

Välfärdsfantasier

Personalisering av offentlig service i Storbritannien

KAREN WEST är lektor i Public Policy vid den tvärvetenskapliga institutionen för språk och samhällsvetenskap, Aston University, Birmingham. Hennes forskning behandlar hälsa och omvårdnad, samt åldrandets politik, huvudsakligen ur ett diskursteoretiskt perspektiv. Under hösten 2013 var hon gästforskare vid forskningsprogrammet Åldrande och livsvillkor (ALC) vid Umeå universitet.

ANNA SOFIA LUNDGREN är professor i etnologi vid Institutionen för kultur- och medievetenskaper, Umeå universitet. Hon är även knuten till Enheten för demografi och åldrandeforskning (Cedar) samt till forskningsprogrammet Paths to Healthy and Active Ageing (Phactum).



i Storbritannien talas mycket om *personalisering*. Det är en välfärdsmodell där människor ges en individuell budget för vilken de själva kan köpa den offentligt finansierade service de behöver. Idén har sitt ursprung i fältet för social omsorg, men är i dag giltig även inom sjukvården (se Needham 2013).

Redan innan personalisering blev officiell policy i Storbritannien hade det rests krav på ökade valmöjligheter och ökad autonomi för brukare, bland annat från handikapprörelsen. Ur det perspektivet kan personalisering ses som en seger. Med senare tids nedskärningar i offentlig sektor har emellertid personalisering kommit att bli ett startskott även för andra förändringar: indragningar av gemensam service och en ansvarsförskjutning från stat till individ. I det empiriska fall som kommer att diskuteras här – en lokal myndighet i England som vi kallar Council A – har kritiken betonat det senare. Men trots kritiken – och trots en växande kunskap om att personalisering inte alls ger den autonomi för brukarna som den utlovar – så tycks ideologin som omgärdar personalisering fortfarande ha ett starkt grepp om människor. Hur kan vi förstå detta?

Den här artikelns perspektiv är inspirerat av post-marxistisk och poststrukturalistisk diskursteori. I dessa teoribildningar tänker man sig att ideologier inte bara upprätthålls genom sitt symboliska meningsinnehåll, utan också genom hur de relaterar till människors begär och önskningar. Jason Glynos och David Howarths teoribygge är av betydelse för detta resonemang, särskilt deras förståelse av ideologiers förmåga att definiera mening genom intersektionen av sociala, politiska och fantasmatiske logiker.¹ Av huvudsakligt intresse för syftet här är de fantasmatiske logiker som legitimerar och begränsar

gör personalisering. Begreppet bygger på lacaniansk psykoanalys och omfattar de löften som olika ideologier kan sägas avge. Dessa antas vara fantasmatiska, inte för att de utgör falska representationer av en underliggande verklighet, utan för att de erbjuder förklaringar till sakernas tillstånd, bland annat till varför policies misslyckas (Fotaki 2010). Ett sådant fokus har saknats i analyser av personaliseringsideologins grepp om människor. Innan vi går vidare vill vi kort beskriva framväxten av personalisering i brittisk offentlig vård- och omsorgspolicy, särskilt inom äldreomsorgen. Sedan illustreras dess ideologiska grepp utifrån exemplet med Council A.

DEN BRITTISKA POLICYKONTEXTEN: REFORMERING AV ÄLDREOMSORGEN

Personalisering har i Storbritannien blivit en del av ett särskilt fantasmatiskt narrativ om det absolut nödvändiga i att de offentliga tjänsterna förändras. Personalisering av äldreomsorgen där individer får specificera sina behov och sedan köpa de tjänster de behöver med allokerade budgetar har setts som en sådan förändring och har därför ofta etablerats som något självklart bra. Personalisering utgjorde en viktig del redan av New Labours diskurs om valfrihet som den huvudsakliga metoden för att utmana leverantörsdominansen och för att modernisera (Daly 2009) och transformera (Department of Health 2009) äldreomsorgen. Betoningen på valfrihet och personalisering förstärktes sedan av den konservativa/liberaldemokratiska koalitionsregering som kom till makten 2010. En rapport från brittiska hälsodepartementet (*A Vision for Social Care*) slog till exempel fast att man nu ville staka ut ”a

new direction for adult care, putting people, personalised services and outcomes centre stage...” (Department of Health 2010a). Men personalisering har även mött kritik. Redan före regeringskiftet fanns en oro för att implementeringen av personalisering till alla brukargrupper skulle bli alldeles för dyr (Lymbery 2010; Beresford 2009; Ferguson 2007). Med tanke på den samtida nedskärningskontexten är det verkligen svårt att förstå hur en personaliseringsmodell som ger tillräckligt stöd för brukarna skulle kunna finansieras. Ändå fortsätter personalisering att vara policy, både nationellt och, som vi ska se, i Council A.

PERSONALISERINGSREFORM I COUNCIL A

Det exempel som ges nedan visar personaliseringsideologins grepp. Det kartlägger den tidiga utvecklingen av Council A:s reformprogram mot personalisering, dess väg genom budgetnedskärningar och slutar i perioden omedelbart efter en rättsprövning – en process i Storbritannien genom vilken individer kan bestrida lagenligheten av statliga myndigheters strategier och åtgärder.

Det ursprungliga förslaget

2006 beställde Council A en studie som bland annat skulle undersöka äldreomsorgens ekonomiska hållbarhet. Studiens slutsats var att det krävdes en förändring av verksamheten för att möta regeringens och medborgarnas förväntningar på ökad självständighet och värdighet för brukarna, samt för att möta den ekonomiska utmaning som man menade att en åldrande befolkning skulle innebära.

I maj 2009 lade så Council A fram ett förslag på ett reformprogram som skulle

få verksamheten att överensstämja med rådande regeringspolicy. Council A ville förändra sina tjänster genom att införa allokerade budgetar och öka serviceutbudet. Man uppskattade att detta skulle innebära besparingar på längre sikt, men att det skulle kräva en ökning av finansieringen på kort sikt för att behålla rådande servicenivåer. Förslaget betonade personalisering, eftersom en sådan, som det påstods, skulle "drive out the inefficiency that is inbuilt within some of our current models of care" (Council A Revised Full Business Case for the Transformation Programme, 2009).

Council A föreslog vidare en satsning på rådgivning och information för att underlätta brukares informerade val med det långsiktiga målet att förebygga och dra ned på kostnader för äldreboenden och sjukhusvård. Den här betoningen på ekonomi betyder inte att Council A var ointresserade av personaliseringens honnörsord "självförverkligande" och "autonomi". Tvärtom talades det ofta om hur personalisering har en frigörande potential för brukarna. Men potentialen att även realisera kostnadsbesparingar identifierades tidigt och detta motiv stärktes allteftersom trycket ökade på Council A som en följd av regeringens utgiftsoversyn 2010.

Vad som är viktigt att notera är att i detta tidiga skede hade inte Council A någon avsikt att begränsa sina (redan tuffa) kriterier för understödd eller finansierad omsorg. Det fanns därför inget särskilt kontroversiellt i det ursprungliga förslaget som krävde samråd med allmänheten eller provocerade fram ifrågasättanden.

Fas 2

Redan följande år förändrades läget med drastiska nedskärningar i budget som följd. Det beslutades om att spara in unge-

fär 10 procent på äldreomsorgen under 2011/2012, ett sparkrav som ökade till cirka 20 procent under 2014/2015. Vad som är viktigt att notera här är att beslutet verkar ha varit huvudsakligen administrativt, inte politiskt. Council A bestämde sig nu för att begränsa berättigandet till personlig budget så att endast personer med så kallade *kritiska behov* kunde komma i fråga. En sådan åtstramning hade ingen annan i hela landet fått igenom och till och med regeringen avrådde från det (Department of Health 2010b). Trots att det visat sig tveksamt huruvida man kan skapa autonomi för människor med kritiska behov på detta sätt (Needham 2011) var det alltså denna linje som Council A valde.

Förändringen innebar att ungefär 4000 personer plötsligt skulle förvägras själva möjligheten att få en personlig budget. Inte ens inför dem med kritiska behov kunde Council A precisera vilka summor som skulle frigöras. Allt detta innebar att de ursprungliga skälen till personaliseringens reformen – valfriheten och autonomi – i praktiken skulle bli tillgängliga endast för en mycket liten andel av dem som använde och behövde omsorgstjänster.

Vi vill inte förneka den svåra situation som Council A befann sig i. Men vad som för oss är mest intressant är hur Council A symboliskt försökte hantera situationen; *hur personalisering symboliskt kom att stå för hopp och lindring av det trauma som nedskärningarna innebar*. Det är utifrån det perspektivet intressant hur Council A försökte få även den plötsliga åtstramningen att framstå som en del av själva reformprogrammet. Därigenom blev även åtstramningsförslagen starkt sammanlänkade med personalisering och dess associationer till frigörelse, bemyndigande och

autonomi för brukarna av omsorgstjänster.

Den konsultationsperiod som följde på förslaget beskrevs träffande som "an awareness raising and engagement plan" och varade i tre månader. Den kulminerade i att förslaget antogs. Faktum är att konsultationsdokumentet startar med följande rader:

We want to continue to develop new approaches to providing adult social care services including *giving people and communities more power and control* (Consultation document, Dec, 2010 s. 13, författarnas betoning).

Samtidigt med konsultationsprocessen skickades tre individuella anmälningar till Högsta domstolen (*The High Court*) för prövning. Council A ansågs inte ha fullgjort sin skyldighet enligt § 49a i The Disability Discrimination Act och konsultationsprocessen ansågs inte ha gått rätt till.

Apokalyptisk demografi och behovet av förändring

Chefen för äldreomsorgen gjorde skriftliga uttalanden till Högsta domstolen. Han förklarade att hela reformprogrammet startats utifrån en vilja att tillgodose brukarnas behov på längre sikt, och angav som särskilt skäl en hotande "internationell kris med en åldrande befolkning". Han berömde Council A för att ha lyckats genomföra individuella budgetar inom ramen för tidtabellen, och kallade det tidigare systemet "centraliserat och byråkratiskt". Det låg i allas intresse, menade han:

...to get away from a culture of unsustainable dependency [...] as soon as we can. [...] Furthermore, it is a value-judgment that authority-provided or funded services are necessarily "better" than helping people to help themselves

and/or to obtain help from family, friends and the wider community.

"Ohållbart beroende" ställdes mot det aktörskap som personalisering förmodades leda till. Ungefär sex månader efter Högsta domstolens utslag fortsatte processen med offentlig konsultation. Det formella konsultationsdokumentet konstaterade att urvalskriterierna för berättigande, i enlighet med domen, inte skulle begränsas, även om jurister på fältet var osäkra på vad detta skulle innebära i praktiken. De drastiska sparkraven som Council A stod inför kvarstod emellertid inte bara – de ökade. Ändå insisterade Council A på sitt reformprogram i vilket personalisering var den drivande idén. I ett andra konsultationsdokument skriver Council A följande:

This approach to adult social care is called personalisation and is in line with the Government's commitment to transforming adult social care. Self-directed support means you can choose how you want to manage your care services, giving you more control over the social care support you can get. In this way, we are providing a much more personal approach to adult social care services.

Det lokala omsorgssystemet stod inför de hårdaste nedskärningarna i mannaminne och det fanns en betydande osäkerhet bland allmänheten om huruvida berättigande till stöd från Council A skulle komma att begränsas till enbart dem med kritiska behov. Ändå fortsatte Council A:s program att symboliseras med begrepp som "förändring", "valfrihet", "autonomi" och "personalisering". Akademi-ker, stödgrupper och praktiker höll, och håller fortfarande fast vid personalisering som ett ideal. Hur kan vi förklara hur denna ideologi griper tag och framstår som begärlig, trots alla bevis på att dess

utlovade löften sannolikt inte kommer att infrias?

FANTASIERS BETYDELSE

I lacanianska teoretiseringar av ideologiers effektivitet så är det just detta till synes irrationella och dess strukturella funktion (Žižek 2008) som fokuseras. Vi kan här bara erbjuda den allra kortaste av förklaringar av dessa teoretiseringars begrepps-
liga arkitektur.

Den grundläggande begreppsliga arkitekturen

Vad som är viktigt för denna analys är den lacanianska distinktionen mellan å ena sidan symboliska konstruktioner och identifikationer, och å andra sidan fantasier och den specifika njutning (*enjoyment*) sådana erbjuder. För båda dessa aspekter anses *brist* vara grundläggande och pekar på att subjektet lämnar något när det stiger in i den symboliska världen. Subjektet, som ständigt känner av denna brist, kompenseras dock delvis genom identifikation med något i den symboliska ordningen.² Det kan exempelvis vara identifikation som "feminin" (eller annat) som gör henne accepterad och begriplig som subjekt för sig själv. Men subjektet identifierar sig också med den yttre blick inför vilken en sådan identifikation framstår som möjlig att uppskatta – "the very place *from where* we are being observed" (Žižek 2008:116). En sådan blick kan exempelvis vara "en manlig blick". Subjektet antar i denna manöver ett symboliskt mandat.

Men, det är inte bara subjekt som konstitueras av brist, även den symboliska ordningen gör det. Den är aldrig en stängd helhet och subjektet kan aldrig vara helt säkert på vad som förväntas av henne.

Hon störs av den Andres oklara krav, eller som Žižek formulerar det, hon störs av "the unbearable enigma of the desire of the Other, of the lack in the Other" (Žižek 1989:132).

Fantasin framstår då som svaret på denna gåta. Fantasin besvarar frågan om "what I am to the [O]ther" (Dean 2007: 20). Den erbjuder subjektet ett script som reglerar hennes egna begär: vad hon saknar, vad hon behöver för att bli hel och varför hon inte kan få detta. Fantasier organiserar alltså begär, men uppfyller dem inte. De erbjuder förklaringar till *varför* man inte känner njutning (Dean 2007) och håller därmed kvar subjektet som ett begärande subjekt (man är kanske inte "tillräckligt" kvinnlig, inte kvinnlig på "rätt" sätt, för att fortsätta exemplet ovan).

Det grepp som en ideologi har om människor beror alltså inte bara på huruvida den framgångsrikt begripliggör verkligheten för dem. Greppet består också i hur ideologin *erbjuder löften* om att nå det som saknas eller upplevs förlorat och i hur väl den *förklarar varför* vi inte kan nå eller återfå detta. Vad som behövs för att förklara och "förstå" en ideologis fantasmatiske grepp (Glynos & Howarth 2007) är alltså inte bara en dekonstruktion av fantasin, utan ett försök att identifiera den kärna av njutning som håller den på plats; en psykoanalytisk operation snarare än en dekonstruerande.

Utökat medborgarskap och transformerad service

Det fanns i fallet med Council A två olika men ömsesidigt förstärkande sorters fantasier. Den första var en hotfull fantasi (*horrific fantasy*) om befolkningens åldrande som utgjorde ett viktigt incitament för snabb förändring. Det faktum att

demografiska prognoser är tydligt associerade med expertis gav beslutsfattarna ganska stort spelrum att oifrågasatt använda mardrömsscenarioer om framtida ökade kostnader i äldreomsorgen för att motivera sina politiska förändringsförslag (jfr Lundgren & Ljuslinder 2011). Man pekade på det *brådskande* behovet av förändring av omsorgssystemen. Bemyndigande, skapande av autonomi och valfrihet sades erbjuda ett mer ekonomiskt effektivt system för den framtida omsorgen, och personalisering gjordes till nyckelord.

Här kan man se hur fantasin om personalisering som en nödvändig och bråds-

kande åtgärd också skapades i intersektionen med en andra fantasi – en som betonade inkludering och utökat medborgarskap som centralt för människors välbefinnande. Det är utan tvekan denna andra fantasi som gripit starkast tag i människor.

Vad som är slående är hur personalisering sammankopplades med den symboliska ram som utgörs av välfärdsstatsutveckling. Personalisering beskrevs som själva principen för en fundamental omkonstruktion av välfärdsstaten, en idé som allra tydligast förts fram i en artikel av Glasby, Duffy och Needham (2011) med rubriken "A Beveridge report for the 21st

Var det denna modell förespråkarna för personalisering försökte upprätta symbolisk förbindelse med? Bilden tryckt i Clark, Joan S. (ed.) Beveridge on Beveridge: Recent speeches of Sir William Beveridge (1944). London: Social Security League.

century?” Referensen till William Beveridge – symbol för grundandet av 1900-talets brittiska välfärdsstat och för det avgörande brottet med den victorianska fattiglagen – är ingen tillfällighet.³ Jämförelsen lovar inte bara en *kontinuitet med välfärdsstaten*, utan antyder att det handlar om *dess perfektion*; ett löfte om att med personalisering förbättra Beveridgemodellen med autonomi, rättvisa och fullt medborgarskap för alla.

För att använda teoretiseringen om subjektets brist och önskan om att identifiera sig med något i den symboliska ordningen kan man fråga sig om det inte är i relation till Beveridge *som symbol* som förespråkarna av personalisering framstod som sympatiska inför sig själva. Det är genom symbolisk identifikation med Beveridges blick som de kan tycka sig framstå i god dager; det är för att de tycker om vad de *kan bli* genom denne Andres blick som personaliseringsideologin framstår som begärlig.

Genom att på detta sätt länka ”personalisering” inte bara till valfrihet och autonomi utan även till ”välfärd” undveks att personalisering sågs som ren demontering av välfärden (vilket kritiker brukar påpeka att personalisering är). De som nyttjar servicen blir tydligt tilltalade som ”väljande” eller till och med ”konsumenter”, snarare än som ”sjuka” och ”behövande”, och även detta framhålls som något positivt – att man ser människor som aktiva snarare än passiva. Detta tar oss närmare en förståelse av varför åstramningsmodellen inte möttes av uppror.

Ytterligare en förklaring till personaliseringsideologins framgång är dess förmåga att förena antagonistiska policyimperativ i en enda tom signifikant (jfr Needham 2011; Ferguson 2007; Boxall

m.fl. 2010).⁴ Det är slående hur argumenten *emot* personalisering också har använts av dess förespråkare (Needham 2011; Glasby 2011; Henwood 2008). Och omvänt – de som är kritiska till personalisering håller samtidigt ofta fast vid universell personalisering som ideal (Needham 2001; Ferguson 2007). Vad som händer i Council A kanske inte är personalisering i den senare bemärkelsen, men som tom signifikant möjliggör personalisering ändå ett fasthållande vid en sådan tolkning och detta gör att kritiker inte kan förhålla sig ensidigt kritiskt.

En sista förklaring handlar om personaliseringsideologins förmåga att förklara varför vi – trots allt reformarbete – *inte* lyckas åstadkomma en fulländad välfärdsstat. Policyfantasier, om uttrycket tillåts, utvecklas inom vissa psykiska ekonomier som snarare än att en gång för alla kompensera vår brist, tillhandahåller skript som förklarar *varför* vi (fortfarande) saknar vissa saker, *varför* policies (som personalisering) misslyckas och *vad* vi bör sträva efter. Det finns till exempel betydande empiriska belägg för att personalisering inte fungerar för äldre, den största gruppen av omsorgsmottagare (Lymbery 2010). Pilotstudier har i bästa fall uppvisat blandade bevis på fördelarna med personalisering för äldre (Glendinning 2008). Detta nämns sällan. Istället verkar det vara så att i de fall personaliseringsmodeller sjesatts utan att fungera (som i fallet med Council A) så blir lösningen inte att *överge* modellen som sådan, utan att göra förändringar *inom ramen för* modellen. Den ”policyfantasi” som Council A gav uttryck för hävdade att projektet var misslyckat på grund av att dagens äldre *inte är krävande nog* och att de behöver mer stöd för sina val. Istället för att överge personaliseringsmodellen föreslogs istället *fler*

valmöjligheter, *mer* kontroll och *mer* coachning och stöd för att modellen skulle fungera (ADASS 2012), trots att kostnaderna för att leverera ökat stöd var alldeles för höga enligt den sparsamma välfärdsuppgörelsen.

Från ett kulturteoretiskt perspektiv är det dock inte så att ideologier upprätthålls därför att de håller vad de lovar, utan just för att de *inte* håller vad de lovar. Det är till och med möjligt att säga, att för att lyckas som ideologier, måste policies misslyckas (Fotaki 2010). Personaliseringsmodellens ständiga misslyckanden var nödvändiga för att personaliseringsideologin skulle kunna träda in och erbjuda attraktiva förklaringar till läget. Eller formulerat annorlunda: Personaliseringsmodellens ständiga misslyckanden gjorde personaliseringsideologin nödvändig som klagörande fantasi.

AVSLUTANDE KOMMENTARER

I denna artikel har vi behandlat det paradoxala i att personaliseringsideologins framgång tycks vara opåverkad trots att personalisering som policy så uppenbart misslyckas med att leverera vad den lovar. För att förstå detta krävs mer än bara en dekonstruktiv kritik av de politiska idéerna. Det krävs en undersökning av samkonstruktionen av, och investeringarna i sociala projekt som exempelvis välfärdsstaten/nationen (Stavrakakis 2007) eller valfrihet (Fotaki 2010). Sådana sociala projekt fungerar känslomässigt som en "känsla av garanti" (Chang & Glynos 2011) när människor konfronteras med sociala relationers radikala kontingens, som exempelvis vid stora och omfattande åtstramningspaket. Ur ett sådant perspektiv är det kanske inte förvånande att per-

sonaliseringsidéens grepp har stärkts just när den statliga välfärden minskar. Den kritiska osäkerhet som är konsekvensen av välfärdsdemonteringen måste ersättas med nya identifikationer, till exempel med en position som "väljande" och "fri". Kanske antyder dock exemplet med Council A att vi har nått den punkt där riskerna med att upprätthålla fantasierna om "tvånget att förändra till varje pris" och "personalisering som frigörelse" är större än att utan garantier konfrontera det trauma som indragning av statlig vård och välfärd innebär.

NOTER

- ¹ Sociala logiker refererar här till hur ett *oproblematiserat* socialt fenomen är strukturerat, dvs. de regler, normer, handlingar och självförståelser som fenomenet är uppbyggt av. Benämningen politiska logiker avser hur *ifrågasättandet* av sociala fenomenets självklarhet struktureras (se Lundgren 2012 för en kort beskrivning av logikperspektivet i relation till svensk etnologi).
- ² Dessa två nivåer kallas ofta för "den imaginära" och "den symboliska" (Žižek 2008).
- ³ William Beveridge anges ofta som grundaren av den brittiska välfärdsstaten. Det finns likheter mellan de konnotationer som Beveridgemodellen har i den brittiska föreställningsvärlden och de som folkhemmet har i den svenska.
- ⁴ Med tom signifikant avses ett tecken som kan fyllas med delvis olika innebörd och därigenom förklarar ena partikulära intressen (Laclau 1996).

REFERENSER

- Association of Directors of Adult Social Services, 2012. *The Case for Tomorrow: Facing the Beyond: A Joint Discussion Document of on the Future of Services for Older People*. London: LGA/ADASS.
- Boxall, K.; Dowson, S. & Beresford, P., 2009. "Selling individual budgets, choice and control: Local and global influences on UK social care

- policy for people with learning difficulties”, i *Policy and Politics* 37(4), 499–515.
- Chang, W. & Glynos, J., 2011. “Ideology and politics in the popular press: The case of the 2009 UK MP’s expenses scandal”, i Dahlberg, L. & Phelan, S. (eds.), *Discourse Theory and Critical Media Politics*. London: Palgrave Macmillan.
- Daly, G., 2009. “When does tidal wave become a soaking for some and a drought for others? New Labour’s ‘Choice Agenda’ and the case of social care”, i *Social and Public Policy Review*, 3(2), 54–72.
- Dean, J., 2007. “Why Žižek for political theory?”, i *International Journal of Žižek Studies*, 1(1), 18–32.
- Department of Health, 2009. *Transforming Social Care*. Local authority circular: LAC (DH) (2009) 1.
- Department of Health, 2010a. *A Vision for Adult Social Care: Capable Communities and Active Citizens*. London: Department of Health.
- Department of Health, 2010b. *Prioritising Need in the Context of Putting People First: A Whole System Approach to Eligibility for Social Care*. London: Department of Health.
- Ferguson, I., 2007. “Increasing user choice or privatizing risk? The antinomies of personalisation”, i *British Journal of Social Work*, 37(3), 387–403.
- Fotaki, M., 2010. “Why do public policies fail so often? Exploring health policy-making as an imaginary and symbolic construction”, i *Organization* 17(6), 703–720.
- Glasby, J., 2011. “Whose risk is it anyway? Risk and regulation in an era of personalisation”, i *JRF Scoping Paper: Rights, Responsibilities, Risk and Regulation*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Glasby, J.; Duffy, S. & Needham, C., 2011. “Debate: A Beveridge report for the 21st century? The implications of self-directed support for future welfare reform”, i *Policy and Politics* 39(4), 613–621.
- Glendinning, C. (et al.), 2008. *Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme*: Ibsen Individual Budgets Evaluation Network.
- Glynos, J. & Howarth, D., 2007. *Logics of Critical Explanation in Social and Political Theory*. London & New York: Routledge.
- Henwood, M., 2008. “Personalisation: Here to stay”, i *Community Care* no. 1714, 30–31.
- Laclau, E., 1996. *Emancipation(s)*. London & New York: Verso.
- Lundgren, A. S., 2012. ”Logikperspektivet: Ett försök till analysmetod”, i *Kulturella Perspektiv* 3–4:2012.
- Lundgren, A. S. & Ljuslinder, K., 2011. “‘The baby boom is over and the ageing shock awaits’: Populist media imagery in news-press representations of population ageing”, i *International Journal of Ageing and Later Life*, 6(2), 39–71.
- Lymbery, M., 2010. “A new vision for adult social care? Continuities and change in the care of older people”, i *Critical Social Policy*, 30(5), 5–16.
- Needham, C., 2011. *Personalising Public Services: Understanding the Personalisation Narrative*. Bristol: Policy Press.
- Scourfield, P., 2010. “Going for brokerage: A task of ‘independent support’ or social work?”, i *British Journal of Social Work* nr 40, 858–877.
- Stavrakakis, Y., 2007. *The Lacanian Left: Psychoanalysis, Theory, Politics*. New York: State University of New York Press.
- Žižek, Z., 2008. *The Sublime Object of Ideology*. London & New York: Verso.
- West, K., 2013. “The grip of personalisation in adult social care: Between managerial domination and fantasy”, i *Critical Social Policy* 33(4), 638–657.

SUMMARY

*Welfare Fantasies
Personalisation of Public Service in the UK
(Välfärdsfantasier
Personalisering av offentlig service i Storbritannien)*

The article shows how personalisation in the UK has become part of a particular public service reform trajectory, in which it is argued that the threat of an ageing population makes it imperative to transform public services if the welfare state is not to collapse the welfare state. Personalisation is also the means by which it is thought that public service users can be empowered to make individual choices. The article describes the concrete emergence of a personalisation model and focuses then on the fantasmatic dimension of the ideology of personalisation in order to account for its grip to date. This requires more than a simply deconstruc-

tive critique of policy ideas but an examination of the co-construction of and libidinal investment in social projects.

Keywords: personalisation, adult social care, discourse theory, welfare policy.

Karen West is a senior lecturer at the School of Languages & Social Sciences, Aston University,

Birmingham. The multilingual and multidisciplinary School of Languages and Social Sciences at Aston University is one of only a handful of academic units in the UK to span both the Humanities and Social Sciences.

Anna Sofia Lundgren, Professor in Ethnology, Department of Culture and Media Studies, Umeå University, Umeå, Sweden.