenologiske undersøgelser vil ligeledes kunne belyse, om der reelt er forhold, omsorgen mangler for at være fyldestgørende – både for nutiden og for fremtidens ældre.

Såfremt yderligere undersøgelser bekræfter den tendens, som indeværende undersøgelse blotlægger, og den bekymrende udvikling, som jeg med specialet påpeger, viser sig at være reel, må der handles. Som sygeplejersker er vi forpligtede til at bidrage til at vise de konsekvenser, som politiske prioriteringer kan få i sundhedsvæsenet (76), ligesom vi er forpligtede til at udfordre love og instrukser, hvis de strider mod professionens etiske

værdier (76), som det må være tilfældet, såfremt det er en realitet, at omsorgen, eller mangel på omsorg, disponer til omsorgssvigt. Vi må stå sammen som fagkollektiv og inddrage alle ressourcer: Praksissygeplejersker, ledelse, akademisk uddannede sygeplejersker, uddannelsessteder, fagforening etc., ligesom vi må gå sammen med diverse patientforeninger om at lave evidensbaseret forskning, artikler, interviews, historier etc., der, set i sammenhæng, kan synliggøre disse konsekvenser, være et bidrag til den politiske debat om fordeling af ressourcerne og fungere som et argument for, at ældreområdet har behov for flere ressourcer, hvis ikke de ældre skal lide. Der er rift om ressourcerne, og det ses i medierne, at ældreområdet langt fra er det eneste område, hvor økonomi står øverst på den politiske dagsorden. At en indsats vil lykkes er ikke givet – men det er som minimum forsøget værd!

9. Referenceliste

- (1) Eriksson K. Omsorgens ide. 1.th ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2006. p. 17-20, 27-41, 82-94.
- (2) Svendrup T, Christensen TP. De gamle : træk af alderdommens historie. Kbh.: Fremad; 1991.
- (3) Fuglsang L. Menneskelige ressourcer i hjemmehjælpen : fra pelsjæger til social entreprenør : projekt "Service development, internationalisation and competence development" (SIC) : case-rapport Roskilde: Sammenslutningen af Center for Servicestudier, Dansk Teknologisk Institut & Center for Tele-Information; 2000. p. 2-22, 35-39.
- (4) Stoltenborg HO. Hjemmehjælp i Danmark : en forskningsoversigt med fokus på lovgivning, omfang, organisering og kvalitet Aalborg: Department of Economics, Politics and Public Administration, Aalborg University; 2002. p. 4-8.
- (5) Vinge S, Kramhøft K, Bøgh A. DSI: Hjemmesygeplejen i Danmark. 2006 02: p.15-22.
- (6) Hjemmehjælpskommissionen. Fremtidens hjemmehjælp - ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats : anbefalinger fra Hjemmehjælpskommissionen. 2013.
- (7) Randers Kommune. Træning før hjælp. Available at: <https://aeldre.randers.dk/FrontEnd.aspx?id=165908>. Accessed 09/02, 2014.
- (8) Hjørring Kommune. Hjemmetræning. Træning i stedet for eller før hjemmehjælp. Available at: www.hjoerring.dk/lib/file.aspx?fileID=7803. Accessed 09/02, 2014.
- (9) Lyngby-Taarbæk Kommune. Træning før varig hjælp. Available at: <http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/projektbeskrivelse.pdf>. Accessed 09/02, 2014.
- (10) Kjellberg PK, Ibsen R, Kjellberg J. Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2011.
- (11) Ældresagen. Her er fremtidens hjemmehjælp. Available at: <http://www.aeldresagen.dk/presse/nyheder/Sider/Lovforslag-med-god-grundide.aspx>. Accessed 08/14, 2014.
- (12) Ældresagen. Kan alle ældre trænes til at klare sig selv? Available at: <http://www.aeldresagen.dk/presse/nyheder/Sider/Kan-alle-traenes-til-at-klare-sig-selv.aspx>. Accessed 08/14, 2014.
- (13) Kjerholt M, Christophersen J. Påtvungen egenomsorg i ældreplejen. Sygeplejersken 2001;101(35): p.30-35.

- (14) Lauritzen HH. Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012 : nyeste viden på baggrund af Ældredatabasen Kbh.: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2014. p. 7-27, 43-55.
- (15) Danmarks Statistik. Færre får hjemmehjælp. Available at: www.dst.dk/nytudg/15971. Accessed 08/24, 2014.
- (16) Nilsson K, Christiansen F. Flere ældre er overladt til sig selv. Politikken 2013 11/02.
- (17) Nilsson K, Christiansen F. Rengøring hver 3. uge er ikke nok. Politikken 2013 11/07
- (18) Martinsen K. Omsorg i sykepleien - en moralsk udfordring. Fokus på sygeplejen 1990: p.181-210
- (19) Nilsson K. Stadig færre ældre får hjemmehjælp. Politikken 2012 09/14.
- (20) Den store danske. Autonomi. Available at: http://www.denstoredanske.dk/Geografi_og_historie/Antikken/Antikken,_gr%C3%A6ske_stednavne/autonomi?highlight=autonomi. Accessed 12/04, 2014.
- (21) Det nationale forskningscenter for velfærd. Available at: www.sfi.dk. Accessed 12/04, 2014.
- (22) Center for Sund Aldring. Available at: www.sundaldring.ku.dk. Accessed 12/04, 2014.
- (23) King AII, Parsons M, Robinson E, Jørgensen D. Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomised controlled trial. Health and Social Care in the Community 2012;20(4): p.165-374.
- (24) Parsons J, Rouse P, Robinson EM, Sheridan N, Connolly MJ. Goal setting as a feature of homecare services for older people: does it make a difference. Age and Ageing 2012; p.41:24-29.
- (25) Senior HEJ, Parsons M, Kerse N, Chen MH, Jacobs S, Hoorn SV, et al. Promoting independence in frail older people: a randomised controlled trial of a restorative care service in New Zealand. Age and Ageing 2014 03/04;43: p.418-424.
- (26) Baker D. The Science of Improving Function: Implications for Home Healthcare. Journal for Healthcare Quality 2006;28(1): p.20-28 + 40.
- (27) Burton E, Lewin G, Boldy D. Physical Activity Levels of Older Adults Receiving a Home Care Service. Journal of Aging and Physical Activity 2013;21:140-154.
- (28) Nexø SA, Koch L. Diskursanalyse. In: Vallgård S, Koch L, editors. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 4.th ed.: Munksgaard; 2013. p. 119-140.
- (29) Andersen NÅ. Diskursive analysestrategier Kbh.: Nyt fra Samfundsvidenskaberne; 1999. p. 28-62.

- (30) Vallgård S. Historiske analyser. In: Vallgård S, Koch L, editors. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 4.th ed.: Munksgaard; 2013. p. 205-224.
- (31) Foucault M. Vidensarkæologien Århus: Philosophia; 2005. p. 63-193.
- (32) Foucault M. Nietzsche - genealogien, historien. Talens forfatning. 1.ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2001. p. 57-82.
- (33) Foucault M. Viljen til viden. Seksualitetens historie 1 Kbh.: Det Lille Forlag; 1994. p. 83-108.
- (34) Nilsson R. Michel Foucault : en introduktion. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
- (35) Heede D. Det tomme menneske : introduktion til Michel Foucault. 2. reviderede ed. Kbh.: Museum Tusulanum; 2002. p. 9-17, 29-36, 37-46, 47-56, 85-91.
- (36) Jørgensen MW, Phillips L. Diskursanalyse som teori og metode. 1.th ed.: Roskilde universitetsforlag; 2013. p. 21-24; 120-121.
- (37) Høyer K. Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? In: Vallgård S, Koch L, editors. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 4.th ed.: Munksgaard; 2013. p. 17-41.
- (38) Socialreformkommissionen. Betænkning nr. 664: Socialreformkommissionens 2. betænkning. Det sociale tryghedssystem. Service og bistand: Statens Trykningskontor; 1972. p. 71-76.
- (39) Regeringen. Lov (nr. 333 af 19. juni 1974) om social bistand (senest med ændringer ifølge lov nr. 313 af 10. juni 1976) Kbh.: Jespersen og Pio; 1976. p. 20-22.
- (40) Ældrekommissionen. De ældres vilkår : Ældrekommissionens 2. delrapport Kbh: Socialministeriet; 1981. p. 254-260.
- (41) Ældrekommissionen. Sammenhæng i ældrepolitikken. Ældrekommissionens 3. og afsluttende delrapport Kbh.: Socialministeriet; 1982. p. 158-171.
- (42) Lauritzen W. Bedre mulighed for at klare sig i eget hjem med hjælp til selvhjælp. Danske Kommuner: Nyhedsbrevet 1983;14(7): p.16-19.
- (43) Platz M. Længst muligt i eget hjem - : en undersøgelse blandt ældre i Odense Kbh.: Socialforskningsinstituttet; 1987. p. 23-30.
- (44) Viborg Kommune. Temaplan : ældrepolitik : hovedmål for ældrepolitikken i Viborg. Delrapport 1. 1987: p.3-13.
- (45) Andersen BR. Opbruddet i ældrepolitikken og plejepersonalets uddannelse Kbh.: AKF; 1988. p. 13-22.

- (46) Landsforeningen Ældre Sagen. Et ældrepolitisk debatoplæg. 1. del Kbh.: EGV-Fonden; 1988. p. 12-20.
- (47) Folketinget. Bekendtgørelse om lov om social bistand, 1992. Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=53762&exp=1#K12>. Accessed 10/21, 2014.
- (48) Folketinget. Forslag til Lov om Social Service a 1996. Kapitel 14 § 71. Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=112257>. Accessed 10/13, 2014.
- (49) Platz M. Offentlig hjælp til ældre i deres bolig. Arkitekten: medlemsblad for DAL/AA og AAR 1998;100(15): p.13-16.
- (50) Kehlet J. Få ældre behøver hjælp. Vital - tidsskrift om forebyggelse 1999;9(4): p.7-9.
- (51) Kristensen HD. Visioner for ældrepolitik i Danmark. In: Blædel M, Skovgaard GL, editors. Ældre i Danmark - hvis Ansvar Kbh.: Gyldendal; 2001. p. 11-25.
- (52) Boye A. Kommunale initiativer. In: Blædel M, Skovgaard GL, editors. Ældre i Danmark - hvis ansvar? Kbh.: Gyldendal; 2001. p. 64-77.
- (53) Esbjerg Kommune. Ældre. Available at: <http://www.esbjergkommune.dk/borger/%C3%A6ldre.aspx>. Accessed 10/13, 2014.
- (54) Folketinget. Serviceloven kapitel 16 stk. 83-88. Available at: <https://www.ewtsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=161883>. Accessed 09/02, 2014.
- (55) Østergård F. Pleje- og omsorgsbehov blandt ældre i Holstebroområdet Kbh.: Socialforskningsinstituttet; 1968. p. 58-67.
- (56) Socialministeriet. Betænkning nr. 630: Betænkning om omsorgen for ældre og for pensionister Kbh.; 1972. p. 7-19.
- (57) Arbejdernes Oplysningsforbund. Debat-pjece om "den nye ældrepolitik" Odense: AOF, Fyns Amt; 1984. p. 15-18.
- (58) Nørager Kommune. Pleje eller service? : ny ældrepolitik skabt af bred debat Kbh.: Socialstyrelsen; 1986. p. 16-20.
- (59) Folketinget. Forslag til Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. a 15. december 1995. Available at: <https://www.retsinformation.dk/print.aspx?id=112413>. Accessed 10/13, 2014.
- (60) Dalgas K. Verdensrekord i hjemmehjælp. Akuel 1999 23. juli: p.10.

- (61) Socialministeriet. Forslag til Lov om ændring af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. a 27.oktober 2004. Available at: <https://www.retsinformation.dk/print.aspx?id=90340>. Accessed 10/13, 2014.
- (62) Olsen SF, Sundhedsstyrelsen. Borgerrettet forebyggelse i kommunen : rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. 2006: p.1-12.
- (63) Willemann M, Hanak ML, Sundhedsstyrelsen. Egenomsorg : et særligt perspektiv på forebyggelse og sundhedsfremme. 2006: p.5-6.
- (64) Regeringen. Bedre velfærd og større arbejdsglæde : Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige service. 2007: p.34-50.
- (65) Madsen LR, Sundhedsstyrelsen. Ældres sundhed : forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne. 2007: p.7-10.
- (66) Regeringen. Mere borger, mindre patient : et stærkt fælles sundhedsvæsen Kbh.: Regeringen; 2013. p. 9-11, 31-35.
- (67) Marcussen V. Håndbog for ældre. Om bolig, fællesskab, indflydelse og omsorg. Ålborg: ALFUFF; 1988. p. 169-175.
- (68) Sundhedsstyrelsen. Forebyggende hjemmebesøg til ældre. 2003; Available at: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2007/CFF/Aeldre/Hjemmebesoeg.pdf>. Accessed 08/25, 2014.
- (69) Kirkevold M. Kari Martinsens omsorgsteori. Sygeplejeteorier: Analyse og evaluering. 2.th ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2003. p. 184-200.
- (70) Ravnskjær A. Ældrepolitik med blindgyder. Fyens stiftstidende 1988 22/06
- (71) Ældresagen. Debat: regeringen glemmer de ældre. Available at: <http://www.aeldresagen.dk/presse/nyheder/Sider/Regeringen-glemmer-de-aeldre.aspx>. Accessed 08/26, 2014.
- (72) Ældresagen. Hjemmehjælpstimerne forsvinder. Available at: <http://www.aeldresagen.dk/presse/nyheder/Nyhedsarkiv/Sider/Hjemmehjaelpstimerne-forsvinder.aspx>. Accessed 08/26, 2014.
- (73) Eriksson K. Det lidende menneske. 1.th ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2003. p. 76-93.
- (74) Regeringen. Sundhedsloven: Patienters medinddragelse i beslutninger; informeret samtykke. :Kapitel 5, §15.
- (75) Public Health Resource Unit 2002. Kritisk læsning af kvalitative studier. Available at: <http://www.ouh.dk/wm440061>. Accessed 12/04, 2014.

(76) Dansk Sygeplejeråd. De Sygeplejeetiske Retningslinjer. Available at: <http://www.dsr.dk/ser/SygeplejeetiskeRetningslinjer/Sider/SygeplejeetiskeRetningslinier.aspx>. Accessed 12/04, 2014.

(77) Dansk Folkeparti. Principprogram. Available at: <http://www.danskfolkeparti.dk/Principprogram>. Accessed 10/13, 2014.

(78) SF. Ældrepolitik. Available at: <http://gl.sf.dk/politik/politikomraader/aeldre>. Accessed 08/25, 2014.

(79) sproget.dk. Det offentlige. Available at: <http://sproget.dk/lookup?SearchableText=det+offentlige>. Accessed 12/04, 2014.

10. Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Oversigt over tekster som er anvendt i forbindelse med etablering af arkivet

Bilag 1

Oversigt over tekster som er anvendt i forbindelse med etablering af arkivet

- Pleje- og omsorgsbehov blandt ældre i Holstebro området, 1968 (55)
- Betænkning om omsorgen for ældre og for pensionister. Betænkning nr 630, 1972 (56)
- Det sociale trykkesystem – service og bistand, 1972 (38)
- Lov (nr. 333 af 19. juni 1974) om social bistand (senest med ændringer ifølge lov nr. 313 af 10. juni 1976)(39)
- De ældres vilkår: Ældrekommissionens 2. delrapport, 1981 (40)
- Sammenhæng i ældrepolitikken: Ældrekommissionens 3. og afsluttende delrapport, 1982 (41)
- Bedre mulighed for at klare sig i eget hjem med hjælp til selvhjælp, 1983 (42)
- Debat-pjece om ”Den nye ældrepolitik”, 1984 (57)
- Pleje eller service? Ny ældrepolitik skabt af bred debat, 1986 (58)
- Længst muligt i eget hjem; en undersøgelse blandt ældre i Odense, 1987 (43)
- Temaplan: Ældrepolitik; Hovedformål for ældrepolitikken i Viborg, Delrapport 1, 1987 (44)
- Opbruddet i ældrepolitikken og plejepersonalets uddannelse, 1988 (45)
- Håndbog for ældre: om bolig, fællesskab, indflydelse og omsorg, 1988 (67)
- Et ældrepolitisk debatoplæg, 1. del, 1988 (46)
- Bekendtgørelse af lov om social bistand, 1992 (47)
- Forslag til Lov om Forebyggende Hjemmebesøg til ældre m.v. a 15 december, 1995 (59)
- Forslag til Lov om Social Service a 1996 (48)
- Offentlig hjælp til ældre i deres bolig, 1998 (49)
- Få ældre behøver hjælp, 1999 (50)
- Verdensrekord i hjemmehjælp, 1999 (60)
- Visioner for ældrepolitik i Danmark, 2001 (51)
- Kommunale initiativer, 2001 (52)
- Forebyggende hjemmebesøg til ældre, 2003 (68)
- Forslag til Lov om ændring af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. a 27. oktober 2004 (61)

- Borgerrettet forebyggelse i kommunen, 2006 (62)
- Egenomsorg: et særligt perspektiv på forebyggelse og sundhedsfremme, 2006 (63)
- Bedre velfærd og større arbejdsglæde; Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige service 2007 (64)
- Ældres sundhed; forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne, 2007 (65)
- Træning før varig hjælp, 2010 (9)
- Hjemmetræning; Træning i stedet for eller før hjemmehjælp, 2012 (8)
- Mere borger, mindre patient; et stærkt fælles sundhedsvæsen, 2013 (66)
- Træning før hjælp, 2013 (7)
- Dansk Folkeparti; Principprogram, 2014 (77)
- Ældre i Esbjerg Kommune, 2014 (53)
- SFs ældrepolitik, 2014 (78)
- Sundhedsloven; Patienters medinddragelse i beslutninger; informeret samtykke, 2014 (74)