

Opfattelser af hjemløse og hjemløshed

-En kvalitativ undersøgelse af

socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse af hjemløse og hjemløshed

Anne Katrine Lindgren

Studienummer: 20141761

Antal anslag: 221.142

Vejleder: Inge M. Bryderup

Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde

Aalborg Universitet

Juni 2017

Abstract

This master thesis is about professionals working in the healthcare system and in the social work and their perception of homeless people and homelessness. Homeless counts made in the recent years show that there is an increase in the number of homeless people in Denmark. A survey of socially vulnerable people's health shows that socially vulnerable people tend to leave the hospitals and social authorities before they were supposed to, because they do not feel welcome and have a negative impression of those places. Because of that, I was interested in investigating the professionals in the healthcare system and in the social work and their perception of homeless people and homelessness. My preunderstanding was that the work with homeless people can be influenced depending on how the professionals perceive homeless people and homelessness. The purpose of this master thesis is therefore to produce a better knowledge to improve the professionals work with homeless people.

The study was carried out by using qualitative data. Three interviews were made with four representatives from the healthcare system and from a homeless shelter. The representatives from the healthcare system were two social nurses and the two representatives from the homeless shelter were two social pedagogues. In the interviews the professionals were asked about their functions in their work with homeless people and what they value in their work.

The interviews were analyzed separately and the findings were discussed in a comparative analysis. The interviews were analyzed by using discourses, Goffman's theory of stigmatization and Andrew Abbott's theory of professions. A PhD about social pedagogue's work with homeless people and a survey about nurses working with homeless drug and alcohol abusers were also used to discuss the findings.

The study shows that there is a difference in how the professionals perceive the homeless people. The social nurses tend to perceive the homeless people as deviants because during hospitalization the homeless people have other needs than other patients. The social pedagogues tend to perceive the homeless people as normal people who are psychological fragile and have been let down and abandoned as kids or have had a mental crack. It also seems that the social nurses perceive the homeless people as people who need help to adapt

to the system. The social pedagogues perceive the homeless people as people who are victims of a closed system that does not have the right solutions for the homeless.

Even though the social nurses seem to stigmatize the homeless people it seems that it is not a problem. The social nurses also function as the homeless people's spokesperson and by being aware of the homeless people's different needs the social nurses are able to help the homeless people to adapt to the healthcare system so they can receive the treatment they need. The social pedagogues seem to perceive the homeless people as mentally fragile and that can keep the homeless in a position of being supported by government instead of being able to support themselves.

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Indledning	6
1.1 Problemfelt	6
1.2 Afgrænsning af gruppen af socialt udsatte	8
1.3 Afgrænsning af faggrupper	8
1.4 Formål.....	10
1.5 Problemformulering.....	12
1.6 Begreber og definitioner anvendt i specialet	13
1.7 Specialets struktur	14
Kapitel 2: Vidensfelt om hjemløse og hjemløshed	16
2.1 Definitioner af hjemløse og hjemløshed	16
2.2 Hjemløshed i Danmark.....	19
2.3 Årsager til hjemløshed	20
2.4 Socialpolitiske rammer og lovgivning i forhold til hjemløse.....	22
2.5 Forståelser for hjemløshed i nuværende og tidligere indsatser	23
2.6 Indsatser for hjemløse: Housing First.....	24
2.7 Tidligere indsatser for hjemløse: Treatment First.....	26
2.8 Relevant forskning om aktørernes praksis i det sociale arbejde og sygeplejefaglige arbejde med hjemløse.....	28
2.9 Et diskursteoretisk perspektiv på det sociale arbejde med hjemløse	28
2.10 Et interaktionistisk perspektiv på mødet mellem gadesygeplejersker og hjemløse misbrugere	30
Kapitel 3: Videnskabsteoretisk perspektiv og metode	33
3.1 Videnskabsteori: Hermeneutik og den filosofiske hermeneutik	33
3.2 Kritik af filosofisk hermeneutik.....	36
3.3 Metode	37
3.4 Metode og overvejelser af valg af metode	37
3.5 Det kvalitative interview	38
3.6 Interviewform.....	40
3.7 Adgang til feltet	40
3.8 Præsentation af informanter	41

3.9 Ethiske overvejelser og behandling af interviewene	42
3.10 Interviewenes forløb	44
3.11 Analysestrategi	45
3.12 Metodekritiske refleksioner	47
Kapitel 4: Analyse af opfattelser af hjemløse og hjemløshed.....	50
4.1 Socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed.....	51
4.1.1 Den biomedicinske diskurs	52
4.1.2 Stigmatisering og kategorisering	57
4.1.3 Socialsygeplejerskernes syn på hjemløshed ud fra de to definitioner af hjemløshed.....	64
4.1.4 Opsamling.....	65
4.2 Socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed.....	66
4.2.1 Sårbarhedsdiskursen	66
4.2.2 Stigmatisering og kategorisering	70
4.2.3 Socialpædagogernes syn på hjemløshed ud fra de to definitioner af hjemløshed	73
4.2.4 Opsamling.....	74
4.3 Komparativ analyse.....	75
4.3.1 Fagpersonernes virksomhedsområder belyst med professionssociologi.....	76
4.3.2 Diskussion af de to faggruppers opfattelse af hjemløse og hjemløshed	83
Kapitel 5: Konklusion og perspektivering	90
5.1 Perspektivering.....	92
Litteratur- og referenceliste:	94
Bilag 1: Interviewguide.....	98

Kapitel 1: Indledning

I Rådet for Socialt Udsattes sundhedsundersøgelse "*Dårligt Liv - Dårligt Helbred*" fra 2009 fremgår det, at mange socialt udsatte oplever, at deres kontakt til social- og sundhedsvæsenet er negativ. Konsekvensen af dette kan være, at nogle socialt udsatte vender social- og sundhedssystemet ryggen, også selvom de måske har behov for behandling (Juul & Riskjær 2012:3). Det er på ingen måde medarbejderne i social –og sundhedsvæsenets hensigt at afvise socialt udsatte, men det sker ifølge Rådet for Socialt Udsatte. Derfor vil jeg i dette speciale undersøge opfattelsen af hjemløse og hjemløshed hos to forskellige faggrupper ansat i henholdsvis social- og sundhedsvæsenet, da jeg antager, at medarbejdernes opfattelse kan have betydning for indsatserne på det to arbejdsområder.

I de følgende afsnit vil jeg uddybe problemet, uddybe hvilke faggrupper jeg vil undersøge og hvorfor.

1.1 Problemfelt

På trods af at Danmark er en velfærdsstat med et velfærdssystem, viser hjemløsetællinger foretaget gennem de senere år, at der er en stigning blandt hjemløse i Danmark (Benjaminsen & Lauritzen 2015). Rådet for Socialt Udsatte skriver i deres "*Socialpolitiske grundlag*", at den eksisterende socialpolitik hverken er gennemtænkt eller helhedsorienteret. Rådet mener ikke, at de forskellige ministerier tager ansvar for udsatte grupper. Eksempelvis mener Rådet for Socialt Udsatte, at sundhedspolitikken er for den brede middelklasse, hvor der ikke tages højde for socialt udsatte heriblandt hjemløse (Rådet for Socialt Udsatte 2012:13).

I forhold til sundhedsvæsenet skriver Rådet, at det kan være vanskeligt for en socialt udsat borger at finde rundt i et sundhedssystem, der bliver mere og mere specialiseret og finde informationer om behandlingstilbud. Der er iværksat forskellige projekter for socialt udsatte og sundhedsklinikker tilknyttet herberg. Dog mener Rådet, at dette er et udtryk for, at det eksisterende sundhedsvæsen ikke rummer socialt udsatte, og derfor er disse alternative tilbud nødvendige (Rådet for Socialt Udsatte 2012:13).

I forhold til det sociale arbejde eksisterer der forskning i det sociale arbejde, der peger på at indsatsen i forhold til arbejdet med hjemløse, kan blive påvirket alt afhængigt af, hvilke diskurser medarbejderne arbejder ud fra. I en ph.d-afhandling af Janne Hedegaard Hansen

finder hun blandt andet, at den socialpædagogiske indsats på et forsorgshjem kan blive påvirket afhængigt af, hvilken praksisdiskurs socialpædagogerne arbejder ud fra (Hedegaard Hansen 2006). Denne ph.d.-afhandling vil blive yderligere uddybet i afsnittet om relevant forskning om aktørernes praksis i det sociale arbejde og sygeplejefaglige arbejde med hjemløse.

I 2012 udgav Rådet for Socialt Udsatte en rapport, der tager udgangspunkt i Rådets sundhedsundersøgelse ”*Dårligt liv – dårligt helbred*” fra 2009. Rapporten hedder ”*Fælles værdier i den sociale og sundhedsmæssige indsats med socialt udsatte*”, og har til formål at formulere Rådets anbefalinger i forhold til den sociale og sundhedsmæssige indsats i arbejdet med socialt udsatte. Rapporten tager afsæt i socialt udsattes dårlige oplevelser på hospitalerne og i det sociale arbejde (Juil & Riskjær 2012:9). Når Rådet for Socialt Udsatte har fundet det nødvendigt at få udarbejdet en rapport om fælles værdier, antager jeg, at Rådet må have ment, at det var nødvendigt at finde fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte borgere. Dette kan være tegn på, at måden at opfatte hjemløshed og hjemløse på kan være forskellig blandt faggrupper i henholdsvis det sociale arbejde og i sundhedsvæsenet.

Da socialt udsattes dårlige oplevelser i social – og sundhedsvæsenet kan betyde, at de fravælger behandling, er jeg særligt interesseret i at undersøge medarbejdernes perspektiv, da det er medarbejderne, der møder de socialt udsatte og hjemløse i deres arbejde. Medarbejderne er repræsentanter for det etablerede system, og derfor antager jeg, at netop medarbejdernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed kan have indflydelse på, hvilken behandling brugeren modtager. Jeg vil derfor undersøge, hvordan medarbejdere fra social- og sundhedsvæsenet opfatter hjemløse og hjemløshed. Af den grund har jeg i nærværende speciale valgt at finde repræsentanter fra et hospital og et herberg/forsorgshjem til undersøgelsen. Jeg har valgt to forskellige faggrupper, der repræsenterer hvert deres system. De to faggrupper er socialsygeplejersker og socialpædagoger

Jeg vil i de kommende afsnit uddybe, hvorfor jeg har valgt at fokusere på hjemløse og hjemløshed, og hvorfor jeg har valgt netop socialsygeplejersker og socialpædagoger som repræsentanter fra henholdsvis hospitaler og herberg/forsorgshjem.

1.2 Afgrænsning af gruppen af socialt udsatte

I følgende afsnit vil jeg begrunde mit valg af gruppen af hjemløse. Gruppen af socialt udsatte er bred, og jeg har derfor valgt, at fokus skal være på hjemløse og opfattelsen af hjemløse og hjemløshed blandt to faggrupper. Jeg har valgt hjemløse, fordi netop hjemløse har en fællesnævner i og med de er uden hjem, og derfor vil gruppen af hjemløse formentlig have nogle fælles problemstillinger. Ligeledes er der som tidligere nævnt en stigning blandt hjemløse, og jeg antager, at det er en gruppe som medarbejdere i det sociale arbejde og sundhedsvæsenet er nødt til at forholde sig til.

1.3 Afgrænsning af faggrupper

I følgende afsnit vil jeg præsentere de to faggrupper, som jeg har valgt at undersøge. Det er: Socialsygeplejersker og socialpædagoger. Det er disse to faggruppers opfattelse af hjemløse og hjemløshed, jeg ønsker at undersøge. I følgende afsnit vil jeg redegøre for, hvilke overvejelser jeg har gjort mig i forhold til udvælgelsen af netop disse to faggrupper.

Som tidligere nævnt mener Rådet for Socialt Udsatte, at der ikke er taget tilstrækkelig højde for hjemløse borgere i den danske sundhedspolitik. Det nævnes både i deres socialpolitiske grundlag men også med rapporten om "Fælles værdier det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte", hvor Rådet søger at finde fælles værdier i de to arbejdsfelter. Ligeledes viser forskning, at medarbejderne kan være styret af praksisdiskurser, der kan påvirke indsatsen i det sociale arbejde. Jeg vil derfor gerne undersøge om der blandt medarbejderne i de to fagområder, det sundhedsfaglige og det sociale arbejde, er forskelle eller ligheder i forhold til opfattelsen af hjemløse og hjemløshed.

For at finde repræsentanter fra sundhedsvæsenet, synes det oplagt at søge blandt medarbejdere fra hospitaler. På hospitalerne i Region Hovedstaden og Region Midt har man gennem de sidste 10 år haft fokus på socialt udsatte og sundhed ved at indføre socialsygeplejersker. Socialsygeplejersker fungerer som bindeled mellem den socialt udsatte og deres medicinske og/eller kirurgiske behandling på hospitalet (Jakobsen 2016). Socialsygeplejerskeordningen startede som et pilotprojekt på Bispebjerg Hospital i 2006 og er nu forankret på 5 hospitaler i Region Hovedstaden (www.regionh.dk). Nogle hospitaler er således begyndt at have fokus på, at socialt udsatte (heriblandt hjemløse) har behov for en

sundhedsfaglig person til at skabe et bindeled til det system og den rutine, der hersker på et hospital.

Da socialsygeplejerskerne har til formål at støtte den hjemløse ved indlæggelse og yderligere opfølgning, formoder jeg, at vedkommende har erfaring med og en viden om hjemløse borgere, som andet plejepersonale ikke kan forventes at have. Derfor synes jeg, at socialsygeplejersker er velegnede repræsentanter for sundhedsvæsenet i forbindelse med denne undersøgelse.

Som repræsentanter for det sociale arbejde, har jeg valgt socialpædagoger ansat på en boform for hjemløse. Hjemløse er ofte tilknyttet en boform som for eksempel et herberg eller forsorgshjem. På disse herberger og forsorgshjem er der ansat personale, som oftest har en pædagogisk baggrund. Det er derfor en anden central faggruppe, der arbejder med hjemløse.

Dette er to centrale faggrupper indenfor henholdsvis det sociale arbejde og sundhedsfaglige arbejde, der møder og arbejder med hjemløse. Det vil sige, at begge faggrupper er ansat i relationsprofessioner, som står overfor at skulle forebygge eller behandle. Når jeg vælger disse to faggrupper, er det fordi de begge kræver mellemlange videregående uddannelser, men også fordi de krav, der er tilknyttet relationsprofessionerne er modsætningsfyldte og komplekse.

Sociologen Morten Ejrnæs skriver om relationsprofessionerne, at der stilles krav til specialviden på specifikke områder men også krav om et bredt kendskab til alle de forhold, der har betydning for en klients, beboers eller patients aktuelle situation. Et andet krav til relationsprofessionerne er, at klienterne, beboerne eller patienterne behandles ensartet. For det tredje er der et komplekst samspil i fagprofessionerne mellem faglighed og fagkyndighed. Det vil sige, at det er nødvendigt med kendskab til professionen via professionens særegne teorier men også jobrelaterede erfaringer og hverdagerfaringer (Ejrnæs 2008:127-129). På den måde stilles der krav til både socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne om, at de skal besidde teoretisk viden, men også erfaringer fra arbejde og egen hverdag, for at kunne leve op til kravene for deres profession.

Både socialpædagogerne og socialsygeplejerskerne møder hjemløse borgere i nogle sårbare omstændigheder. Det betyder, at socialpædagogerne møder den hjemløse, hvor han/hun har

sin midlertidige base og hjem og får støtte til at få hverdagen til at fungere.

Socialsygeplejerskerne møder den hjemløse, når han/hun har behov for hjælp i forbindelse med sygdom og svækkelse. Desuden har de to faggrupper forskellige faglige forudsætninger for at udføre deres arbejde med hjemløse.

Jeg vælger at undersøge socialpædagogers og socialsygeplejerskers opfattelse af hjemløse og hjemløshed i stedet for at undersøge deres forståelse for hjemløse og hjemløshed, fordi forståelsen kan bygge på fagspecifik, eksplicit viden. Ved at belyse fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed er det min intention at få fagpersonerne til at sætte ord på, hvilke overvejelser ud over deres faglige viden, der danner baggrund for fagpersonernes viden. Det vil sige viden, der er baseret på fagpersonernes egne erfaringer, hukommelse, offentlige diskurser og samfundets politiske og økonomiske tiltag i forhold til hjemløshed (Højlund 2002:18). Det er således fagpersonernes opfattelse og ikke forståelse, der er relevant i nærværende speciale.

Efter at have uddybet problematikken og introduceret de relevante faggrupper i nærværende speciale, vil jeg gøre rede for formålet med undersøgelsen samt uddybe fagpersonernes arbejdsområder.

1.4 Formål

I følgende afsnit vil jeg redegøre for nærværende speciales formål. Ved at tage udgangspunkt i fagpersonernes forskellige arbejdsområder, er det muligt at belyse, hvad jeg vil undersøge og hvorfor.

Socialsygeplejersker og socialpædagoger er ansat indenfor hver deres arbejdsområde. Socialpædagogerne hører under socialt arbejde og socialsygeplejerskerne hører under sundhedssystemet. Der er derfor tale om to faggrupper, der har forskellige mål med deres arbejde. Socialsygeplejersken arbejder med den syge hjemløse, der har akut brug for hjælp på grund af sygdom og har behov for støtte under sin indlæggelse. Socialsygeplejersken er på den måde et bindeled mellem sundhedssystemet og det sociale system. Socialpædagogen ansat på et herberg eller forsorgshjem arbejder i samarbejde med den hjemløse henimod selvhjulpenhed, så den hjemløse på sigt kan flytte fra denne midlertidige boform og enten bo for sig selv eller i en mindre institutionspræget boform (www.kirkenskorshaer.dk). Der er således forskellige mål for faggruppernes arbejde med hjemløse.

Socialsygeplejerskens møde med den hjemløse borger kan vare et par dage, men kan også strække sig over flere uger afhængigt af årsagen til indlæggelsen. Derimod er der ikke nogen grænse for, hvor længe man kan bo på et herberg, da flere faktorer spiller ind. Disse faktorer bliver yderligere belyst i afsnittet om indsatser for hjemløse. En udfordring for mange herberger er dog at få de hjemløse beboere videre i systemet og over i egen bolig. Det betyder, at den hjemløse bliver boende længere tid på herberget, selvom vedkommende egentligt er klar til at flytte til en anden bolig. Grundet mangel på billige boliger er en del hjemløse nødsaget til det forblive på herberget. Derfor kan socialpædagogens arbejde med den hjemløse foregår over længere tid end socialsygeplejerskens.

De to faggrupper har hver deres faglige baggrund for at arbejde med hjemløse.

Socialsygeplejersken har den medicinske/naturvidenskabelige viden samt sygeplejefaglige baggrund. Det er således socialsygeplejerskens grundlæggende mål at støtte den hjemløse borger i den medicinske behandling ved indlæggelse og udskrivelse. Socialpædagogen arbejder med sin socialpædagogiske baggrund i tæt og daglig kontakt med den hjemløse borger, hvor socialpædagogen i samarbejde med den hjemløse borger, skal få hverdagen til at fungere og være en støtte og samtidig arbejde henimod faglige mål såsom selvhjulpenhed (www.ug.dk).

Man kan sige, at det eneste socialpædagoger og socialsygeplejersker har til fælles i deres arbejde med hjemløse borgere er, at de begge har en støttende funktion. Men i det store hele fremstår faggruppernes udgangspunkter for at arbejde med hjemløse borgere forskellige. Dels har socialsygeplejersker og socialpædagoger forskellige faglige baggrunde, dels er målene for faggruppernes arbejde med den hjemløse borgere forskellige, og dels er tiden til arbejdet med den hjemløse forskellig.

På baggrund af min undren over, at Rådet for Socialt Udsatte ikke mener, at der er taget højde for socialt udsatte i sundhedssystemet, og at Rådets sundhedsundersøgelse også viser, at socialt udsatte vælger behandling fra i det sociale arbejde grundet dårlige oplevelser, vil jeg undersøge socialsygeplejerskers og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Som nævnt har disse to centrale faggrupper meget forskellige udgangspunkter for deres arbejde med hjemløse. Jeg antager derfor, at socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed vil være påvirket af deres

forskellige faglige baggrund og arbejdsområder, og at disse opfattelser kan have betydning for arbejdet med den hjemløse. Det er derfor mit håb, at nærværende speciale vil kunne producere viden til at bedre indsatsen i forhold til hjemløse.

For at kunne undersøge ovenstående problemstilling vil jeg i næste afsnit formulere nærværende speciales problemformulering.

1.5 Problemformulering

Ovenstående problemfelt har ført til følgende problemformulering:

Hvordan opfatter socialpædagoger ansat på herberg/forsorgshjem og socialsygeplejersker ansat på hospitaler hjemløse og hjemløshed?

Ovenstående problemformulering er åben, fordi jeg er interesseret i en eksplorativ undersøgelse, hvor jeg har mulighed for at udforske socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Jeg har en forforståelse for, at socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes er præget af deres faglige baggrund, men også af deres erfaringer med deres arbejde med hjemløse. Dog kan jeg ikke på forhånd vide, hvad fagpersonerne hver især lægger vægt på, og hvilke fortællinger fagpersonerne vælger at fortælle om (Harboe 2006:32). Jeg har derfor valgt at have en åben problemformulering, fordi jeg gerne vil undgå at blive for styret af mine forforståelser og forudantagelser.

For at kunne besvare problemformuleringen har jeg valgt at indsamle empiri ved at lave åbne interviews med socialpædagoger og socialsygeplejersker. Herefter har jeg analyseret interviewene adskilt. Det vil sige, at jeg har lavet særskilte analyser af interviewene med socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne, for derefter at lave en komparativ analyse. Dette for at kunne tydeliggøre forskelle og ligheder. Strukturen af analyserne vil blive uddybet yderligere i fjerde kapitel, der består af nærværende speciales analyse.

Efter at have gennemgået problemformuleringen og kort beskrevet, hvordan jeg vil besvare problemformuleringen, vil jeg i de følgende afsnit redegøre for begreber og definitioner anvendt i specialet samt specialets struktur.

1.6 Begreber og definitioner anvendt i specialet

I dette afsnit redegøres for centrale begreber og definitioner benyttet i nærværende speciale.

Socialsygeplejerske: En socialsygeplejerske er en uddannet sygeplejerske, der er ansat til at forbedre både indlæggelse og udskrivelse for socialt udsatte samt kvalificere behandlingen i samarbejde med personalet på en afdeling. Socialsygeplejerskens funktion er at skabe tryghed, støtte den hjemløse borger og deltage i stuegang, undersøgelser og at tage kontakt til misbrugscentre og lignende (www.hvidovrehospital.dk). Det kræver ikke en særlig uddannelse at blive socialsygeplejerske, men der stilles krav til at sygeplejersken har haft erfaring med socialt udsatte borgere. Desuden besidder socialsygeplejersken viden om blandt andet abstinensbehandling, smertebehandling til borgere med opioidmisbrug¹, det sociale system og har kontakt til misbrugscentre, herberg og kommunale tilbud. Endvidere skal socialsygeplejersken fremme et værdigt forløb for indlagte, der er socialt udsatte (www.regionh.dk). Modsat basissygeplejersker deltager socialsygeplejersker ikke i den personlige pleje af den indlagte hjemløse borger (eller andre patienter), men er dog involveret i den indlagte hjemløse borgers medicinske plan. Det vil sige, at socialsygeplejersken kender til planen for, hvornår den hjemløse skal udskrives, og sikrer at vedkommende for eksempel kan få sin metadonbehandling ved udskrivelse. Socialsygeplejersken administrerer dog ikke medicin, skifter ikke forbindinger, laver plejeplaner eller lignende.

Socialpædagog: Det socialpædagogiske arbejde foregår som regel på døgninstitutioner og heriblandt herberg og forsorgshjem. Kendetegnet for det socialpædagogiske arbejde er tæt og daglig kontakt med mennesker, hvor socialpædagogen skal prøve at få hverdagen til at fungere sammen med beboerne/brugerne og om muligt at indfri de faglige mål. For socialpædagoger, der arbejder med socialt udsatte, er et af de vigtige pædagogiske mål at forsøge at skabe et værdigt liv for brugerne, til trods for de sociale problemer (www.ug.dk).

¹ Opioidmisbrug er et misbrug, hvor misbrugeren indtager morfin, heroin, metadon eller ketogan. Hvis misbrugeren har stærke smerter, vil vedkommende have behov for en større dosis morfin end der normalt gives, da opioidmisbruget har betydning for dette.

Hvert herberg og forsorgshjem har deres egne værdigrundlag, som socialpædagogen også skal arbejde efter.

Fagpersoner: Når jeg i projektet henviser til fagpersonerne, så menes der socialsygeplejersker ansat på hospitaler og socialpædagoger ansat på herberg eller forsorgshjem.

Diskurser: I nærværende speciale vil begrebet diskurs blive benyttet. Diskurser er i denne sammenhæng defineret som: *"Strukturer, som bestående af viden, påstande og praksisser, ved hjælp af hvilke vi forstår, forklarer og beslutter. [...] De er rammer eller net for sociale organisationer og muliggør nogle handlinger, mens de udelukker andre."* (Parson i Karen Healy 2009:26). Diskurser er i denne kontekst brugt til at belyse, hvordan fagpersonernes opfattelse af hjemløse udmønter sig på baggrund af de diskurser, der hersker indenfor hver deres fag. Der er således ikke tale om en decideret diskursanalyse, men om diskurser som de to faggrupper arbejder ud fra.

1.7 Specialets struktur

For at danne et overblik over nærværende speciale vil jeg i dette afsnit redegøre for strukturen i specialet. Jeg vil redegøre for hvert kapitel.

Første kapitel er specialets indledning, problemfelt og problemformulering.

I andet kapitel redegøres for hjemløseproblematikken. Jeg præsenterer vidensfelt om hjemløse og hjemløshed, hvor definitioner af hjemløse og hjemløshed vil blive belyst. Endvidere vil indsats og socialpolitiske rammer for hjemløshed blive belyst. Ligeledes vil jeg introducere relevant forskning inden for det sociale arbejde med hjemløse men også sygeplejefagligt arbejde i arbejdet med hjemløse misbrugere.

I tredje kapitel vil jeg redegøre for nærværende speciales videnskabsteoretiske position. For at besvare min problemformulering har jeg valgt at fortolke tre interview med socialpædagoger og socialsygeplejersker om hjemløse, og jeg har således valgt at arbejde ud fra et hermeneutisk perspektiv. Årsagen til valg af hermeneutik og uddybelse af videnskabsteori vil blive yderligere forklaret og begrundet. Ligeledes vil jeg i tredje kapitel redegøre, hvorfor jeg har valgt at benytte en kvalitativ metode samt mine refleksioner og overvejelser i forhold til indsamling af empiri.

Fjerde kapitel er analysedelen, der er inddelt i tre analyser. Første analyse er en analyse af socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse. Herefter fulgt af en analyse af socialpædagogernes opfattelse af hjemløse. Som nævnt i afsnittet om afgrænsning af faggrupper, kan fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed også være påvirket af offentlige diskurser. Af den grund har jeg benyttet dominerende diskurser indenfor fagpersonernes arbejdsområde til at belyse fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Ligeledes har jeg i de to analyser benyttet Goffmans teori om stigmatisering for at belyse, hvordan fagpersonerne kategoriserer hjemløse og hjemløshed. Slutteligt er tredje analyse en komparativ analyse, hvor jeg belyser fagpersonernes virksomhedsområder ud fra professionssociologen Andrew Abbotts teori om jurisdiktioner. Endvidere diskuteres fundene i de to separate analyser, for at jeg finde forskelligheder og ligheder i fagpersonernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed. Ligeledes vil jeg også diskutere, om opfattelserne af hjemløse og hjemløshed kan have betydning for fagpersonernes indsatser i forhold til deres arbejde med hjemløse.

Femte kapitel er undersøgelsens konklusion. Her konkluderes fundene i undersøgelsen og væsentlige forskelle og ligheder i fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed samt hvilken betydning opfattelserne kan have i forhold til indsatsen i arbejdet med hjemløse. Specialets perspektivering er ligeledes også i kapitel 5.

Kapitel 2: Vidensfelt om hjemløse og hjemløshed

Dette kapitel vil indeholde viden om hjemløse og hjemløshed. Der vil i dette kapitel være fokus på definitioner af hjemløse og hjemløshed, hjemløshed i Danmark, socialpolitiske rammer og indsatser samt relevant forskning om hjemløse og hjemløshed i det sociale arbejde men også i det sygeplejefaglige arbejde.

2.1 Definitioner af hjemløse og hjemløshed

Det er nødvendigt at definere, hvad hjemløshed indebærer for at forstå, hvad det er for en gruppe nærværende speciale handler om. Derfor vil kommende afsnit omhandle definitioner af hjemløshed.

Nutidens visuelle billede af hjemløse kan ofte være et billede af gadehjemløse eller posedamer, hvor den hjemløse på den ene side kan fremstå som fattig, og på den anden side også kan fremstå som den romantiske landevejsridder, der selv har valgt hjemløshed og dermed sin egen frihed. Hjemløshed er dog i sociologisk forstand komplekst, og mange parametre og synsvinkler bliver brugt i forskningen (Olsen 2013:307,312).

Der er forskellige perspektiver på hjemløshed. Socialstyrelsen definerer hjemløshed i forhold til det at have en bolig. En definition, der også er brugt i forhold til hjemløsetællinger i Danmark. Det nationale forskningscenter for velfærd (SFI) kortlagde hjemløshed i 2015 i en rapport. I denne kortlægning brugte de en definition for hjemløshed, som er udarbejdet af ETHOS-klassifikationen, der består af European Federation of National Organisations working with the Homeless og Det Europæiske Hjemløshedsobservatorium (Benjaminsen & Lauritzen 2015:13). Jeg vil ikke gå i detaljer med hensyn til ETHOS-klassifikationen, men i stedet citere den definition SFI har brugt, og som er tilpasset danske forhold. Den danske definition, som SFI har benyttet sig af i deres kortlægning af hjemløshed generelt og uanset alder lyder således:

"Som hjemløse regnes personer, som ikke disponerer over egen (ejet eller lejet) bolig eller værelse, men som er henvist til midlertidige boalternativer, eller som bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte. Som hjemløse regnes også personer uden et opholdssted den kommende nat." (Benjaminsen & Lauritzen 2015:17)

Operationelt har SFI herefter inddelt hjemløshed i 9 forskellige situationer, for at kunne kortlægge hjemløse. Hvis en person har befundet sig i en eller to af disse situationer, er vedkommende blevet defineret som hjemløs. De 9 situationer er som følger:

1. Overnatter på gaden, i trappeopgang, i et skur eller lignende.
2. Overnatter på natvarmestue/værested med nødovernatning eller lignende.
3. Overnatter på akut/midlertidigt botilbud som herberger og forsorgshjem.
4. Opholder sig på hotel, vandrerhjem eller lignende pga. hjemløshed.
5. Bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte.
6. Bor i midlertidig udslusningsbolig uden permanent kontrakt.
7. Afsoner under Kriminalforsorgen, skal løslades inden for 1 måned og mangler en boligløsning.
8. Opholder sig på hospital/behandlingstilbud, skal udskrives inden for 1 måned og mangler en boligløsning.
9. Andet.

Andet dækker blandt andet over personer, der overnatter i kolonihavehuse, campingvogne og lignende (Benjaminsen & Lauritzen 2015:18).

Ovenstående ni situationer har fokus på bolig, og kan derfor gøre begrebet hjemløshed ensporet. Dr. Med. Preben Brandt og ophavsmand for Projekt Udenfor² mener, at hjemløshed er mere end at være boligløs. Han mener, at det er utilstrækkeligt for den psykosociale forståelse kun at måle hjemløshed ud fra, om man er boligløs. Han mener, at hjemløs kan betyde ikke at høre hjemme i fællesskabet (Brandt 2009:14).

Dette er Preben Brandts definition af hjemløshed:

"En person er hjemløs, når vedkommende ikke har en bolig, der kan opfattes som stabil, blivende og opfyldende vedkommendes krav til en rimelig boligstandard. Samtidig med at vedkommende ikke magter at benytte sig af samfundets relationer og institutioner i bredeste forstand – således familiært netværk samt private og offentlige af enhver slags, idet årsagen til dette kan være

² Projekt Udenfor er en organisation, der arbejder aktivt på at forbedre forholdene for den enkelte udsatte, de møder på gaden samt på at skabe forståelse for samfundets udstødende faktorer for at mindske dem (<http://udenfor.dk/om-projekt-udenfor/>)

åbenlyse eller mere skjulte forhold hos den enkelte eller i den måde, samfundet indretter sig på.”
(Brandt 1992 i Sands brugerundersøgelse på §110)

Preben Brandt tager således ikke udgangspunkt i boligforhold, men også i det enkelte menneske. Brandt foretrækker, at bruge termen ”udstødt” i stedet for hjemløs. I dette citat uddyber han det at være hjemløse:

”Den marginaliserede –de anderledes – er ikke en entydig person eller gruppe. Det er langt fra kun den mest socialt udsatte: den hjemløse, i betydningen: en person, der ikke har en bolig. Men ret beset er ordet hjemløs meget dækkende, hvis man forstår det i den lidt mere udvidede betydning: ikke at føle sig hjemme noget sted; at være sat udenfor; udstødt, fredløs” (Brandt 2009:119).

Ikke at føle sig hjemme og være sat udenfor tegner et bredere billede af at være hjemløs end SFI’s definition. Det er ikke kun manglen på bolig, der er problemet ved at være hjemløs, men en meget mere kompleks problemstilling for den enkelte hjemløse. Preben Brandt mener, at hjemløshed skal ses i en socialpolitisk kontekst. Det er mennesker, der ud over at mangle en bolig har en række komplicerede og gensidigt forstærkende sociale og helbredsmæssige vanskeligheder, der giver dem problemer med at indgå i nogle, men langt fra alle sociale sammenhænge (Brandt m.fl. 2013:7). Brandts definition af hjemløse har som sådan ikke fokus på den hjemløses boligforhold eller mangel på samme. Han fokuserer primært på den hjemløse og dennes problemer udover mangel på bolig.

SFI’s definition af hjemløshed gør det muligt at måle ud fra boligforhold om en person er hjemløs. Dog er SFI’s definition ret snæver set i forhold til Preben Brandts definition. Brandts definition rummer mange flere af de problematikker og den kompleksitet, hjemløse står i udover at være boligløs. Der er et bred spænd mellem de to definitioner af hjemløshed. Hvis man skulle se de to definitioner på en skala, ville de være i hver sin ende. SFI tager udgangspunkt i boligforhold, og Preben Brandt tager udgangspunkt i den enkelte hjemløse, dennes helbred og socialpolitiske årsager til hjemløshed.

Som nævnt er min interesse i nærværende speciale at undersøge socialsygeplejersker og socialpædagogers opfattelse af hjemløse. Derfor vil jeg benytte disse to definitioner i

opgavens analysedel, for at belyse ud fra hvilken definition socialpædagogerne og socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse og hjemløshed.

Efter at have gennemgået disse to forskellige definitioner af hjemløse og hjemløshed, vil jeg i det kommende afsnit redegøre for hjemløshed i Danmark.

2.2 Hjemløshed i Danmark

I følgende afsnit vil omfanget og karakteren af hjemløshed i Danmark blive præsenteret. Det er nødvendigt at have indblik i, hvem gruppen af hjemløse er, da det lader til, at disse personer står overfor nogle andre udfordringer i livet end blot at være uden bolig.

I SFI's hjemløsetællinger var tallet af hjemløse i uge 6 i 2015 på 6.138 personer. Det er en stigning på 318 personer siden sidste tælling i 2013. I alt en stigning på 23 % siden hjemløsetællingen i 2009. Det skal dog nævnes, at det er et minimumstal, da der også kan være tale om mørketal. Der kan være hjemløse, der ikke er kontakt med det sociale system (Benjaminsen & Lauritzen 2015:29). Derfor kan tallet være højere. Hjemløshed er altså et stigende problem.

En gruppe af hjemløse kaldes for "funktionelt hjemløse". Det er personer, der lever på grænsen til at være hjemløse. Det er borgere, der oftest har en bolig, men som sover på gaden eller overnatter på herberger, forsorgshjem, natvarmestuer, hos venner og lignende.

Funktionelt hjemløse har en bolig, men tælles med i hjemløsestatistikken i de perioder, de overnatter på gaden eller herberg. I 2015 var der 6 % funktionelt hjemløse i Danmark i uge 6 (Benjaminsen & Lauritzen 2015:24, 149, 150). Det vil sige, at selv om de har en bolig, vil de blive anset som hjemløse, hvis de i tælleugen overnatter på gaden eller et herberg.

Hjemløse i Danmark kan kæmpe med både hjemløshed, misbrug, psykisk sygdom og/eller fattigdom. Næsten 4 ud af 5 har en psykisk sygdom, misbrug eller begge dele. Så at være uden hjem er altså ikke det eneste problem (Benjaminsen & Lauritzen 2015:10). Rådet for Socialt Udsatte udførte i 2012 en sundheds- og sygelighedsundersøgelse (SUSY) blandt udsatte borgere i Danmark. Undersøgelsen konkluderer blandt andet at udsatte borgere og deriblandt hjemløse er mere syge end andre borgere, og at de dør tidligere. Op til 22 år tidligere end gennemsnittet (Rådet for socialt udsatte 2014:6).

Hjemløsetællingen i 2015 viste, at ca. halvdelen af de hjemløse borgere har været hjemløse i over ét år. Hver femte hjemløs har befundet sig i en hjemløshedssituation i 0-3 måneder, mens knap hver tredje hjemløs, 32 pct., har været hjemløse i 4-11 måneder. 22 % har været hjemløse i 1-2 år og 26 % har været hjemløse i mere end 2 år. På den måde var andelen af borgere i en længerevarende hjemløsesituation på sit højeste i 2015 set i forhold til tidligere kortlægninger (Benjaminsen & Lauritzen 2015:39).

Når det gælder køn, så er der klart overtal af mænd, der er hjemløse. 78 % af de hjemløse borgere var i 2015 mænd, hvor 22 % var kvinder (Benjaminsen & Lauritzen 2015:43).

Socialt udsatte og deriblandt hjemløse svarer, når de spørges ind til deres helbred, at det er dårligt. De svarer blandt andet oftere, at de føler sig stressede og har mindre energi. De har også færre og dårligere tænder end gennemsnittet af danskerne (Rådet for socialt udsatte 2014:10).

I en undersøgelse fra 2013, belyses hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser. Det konkluderes i nævnte undersøgelse, at hjemløse borgere benytter hospitalsvæsnets oftere end den øvrige befolkning, fordi hjemløse borgere benytter skadestuen oftere og bliver indlagt relativt ofte (Benjaminsen m.fl. 2013:181). Da 4 ud af 5 har et misbrug, har mange hjemløse sygdomme, som er relateret til deres misbrug. Det kan eksempelvis være leversygdomme grundet alkoholmisbrug eller stofmisbrugere, der stikker sig under uhygiejniske forhold og får overført sygdomme, får sår eller bylder (Siiger 2004:123).

Det lader altså til, at der er en stigning blandt hjemløse, at mænd er overrepræsenteret, og at hjemløse har både psykiske og fysiske sygdomme. De er mere syge end den øvrige befolkning og dør tidligere. Det betyder altså, at hjemløse har lige så meget om ikke mere brug for sundhedsvæsnets end borgere med en bolig.

2.3 Årsager til hjemløshed

Jeg vil i følgende afsnit belyse, hvilke årsager der kan ligge til grund for hjemløshed. Dette for at få en forståelse af, hvad der kan føre mennesker ud i hjemløshed.

I 2015 udførte SFI en undersøgelse af livet på en midlertidig boform for hjemløse. Her blev beboerne adspurgt til årsagerne til, hvorfor de ikke har en bolig. De fleste har haft en bolig tidligere, og 68 % har oplevet at blive sat ud af deres bolig. 40 % svarer, at de blev sat ud fordi

de ikke kunne betale deres husleje. 20 % svarer, at det var på grund af misbrug, at de er blevet sat ud, 16 % på grund af skilsmisse/samlivsbrud, og 13 % har selv sagt deres bolig op. SFI mener, at den væsentligste årsag til hjemløshed er på grund af udsættelser (Benjaminsen m.fl. 2015:59-60).

Hjemløses indkomstgrundlag er også en årsag til hjemløshed. For 33 % af de hjemløse i tælleugen i 2015, var økonomiske vanskeligheder den væsentligste årsag til hjemløshed (Benjaminsen & Lauritzen 2015:142). Hjemløses indkomst er for 70 % vedkommende kontanthjælp, 12 % modtager førtidspension, 2 % folkepension, 2 % SU, 4 % har en lønindkomst, 3 % er på dagpenge/sygedagpenge, 3 % har en indkomst ved at sælge Hus Forbi og samle flasker og 4 % har ingen indkomst (Benjaminsen & Lauritzen 2015:53-55).

Især for de hjemløse, der har været hjemløse gennem længere tid, er misbrug og psykisk sygdom den væsentligste årsag til hjemløshed. Ligeledes er der i samme gruppe en højere andel, hvor mangel på egnet bolig eller egnet botilbud er en væsentlig årsag til hjemløshed. Gæld til det offentlige er også en væsentlig årsag til hjemløshed blandt en større andel blandt gruppen af hjemløse med misbrugsproblemer og psykisk sygdom (Benjaminsen & Lauritzen 2015:148).

De hjemløse, der var blevet hjemløse for nyligt i tælleugen i 2015, var det primært skilsmisse, der var årsag til hjemløsheden samt en højere andel, der ikke længere kunne bo midlertidigt hos familie og venner (Benjaminsen & Lauritzen 2015:148).

For en meget lille del, er årsagen til hjemløshed, det at være veteran. Det vil sige tidligere udsendte fra det danske forsvar/Beredskabsstyrelsen. 1 % af de hjemløse var veteraner i 2015 (Benjaminsen & Lauritzen 2015:152).

Der er altså flere forskellige faktorer, der er årsag til hjemløshed. Hovedsageligt er det dog på grund af udsættelse, fordi den hjemløse borger ikke har kunnet betale husleje eller har haft et misbrug, men også gæld og skilsmisse kan være en vej ud i hjemløshed.

Efter at have redegjort for omfanget og karakteren af hjemløshed samt have gennemgået årsager til hjemløshed, vil jeg i det kommende afsnit redegøre for socialpolitiske rammer og lovgivning i forhold til hjemløse.

2.4 Socialpolitiske rammer og lovgivning i forhold til hjemløse

For at forstå, hvilke rettigheder hjemløse i Danmark har, vil dette afsnit omhandle lovgivning og sociale indsatser i forhold til hjemløse. Det er nødvendigt at vide, hvilke rettigheder hjemløse har for at forstå hjemløseproblematikken.

Hjemløse hører under Serviceloven. Det vil sige lov om social service. Serviceloven trådte i kraft i 1998 og har ophævet institutionsbegrebet. Støtten var tidligere forbundet med institutionernes lovgrundlag. Med serviceloven er støtten opdelt efter forskellige paragraffer (Olsen 2013:319).

Hjemløse har ikke krav på en fast bolig, men der gøres forskellige indsatser i forhold til at skaffe en midlertidig bolig. Serviceloven er særligt målrettet hjemløse borgere på botilbudsområdet med §110. §110 er henvendt til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Dermed er funktionelt hjemløse også tænkt med ind i §110. Denne paragraf betyder, at hjemløse skal tilbydes midlertidigt ophold i en boform. Med boform menes forsorgshjem, herberger, beskyttede pensionater og familieinstitutioner. Det er op til kommunerne at sikre at §110 bliver overholdt, og at de udarbejder handleplaner i forhold til den enkelte hjemløse (www.retsinformation.dk).

For at få optagelse på en §110 boligform skal den hjemløse selv møde op eller også skal vedkommende henvises fra en offentlig myndighed eller en forvaltningsgren. Endvidere kan §107 og §108, der omhandler midlertidige og permanente boformer også benyttes til hjemløse borgere (Benjaminsen & Lauritzen 2013:144, www.retsinformation.dk). Herberg er derfor i dag ikke bare et herberg efter servicelovens §110. På mange af herbergene er det delt op, så tilbud efter servicelovens §107, §108 og §110 udgør en bredere vifte end tidligere (Olsen 2013:319).

Endvidere har kommunerne ret til at anvise borgere med et akut boligbehov 25 pct. af de boliger, der bliver ledige blandt kommunens almene boliger. Det er dog kommunerne, der fastlægger, hvilke kriterier der skal være opfyldt for at få tildelt en bolig gennem den kommunale boliganvisning (Benjaminsen & Lauritzen 2013:144).

I Serviceloven er der andre indsatsstyper, der er målrettet hjemløse og socialt udsatte. §99 er henvendt til psykisk syge, stofmisbrugere og hjemløse og drejer sig om, at kommunen skal sørge for en støtte- og kontaktperson. Hvis den hjemløse borger er tildelt en bolig, har personen også ret til praktisk og social støtte i forhold til §85 i Serviceloven (Benjaminsen & Lauritzen 2013:144, www.retsinformation.dk).

Endvidere skal hjemløse borgere ifølge §141 i serviceloven også tilbydes en handleplan for den indsats, der arbejdes på. Dog har borgeren mulighed for at afslå tilbuddet (Benjaminsen & Lauritzen 2013:152). Handleplanerne er den hjemløses mulighed for i samarbejde med medarbejderne at få etableret en koordineret indsats i forhold til den enkeltes situation, som i dette tilfælde er hjemløshed. Ofte er det den hjemløse borger, der deltager sammen med medarbejdere fra boformen, socialforvaltninger og evt. også fra psykiatrien (Olsen 2013:322).

Hjemløse har således ret til en midlertidig boform efter §110. Det er så op til kommunerne, hvordan boligformen er udformet. Endvidere har hjemløse ret til at få en støtte- og kontaktperson og få tilbudt en handleplan. Det er dog op til den hjemløse at opsøge hjælpen, enten ved selv at opsøge en §110 boform eller ved at få en henvisning fra en offentlig myndighed.

Efter at have afdækket for hjemløses rettigheder, vil jeg i det kommende afsnit redegøre for hvilken forståelse tidligere indsatser for hjemløse har været bygget på, men også hvilken forståelse af hjemløshed den nuværende indsats bygger på.

2.5 Forståelser for hjemløshed i nuværende og tidligere indsatser

I de følgende afsnit vil nuværende og tidligere indsatser i forhold til hjemløshed blive gennemgået. Den nuværende indsats er bygget på Housing First-principper, som jeg først vil gennemgå. Herefter vil jeg gennemgå den tidligere metode, der kaldes Treatment First. Jeg vil belyse disse to forskellige metoder, da det giver et billede af hvilken opfattelse og tankegang om hjemløse og hjemløshed, der ligger bag indsatserne.

2.6 Indsatser for hjemløse: Housing First

I følgende afsnit vil jeg gennemgå den nuværende hjemløsestrategi, der er bygget på det, der kaldes for Housing First-principperne. Fra 2009-2013 indførtes en hjemløsestrategi, hvor socialministeriet havde 4 målsætninger:

1. Ingen borgere skal leve et liv på gaden.
2. Ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem, men tilbydes andre løsninger.
3. Ophold på forsorgshjem eller herberger bør ikke vare mere end 3-4 måneder for borgere, der er parate til at flytte i egen bolig med den fornødne støtte.
4. Løsladelse fra fængsel eller udskrivning fra behandlingstilbud eller sygehus bør forudsætte, at der er en løsning på boligsituationen.

(Pjece fra Indenrigs- og socialministeriet 2009:6)

Der var afsat 500 millioner kr. til hjemløsestrategien og det indebar blandt andet, at 17 kommuner skulle iværksætte et "Housing First" program. Housing First er udviklet i USA, og amerikanske effektstudier har vist, at op til 80-85% af de hjemløse, der har deltaget i indsatsen har været i stand til at komme ud af hjemløshed og opnå en stabil boligsituation. Modsat har personer i kontrolgruppen i disse forsøg, som ikke har fået en Housing First-indsats, generelt haft en væsentlig lavere chance for at komme ud af hjemløshed (Benjaminsen & Lauritzen 2013:145).

I Housing First-metoden er kerneelementerne, at man tidligt i forløbet med en hjemløs etablerer en stabilisering af boligsituationen. Dette med henblik på, at den hjemløse kan komme til at bo i en permanent boligløsning. Antagelsen i Housing First-metoden er, at en stabil boligsituation er første prioritet og en forudsætning for at kunne arbejde med den hjemløses problematikker og udfordringer såsom psykiatrisk behandling og/eller misbrugsbehandling. Dog er det op til den hjemløse borger, om vedkommende ønsker at få behandling for fysisk eller psykisk sygdom. Housing First tager derfor som udgangspunkt i, hvilke ønsker og behov den hjemløse selv har for sit liv (Benjaminsen m.fl. 2017: 10). Således medtænkes det i Housing First, at flertallet af hjemløse enten har et misbrug, en psykisk sygdom eller begge dele.

Med Housing First bliver den hjemløse borger altså tilbudt en selvstændig bolig i et almindeligt byggeri og med en fast tidsbegrænset lejekontrakt. For at yde støtte til at den hjemløse borger i den nye bolig, benyttes forskellige bostøttemetoder. Der er tre forskellige

bostøttemetoder som specifikt sigter mod at yde støtte afhængigt af den hjemløses problem og behov. De tre bostøttemetoder er: *Assertive Community Treatment (ACT)*, *Individual Case Management (CM)* og *Critical Time Intervention (CTI)*

Jeg vil kort redegøre for, hvad de tre bostøttemetoder indebærer:

ACT står for Assertive Community Treatment og indebærer en helhedsorienteret tværfaglig indsats, hvor der fokuseres på borgeren. Det er borgerens behov og ønsker, der er styrende for indsatsen. Indsatsen er helhedsorienteret og betyder, at borgerens samlede behov for eksempelvis sagsbehandling, misbrugshjælp, psykiatrisk behandling mv. er samlet i ACT-indsatsen (Benjaminsen m.fl. 2017:11).

ICM består af, at borgeren bliver tilknyttet en Case Manager (kontaktperson), der skal skabe overblik og sammenhæng i den enkelte borgers samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats. Empowerment er et vigtigt element i ICM. Det er case managerens opgave gennem samarbejdet med og støtten til borgeren at sætte ham eller hende i stand til selv at handle og opnå kontrol over eget liv. (Benjaminsen m.fl. 2017:11).

CTI er en metode, der består af tre faser fordelt over 9 måneder, der skal sikre en vellykket overgang for den enkelte borger fra en institutionslignende bolig (herberg, hospital, fængsel eller lignende) til egen bolig. I løbet af de 9 måneder får borgeren gradvist mere og mere ansvar, så vedkommende ikke falder tilbage til hjemløshed. Med CTI arbejdes der ud fra et recovery-perspektiv, hvor borgeren ses som en person med potentiale til at komme sig og blive (re)integreret i samfundet (Benjaminsen m.fl. 2017:11).

I hjemløsestrategien er der altså indtænkt støtte- og kontaktpersoner og handleplaner. Det gør det derfor muligt for kommunerne at leve op til Servicelovens §99 og §141.

Metoden med Housing First i hjemløsestrategien har vist sig at være effektiv. 9 ud af 10 hjemløse borgere, der har fået en bolig og modtaget en af de tre bostøtteformer (ACT, ICM eller CTI) har været i stand til at fastholde boligen gennem observationsperioden. Det er jo umiddelbart et fint resultat, men desværre var det kun 32 % af de hjemløse, der var skrevet op til en bolig og 28 % af de hjemløse, der var tilknyttet en støttekontaktperson, bostøtte eller

lignende i 2013. Disse tal var stort set det samme ved hjemløsetællingen i 2009 (Benjaminsen & Lauritzen 2013:148).

Rigsrevisionen berettede i 2014 om, at indsatsen overfor hjemløse samlet set ikke var tilfredsstillende. Det berettes at kommunerne ikke lever op til serviceloven, og at der ikke laves handleplaner. 22% af de hjemløse havde en handleplan (Rigsrevisionen 2014:2, Benjaminsen & Lauritzen 2013:152). Ligeledes bor de hjemløse meget længe på de forskellige boformer, som er tiltænkt som værende midlertidig bolig. Desuden mangler der egnede boliger til de hjemløse, og at antallet af billige boliger er faldet markant i perioden 2007-2013 (Rigsrevisionen 2014:2). Huslejen er simpelthen for høj i forhold til de hjemløses betalingsevne (Benjaminsen & Lauritzen 2013:11).

Siden projekt "Hjemløsestrategi" blev afsluttet i 2013, har der været en yderligere stigning af antallet af hjemløse. Det betyder formentligt ikke, at hjemløsestrategien og Housing First-princippet er forfejlet eller forkert, men at strategien er afhængig af andre socialpolitiske områder såsom boligpolitikken, prioritering af psykiatriske behandling, misbrugspolitikken med mere. En af årsagerne til, at der er kommet flere hjemløse kan også være, at der er kommet skrappe regler til fremmøde og aktivitet i jobcentre. Det kan have medført, at flere har fået stoppet deres kontanthjælp og derfor ikke har kunnet betale sin husleje (Olsen 2013:311-312).

Det er fortsat Housing First-metoden, der anvendes i indsatsen i forhold til hjemløse i Danmark.

I følgende afsnit vil jeg redegøre for synet på hjemløshed og den tidligere indsats, der kaldes for Treatment first

2.7 Tidligere indsatser for hjemløse: Treatment First

Gennem de senere år har synet på hjemløshed ændret sig. Tidligere er hjemløshed blevet set som en "nedadgående social spiral", hvor hjemløshed er blevet set som en form for social endestation, hvor den hjemløse borger er blevet marginaliseret og har brudt med alle sociale bånd. Nyere teorier om hjemløshed har en mere dynamisk forståelse for hjemløse som socialt sårbare individer, der gennem livet kan have flere eller mange episoder af hjemløshed. Det

betyder at den hjemløse borger ikke er dømt til hjemløshed resten af sit liv, men kan bevæge sig ind og ud af hjemløshed (Benjaminsen & Lauritzen 2013: 127).

Housing First-metoden er baseret på forståelser af socialt og terapeutisk arbejde, som man finder i recovery-tilgangen, teorier om psykiatrisk rehabilitering, skadesreduktionstilgangen, den styrkebaserede tilgang og teorier om social inklusion og integration i lokalsamfundet. Ligeledes arbejder Housing First også med empowerment, hvor der arbejdes med at styrke borgerens livssituation for at gøre den hjemløse bedre i stand til selv at klare sig i hverdagen og i boligen (Benjaminsen m.fl. 2017:11). Housing First bygget altså på en forståelse for hjemløse som sårbare individer frem for at se hjemløshed som en social endestation.

En tidligere indsats har heddet Treatment First eller Housing Ready (boligparathedstilgangen). Her er fokus på, at den hjemløse skal være parat til flytte i egen bolig. Det vil sige, at den hjemløse borgers misbrug eller psykiske sygdom, skal behandles først og herefter vurderes det, hvornår den hjemløse er parat til at flytte i egen bolig. En variant af Treatment First kaldes Trappetrinstilgangen, hvor den hjemløse flytter fra herberg til en træningsbolig og i sidste ende skal flytte i egen bolig. Kritikken af denne metode er, at det er for ustabil for den hjemløse hele tiden at skulle bo et sted midlertidigt og at det kan fastholde borgeren i hjemløshed. Ligeledes kan det være vanskeligt at opretholde en hverdag når boligen er ustabil og dette kan gøre det vanskeligt for borgeren at arbejde med sine misbrugsproblemer og/eller psykiske sygdom (Benjaminsen & Lauritzen 2013:145).

Ved at belyse nuværende og tidligere indsats på hjemløseområdet kan det udledes, at hjemløshed er et komplekst problem. For størstedelen af de hjemløse løses problemet ikke "blot" ved at skaffe en bolig. Der er mange andre faktorer, der spiller ind såsom socialpolitik, boligpolitik, prioritering af socialpsykiatri og misbrugspolitik. Men også synet på hjemløse og hjemløshed påvirker indsatsen. Dette kan ses i forhold til Housing First-princippet og Treatment First-principperne. Housing First har vist sig, at være mere succesfuld end Treatment First, fordi indsatsen bliver mere helhedsorienteret ved bostøtteformerne ACT, ICM og CTI. Ved at indtænke disse bostøtteformer er hensigten at styrke den hjemløse. Ved at benytte Housing First-principperne bærer synet på hjemløse og hjemløshed således præg af at være dynamisk.

Efter at have afdækket de forskellige forståelser for hjemløshed samt indsatserne Housing First og Treatment First, vil kommende afsnit omhandle forskning i arbejdet med hjemløse.

2.8 Relevant forskning om aktørernes praksis i det sociale arbejde og sygeplejefaglige arbejde med hjemløse

I følgende afsnit vil jeg redegøre for relevant forskning i forhold til nærværende speciale. Det er relevant at undersøge, hvilken forskning, der er indenfor specialets felt, da denne forskning kan underbygge specialets problemformulering. Der eksisterer en del forskning, der tager udgangspunkt i brugerperspektivet. Eksempelvis er der foretaget brugerundersøgelser på Mændenes Hjem og ligeledes har forskeren Lars Benjaminsen, der har stået bag hjemløsetællingerne siden 2007 forsket i livet på hjemløseboformer ud fra et brugerperspektiv. Der er således en del forskning om hjemløse ud fra de hjemløses perspektiv. Når der kommer til forskning, der tager udgangspunkt i aktørperspektivet, er det lidt mere sparsomt. Aktørperspektivet er i denne sammenhæng faggrupper, der er ansat i relationsprofessioner, der arbejder med gruppen af hjemløse i praksis. I min søgning efter at finde relevant forskning indenfor før omtalte aktørperspektiv, har jeg fundet to undersøgelser, som jeg finder relevante i forhold til nærværende speciale.

2.9 Et diskursteoretisk perspektiv på det sociale arbejde med hjemløse

Janne Hedegaard Hansen skrev i 2006 Ph.d.-afhandlingen "*Retten og pligten til det gode liv*", hvor hun diskursteoretisk analyserer forholdet mellem socialpolitik og socialpædagogik på området for de mest udsatte grupper. Ph.d.-afhandlingen tager udgangspunkt i diskurser indenfor serviceloven set i forhold til tidligere love og praksisdiskurser blandt socialpædagoger ansat på forsorgshjem (Hansen 2006).

Afhandlingen har tre mål. Det første er at undersøge det politiske systems problemforståelse og løsningsstrategier i forhold indsatserne over for de mest udsatte grupper. Det andet mål er at undersøge problemforståelse og de løsningsstrategier, som artikuleres af den socialpædagogiske praksis i arbejdet med de mest udsatte grupper. Det tredje og sidste mål med afhandlingen er, at undersøge sammenhænge og forskelle mellem socialpolitiske betydningskonstruktioner og socialpædagogiske betydningskonstruktioner i praksis på området for de mest udsatte grupper (Hansen 2006:16).

I sin analyse af socialpolitiske diskurser, finder Janne Hedegaard Hansen en forskydning af diskurser. Tidligere har der været en forsørgelsesdiskurs, som har forskudt sig til en selvforsørgelsesdiskurs. Forsørgelsesdiskursen handlede om, at socialt udsatte blev set som personer, der skulle forsørges, og dette gjorde man med rådgivning, forsørgelse, tryghed, støtte og omsorg. Modsat forsørgelsesdiskursen er selvforsørgelsesdiskursen domineret af en arbejdsmarkedspolitisk logik, hvor målet primært er at få flest mulige i arbejde gennem opkvalificering og kompetenceudvikling. Hedegaard Hansen kommer dermed frem til, at indsatsen for socialt udsatte er (selv)ansvar, deltagelse og en forestilling om, at det er godt at være aktiv/aktiveret (Hansen 2006:135-137, 231).

I analysen af praksisdiskurser blandt socialpædagoger, der arbejder på forsorgshjem finder Janne Hedegaard Hansen den socialpædagogiske praksisdiskurs, hvor hun har identificeret to underliggende diskurser: sårbarhedsdiskursen og ressourcediskursen. Inden for en socialpædagogisk praksisdiskurs er relationsarbejde og rummelighed diskursens nodalpunkter (Hansen 2006:191,233). Når socialpædagogerne fokuserer på relationer og rummelighed, mener Janne Hedegaard Hansen, at socialpædagogerne fokuserer på nuet og det er det, der tillægges betydning og mening i arbejdet. Således bliver det ikke i sig selv et mål, at den hjemløse får en bedre livssituation, øget selvstændighed eller bedre evne til at klare sig selv. Dette kan være problematisk, hvis socialpædagogen arbejder ud fra en sårbarhedsdiskurs, da dette kan fastholde den socialt udsatte i en afhængighedssituation. Hvis socialpædagogerne arbejder ud fra en ressourcediskurs er der i højere grad en tendens til at socialpædagogerne skubber på og ønsker at sætte en forandringsproces i gang i forhold til brugernes eksisterende livssituation (Hansen 2006:198).

Janne Hedegaard Hansen problematiserer således i Ph.d.-afhandlingen, at socialpædagogernes syn på de udsatte, problemforståelsen og løsningsstrategierne ikke synes at være identiske med den socialpolitiske selvforsørgelsesdiskurs. Socialpædagogerne bidrager i deres praksis ikke umiddelbart til realisere de politisk formulerede mål og strategier. Dette forklarer Hedegaard Hansen med, at de socialpædagogerne fortsat indskrives i en forsørgelsesdiskurs modsat en selvforsørgelsesdiskurs. Desuden konstruerer socialpædagogerne i deres praksis sammenhænge og logikker, som gør det muligt at finde mening i deres arbejde med beboerne. Dette på trods af at deres indsatser ofte ikke resulterer i integration af beboerne i normalsamfundet (Hansen 2006:235).

Janne Hedegaard Hansens Ph.d.-afhandling er interessant i forhold til nærværende speciale, da hun netop peger på, hvordan fagprofessionelles opfattelse af socialt udsatte og heriblandt hjemløse har en betydning i forhold til praksis. Eksempelvis kan socialpædagogens opfattelse af den hjemløse borger have betydning for målene for den hjemløse. Hvis socialpædagogen opfatter den hjemløse som sårbar, kan denne opfattelse fastholde den hjemløse i at være afhængig, på trods af at målet er, at den hjemløse skal blive selvforsørgende. Det betyder at socialpædagogernes opfattelse af den hjemløse borger bremser borgeren i at nå det mål, der er sat. Det finder jeg interessant i forhold til nærværende speciale, da dette netop er et godt eksempel på, hvor styrende en fagpersons opfattelse kan være i forhold til dennes arbejde.

2.10 Et interaktionistisk perspektiv på mødet mellem gadesygeplejersker og hjemløse misbrugere

I forhold til forskning indenfor socialsygeplejerskers arbejde med socialt udsatte, har jeg efter litteratursøgning, søgning på databaser og på google scholar fundet ganske lidt forskning. Jeg har dog fundet en relevant undersøgelse om mødet mellem gadesygeplejersker og hjemløse misbrugere. Antropolog, Ph.d. og sygeplejerske Charlotte Siiger har i 2002 undersøgt, hvad en gadesygeplejerske er på baggrund af feltarbejde. De gadesygeplejersker Charlotte Siiger har mødt er ikke nødvendigvis sygeplejersker, der arbejder på gaden men også sygeplejersker, der er tilknyttet herbergsklinikker og væresteder, der tilbyder sygepleje. Charlotte Siiger har således undersøgt, hvordan gadesygeplejersker opfatter sig selv og deres indsats. Dette har hun gjort gennem interviews og observationer af interaktionen mellem gadesygeplejersker og hjemløse misbrugere. Siiger interviewede 11 sygeplejersker og 21 brugere (Siiger 2004).

Charlotte Siiger finder, at det vigtigste træk for gadesygeplejerskernes selvforståelse er, at de møder brugerne på brugernes præmisser i et ligeværdigt møde. Charlotte Siiger finder fire temaer i sin analyse. På trods af at undersøgelsen omhandler gadesygeplejerskernes selvopfattelse, kan der også spores en opfattelse af de hjemløse misbrugere i nogle af temaerne. Af den grund finder jeg, at flere af Charlotte Siigers fund er relevante i forhold til nærværende speciale.

Et tema i undersøgelsen er, at der eksisterer en forskel på "os" og "dem", hvor "os" er gadesygeplejerskerne og "dem" er de ansatte i det almindelige system. Gadesygeplejerskerne definerer sig selv og deres relation til brugerne som forskellig fra det etablerede system. De

fremstiller det etablerede system som et system, der ikke er gearret til at rumme folk, der ikke følger systemets spilleregler (Siiger 2004:128). Gadesygeplejerskerne forventer altså ikke, at de hjemløse misbrugere følger normalsamfundets spilleregler (Siiger 2004:141).

Et andet fund i Charlotte Siigers undersøgelse viser, at gadesygeplejerskerne forsøger at afstigmatisere og normalisere de hjemløse misbrugere, de arbejder med.

Gadesygeplejerskerne skaber et positivt billede af de hjemløse misbrugere, og den underliggende logik er, at alle mennesker er lige meget værd, og at der er noget godt i alle mennesker. Ligeledes er det værdifuldt for gadesygeplejerskerne at vise respekt og anerkendelse, fordi de mener, at det styrker deres brugeres selvværd. Selvom nogle af brugernes opførsel kan være grov, tilbyder gadesygeplejerskerne fortsat sygepleje, da de mener, at sygepleje er en ydelse, alle mennesker har ret til, uanset hvordan de opfører sig. Gadesygeplejerskerne følger generelt principperne om skadesreduktion og søger med deres tillidsforhold til brugerne mod at være medskabere af en bedre fremtidsfortælling. Således forsøger gadesygeplejerskerne at bevare og fremme brugernes sundhed i stedet for at fastholde dem i deres sundhedsskadelige adfærd (Siiger 2004:129-131).

Charlotte Siiger har et tema, der omhandler magt. Gadesygeplejerskerne mener, at der er forskel på dem og på brugerne, og at gadesygeplejerskerne har magt. Dog bruger de magt positivt, da de sjældent udelukker brugerne for sygeplejen, men i stedet bruger deres magt som at yde omsorg uden at få noget igen (Siiger 2004:133). Charlotte Siiger finder endvidere, at gadesygeplejerskerne ser de hjemløse misbrugere som stærke med hensyn til at håndtere det hårde liv på gaden, men når det kommer til deres sundhed, er de sårbare, svage og er uden selvindsigt i deres egen situation (Siiger 2004:134). Ved at etablere en tæt kontakt til brugerne, kan de hjælpe brugerne med at tænke over egen situation og på den måde blive motiveret til antabusbehandling. Gadesygeplejerskerne kalder det en måde at modellere brugerne på. Det er nemlig væsentligt for gadesygeplejerskerne, at de bevarer deres professionelle kontrol med og styring af relationen (Siiger 2004:135).

Gadesygeplejerskerne inddeler de hjemløse misbrugere i to: Den kompetente bruger og den inkompetente bruger. Den kompetente bruger ved, hvordan hjælpesystemet virker, og sætter sig ikke op imod det. Endvidere kan den kompetente bruger indrette sig i forhold til, hvordan hjælpesystemet fungerer. Det forventes ikke, at brugeren følger personalets anvisninger til

punkt og prikke, men så længe brugeren anerkender personalets ret til at give anvisninger, er brugeren velkommen og vellidt. Den inkompetente bruger derimod forstår ikke, hvordan hjælpesystemet fungerer eller ønsker ikke at underlægge sig det. Den inkompetente bruger er ikke i stand til at tage imod det, som gadesygeplejerskerne tilbyder. Derfor fungerer interaktionen mellem gadesygeplejerske og bruger ikke efter sædvanlige præmisser, og sygeplejerskernes handlinger bærer præg af improvisation og beskyttelse af sig selv, frem for at følge en professionel gennemtænkt plan. Det betyder, at trods gadesygeplejerskernes gode intentioner om at møde de hjemløse misbrugere på deres præmisser, kan have vanskeligt ved at tage imod alle (Siiger 2004:142-143).

Charlotte Siigers undersøgelse er relevant i forhold til nærværende speciale, fordi hun problematiserer, hvorvidt den kompetente bruger, der tilpasser sig hjælpesystemet, bliver hjulpet videre til etablerede system eller om den kompetente bruger bliver fastholdt i en marginaliseret position. Ligeledes stiller Siiger spørgsmål til, hvordan den inkompetente bruger kan få hjælp, når det alternative tilbud heller ikke kan hjælpe (Siiger 2004:143).

Ovenstående to undersøgelser underbygger nærværende speciales problemformulering i forhold til fagprofessionelles opfattelser af hjemløse. I Janne Hedegaard Hansens ph.d.-afhandling opfattes hjemløse som enten sårbare eller med ressourcer blandt socialpædagogerne, hvor gadesygeplejerskerne opfatter hjemløse misbrugere som kompetente eller inkompetente i Charlotte Siigers undersøgelse. Således finder både Janne Hedegaard Hansen og Charlotte Siiger i deres undersøgelser, at socialpædagogers og gadesygeplejerskers opfattelse af hjemløse kan komme til at præge indsatsen i deres arbejde negativt. Dette kan jo forekomme paradoksalt, da opfattelsen er i strid med deres oprindelige intention.

I forhold til nærværende speciale vil jeg i mit analyseafsnit inddrage de to undersøgelser. Dette for at underbygge og diskutere undersøgelsens fund i analysen.

Kapitel 3: Videnskabsteoretisk perspektiv og metode

I følgende afsnit vil jeg uddybe det videnskabsteoretiske perspektiv i specialet samt metode. Det er nødvendigt med en videnskabsteoretisk position i forhold til specialets undersøgelse, da det har betydning for den benyttede metode, indsamlingen af empiri og den viden, specialet i sidste ende producerer. Derfor er det nødvendigt at reflektere over, hvilket perspektiv jeg vælger at anskue problemformuleringen ud fra (Juul & Pedersen 2012:13).

Hovedsigtet med specialet er at undersøge socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse af hjemløshed. Det er således den forstående forskningstype. Kendetegnet ved den forstående forskningstype er, at forskeren søger viden baseret på den udforskedes perspektiv. Det betyder, at den udforskedes subjektivitet indgår som det væsentlige datamateriale (Launsø & Rieper 2005:22). Med den forstående forskningstype *"søger man at afdække menneskers meninger, vurderinger, motiver og intentioner i deres specifikke kontekst"* (Launsø & Rieper 2005:22). Tankegangen er så at *"samfundsforskeren står overfor at skulle fortolke og forstå fænomener som allerede er fortolkninger, dvs. Sociale aktørers fortolkninger og forståelse af sig selv, af andre og den fysiske verden"* (Launsø & Rieper 2005:22). Det vil sige, at jeg i min undersøgelse vil fortolke og forstå hjemløshed ud fra socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse og deres fortolkninger og forståelse af hjemløse og hjemløshed.

Fordi jeg i forbindelse med besvarelsen af problemformuleringen vil fortolke socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse af hjemløse, finder jeg hermeneutikken relevant. Hermeneutik kommer af græsk og betyder fortolkning eller fortolkningskunst (Juul 2012:107).

3.1 Videnskabsteori: Hermeneutik og den filosofiske hermeneutik

Indenfor hermeneutikken er der fire grene: den før-moderne bibelhermeneutik, metodehermeneutikken, den filosofiske hermeneutik og den kritiske hermeneutik. Jeg vil dog kun fokusere på metodehermeneutikken og den filosofiske hermeneutik, da dette er de mest relevante i forhold til nærværende speciale.

Den centrale hermeneutiske opgave er at udvikle en fortolkende forståelse af den mening, der ligger gemt i menneskelige livsytringer. Dette forudsætter kendskab til den historiske kontekst som ytringerne kommer frem i (Juul 2012:107-110). Ved at benytte hermeneutik som videnskabsteoretisk perspektiv, vil jeg i min undersøgelse kunne fortolke

socialpædagogers og socialsygeplejerskers ytringer og fortællinger om deres arbejde med hjemløse og hjemløshed og undersøge hvilken opfattelse fagpersonerne har af hjemløse og hjemløshed.

Teolog og filosof Friedrich Schleiermacher (1768-1834) opfattes oftest som den moderne hermeneutiks fader. Han understregede, at fortolkning ikke kun er noget, der praktiseres inden for filologien eller udføres af specialister, men at fortolkning også kan foregå i dagligdagstekster og i almindelige dagligdagssamtaler mellem mennesker. Schleiermacher giver en bred definition af hermeneutikkens genstandsområder og forstår den som forståelse af fremmed tale. Juul skriver: *Hver eneste gang vi som mennesker står overfor noget fremmed, som vi ønsker at forstå, påhviler der os en hermeneutisk fortolkningsopgave* (Juul 2012: 112-113). Fortolkningsopgaven er i nærværende speciale, at fortolke fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed, som de har fået gennem deres arbejde med hjemløse.

I hermeneutikken er der tale om *"den hermeneutiske cirkel"*. I metodehermeneutikken er der det epistemologiske princip, der mener, at al erkendelse fremkommer som en pendling mellem helhedsforståelse og delforståelse af det man søger at fortolke. Det vil sige, at en forsker, der for eksempel læser en tekst, vil forstå teksten ud fra en intuitiv helhedsopfattelse og på den måde forstår forskeren de enkelte dele. Den hermeneutiske cirkel betegner den vekselvirkning, der foregår mellem helhed og del, når man fortolker og er det epistemologiske princip for erkendelsens mulighedsbetingelser (Juul 2012:111).

Filosofisk hermeneutik udvikles i det 20. århundrede af Martin Heidegger (1889-1976) og Hans-Georg Gadamer (1900-2002). Ifølge Heidegger står fortolkeren hverken uden for eller over for den verden, der skal fortolkes (Juul 2012: 121). Både Heidegger og Gadamer understreger, at mennesket aldrig kan træde ud af den verden, det lever i og betragte sig selv og samfundet udefra. De historiske forudsætninger et menneske har, er bestemmende for, hvad det forstår og ikke forstår (Juul 2012:122). En af Gadamers hovedpointer er, at fortolkning altid bygger på forforståelse. Han mener, at forståelse mellem mennesker er et møde mellem to subjektive "forståelseshorisonter" med hver deres forforståelse (Ejrnæs & Guldager 2010:28). Forskeren medbringer forforståelse i forståelsesprocessen og at disse forforståelser er produktive for erkendelsen (Juul 2012:122). Jeg har som nævnt i afsnittet om

afgrænsning af faggrupper en forforståelse for socialpædagogers og socialsygeplejerskers arbejdsområder, og derfor vil jeg fortolke deres fortællinger ud fra denne forforståelse.

I forhold til den hermeneutiske cirkel og filosofisk hermeneutik, sker der en "ontologisering". Det betyder, at forskeren så at sige flytter ind i cirklen. Med det menes, at forskeren ikke længere er udenforstående. Forskeren er selv en del af den verden, der skal fortolkes. Hvor cirklen i metodehermeneutikken henviser til relationen mellem del og helhed i genstand, der skal fortolkes, betegnes den i filosofisk hermeneutik som forholdet mellem forskeren og genstanden (Juul 2012:111). På den måde bliver min egen forforståelse et aktivt element i forståelsen af, hvordan fagpersonerne opfatter hjemløse og hjemløshed (Martinsen & Norlyk 2011:64-68).

Den videnskabsteoretiske position i dette speciale er filosofisk hermeneutik. Min problemformulering bygger på, at socialsygeplejersker og socialpædagoger har forskellige anskuelser og opfattelser af hjemløse og hjemløshed. Jeg vil derfor fortolke deres opfattelse ud fra deres egne fortællinger om deres arbejdsfunktioner. I forhold til specialets problemformulering har jeg både deskriptive og normative forforståelser (Juul 2012:122). Min deskriptive forforståelse har jeg fra litteratur og relevant forskning om emnet, som jeg har læst. Min normative forforståelse udspringer af normative anskuelser.

Når jeg skal undersøge socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse af hjemløshed og hjemløse, har jeg en forforståelse af, at der er forskel blandt de to faggrupper. Jeg har gennem litteratursøgning til specialet fundet, at der er forskellige definitioner af hjemløshed. Derfor er min forforståelse, at der kan være forskel på, hvordan socialsygeplejersker og socialpædagoger definerer hjemløse. Endvidere er min deskriptive forforståelse, at fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed bygger på viden, der er baseret på fagpersonernes egne erfaringer, hukommelse, offentlige diskurser og samfundets politiske og økonomiske tiltag i forhold til hjemløshed. Det vil sige, viden de på forskellige måder har tilegnet sig via deres jobfunktioner. Min normative forforståelse er, at jeg antager, at fagpersonerne arbejder med hjemløse ud fra hver deres praksisfelt. Det vil sige, at socialpædagogerne på herbergerne fokuserer på pædagogiske arbejde med hjemløse borgere og socialsygeplejersker fokuserer på sygepleje i forhold til deres arbejde med hjemløse borgere. Altså at de to fagpraksisser er forskellige. Jeg tager af den grund udgangspunkt i mine

deskriptive og normative forforståelser. Jeg vil benytte mine forforståelser i forhold til mit valg af metode, men også i forhold til valg teori i specialets analysedel.

Indenfor den filosofiske hermeneutik drejer erkendelse sig om horisontsammensmeltning, hvor forskellige horisonter indgår en ægte samtale med hinanden, og herigennem forandrer sig. Det er her den hermeneutiske cirkel i filosofisk hermeneutik drejer sig om den stadige pendling mellem forskerens forforståelse og de nye erfaringer fra den sociale virkelighed aktiveres, fordi forforståelserne bringes i anvendelse i konkrete undersøgelser (Juul 2012:125). Fortolkningen opstår i mødet mellem forskeren og genstanden, der hver især er bærere af hver deres meningshorisont. Horisontsammensmeltningen indebærer dermed, at man er i stand til at forstå det, den anden kommunikerer om (Juul 2012:126).

Når jeg i forbindelse med min undersøgelse møder socialpædagoger og socialsygeplejersker, vil jeg møde dem ud fra mine forudsætninger. Fortolkningen vil opstå i mødet med de nævnte fagpersoner. På den måde sker der en pendling mellem mine forforståelser og nye erfaringer fra den sociale og praksisnære virkelighed (Juul 2012:125). Det betyder dog ikke, at forskeren skal underlægge sig den andens meningshorisont (Juul 2012:126). Derimod vil forskeren gøre nye erfaringer, reflektere over disse og gradvist ændre sig selv og få udvidet sin horisont (Juul 2012:127). Gennem fortolkning kan jeg således overskride min tidligere forståelse, og dermed bliver det muligt at opnå en ny erkendelse (Martinsen & Norlyk 2011:64-68).

3.2 Kritik af filosofisk hermeneutik

Som nævnt har den videnskabsteoretiske position betydning for nærværende speciales valg af metode, indsamling af empiri og fortolkning. Derfor er det nødvendigt at se kritisk valget af videnskabsteori. Filosofisk hermeneutik bryder med den positivistiske videnskabs opfattelse af viden som noget objektivt, empirisk underbygget og absolut sand. Viden i filosofisk hermeneutik skabes gennem interaktion og horisontsammensmeltning, og er derfor kritiseret for ikke at producere objektiv viden (Juul 2012:125).

Den tyske filosof og sociolog Jürgen Habermas kritiserer Gadamer for at mangle et kritisk perspektiv. Habermas mener ikke, at Gadamer tager forbehold for, at den menneskelige fornuft kan frigøre mennesket for fordomme. Habermas mener, er det er overdrevent forsøg på at tage forbehold for menneskets fordomme og traditioners indflydelse på forskningens

resultater (Juul 2012:139). Habermas mener altså, at mennesket er i stand til at tilsidesætte egne fordomme eller forforståelser, for at kunne forholde sig objektivt og analytisk.

Ved brug af filosofisk hermeneutik vil den producerede viden i specialet ikke være objektiv viden, men en viden der er opstået i et dialektisk samspil mellem mine fordomme og de nye erfaringer, jeg har fået ved at sætte mine forforståelser i spil med de fagprofessionelles erfaringsverden (Juul & Pedersen 2012:404). Hermeneutikken kan altså ikke give sikker og sand viden om fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed, men hermeneutikken kan give nogle erkendelsesmuligheder. Det vil sige, at de fund jeg gør mig i min analyse og fortolkning af fagpersonernes fortællinger ikke er sand og sikker viden, set i positivistisk forstand, men nogle fund som kan belyse, hvordan socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelser af hjemløse og hjemløshed kan være præget af, at de har forskellige arbejdsfunktioner i forhold til deres arbejde med hjemløse.

Efter at have redegjort for nærværende speciales videnskabsteoretiske position og belyst svagheden ved at arbejde hermeneutisk, vil jeg i det kommende afsnit redegøre for, hvilken metode jeg vil benytte i forhold til indsamling af empiri.

3.3 Metode

I følgende afsnit vil jeg begrunde mit valg af metode, og hvilke overvejelser jeg har gjort mig i forhold til indsamling af empiri. Ligeledes vil jeg præsentere informanterne samt, hvilke overvejelser jeg har gjort mig med hensyn til etik og bearbejdelse af det indsamlede materiale. Den analysestrategi, der er benyttet vil også blive gennemgået.

3.4 Metode og overvejelser af valg af metode

Problemformuleringen i nærværende speciale er bred på grund af ordet "opfattelse". Jeg vil gerne belyse socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Af den grund har jeg derfor søgt at få detaljeret information fra fagpersonerne, som jeg har kunnet fortolke. I og med at jeg videnskabsteoretisk har valgt at positionere specialet indenfor hermeneutikken, synes kvalitativ metode oplagt. Ved at benytte en kvalitativ metode har jeg mulighed for at forsøge at forstå fagpersonernes egne perspektiver og beskrivelse af verden, som den opleves af netop fagpersonerne (Kvale & Brinkmann 2009:44). Som nævnt er horisontsammensmeltning en del af den hermeneutiske tilgang, hvor samtaler er kilden til information. Derfor er det oplagt at interviewe socialpædagoger og socialsygeplejersker.

Den kvalitative metode gør det muligt at have en eksplorativ tilgang. Det er en udforskende og undersøgende tilgang, hvor jeg i mine interviews ikke på forhånd har kunne vide, hvad fagpersonerne lægger vægt på, og hvilke informationer jeg vil få igennem interviewet (Harboe 2006:32). Det betyder, at undersøgelsens metodedesign skal være fleksibelt, da det giver mulighed for at være åben i interviewsituationen.

3.5 Det kvalitative interview

Jeg vil i følgende afsnit gøre rede for, mine overvejelser i forbindelse med udarbejdelsen af min interviewguide.

Med udgangspunkt i Steiner Kvale og Svend Brinkmann's bog "Interview", udarbejdede jeg mit interview og interviewguide. Den eksplorative tilgang i undersøgelsen, har som nævnt krævet fleksibilitet. Trods dette ville jeg gerne være i stand til at styre interviewet en smule, da jeg gerne ville fokusere på at få fagpersonernes fortællinger om hjemløse ud fra deres arbejdsfunktion. Af den grund valgte jeg at udforme mit interview som et semistruktureret interview. Det har betydet, at strukturen kun i ringe grad har været planlagt og spørgsmålene er blevet præsenteret, så jeg efterfølgende har kunne følge op på informantens svar. På den måde har jeg om muligt, kunnet få afdækket besvarelsen så godt som muligt. Det har betydet, at min interviewguide, det script der strukturerede mit interview, ikke måtte være for stram (Kvale & Brinkmann 2009:126,151).

Ved at gøre brug af et semistruktureret interview har jeg haft mulighed for at indhente beskrivelser af fagpersonernes fortællinger om deres arbejde med hjemløse, som jeg så har kunne fortolke på. Kvale og Brinkmann skriver, at det semistrukturerede interview nærmer sig en hverdagssamtale, men at med en interviewguide kan dette styres, så man opnår sit formål med interviewet (Kvale & Brinkmann 2009:45).

Interviewguiden blev bygget op i temaer. Jeg valgte at lave tre temaer. Det første tema var i forhold til fagpersonens faglige baggrund og erfaring med hjemløse. Det andet tema var om fagpersonens erfaring med at arbejde med hjemløse, såsom hvad fagpersonen vægter i sit arbejde med hjemløse, og hvad fagpersonen ser som den hjemløse borgers behov. Det tredje tema var mere generelt om hjemløshed og fagpersonens mening om socialpolitiske indsatser i forhold til hjemløse. På den måde kunne første del af interviewet give mig informationer om fagpersonen. Informationer der var nødvendige for at kunne lave en præsentation af

informanten. Det andet tema havde til hensigt, at få fagpersonen til at sætte ord på sit arbejde med hjemløse, og dermed udtrykke sin opfattelse af hjemløse. Jeg antog, at jeg gennem fagpersonernes beskrivelser af deres arbejde, ville kunne spore fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. I forhold til min hermeneutiske position, er dette således en forforståelse jeg har brugt i forbindelse med udarbejdelsen af interviewguiden. Af den grund bestod interviewguidens andet tema af spørgsmål om fagpersonens arbejdsfunktioner i forhold til deres arbejde med hjemløse. Det tredje og sidste tema havde til hensigt, at spørge ind til fagpersonernes viden om hjemløse i forhold til socialpolitiske tiltag og deres opfattelse af hjemløshed som værende et problem. Dette for at undersøge, hvordan fagpersonerne opfatter indsatserne i forhold til hjemløshed, men også for at undersøge om de opfatter hjemløshed som værende et problem eller ej.

Da jeg som nævnt har været interesseret i en eksplorativ undersøgelse, valgte jeg at spørgsmålene i interviewguiden skulle være så åbne som muligt. Et spørgsmål i min interviewguide var for eksempel: "Hvad er din funktion i forhold til at arbejde med hjemløse?". Ved at stille åbne spørgsmål har det været muligt for alle fagpersoner uanset faglig baggrund at kunne besvare spørgsmålet. På den måde har jeg kunne udforske, hvordan fagpersonen opfatter sin arbejdsfunktion, men også hvordan de opfatter hjemløses behov i forbindelse med deres arbejde. Min tilgang til spørgsmålene har således været så eksplorativ som muligt, men selve interviewet har været semistruktureret. Ved at stille åbne spørgsmål har jeg endvidere så vidt muligt undgået at stille ledende spørgsmål. I forbindelse med det semistrukturerede interview, stilles der nogle krav til interviewereren, hvis man ønsker en god interviewkvalitet. Kvale og Brinkmann lægger især vægt på tre kvalitetskriterier: Fortolkning i løbet af interviewet, stille opfølgende verificerende spørgsmål og at interviewet er "selv-rapporteret", det vil sige, at interviewet er afsluttet når man slukker for båndoptageren (Kvale & Brinkmann 2009:186). I forhold til den hermeneutiske tilgang i nærværende speciale, har jeg om muligt i interviewsituationerne forsøgt at fortolke løbende. I forhold til at kunne stille opfølgende spørgsmål udarbejdede jeg en lille guide til mig selv, så jeg kunne blive inspireret til at stille opfølgende spørgsmål. Det kunne være sætninger som: "Forstår jeg det rigtigt, når du siger..." og "du mener altså...". På den måde havde jeg nogle spørgsmål jeg kunne støtte mig til. Interviewguiden med opfølgende spørgsmål er vedlagt som bilag (se bilag 1).

3.6 Interviewform

I det følgende afsnit vil jeg uddybe hvilke overvejelser, jeg har gjort mig i forhold til interviewformen.

Interview kan udformes på forskellige måder. Enten som individuelle interview eller fokusgruppeinterview. Da jeg som nævnt har været interesseret i lave en eksplorativ undersøgelse, ville et fokusgruppeinterview med hver af de to faggrupper have været ideelt. Fokusgruppeinterview er nemlig velegnede til eksplorative undersøgelser, fordi de kan give anledning til en livlig og kollektiv ordveksling, der kan bringe spontane synspunkter frem (Kvale & Brinkmann 2009:170). Dette var dog ikke muligt for begge faggrupper.

Da jeg ved, at der er tilknyttet én socialsygeplejerske til et hospital, antog jeg allerede fra start, at det ville være vanskeligt at få samlet flere socialsygeplejersker til et fokusgruppeinterview, da de rent geografisk er langt væk fra hinanden. Endvidere ved jeg via personligt kendskab til hospitalsverdenen, at sygeplejersker ikke må forlade hospitalet i arbejdstiden med mindre det er i embeds medfør. Af den grund valgte jeg at lave interviewene med socialsygeplejerskerne individuelt, da jeg antog, at ikke ville kunne samle flere til et fokusgruppe interview.

Modsat socialsygeplejerskerne arbejder socialpædagogerne på samme arbejdsplads. Derfor sigtede jeg efter at udføre et fokusgruppeinterview. Det lykkedes dog kun at samle to socialpædagoger, så det var en forholdsvis lille gruppe.

Jeg valgte at udføre interviewene på fagpersonernes arbejdspladser, da jeg fandt det helt naturligt. Nærværende speciale tager udgangspunkt i fagpersonernes fortællinger om deres arbejde med hjemløse, derfor var det meget oplagt at mødes der, hvor de udfører deres arbejde.

3.7 Adgang til feltet

I følgende afsnit vil jeg begrunde mit valg af informanter og beskrive, hvilke udfordringer jeg har haft i forhold til at få adgang til feltet.

Der er ikke så mange socialsygeplejersker ansat på landets hospitaler, så derfor har udvalget ikke været så stort. Derfor var min strategi at kontakte socialsygeplejerskerne en efter en og afvente deres svar. Jeg kontaktede en ad gangen pr. Email, og hvis jeg ikke havde hørt fra

vedkommende inden for et par dage, ville jeg ringe dem op. Jeg var dog så heldig, at jeg fik fat i de to socialsygeplejersker jeg først kontaktede.

Det var dog lidt vanskeligere at finde socialpædagoger, der ville være informanter. Efter at have kontaktet fire forskellige herberger i Hovedstadsområdet, der alle afviste min forespørgsel om interview, valgte jeg at kontakte herberger og forsorgshjem udenfor Hovedstaden. Jeg kom i kontakt med en §110 boform, som har valgt at kalde sig for et forsorgshjem fremfor et herberg. På forsorgshjemmet er der 23 pladser og 2 permanente boliger. De to permanente boliger blev oprettet, fordi det ikke har været muligt for kommunen at finde passende boliger til de to, der bor permanent på forsorgshjemmet. I min henvendelse til forsorgshjemmet spurgte jeg om det var muligt at samle 3-4 socialpædagoger til et fokusgruppeinterview. Det var ikke muligt, og derfor blev fokusgruppen kun på to personer.

Jeg har derfor i alt haft fire informanter til min undersøgelse. To fra hver faggruppe. Der er ikke nogen regel for antallet af informanter, når man laver en kvalitativ undersøgelse. Derfor har jeg i mit arbejde med transskriberingen og bearbejdelsen af interviewene løbende overvejet om det var tilstrækkelig information jeg havde indsamlet. Da jeg havde udført fokusgruppeinterviewet, blev det nemmere for mig at se umiddelbare forskelle og ligheder. Ligeledes kunne jeg også se nogle ligheder i forhold til de to undersøgelser af Hedegaard Hansen og Siiger, og derfor vurderede jeg, at jeg havde fået tilstrækkelig information af de fire informanter til kunne besvare specialets problemformulering.

3.8 Præsentation af informanter

Jeg vil i dette afsnit ganske kort præsentere informanterne og deres erfaringer i forhold til at arbejde med hjemløse:

Socialsygeplejerske 1: Har været uddannet sygeplejerske i 9 år. Har under sin studietid arbejdet i et misbrugscenter. Har været på almindelig sengeafdeling i 4 år og herefter arbejdet 4 år på herberg og har været ansat på et hospital i over et år i stillingen som socialsygeplejerske.

Socialsygeplejerske 2: Har været uddannet i 15 år. Har arbejdet med socialt udsatte i som sygeplejerske i et fængsel i 4 år og 4 år på et herberg. Har været ansat som socialsygeplejerske i 7 år på et hospital.

Socialpædagog 1: Har været uddannet pædagog i 5 år. Har været i praktik på forsorgshjemmet under sin uddannelse som pædagog og var sidenhen tilkaldevikar. Har været fastansat de sidste par år.

Socialpædagog 2: Har været uddannet pædagog i 11 år og har en master i socialpædagogik. Har arbejdet med hjemløse i 10 år og har arbejdet på ungdomspensionat. Har været ansat på aktuelle forsorgshjem i 2 år.

3.9 Ethiske overvejelser og behandling af interviewene

I følgende afsnit vil mine etiske overvejelser og mine overvejelser i forhold til behandling af interviewene blive beskrevet.

Kvale og Brinkmann skriver, at en interviewundersøgelse er et moralsk foretagende. Det menneskelige samspil som opstår under interviewet kan påvirke interviewpersonen. Endvidere er det interviewpersonernes personlige erfaringer, beskrivelser og opfattelser, der bliver analyseret og lagt offentligt frem (Kvale & Brinkmann 2009:80-81). Derfor valgte jeg at udarbejde et informeret samtykke, hvor jeg beskrev specialets formål, og hvordan interviewet ville blive brugt. Dette for at sikre, at interviewpersonerne når som helst kunne trække sig fra undersøgelsen (Kvale & Brinkmann 2009:89). De underskrevne samtykker beholdt jeg selv, men jeg havde også en kopi med til interviewpersonerne. Grunden til at jeg også valgte at give interviewpersonerne en kopi var, at hvis interviewpersonen efterfølgende havde en fornemmelse af, at denne havde sagt noget som han/hun mente var upassende eller havde nævnt en bruger ved navn i interviewet, så skulle de være sikre på, hvordan interviewet blev behandlet og anonymiseret.

Jeg har valgt at anonymisere informanterne og deres arbejdspladser, fordi jeg ville sikre mig et fortroligt rum, hvor informanterne havde mulighed for at fortælle åbent om deres oplevelser med hjemløse. Jeg har ikke været interesseret i deres faglige viden, men mere den praksiserfaring informanterne har. Derfor skulle det være muligt at kunne fortælle frit.

Endvidere arbejder alle fagpersonerne i fag, der ofte indebærer tavshedspligt. Derfor skulle fagpersonerne være fortrolige med, at interviewet ville være anonymt.

Interviewene blev optaget på en smartphone med diktafonfunktion. Interviewpersonerne blev informeret om, hvordan interviewet ville blive behandlet efterfølgende, fordi jeg mener, at åbenhed fra min side ville gøre informanterne mere fortrolige med mig og mit ærinde. Af den årsag skrev jeg også i det informerede samtykke, at interviewet ville blive optaget, transskriberet, og at jeg ville benytte citater i selve specialet, men at de ville være fuldstændigt anonymiseret.

Alle interview har jeg selv transskriberet. Dette faldt mig mest naturligt, da jeg selv deltog i interviewet og derfor havde en forståelse for, hvad der var blevet sagt. Etisk synes jeg også, det var mest passende at jeg selv udførte transskriberingen, da interviewpersonerne jo havde betroet sig til mig. Under transskriberingen var jeg opmærksom på, at der kunne være fortolkningsmæssige problemer, da der er forskel på talesprog og skriftsprog (Kvale & Brinkmann 2009:205). Jeg har i transskriberingen udeladt eventuelle forstyrrelser, som ikke vedkommer interviewet. Eksempelvis blev der banket på en dør midt et interview, hvor interviewpersonen taler med en kollega om noget, der er helt uvedkommende interviewet.

Jeg har med inspiration fra Kvale og Brinkmann har jeg lavet dette transskriptionsskema, da jeg i min analyse nogle gange kun anvender dele af fagpersonernes lange citater:

...	Informanten holder en kort pause
[...]	Dele af citatet udeladt, da det citatet enten var langt eller på grund af sløring af informationer
[]	I nogle klammer har jeg uddybet ord eller begreber som informanten bruger.

En yderligere overvejelse i forhold til at udføre interviewene, var oplysninger om min faglige baggrund. Jeg antog, at min faglige baggrund som sygeplejerske kunne have betydning for mine interviews med socialsygeplejerskerne, fordi der inden for sygeplejefaget kan være nogle fælles og usagte opfattelser, som jeg jo var interesseret i at få italesat. Derfor

præsenterede jeg mig som specialestuderende uden at nævne min baggrund som sygeplejerske. Jeg fortalte heller ikke socialpædagogerne om min faglige baggrund, men dette var mest for at begge faggrupper skulle have lige information om mig.

3.10 Interviewenes forløb

Jeg vil her beskrive, hvordan interviewene forløb.

Alle interviewene blev afholdt på fagpersonernes arbejdspladser i deres arbejdstid og alle tre interview varede ca. 35 min. Informanterne blev interviewet i deres arbejdstid, og dette kunne være kilde til, at interviewsituationen bliver lidt presset. Det har uden tvivl været svært for fagpersonerne at afsætte tid til et interview i løbet af en travl arbejdsdag.

Socialsygeplejerskerne har deres eget kontor og sætter deres egen dagsorden, så derfor var omstændighederne gode i forhold til at udføre interviewet. Dog var der forstyrrelser af telefoner og banken på døren under interviewene. For mig var den største udfordring ved at interviewe socialsygeplejerskerne, at jeg selv er sygeplejerske af baggrund.

Socialsygeplejerskerne brugte begreber og vendinger i interviewet, som jeg selv kender og har en forståelse for. Derfor kunne det være svært at stille sig undrende overfor nogle af deres fortællinger. Ligeledes vidste en af socialsygeplejerskerne, hvad min baggrund var, og derfor blev interviewet lidt præget af, at jeg har kendskab til hospitalsvæsnet.

Da jeg skulle interviewe socialpædagogerne var en af socialpædagogerne blevet syg, og derfor havde en anden medarbejder meget imødekommende stillet sig til rådighed. Det viste sig dog, at hendes faglige baggrund var sygeplejerske. Heldigvis lykkedes det at finde en anden socialpædagog, der havde tid og lyst til at deltage. Hans første spørgsmål var dog: "Hvor lang tid tager det?". På trods af at jeg følte mig godt forberedt med min interviewguide og var indstillet på at lytte, fortolke og spørge ind til deres fortællinger, så var det svært at abstrahere fra, at socialpædagogerne havde begrænset tid.

Af den grund har det i alle tre interviews været nogle udfordringer til at stille opfølgende spørgsmål, da jeg enten har taget nogle ting for givet, eller selv har været påvirket af, at tiden har været knap til at deltage i et interview.

Spørgsmålene i interviewene var som nævnt meget åbne, og det blev tre meget forskellige interviews. Det var forskelligt, hvad informanterne lagde vægt på i deres arbejde med

hjemløse. Når jeg har stillet opfølgende spørgsmål, har interviewet derfor også taget nogle drejninger, som jeg ikke har kunne forudse, hvilket har været en meget givende måde at arbejde på.

3.11 Analysestrategi

I det kommende afsnit vil jeg præsentere, den analysestrategi jeg har benyttet i forhold til bearbejdelsen af interviewene samt mine overvejelser i forbindelse med dette.

Når man arbejder med kvalitative analyser, er der ikke alment anerkendte forskrifter. Der er så at sige ikke nogen klar metode i forhold til fortolkningen, og derfor kan man aldrig finde en "egentlig mening", når man analyserer kvalitativ data (Olsen 2003:69). Af den grund er valg af analysestrategi vigtig at overveje i forhold til, hvordan man arbejder med interviewene i analysen og den endelige besvarelse. Det er nødvendigt at reflektere i forhold til valget af analysestrategi, da det er vigtigt at benytte den analysestrategi, der er mest anvendelig i forhold til den analyse man vil udføre (Olsen 2003:72).

Da jeg gerne vil lave en eksplorativ undersøgelse, har jeg valgt at arbejde induktivt i forhold til analysen. Henning Olsen citerer således om den induktive tilgang: "*With induction, the researcher begins by making observations. The researcher looks for patterns in the observations; the process moves from specifics (...) toward general statements (...). The inductive position is characterized by a belief that everything within the topic area should be gathered as evidence*" (Potter 1996:117 i Olsen 2003:73). Med induktiv tilgang til analysen er det således muligt at finde mønstre i fagpersonernes fortællinger, på den måde finde fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Det har gjort, at jeg ikke har været bundet til teori. Derimod jeg har i mit arbejde med interviewene fundet nogle fælles udsagn i socialsygeplejerskernes fortællinger og fælles udsagn i socialpædagogernes fortællinger.

For at kunne organisere transskriptionerne, har jeg benyttet mig af meningskondensering. Det betyder, at jeg har givet interviewpersonernes udtrykte meninger (fortællinger og opfattelser) en kortere formulering (Kvale & Brinkmann 2009:227). Jeg har valgt at benytte meningkondensering, fordi jeg på den måde kunne tematisere og strukturere interviewene. Dette for at give mig et bedre overblik i forhold til de forskellige faggruppers udtalelser og udtrykte meninger og opfattelser.

Jeg har som nævnt benyttet mig af bogen InterView af Kvale og Brinkmann og har derfor benyttet deres model for meningskondensering. Et eksempel på hvordan jeg har brugt meningskondensering:

Naturlig enhed	Centralt tema
De mangler et sted at bo... Det kan næsten ikke siges mere klart. Eller bare et sted at få lov at være. Jeg har også unge hjemløse uden nogen form for misbrug ... og det eneste de tænker på er i virkeligheden: Hvor skal jeg sove i nat? Hvor skal jeg være henne? Og når den så er faldet på plads, så begynder de at spekulere på, hvor skal jeg så være henne i morgen? ... Det fylder helt vildt meget.	De hjemløses største behov er en bolig Uvisheden om hvor de hjemløse skal sove fylder meget i deres tanker
Nej! Så skal vi altid lige prøve at lave en plan B. Det kan godt være at plan A var at få antibiotisk behandling IV i 5 dage, men så kan det være vi laver det om i sidste øjeblik og siger så bliver det tabletbehandling for resten ikk? Og få nogen til at følge op på det. Så det er sådan med at lige at få lavet...	Fleksibilitet i forhold til behandling
Det er rigtigt fint, at han bor ude i sådan en skurvogn... Jeg tror bare nogen gange, så glemmer vi... så sætter vi alle de der mærkelige mennesker sammen og glemmer lidt, at de aldrig rigtig får en relation til andre mennesker	Hjemløse bliver isoleret Hjemløse bliver distanceret til andre mennesker

Som ovenstående eksempel viser, har jeg taget lange udsagn fra det transskriberede interview og givet den udtrykte mening en kortere formulering. Ved at benytte meningskondensering har jeg kunnet arbejde med interviewene, så det har været muligt at spore de af informanternes udtalelser, der giver udtryk for deres opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Det vil sige, at jeg har fortolket, hvilken opfattelse og forståelse fagpersonerne har af hjemløse ud fra deres fortællinger af deres arbejdsfunktioner.

I forhold til nærværende undersøgelse har jeg valgt at lave tre analyser. Jeg har valgt først at belyse socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed, for så derefter at belyse socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. I begge analyser har jeg benyttet relevante diskurser og Erving Goffmans teori om stigmatisering. Diskurser og teori bliver præsenteret og begrundet, når de anvendes i analyserne.

For at kunne anskueliggøre og diskutere fund samt forskelle og ligheder i fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed, har jeg valgt at lave den tredje analyse som en komparativ analyse. En komparativ analyse er frugtbar i denne sammenhæng, fordi det giver mulighed for at sammenligne fortællingerne i interviewene. Ved at sammenligne fagpersonernes fortællinger bliver det muligt at tydeliggøre fagpersonernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed.

I den komparative analyse vil jeg endvidere belyse fagpersonernes virksomhedsområder ved brug af professionssociologi. Dette vil blive præsenteret og uddybet i forbindelse med anvendelsen. Herefter vil jeg med udgangspunkt i fundene i analyserne diskutere forskelle og ligheder i socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Endvidere har jeg valgt at inddrage Janne Hedegaard Hansens og Charlotte Siigers undersøgelser i diskussionen.

Efter at have gennemgået den anvendte metode i nærværende speciale samt redegjort for overvejelserne i forbindelse med udarbejdelsen af interviewguide og interviewene, vil jeg i kommende afsnit redegøre for de erfaringer, som jeg gjorde mig i forbindelse med udførelsen af interviewene.

3.12 Metodekritiske refleksioner

Følgende afsnit vil omhandle min retrospektive vurdering af, hvilken betydning mit valg af metode har haft på undersøgelsens resultat.

Nærværende speciales undersøgelse beror på to individuelle interviews og et fokusgruppeinterview. Som nævnt udmundede dette sig i tre meget forskellige interviews. Sociologen Morten Ejrnæs skriver, at inden for relationsprofessionerne er der tendens til at søge mod enighed, da man har et ønske om en fælles linje over for for eksempel børn, borgere, klienter og patienter (Ejrnæs 2012:241) . På den måde kan fokusgruppeinterviewet give

mulighed for informanterne at søge mod enighed i deres fortællinger. Dette kom også til udtryk i fokusgruppinterviewet med socialpædagogerne. I mit arbejde med interviewene og analysen var det tydeligere at finde enighed blandt socialpædagogerne i forhold til socialsygeplejerskerne. I fokusgruppinterviewet var det muligt for socialpædagogerne at supplere hinanden, og dermed kunne de hele tiden søge enighed i forhold til deres besvarelser.

Da socialsygeplejerskerne blev interviewet enkeltvis, var interviewene også præget af, at de ikke havde mulighed for at søge enighed. Derfor har socialsygeplejerskernes fortællinger ikke haft samme enighed som socialpædagogernes. Af den grund krævede det også, at jeg som interviewer var bevidst om min egen forforståelse, da jeg lavede det andet interview med Socialsygeplejerske 2. Jeg fik i mit første interview med Socialsygeplejerske 1 en indsigt i hendes arbejde og opfattelse af hjemløse, og derfor krævede det, at jeg var opmærksom på ikke at stille ledende spørgsmål i mit interview med Socialsygeplejerske 2. Eksempelvis havde jeg efter interviewet med Socialsygeplejerske 1 en forventning om, at tillid i relationen til den hjemløse også ville blive bragt op af Socialsygeplejerske 2. Jeg forsøgte med åbne og opfølgende spørgsmål at give Socialsygeplejerske 2 mulighed for at uddybe, hvad hun vægtede i sit arbejde med hjemløse ud over udskrivelsen, da jeg jo havde fået en forforståelse for, at socialsygeplejersker vægter tillid i forhold til relationen med hjemløse. Dog nævnte Socialsygeplejerske 2 slet ikke tillid i interviewet. Det kan være, at socialsygeplejerskernes fortællinger havde været anderledes, hvis de havde deltaget i et fokusgruppinterview, fordi de ville have haft mulighed for at søge enighed i interviewet.

Jeg havde som nævnt lavet opfølgende spørgsmål i min interviewguide, som jeg havde tænkt mig at bruge som støtte under interviewet. Jeg fik ikke rigtigt brugt dem, da jeg hurtigt oplevede, at det fjernede mit eget fokus fra informanternes fortællinger. Ligeledes forsøgte jeg lige i starten af mit andet interview at skrive lidt ned, mens informanten fortalte, men jeg opdagede hurtigt, at det tog informantens opmærksomhed. Derfor valgte jeg at fokusere på at lytte aktivt og holde øjenkontakt med informanterne samt undgå at kigge for meget i interviewguiden.

Jeg havde endvidere i min interviewguide skrevet, at jeg skulle give informanterne tid til at besvare spørgsmålene. Dette var et stikord til mig selv, for at give informanterne tid til at

reflektere over spørgsmålene men også for at give informanterne mulighed for at uddybe deres svar. Jeg må indrømme, at jeg havde svært ved alt for lange pauser i interviewet. Primært fordi interviewene som nævnt blev udført på informanternes arbejdsplads i deres travle hverdag.

Efter at have gennemgået nærværende speciales videnskabsteoretiske position og anvendte metode, vil det kommende kapitel bestå af specialets analysedel af socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse af hjemløse og hjemløshed.

Kapitel 4: Analyse af opfattelser af hjemløse og hjemløshed

Med afsæt i den indsamlede empiri vil følgende afsnit bestå af tre analyser. Jeg har lavet en analyse af socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed og en analyse af socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Hver af disse to analyser tager udgangspunkt i hver deres interview. Det vil sige, at interviewene med socialsygeplejerskerne er udgangspunkt for analysen af socialsygeplejerskernes opfattelser, og interviewet med socialpædagogerne er udgangspunkt for analysen af socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed.

I de to første analyser vil jeg belyse socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed ud fra diskurser, der hersker indenfor sundhedsvæsenet og det sociale arbejde. Socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed belyses ud fra "*den biomedicinske diskurs*". Socialpædagogernes opfattelse vil jeg belyse ud fra "*sårbarhedsdiskursen*". Ved at belyse fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed ud fra den mest dominerende diskurs, der hersker indenfor hver arbejdsområde, kan jeg undersøge hvilke viden, påstande og praksisser fagpersonerne arbejder ud fra. Begge diskurser vil blive yderligere uddybet i de afsnit, de anvendes i.

Endvidere har jeg i begge analyser anvendt Erving Goffmans teori om stigmatisering. Goffmans teori kan benyttes til at belyse, hvordan socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne definerer og kategoriserer hjemløse og hjemløshed. Teorien vil ligeledes blive yderligere uddybet i de afsnit den benyttes i.

Jeg har i kapitel 2 beskrevet to forskellige definitioner af hjemløse og hjemløshed. SF1's definition er manglen på bolig, hvorimod Preben Brandt definerer hjemløse og hjemløshed mere bredt. Brandt mener, at det er en kompleks problemstilling, der også inkluderer sociale og helbredsmæssige vanskeligheder, der kan gøre det problematisk for den hjemløse at indgå i nogle sociale sammenhænge. Disse to definitioner vil også indgå i de to separate analyser, da jeg også vil vurdere, hvilken af disse to definitioner socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne anskuer hjemløse og hjemløshed ud fra.

Den tredje analyse er en komparativ analyse. I denne analyse belyses socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af deres virksomhedsområder i forhold til deres arbejde med hjemløse. Til dette har jeg anvendt professionssociologen Andrew Abbotts teori om

jurisdiktioner (virksomhedsområder). Denne teori kan både belyse fagpersonernes virksomhedsområder, men også hvordan de adskiller sig fra hinanden. Ved at belyse fagpersonernes virksomhedsområde giver dette også et indblik i, hvordan fagpersonerne opfatter hjemløse og hjemløshed. Abbotts teori bliver uddybet i det afsnit, teorien bliver benyttet i.

I den komparative analyse vil jeg endvidere diskutere fundene i de to separate analyser. På den måde benytter jeg den komparative analyse til finde forskelle og ligheder i socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed. At lave en komparative analyse er en styrke, fordi det gør det muligt at tydeliggøre fagpersonernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed ved at sammenligne fundene fra de separate analyser.

I alle tre analyser har jeg inddraget de to undersøgelser af henholdsvis Janne Hedegaard Hansen og Charlotte Siiger, som er uddybet i afsnittet om relevant forskning. Dette for at underbygge fundene, men også for at kunne diskutere, hvordan fagpersonernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed kan påvirke indsatserne i det sundhedsfaglige og sociale arbejde.

Som nævnt i kapitlet om videnskabsteori og metode er analysestrategien i nærværende speciale meningskondensering. Jeg har derfor taget udgangspunkt i den mening, der har været i socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes fortællinger i interviewene. Gennem fortællingerne om deres arbejdsfunktioner har jeg tolket, hvilke opfattelser fagpersonerne har givet udtryk for om hjemløse og hjemløshed. Det vil sige, at jeg har analyseret og fortolket på de fortællinger som fagpersonerne har givet udtryk for på baggrund af deres arbejdsfunktion og arbejdsopgaver.

Nogle af fagpersonernes citater fra interviewene vil blive gentaget i analyserne, men de bruges i forskellige sammenhænge.

4.1 Socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed

I følgende afsnit vil interviewene med socialsygeplejerskerne blive analyseret. Som nævnt i indledningen kan opfattelser være begrundet i en diskurs. Af den grund har jeg valgt at belyse socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed ud fra en diskurs, som jeg i mit arbejde med interviewene har fundet i øjenfaldende, nemlig den biomedicinske diskurs.

4.1.1 Den biomedicinske diskurs

I følgende afsnit vil jeg belyse socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed ud fra den biomedicinske diskurs. Da den videnskabsteoretiske position i nærværende speciale er filosofisk hermeneutik, har jeg taget udgangspunkt i min forforståelse. Som nævnt i kapitlet om videnskabsteori og metode, er det min forforståelse, at fagpersoners opfattelse af hjemløse og hjemløshed blandt andet kan udspringe af offentlige diskurser.

Årsagen til at jeg har valgt at analysere ud fra den biomedicinske diskurs er, at dette kan forklare, hvilket fokus og hvilke rammer socialsygeplejerskerne har i deres arbejde i forhold til hjemløse. På den måde kan jeg belyse, hvilken betydning den biomedicinske diskurs har i forhold til socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse borgere.

Den biomedicinske diskurs anskuer sygdomme og "dårligheder", såsom handicap som afvigelser fra normale biologiske funktioner. Den biomedicinske vurdering og intervention fokuserer på at forholde sig til afvigelsen og udbedre den end på at tilpasse miljøet, så de kan rumme forskelligheder (Healy 2009:42). Dette betyder, at den biomedicinske diskurs kommer til udtryk ved, at alle de interventioner socialsygeplejerskerne gør i deres arbejde med hjemløse, er for at udbedre den afvigelse, som den hjemløse besidder. Afvigelsen er i denne sammenhæng den hjemløses sygdom. Således bliver fokus i den biomedicinske diskurs sygdommen. Det er sygdommen, der skal udbedres og ikke det menneske, der har sygdommen. De interventioner, der gøres i forhold til den hjemløse, der er indlagt er altså i forhold til at udbedre vedkommendes sygdom eller indlæggelsesdiagnose i den biomedicinske diskurs.

Karen Healy skriver, at det sociale arbejde bliver formet af forskellige diskurser. Særligt er den biomedicinske diskurs en af de dominerende diskurser i socialt arbejde. Den biomedicinske diskurs er således med til at forme forståelsen af leveringen af ydelserne og de konkrete serviceydelser i social- og sundhedssektoren (Healy 2009:37). I interviewene med socialsygeplejerskerne kommer det flere gange til udtryk, at de arbejder ud fra en biomedicinsk diskurs. Derfor vil dette afsnit belyse, hvordan socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse ud fra en biomedicinsk diskurs.

At socialsygeplejerskerne arbejder ud fra en biomedicinsk diskurs kommer til udtryk ved, at deres fokus hele tiden er på, at den hjemløse kan modtage den lægelige behandling, som de

har brug for, når de er indlagt. De tiltag som socialsygeplejerskerne arbejder på, har hele tiden behandlingen som mål. Socialsygeplejerske 1 fortæller om hjemløse misbrugere, der er indlagt:

"De [hjemløse] kan jo ikke gennemføre en indlæggelse, hvis de ligger og har abstinenser, så selvfølgelig skal de have... Substitureres[behandles for abstinenser] så længe de er indlagt. Så kan man så finde ud af, hvis de er indlagt i en lang periode og ligesom har kunnet se, hvad de har kunnet tåle, at jeg så kan hjælpe dem med at overføre dem til et misbrugscenter, hvis de har lyst til det. Og hvis de ikke har, så stopper deres substitutionsbehandling bare den dag, de bliver udskrevet, og så lever de bare på den måde de gjorde før, hvis det er det, der er deres ønske...."

Socialsygeplejersken fortæller, at for at den hjemløse med et misbrug kan gennemføre en indlæggelse, er det nødvendigt at sikre, at denne ikke har abstinenser. Så er det op til den enkelte hjemløse, hvordan han eller hun vil fortsætte med sit misbrug efter udskrivelsen. På den måde kan man sige at den intervention, der gøres i forhold til den hjemløse, der er indlagt, sker kun med behandlingen for øje. Den hjemløse misbruger får behandling for abstinenser for at kunne blive behandlet for den sygdom, han eller hun er indlagt for. Fokus er derfor på indlæggelsesdiagnosen og ikke på selve misbruget. Socialsygeplejersken har således ikke nogle intentioner om at opfordre den indlagte hjemløse misbruger til at stoppe sit misbrug.

I forhold til at være indlagt og have et misbrug siger Socialsygeplejerske 2: *"Og også at have en forståelse for at det er nogen gange er rigtig svært at være i deres situation, hvis de har misbrug ved siden af... og få gjort opholdet tåleligt... jeg har smøger i lommen... jeg har mange mærkelige ting som er fuldstændig bandlyst på et hospital ik? Jeg kan købe en sodavand, jeg kan gøre tingene lidt bedre herude. Jeg kan prøve at gøre det, så de kan holde ud at være her ikk?"*

Socialsygeplejersken fortæller, at hun har cigaretter i lommen, som den hjemløse, der er indlagt kan få, hvis vedkommende trængter. Endvidere kan hun købe en sodavand til den hjemløse og på den måde give vedkommende en anden behandling end andre indlagte patienter. Socialsygeplejersken har for øje, at for at den hjemløse kan "holde ud at være" indlagt, er hun nødt til at igen at være fleksibel ved at lade den hjemløse få lov til at ryge (formentligt udenfor) på hospitalet. Hun mener, at det at have et misbrug når man er indlagt, gør det svært at være indlagt. Hendes opfattelse er altså, at det er svært for en indlagt hjemløse med et misbrug at være indlagt. Det kræver derfor, at han eller hun får en anden behandling

end andre patienter og dette for at gøre indlæggelsen tålelig. Den intervention hun gør ved at uddele cigaretter eller købe sodavand til den hjemløse, er ifølge den biomedicinske diskurs altså for, at den hjemløse skal blive, så vedkommende kan blive behandlet for sin sygdom.

Socialsygeplejerske 1 fortæller endvidere om sit arbejde med hjemløse: *”Nu skal vi bare sørge for, at du får en bolig og styr på din økonomi, og når du kommer ud, har du bare sideskilning, og du dufter godt, og det hele spiller bare”. Det er jo ikke det, der er mit udgangspunkt. Mit udgangspunkt er bare at gøre deres indlæggelse så god som overhoved mulig.”*

Socialsygeplejersken siger direkte, at hendes udgangspunkt er, at gøre den hjemløses indlæggelse så god som mulig. Det er hendes fokus. Hvis man ser dette citat ud fra den biomedicinske diskurs, er det også tydeligt, at det er indlæggelsen og den hjemløses indlæggelsesdiagnose, der er i fokus. Socialsygeplejersken har slet ikke fokus på at løse andre problemer end det, der har betydning for indlæggelsen. De tiltag hun gør, gøres fordi det skal hjælpe den hjemløse borger i forbindelse med indlæggelsen.

At behandling og indlæggelse er det, der er i fokus for socialsygeplejerskerne, kommer også til udtryk hos Socialsygeplejerske 2. Hun fortæller: *”Er der noget vi kan gøre... for at de lige kan få gjort behandlingen færdig? Så er der noget, der hedder den første [i måneden], som det er lige nu. Der er penge. Og dem der kan gå og stå, de er ikke her... hvis der er penge på kontoen.”*

Socialsygeplejerske 2 fortæller, at hun hele tiden er opmærksom på hvilke tiltag, der kan gøres for, at den hjemløse borger kan gøre sin behandling færdig. Når der er udbetalinger den første i måneden, så forlader de hjemløse borgere hospitalet. På trods af at den hjemløse borger vil forlade hospitalet, så arbejder socialsygeplejersken fortsat på, at den hjemløse borger kan få gjort sin behandling færdig. Hun fortæller videre: *”Så skal vi altid lige prøve at lave en plan B. Det kan godt være at plan A var at få antibiotisk behandling IV [intravenøst] i 5 dage, men så kan det være, at vi laver det om i sidste øjeblik og siger, så bliver det tabletbehandling for resten ikk?”*

I ovenstående citat fortæller socialsygeplejerske 2, at selvom der er lavet en plan for den hjemløse borgers behandling, så kan det være nødvendigt at ændre planen, for at den hjemløse kan få gjort sin behandling færdig. På den måde kan det igen tolkes som, at alle de interventioner, der bliver gjort i forhold til den hjemløse indlagte borger, er med behandling for øje. Der er ikke noget ønske om at ændre på den hjemløse borgers adfærd eller problemer.

Tværtimod forsøger socialsygeplejerskerne at gøre nogle tiltag og udvise fleksibilitet, der kan være med til at behandle den hjemløses sygdom, så længe de er indlagt. Derfor tolkes dette som, at socialsygeplejerskerne arbejder ud fra en biomedicinsk diskurs.

Den biomedicinske diskurs kommer også til udtryk, når socialsygeplejerskerne omtaler de hjemløse, der er indlagt som patienter. Patient betyder på latin "den lidende" og bliver defineret som en person, der modtager behandling på et hospital eller hos en læge (www.denstoredanske.dk). Det at kalde hjemløse for patienter, kan i dette tilfælde tolkes som, at fokus er på sygdommen og/eller behandlingen. Igen et udtryk for, at sygdommen er fokus for alle socialsygeplejerskernes interventioner.

I forbindelse med udførelsen af interviewene med socialsygeplejerskerne på hospitalerne, observerede jeg, at begge socialsygeplejersker bar uniform ligesom resten af personalet på hospitalet. Dette snakkede jeg med en af socialsygeplejerskerne om. Socialsygeplejerske 1 siger: *Ja, jeg har uniform på. Og det er også noget af det, jeg tænkte, da jeg startede herude, at det der med at have uniform på, det synes jeg egentlig... det virkede... det havde jeg det sådan lidt distanceret omkring, ikk? Jeg fandt ud fra dag 1, at det er ikke noget problem, de [hjemløse] kan sagtens skelne. Sagtens.* Socialsygeplejersken mener selv, at det at bære uniform kan være årsag til distance i relationen mellem hende og de hjemløse borgere. Dog mener hun ikke, at det er noget problem, fordi de hjemløse borgere sagtens kan skelne mellem socialsygeplejersken og det andet personale. På trods af at socialsygeplejersken ikke mener, at det er distancerende at bære uniform i forhold til den relation, hun har med hjemløse, så synes det alligevel relevant at undersøge den symbolik, der kan ligge i det at bære uniform.

Dansk Sygeplejeråd skriver således om, hvad sygeplejersker gerne vil have at sygeplejeuniformen skal symbolisere: *"Ud over at være en praktisk og funktionel arbejdsdragt skal uniformen udstråle kompetence, genkendelighed, myndighed, autoritet, venlighed og imødekommenhed. Sygeplejerskeuniformen skal sende et signal om renhed, omhu og omsorg"* (Dansk Sygeplejeråd). Dette går egentlig godt i tråd med, hvad samme socialsygeplejerske siger i forhold til den relation, hun gerne vil have med hjemløse, der er indlagt: *"Det er nummer 1. Det der med at skabe en god relation. Jeg mener ikke, at de behøver ikke at kunne lide mig, eller at jeg skal kunne lide dem... ikke på den måde relation. Men have et troværdigt og tillidsfuldt rum, hvor der er plads til at være ærlig, og de kan være ærlige."* Når

socialsygeplejersken har uniform på, udviser hun autoritet og professionalisme, og dette passer godt med den relation, som hun ønsker med hjemløse, der er indlagt. Hun ønsker ikke en venskabelig relation, men en professionel relation, der bygger på tillid og troværdighed. Endvidere siger Socialsygeplejerske 1: *"Når jeg har patienter indlagt, så ser jeg dem hver dag for ligesom også... jeg vil ikke sige, at jeg er besøgsven... der ligger meget mere faglig vurdering i det."* Igen er dette et udtryk for, at relationen mellem socialsygeplejersken og den hjemløse borger er professionel. Socialsygeplejersken vurderer den hjemløse fagligt i forhold til indlæggelsen. Ved at bære uniform har socialsygeplejerskerne således mulighed for at holde deres relation til de hjemløse professionel.

For at samle op, vil jeg redegøre for de fund, jeg har gjort mig ved at bruge den biomedicinske diskurs. Endvidere vil jeg også konkludere på, hvilken betydning den biomedicinske diskurs har for socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed.

Socialsygeplejerskerne arbejder ud fra en biomedicinsk diskurs, hvor de hele tiden forsøger at imødekomme den hjemløses behov under indlæggelsen. På den måde tolkes det som, at socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse som en gruppe, der har andre behov end andre ressourcestærke patienter har. Endvidere giver socialsygeplejerskerne udtryk for, at de hjemløse, der er indlagt, har det svært ved at være indlagt, og at det ofte kræver, at planerne for behandlingen må ændres. Det kræver derfor fleksibilitet af socialsygeplejersken at kunne arbejde sammen med hjemløse, der er indlagt.

Socialsygeplejerskernes fokus er på indlæggelsen. Derfor lægges der vægt på, at den hjemløse kan "holde ud" at være indlagt, og socialsygeplejersken finder hele tiden løsninger i forhold til at gøre indlæggelsen lettere for den hjemløse. På den måde er alle de tiltag, der gøres i forhold til den hjemløse nogle tiltag, der skal kan bruges i forbindelse med indlæggelsen. Der er således ikke nogle ønsker om at ændre på den hjemløse borgers liv og hverdag på længere sigt.

Ved at være styret af den biomedicinske diskurs, kan det se ud som om, at socialsygeplejerskerne anskuer den hjemløse som patient med nogle behov, der er anderledes i forhold til andre patienter. Derfor må den hjemløses forhold tilpasses, for at denne skal kunne modtage behandling. Der kan derfor være en tendens til, at socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse som anderledes end andre patienter. Endvidere opfatter

socialsygeplejerskerne hjemløse som nogle patienter, der har svært ved at være indlagt, og at det kræver nogle andre tiltag i forhold til at gøre behandlingen på hospitalet færdig.

4.1.2 Stigmatisering og kategorisering

Ved at anskue socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse borgere ud fra en biomedicinsk diskurs, fandt jeg, at socialplejerskerne opfatter hjemløse, der er indlagt som en gruppe, der har andre behov end andre patienter. Det lader derfor til, at socialsygeplejerskerne ser hjemløse borgere som anderledes end andre indlagte patienter, fordi socialsygeplejerskerne arbejder ud fra en biomedicinsk diskurs. Den biomedicinske diskurs kan have påvirkning på socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse, fordi de ubevidst kan komme til at sammenligne hjemløse patienter med andre patienter. På den måde kan den hjemløse komme til at fremstå anderledes end andre patienter.

Med udgangspunkt i Erving Goffmans teori om stigmatisering, vil jeg i følgende afsnit undersøge, hvordan socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse borgere. Erving Goffman interesserer sig for interaktionen mellem mennesker, og hvordan nogle mennesker og grupper bliver stigmatiserede i sociale situationer. Ved at benytte Goffmans teori om stigmatisering er det muligt at belyse, hvordan socialsygeplejerskerne definerer hjemløse. Det vil sige, hvordan socialsygeplejerskerne omtaler hjemløse og på den måde opfatter hjemløse (Järvinen m.fl. 2005:20).

Erving Goffman har inspiration fra grækerne. Grækerne skabte begrebet *stigma*, og det var et tegn, der blev skåret eller brændt på kroppen af folk, der skilte sig ud majoriteten. Eksempler på personer, der skilte sig ud kunne være slaver, kriminelle eller forrædere. Det var således tydeligt, at disse personer var plettede, rituelt besmittede som skulle undgås især på offentlige steder (Goffman 1975:13).

Goffman mener, at ethvert samfund opstiller midler til at inddele mennesker i kategorier og hvilke egenskaber, der skal opfattes som sædvanlige og naturlige for medlemmerne af disse kategorier. Når fremmede mennesker mødes vil disse mennesker sandsynligvis allerede på basis af det umiddelbare udseende være i stand til at forudsige hvilken kategori et menneske tilhører samt hvilke egenskaber vedkommende besidder. Det vil sige, at det er muligt at vurdere et menneskes *sociale identitet*, blot ved at se på mennesket (Goffmann 1975:13-14).

Et stigma består af en speciel relation mellem en egenskab og en stereotyp klassificering af mennesker. Goffman arbejder med tre forskelligartede typer af stigma: den kropslige vederstyggelighed (handicap og fysiske misdannelser), karaktermæssige fejl (stofmisbrugere, alkoholisme, homoseksualitet, arbejdsløshed og lign.) og tribale stigma (race, religion og lign.). Besidder en person en eller flere af disse stigma, afviger personen fra normen negativt og er miskrediteret (Goffman 1975:16-17). Det vil sige, at personen med et stigma bliver tillagt dybt miskrediterede eller nedvurderede egenskaber.

Goffman skriver således: *"Det drejer sig i alle de nævnte tilfælde om et individ, som i almindeligt socialt samkvem ville være blevet accepteret uden vanskelighed, men som besidder en egenskab, der ikke kan undgå at tiltrække opmærksomhed, og som får de af os, der møder ham, til at vende sig bort fra ham og til at se bort fra hans øvrige egenskaber – egenskaber, som ellers kunne berette et fællesskab med os."* (Goffman 1975:17).

Som nævnt i afsnittet om den biomedicinske diskurs, så har socialsygeplejerskernes arbejde primært fokus på den hjemløses indlæggelsesforløb. Goffman skriver, at stigmatisering sker i et samfund. I denne kontekst, hvor det handler om socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse, vil jeg belyse, hvordan socialsygeplejerskerne anskuer hjemløse i forbindelse med indlæggelse på hospitalet, men også hvordan socialsygeplejerskerne anskuer hjemløses liv udenfor hospitalet.

Begge socialsygeplejersker skelner mellem hjemløse og andre indlagte. Dette kan ses i følgende to citater:

Socialsygeplejerske 1 fortæller: *"Men jeg oplever da også modsat, at der er nogen [hjemløse], der bliver enormt taknemmelige og helt normaliseret ved, at de ligger på stue med en helt normal mand, som de kan snakke med og har noget til fælles med. Og netop det der med, at der er noget omsorg også fra sygeplejerskerne"*.

Socialsygeplejersken skelner mellem hjemløse, der er indlagt, og andre der er indlagt. Der er således en tilgang til den hjemløse, at denne person skiller sig ud fra normen. Ved at bruge ordet normaliseret, opfattes den hjemløse altså ikke som normal, men som afvigende fra normen. Socialsygeplejersken opfatter ud fra ovenstående citat den hjemløse borger som værende afviger.

Socialsygeplejerske2 fortæller en lignende historie: *Noget af det jeg tænker, som kunne være interessant ...jeg ved de har gjort det i Århus ... noget der hedder Landsbyen [...] hvis man sætter almindelige sammen med hjemløse med og uden misbrug, hvor man har en landsby, hvor man ligesom spejler sig selv eller ... måske... hvis jeg var svært alkoholiseret, så kunne jeg se, at du gik på arbejde hver dag og tænkte: "What? Nå.. Sådan kan man også leve" [...] hvor man måske lærer af hinanden. Hvor almindelige mennesker også kan lære rigtigt meget af, at der mange andre ressourcer i denne her gruppe. Nogen gange kan jeg også blive sådan lidt... vi isolerer dem også lidt ikk?"*

I ovenstående citat skelner socialsygeplejersken mellem hjemløse borgere og almindelige mennesker. Hun mener, at det er to forskellige grupper, der kan lære af hinanden. Hun mener, at hjemløse ikke kan eller har lært at leve et normalt liv, når vedkommende kan lære af at se andre mennesker gå på arbejde. Selvom socialsygeplejersken mener, at hjemløse bliver isoleret, så skelner hun også mellem hjemløse borgere og almindelige mennesker. Den hjemløse bliver karakteriseret ved at have et alkoholproblem modsat et almindeligt menneske.

På denne måde bliver hjemløse borgere altså ikke opfattet som normale eller almindelige mennesker, men som nogle mennesker, der skiller sig ud og dette på grund af deres stigma: hjemløshed.

Når socialsygeplejerskerne fortæller om arbejdsgangene i forbindelse med, at en hjemløs borger bliver indlagt og udskrevet, synes der at være en stigmatiserende arbejdsgang. Socialsygeplejerske 1 fortæller: *"Den måde jeg bliver kontaktet på er, at enten er det patienterne selv, der ringer til mig. Ellers er det en samarbejdspartner eller alle de støttekontaktpersoner, medarbejdere fra herbergene... fra rusmiddelcentre... you name it... opsøgende gadeplansteam. Alle sådan nogle, der ringer og siger: "Vi har ham her. Kan du ikke holde øje med ham? Han kommer snart ind, han er ikke meget for det." ... Eller hvad det nu kunne være [...] Eller også er det afdelingerne, der ringer til mig ikk?"*

I ovenstående citat fortæller socialsygeplejersken, at hun bliver informeret om, at der er en hjemløs, der er eller bliver indlagt. På den måde bliver statussen som hjemløs således årsag til, at socialsygeplejersken skal være en del af indlæggelsen.

Socialsygeplejerske 2 har lignende arbejdsgange: *"... Jeg bliver jo kontaktet, når der er hjemløse indlagt. [...] Ofte så er det personalet, som ringer til mig og siger: "Vi har ham her, og han er hjemløs. Hvad skal vi egentlig udskrive ham til?" Og nogen [indlagte hjemløse] ved jeg på forhånd. Så er det et misbrugscenter, som ringer til mig og siger: "Den og den bliver indlagt"*.

Begge socialsygeplejersker oplyser, at de bliver ringet op enten af sygeplejerskerne på den afdeling, hvor den hjemløse er indlagt eller også får de informationer om den hjemløses ankomst til hospitalet via det herberg, den hjemløse er tilknyttet, misbrugscentret, støttekontaktpersonen eller lignende, der allerede er i kontakt med den hjemløse. Dette kan jo tolkes som en styrke i forhold til arbejdet omkring den hjemløse, fordi socialsygeplejersken således kan være forberedt, når den hjemløse bliver indlagt, og kan på den måde støtte den hjemløse fra starten af indlæggelsen. Endvidere kan de få informationer om den hjemløse, som kan være vigtige i forhold til socialsygeplejerskens arbejde. Det kan for eksempel være kontakter til støttekontaktpersonen, misbrugscenter eller informationer om den hjemløse i forhold til psykiske lidelser, medicinforbrug eller lignende.

Man kan dog også anskue det som, at fordi hjemløse er tilknyttet en socialsygeplejerske gennem sin indlæggelse, får den hjemløse fra starten en anden behandling grundet sin status som hjemløs. Som nævnt i begrebsafklaringen besidder socialsygeplejersken viden om abstinensbehandling og smertebehandling til patienter med opioidmisbrug³.

Dette kan føre til, at hjemløse bliver opfattet som værende misbrugere af den ene eller anden slags. Ligeledes nævner socialsygeplejerskerne også, at hjemløse borgere sjældent har et særligt stort netværk. Det vil sige, at socialsygeplejerskerne har en opfattelse af, at den hjemløse borger som værende meget alene.

Socialsygeplejerske 1 fortæller om sit arbejde som socialsygeplejerske: *"Og det er jo også en af de kerneting i mit arbejde. Det er jo også at gøre mig selv unødvendig... Så man får puttet så meget viden i personalet, så der er en dag ikke er behov for en, kan man sige ikk? Men det er jo en meget... sådan en viden... Hvor skal man få den fra? Det er jo så lille del i forhold til hospitalet.. det er så lille en målgruppe, men når de er indlagt, kan de bare fylde så meget. De kan fylde meget for personalet, for de [personalet] kan stå der med alle deres gode intentioner, og de vil rigtig gerne denne her målgruppe, men de føler sig også sådan nogle gange... ikke fagligt klædt*

³ Misbrug af fx. Morfin, heroin, metadon eller ketogan

på til at varetage de opgaver, der kan ligge. Og det handler også om, at man ikke er informeret om, hvad det er for en pallet af tilbud, der ligger udenom... og det kan jeg godt forstå, for jeg har selv arbejdet på hospital og har selv stået i samme situation og ikke vidst, hvad man skal henvise til. Nu har jeg heldigvis også arbejdet på den anden side af hjemløsemiljøet og har mange kontakter og ved, hvordan det hele snakker sammen. Det er meget den viden jeg bruger."

Ifølge socialsygeplejersken, er plejepersonalet ikke "klædt på" til at varetage de særlige opgaver og behov, som hjemløse har. Således skiller den hjemløse sig ud i forhold til andre patienter. Socialsygeplejersken fortæller endvidere, at hjemløse kan fylde meget, når de er indlagt. Derfor er de ikke ligesom andre patienter, som sygeplejerskerne plejer at arbejde med. På den måde kræver det en særlig viden at varetage professionen som socialsygeplejerske. Viden som socialsygeplejersken har tilegnet sig via praksis i sit tidligere arbejde med hjemløse. Det kræver altså andre kompetencer at tage sig af hjemløse, når de er indlagt.

Ovenstående citater kan tolkes som, at socialsygeplejerskerne, sygeplejerskerne og de hjemløses netværk kan komme til at fastholde de hjemløse indlagte i, at de har nogle behov som særligt socialsygeplejerskerne kan varetage. Indlagte hjemløse patienter får en anden behandling end andre indlagte patienter. Personalet på sengeafdelingerne overdrager den hjemløses problemer til socialsygeplejersken, fordi de ikke har tid til at snakke med den hjemløse, og fordi de ikke har nok viden om hjemløse og tilbud til hjemløse. Den viden, som socialsygeplejersken besidder, har hun tilegnet sig via praksiserfaring og selvom hun skal dele ud af sin viden til sygeplejerskerne, så bliver socialsygeplejersken tilkaldt hver gang en hjemløs borger bliver indlagt. Det kan tolkes som, at på grund af statussen som hjemløs, har socialsygeplejerskerne en opfattelse af, at hjemløse har behov for en anden behandling.

På trods af at der kan være en tendens til, at socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse borgere med mange sociale problemer, som har det svært med at være indlagt, mener begge socialsygeplejersker, at hjemløse borgere besidder mange ressourcer og er stærke. Socialsygeplejerske 1 siger: *"Altså jeg ser det sådan, at dem jeg har mødt i mit liv, og det er immervæk mange hundrede efterhånden, det er nogle af de stærkeste mennesker, fordi du skal være meget stærk for at leve det liv de lever."* Socialsygeplejersken mener, at livet på gaden er hårdt og det kræver indre styrke at kunne overleve der.

Socialsygeplejerske 2 opfatter også hjemløse borgere som ressourcestærke: *"Vi kommer jo aldrig til at lære noget af hinanden vel? Fordi man drikker, er man jo ikke et dårligere menneske. De har jo vanvittigt mange ressourcer ... kunstnere og alt muligt andet ikk... Og har nogle andre egenskaber."* Socialsygeplejersken opfatter hjemløse borger som kreative mennesker med mange ressourcer, som andre mennesker kan lære af. Således er hendes opfattelse af den hjemløse borger som et ressourcestærk og kreativt menneske, men også anderledes end andre mennesker, fordi andre mennesker kan tage ved lære af hjemløse borgere. Hvilke ressourcer, der er tale om, er dog lidt diffust. Socialsygeplejerske 2 uddyber ikke, hvilke ressourcer hun mener hjemløse besidder. Hun omtaler dog hjemløse som kunstnere og dette tolkes derfor som, at Socialsygeplejerske 2 opfatter hjemløse som mennesker, der besidder kreative ressourcer. Det lader derfor til, at socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse som mennesker, der har ressourcer til at klare det hårde liv på gaden og som også besidder kreative ressourcer.

Begge socialsygeplejersker har arbejdet som sygeplejersker på herberg, før de blev ansat på hver deres hospital. Derfor har socialsygeplejerskerne også kendskab til de hjemløses liv uden for hospitalet. Det fortæller Socialsygeplejerske 2 således om:

"[...]Jeg ved godt, hvor de [hjemløse] kommer henne, jeg kender mange af stederne. Jeg ved godt, at det ikke er spor sjovt at bo på et herberg, hvor der måske vælter smadderfulde mennesker rundt eller helt vildt cokepåvirkede mennesker... Der er jo aldrig roligt. Der er altid uro. Larm. Og det er jo også, hvis du skal sove på gaden. Så jeg forstår det godt. Og alle andre siger: Du må jo have nogle venner og det... det er der ikke rigtigt mange, der har. Som har netværket. Så jeg forstår godt på et eller andet plan, hvad er det for en vej, de render på derude. Hvad er det for nogle mennesker de møder. I det miljø de er i. Og det er ikke misundelsesværdigt."

Socialsygeplejersken fortæller, at hun kender mange af herbergerne og de mennesker (brugere), der kommer der som regel er påvirket af alkohol eller narkotika, hvilket gør det til et sted med uro og larm. Endvidere fortæller hun, at hjemløse ikke har noget særligt netværk, og at miljøet er hårdt. Med hensyn til de mennesker, den hjemløse møder, fortæller Socialsygeplejerske 2 videre: *"Så sætter vi alle de der mærkelige mennesker sammen og glemmer lidt, at de aldrig rigtig får en relation til andre mennesker"*. Det kan tolkes som, at Socialsygeplejerske 2 har en opfattelse af, at herbergerne er meget kaotiske, og at brugere på

herbergene oftest er påvirkede af alkohol og/eller narkotika. At brugerne på herbergerne er "mærkelige", og at de er isoleret fra samfundet, hvilket gør det svært for den hjemløse at komme væk fra hjemløsemiljøet. Endvidere mener hun, at hjemløse har vanskeligt ved få relationer til andre mennesker, fordi det er "mærkelige" mennesker, der færdes i hjemløsemiljøet. Socialsygeplejerske 2 har tilsyneladende en opfattelse af, at det er svært for hjemløse at komme ud af hjemløsemiljøet, fordi hjemløse bliver isoleret fra resten af samfundet. Set ud fra Goffmans teori anser Socialsygeplejerske 2 altså, at dem der bor og kommer på herbergerne som værende "mærkelige". Brugere af herbergerne er jo hjemløse, og dermed må socialsygeplejersken jo opfatte hjemløse som mærkelige mennesker med stort misbrug af alkohol og narkotika, og som nogle der skiller sig ud fra andre mennesker.

Socialsygeplejerske 1 har også en opfattelse af, hvordan hjemløses liv er udenfor hospitalet. Hun fortæller således: *"De [hjemløse] lever jo et liv, der er meget stressfyldt... man har sine sikre baser [...] folk, der ikke er hjemløse, eller det man kan kalde normale mennesker har en jo, ikk?. De har en bolig, måske en kæreste og et job... altså alle de der sikre baser, hvor man ligesom finder roen. Eller har de der sikre ting. Det har de [hjemløse] ikke. De har måske ikke nogen, der er tæt på sig. Ham der var hans ven igår, er ikke deres ven idag. De har ikke nogen bolig de kan trække sig tilbage i. Det vil sige, de ved aldrig rigtigt, hvornår de kan få søvn, de ved aldrig rigtigt hvornår de kan få mad. De kan jo ikke lave mad. Bare det der med at lave sig en kop kaffe er jo en stor ting."*

Socialsygeplejerske 1 anskuer de hjemløses liv lidt anderledes end Socialsygeplejerske 2. Hun tager udgangspunkt i, at de hjemløses liv er meget stressfyldt og giver udtryk for, at livet som hjemløs er uroligt og utrygt, fordi den hjemløse ikke har en sikker base i form af en bolig, kæreste eller et job. Hun har lige som Socialsygeplejerske 2 en opfattelse af, at det er vanskeligt at have holdbare relationer i hjemløsemiljøet. Dog giver socialsygeplejerske 1 ikke udtryk for, at hjemløse er anderledes som mennesker, men at hjemløses hverdag er anderledes end normens.

For at samle op vil jeg nu redegøre for de fund, jeg har gjort mig ved at benytte Goffmans teori om stigmatisering. Som nævnt har denne teori gjort det muligt til at undersøge, hvordan socialsygeplejerskerne opfatter og italesætter hjemløse ud fra socialsygeplejerskernes fortællinger i interviewene. Begge socialsygeplejersker opfatter hjemløse som anderledes end

normen. Når hjemløse er indlagt, har de endvidere andre behov under indlæggelsen i forhold til andre patienter.

Dog opfatter socialsygeplejerskerne også hjemløse borgere som mennesker med indre styrke, som kunstnere og som besiddende af nogle andre positive egenskaber modsat andre mennesker. Disse andre positive egenskaber blev dog ikke uddybet i interviewet.

Begge socialsygeplejersker opfatter hjemløses liv som stressfyldt, fordi der er meget uro i det miljø, hvor hjemløse opholder sig.

I forhold til Charlotte Siigers undersøgelse om gadesygeplejersker, der afstigmatiserer hjemløse misbrugere, kan det se ud som om, at socialsygeplejerskerne fastholder de hjemløse borgere i deres stigma. Socialsygeplejerskerne giver udtryk for, at der er forskel på hjemløse og andre mennesker. Således bliver hjemløse af socialsygeplejerskerne opfattet som afvigere fra normen.

Endvidere kan man også overveje, at når der eksisterer en stilling, der skal støtte socialt udsatte og deriblandt hjemløse under deres indlæggelse, er der således også en opfattelse af, at denne gruppe er anderledes i forhold til andre indlagte patienter. En gruppe, der har behov en særlig socialsygeplejerske. Dette kan også være en årsag til, at hjemløse bliver fastholdt i deres stigma.

4.1.3 Socialsygeplejerskernes syn på hjemløshed ud fra de to definitioner af hjemløshed

Som tidligere nævnt i afsnittet om definitioner af hjemløse og hjemløshed vil jeg vurdere, hvilken definition socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse og hjemløshed. Der er som nævnt to definitioner, hvor den ene kort sagt definerer hjemløshed som det at være uden bolig. Den anden definition er Preben Brandts definition, der definerer det at være hjemløs indebærer mange andre psykosociale problemer end ustabile eller manglende boligforhold.

Umiddelbart er der lidt uenighed blandt socialsygeplejerskerne, om hvordan de opfatter hjemløshed. Socialsygeplejerske 2 mener, at den største bekymring for hjemløse er manglende bolig. Da hun blev spurgt til, hvad de hjemløses borgere behov er, svarede hun: *"De mangler et sted at bo... det kan næsten ikke siges mere klart"*. Hendes opfattelse er altså, at den manglende bolig er det største problem for den hjemløse borger.

Socialsygeplejerske 1 har en lidt anden opfattelse af hjemløshed. Hun ser på boligløse og hjemløse borgere i sit arbejde. Hun inddeler de hjemløse borgere hun møder i tre forskellige kategorier. Hun taler om den "hardcore Hus Forbi-sælger", som har været hjemløs i mange år. Så er der den nyligt hjemløse, der er gået fra sin kæreste og har haft et akut uheld og derfor er indlagt, men har et netværk. Den sidste kategori hun taler om er mænd, der har et alkoholproblem, og som er blevet smidt ud af deres kone og har mistet deres job og netværk. Hun mener, at den nyligt hjemløse og mænd med alkoholproblemer begge lever et udsat liv, men kalder det boligløs og ikke hjemløs. Dog kan særligt manden med alkoholmisbruget blive hjemløs med tiden. Det vil sige, at Socialsygeplejerske1 skelner mellem det at være boligløs og hjemløs. På trods af at socialsygeplejerske1 skelner mellem at være boligløs og hjemløs, mener socialsygeplejerske1, at det kan være kontanthjælpsloftet og manglen på billige boliger, der er nogle af årsagerne til hjemløshed i Danmark. Af den grund lader det til, at socialsygeplejerske1 hælder mod, at årsagen til hjemløshed primært er på grund af mangel på billige boliger, selvom hun også giver udtryk for, at der skal mere til en bare en bolig, så som støtte via ACT-medarbejdere.

Der er således en tendens til, at socialsygeplejerskerne anskuer hjemløse og hjemløshed ud fra SFIs definition af hjemløse og hjemløshed. Det vil sige, at det primære problem ved at være hjemløs er manglen på en bolig.

4.1.4 Opsamling

Ved at belyse socialsygeplejerskernes fortællinger om deres arbejdsfunktion har det været muligt at få undersøge, hvilken opfattelse socialsygeplejerskerne har af hjemløse og hjemløshed. Socialsygeplejerskerne arbejder ud fra en biomedicinsk diskurs og derfor kommer hjemløse til at fremstå som en gruppe af patienter, der har nogle andre behov end andre patienter. Interventionerne, der gøres i forbindelse med den hjemløses indlæggelse er hele tiden med henblik på, at fjerne de problemer/misbrug/øgede behov den hjemløse har, og som kan spænde ben for behandlingen. På den måde forsøger socialsygeplejerskerne hele tiden at tilpasse den hjemløse hospitalernes dagsorden og system. På den måde kommer den hjemløse til at fremstå som afvigende og anderledes og som en patientgruppe, der "fylder meget" under indlæggelsen.

Ved at belyse socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed ud fra Goffmans teori om stigmatisering, lader det til at socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse som værende anderledes og at skille sig ud fra normen. Livet som hjemløs er ifølge socialsygeplejerskerne kaotisk og stressfyldt, og misbrug fylder meget i de hjemløses liv. Disse opfattelser af den hjemløse, er eksempler på at socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse som værende anderledes og at de skille sig ud fra normen. Det lader til, at socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse som personer, der ikke formår at overholde de uskrevne regler, der er i samfundet og på hospitalet. Endvidere beskriver socialsygeplejerskerne hjemløse som nogle mennesker, der ofte har et misbrug, er uden netværk og i nogle tilfælde som værende "mærkelige". Ved at beskrive hjemløse på den måde, tillægges hjemløse miskrediterede eller nedvurderede egenskaber. Således bliver den hjemløse stigmatiseret og ydermere fastholdt i sit stigma.

Desuden er der en tendens til, at socialsygeplejerskerne opfatter manglen på bolig som årsag til hjemløshed. Ligeledes er der en tendens til, at socialsygeplejersker opfatter den hjemløse som mennesker, der ikke kan tilpasse sig de tilbud, der er i samfundet.

Efter at have belyst socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed, vil det følgende afsnit være en analyse af socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed.

4.2 Socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed

Denne analyse vil bestå af socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Jeg har ligesom i afsnittet analysen af socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed taget udgangspunkt i meningskondensering. Det betyder, at jeg har fortolket socialpædagogernes fortællinger om deres arbejdsfunktion og opgaver og på den måde analyseret frem, hvordan socialpædagogerne forstår og opfatter hjemløse og hjemløshed.

Ligesom socialsygeplejerskerne lader det til, at socialpædagogerne også arbejder ud fra en diskurs. Med udgangspunkt i Janne Hedegaard Hansens ph.d-afhandling "Retten og pligten til det gode liv", vil jeg benytte mig en praksisdiskurs, som hun finder i sin undersøgelse: Sårbarhedsdiskursen.

4.2.1 Sårbarhedsdiskursen

I sårbarhedsdiskursen ser socialpædagogerne primært de hjemløse som sårbare, syge og nødstedte mennesker. Det er derfor meningsfuldt at finde ind bag det enkelte menneske, der

handler uhensigtsmæssigt. Brugeren skal mødes med omsorg og ud fra vedkommendes behov. Endvidere skal brugeren ikke tvinges til at imødekomme samfundets krav og forventninger, fordi brugeren er for skrøbelig. At udøve omsorg og forståelse bliver knyttet til relationsarbejdet, som også er udgangspunkt for midlet til målet i det socialpædagogiske arbejde (Hansen 2006:182).

I Hedegaard Hansens undersøgelse finder hun, at relation og rummelighed har en afgørende betydning for om en indsats lykkes (Hansen 2006:181). I mit arbejde i forbindelse med meningskondenseringen af interviewet med socialpædagogerne, var det påfaldende så lig udtalelserne var med Hedegaard Hansens undersøgelse. Derfor har jeg valgt at analysere interviewet ud fra hendes praksisdiskurs.

At socialpædagogerne arbejder ud fra en sårbarhedsdiskurs kommer til udtryk ved, at begge socialpædagoger lægger vægt på, at man skal tage udgangspunkt i den enkelte, og at størstedelen af de hjemløse har behov for støtte til at bearbejde psykiske problemer. En socialpædagog fortæller følgende: *"Jamen deres behov, det er i hvert fald at få opbygget noget selvtillid og noget selvsikkerhed i forhold til det liv, de kommer fra, når de kommer herind. Det er sådan mere troen på sig selv, og også at de kan klare sig selv. Komme ud af de problemer de har."* Ifølge socialpædagogen har den hjemløse, der kommer til forsorgshjemmet, mistet troen på sig selv og troen på, at vedkommende kan klare sig selv. Dette kan tolkes som, at socialpædagogen opfatter hjemløse som værende psykisk sårbare, og det bliver socialpædagogens primære opgave at hjælpe den hjemløse til at få troen på sig selv tilbage. Begge socialpædagoger er enige om, at for størstedelen af de hjemløse, der bor på forsorgshjemmet, er det behovet for at få støtte psykisk, der er størst. Begge mener, at relationen til den hjemløse er meget vigtig, og at de som socialpædagoger er der for den hjemløse, når alt andet svigter. Således fortæller en socialpædagog: *"Jo, også meget en containerfunktion tænker jeg. Til alle de her historier og fortællinger og skeletter i skabet der skal ud nogle gange. Altså simpelthen at være den, der kan rumme og høre."* I dette citat lægger socialpædagogen vægt på, at de i deres arbejde med hjemløse er stabile og kan rumme hele den hjemløses historie. At socialpædagogerne kan støtte den hjemløse uanset, hvad han eller hun måtte fortælle. Der ligger implicit i citatet, at socialpædagogen gennem sit arbejde med hjemløse har fået opfattelsen af, at hjemløse tidligere har oplevet, at andre ikke har kunnet rumme dem. Socialpædagogen fortsætter: *"Der er jo rigtig mange af dem, der har brændt alle*

deres broer, og som ikke har nogen, der støtter dem i de svære tider. Og så er vi ligesom dem, der er tilbage i den måde, som samfundet er bygget op på, som der stadigvæk gerne vil, og er der også når det går skævt altså." Ifølge socialpædagogen har den hjemløse ikke noget netværk og samfundet har også svigtet den hjemløse. Derfor er socialpædagogerne de sidste personer, den hjemløse kan få hjælp fra. Sårbarhedsdiskursen kommer også til udtryk her, fordi den hjemløse bliver set som udstødt af samfundet og skrøbelig, og det bliver dermed socialpædagogens opgave tage sig af den hjemløse ved at opbygge en nær og tryk relation.

Socialpædagogerne opfatter hjemløse, som nogle mennesker, der bliver stigmatiseret og udstødt i samfundet. Eksempelvis når en hjemløs skal til møde med en sagsbehandler eller lignende, så bliver den hjemløse behandlet anderledes. En socialpædagog fortæller: *"Der er også flere af dem [de hjemløse], der har sagt, at de egentlig bare gerne vil have, at vi [socialpædagoger] er med, fordi så bliver de behandlet bedre. Det er jo ret tankevækkende på en eller anden måde."* Socialpædagogen fortæller, at den hjemløse bliver dårligere behandlet, hvis vedkommende går alene til et møde, end hvis en socialpædagog tager med til mødet. Dette kan tolkes som, at både den hjemløse og socialpædagogen har opfattelse af, at den hjemløse bliver stigmatiseret. Hvis socialpædagogen er med til møder sammen med den hjemløse, så får den hjemløse ifølge socialpædagogerne en bedre behandling. I forhold til sårbarhedsdiskursen opfatter socialpædagogerne således den hjemløse, som værende udsat for at blive stigmatiseret samt få en dårlig behandling i møder med for eksempel sagsbehandlere. Ved at socialpædagogerne deltager i mødet, kan de på den måde støtte den hjemløse, så han eller hun ikke bliver udsat for forskelsbehandling i sådanne møder. Socialpædagogerne opfatter på den måde den hjemløse som et menneske, der bliver uretfærdigt behandlet i møder med offentlige forvaltninger

Et andet eksempel på, at socialpædagogerne opfatter hjemløse som udstødte i samfundet er dette citat: *"Man skal jo tænke på, at mange af dem der kommer her og skal bo her, de jo har levet et liv, hvor de har været vant til, at folk peger fingre af dem, og folk taler ned til dem, folk regner dem ikke for noget [...] Det handler enormt meget om at skabe denne her værdighed i relationen til dem. For de er ligeså meget værd, som vi er, de har bare levet et andet liv, end vi har."* Ifølge socialpædagogen er den hjemløse blevet stigmatiseret i samfundet, fordi vedkommende har levet et liv, der er anderledes end normen. Sårbarhedsdiskursen kommer igen til udtryk ved, at relationen mellem socialpædagog og den hjemløse skal bygge på

værdighed og rummelighed, og hvor det handler om at se bag den enkelte hjemløse beboers uhensigtsmæssige livsstil.

Målene for den pædagogiske indsats bliver udarbejdet i samarbejdet med den hjemløse beboer. Det er mål, der bliver sat ud fra, hvad den hjemløse selv definerer som et godt liv. En socialpædagog fortæller: *"Vi har haft én engang... det som han ville med sit liv, det var at gå rundt i Spanien og male. Okay. Så er det det, du skal. Og hvordan kommer vi så derhen. Det var så det, arbejdet gik ud på ikk? Men det er jo ikke det, der ligger inden for den norm, der er i samfundet."* Socialpædagogen siger selv, at det ikke er inden for den norm, der er i samfundet, at blive maler i Spanien. På trods af dette, bliver det alligevel målet for denne hjemløse beboer. Når socialpædagoger arbejder indenfor sårbarhedsdiskursen, tvinges brugeren eller i dette tilfælde den hjemløse beboer ikke til at imødekomme samfundets krav og forventninger. I ovenstående citat er det heller ikke målet med den socialpædagogiske indsats, at den hjemløse beboer skal leve op til samfundets krav og forventninger. Målet bliver sat ud fra den hjemløse beboers egen definition af, hvad et godt liv er. Der sættes altså et mål den hjemløse beboer, som denne selv mener, han/hun kan nå.

I forhold til at belyse opfattelsen af hjemløse ud fra sårbarhedsdiskursen, synes det relevant at se på, forskellen mellem at kalde en boform for forsorgshjem frem for herberg. Både herberg og forsorgshjem går under §110 boformer. Dog synes der, at være forskel på at kalde boformen for forsorgshjem frem for herberg. Herberg defineret således: *"Herberg, sted med mulighed for simpelt og billigt husly, indkvartering eller overnatning."*

(www.denstoredanske.dk). Herberg er oprindeligt et sted, hvor man kan overnatte en nat eller to, hvor imod der i ordet "forsorgshjem" indgår ordet hjem. Derfor går det godt i tråd med sårbarhedsdiskursen, at boformen vælger at bruge forsorgshjem, da det jo et hjem, hvor beboerne bor i længere periode og ikke blot er et sted at overnatte. Det er Socialpædagog 1 også opmærksom på. Da hun fortæller om, hvad hun vægter i sit arbejde med hjemløse, fortæller hun: *"[...] Værdighed tænker jeg også. Enormt meget værdighed. Man skal jo tænke på, at mange af dem der kommer her, også skal bo her."* Socialpædagogen er bevidst om, at det er et hjem for hjemløse og ikke bare et sted at overnatte. Socialpædagog 2 fortæller: *"Rummelighed[...]. Netop så det ikke er retningslinjer fra punkt A til C. Langt større rummelighed, så den enkelte kan være her. Se individuelt på det."* Det er vigtigt for

socialpædagogerne, at der er rummelighed og ikke for mange regler, for ellers mener de ikke, at det er til at bo der.

På forsorgshjemmet arbejdes der ud fra en helhedsorienteret tilgang. Det vil sige, at det er lovligt at ryge og tage euforiserende stoffer på forsorgshjemmet, men kun på beboernes egne værelser. Ligeledes er der ophængt kanylebokse på toiletterne med henblik på principperne om skadereduktion. Set ud fra sårbarhedsdiskursen er forsorgshjemmet således et hjem, hvor der er rummelighed og få retningslinjer, hvor der skal være plads til den enkelte. Der er derfor ikke nogen forventninger fra socialpædagogernes side til, at den hjemløse skal forandre sin livssituation.

Ved at belyse socialpædagogernes fortællinger om deres arbejde ud fra sårbarhedsdiskursen, lader det til, at socialpædagogerne opfatter hjemløse som psykisk sårbare, der har mange personlige historier, som de har brug for at få bearbejdet. Socialpædagogerne opfatter hjemløse som mennesker, der er blevet stigmatiseret både af andre mennesker på gaden, men også af offentlige myndigheder. Af den grund mener socialpædagogerne, at hjemløse beboere er blevet usikre og mangler selvtillid. At socialpædagogerne arbejder ud fra en sårbarhedsdiskurs, ses også i den socialpædagogiske indsats. Indsatsen har ikke til formål at opsætte mål for den enkelte, men den enkelte sætter sine egne mål. Det betyder, at socialpædagogerne hele tiden forsøger at tilpasse deres pædagogiske arbejde, så det er muligt at nå det mål, som den hjemløse selv har sat for sit liv og fremtid.

4.2.2 Stigmatisering og kategorisering

Ligesom i analysen af socialsygeplejerskerne opfattelser af hjemløse og hjemløshed, vil jeg også benytte Goffmans teori om stigmatisering for at belyse, hvordan socialpædagogerne kategoriserer og opfatter hjemløse. Jeg vil ikke redegøre for Goffmans teori igen, men i stedet henviser til analysen af socialsygeplejerskers opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Dog vil jeg uddybe Goffmans teori, da han i sin teori også inkluderer "de kloge". "De kloge" definerer Goffman som: *"[...] personer, som er normale, men hvis specielle situation har medført, at de er blevet intimt fortrolige med den stigmatiseredes hemmelige liv og sympatisk indstillede over for dette [...]. De "kloge" er mennesker, der befinder sig i gruppens periferi, over for hvem den stigmatiserede ikke behøver at føle nogen skam eller udøve nogen form for selvkontrol, idet han ved, at de til trods for hans fejl betragter ham som et helt almindeligt menneske"* (Goffman

1975:44). Goffman mener, der er to typer af "kloge". Den ene type er medarbejdere på en institution. Den anden type er en der er beslægtet med eller tilknyttet en stigmatiseret (Goffman 1975:45-46). I denne forbindelse er socialpædagogerne, der arbejder på forsorgshjemmet blandt de "kloge". De arbejder på en institution, hvor de forsøger at imødekomme den hjemløses behov.

Socialpædagogernes tendens til at stigmatisere og kategorisere sker ud fra et andet udgangspunkt end socialsygeplejerskernes. Socialpædagogerne er som nævnt en af dem som Goffman kalder de "kloge". Altså mennesker der betragter den hjemløse som et helt almindeligt menneske. Da jeg eksempelvis spurgte socialpædagogerne om, hvem de hjemløse er, svarede Socialpædagog 1: *"Dig og mig og alle de andre? [...] Altså det kan jo være hvem som helst. Vi har jo alt fra dem, der er vokset op som et systembarn, og som 18 årig bare er blevet smidt på gaden, fordi nu passer du altså ikke ind under ungdomsvilkårene længere... Til dem som der har haft firma og arbejde og kernefamilier og har haft alt, hvor det hele bare er skredet i svinget altså. Så det er jo et kæmpe spænd"*. Ifølge socialpædagogen kan alle uanset baggrund blive udsat for at blive hjemløs. Selv for personer, der har haft alt, "hvor det hele er skredet i svinget". Dette tolkes som, at der er kan ske noget skelsættende i alles liv, hvor det ikke længere er muligt at beholde sin bolig. At det ofte er psykiske påvirkninger, socialpædagogerne mener, er årsag til hjemløshed kommer til udtryk, da de beskriver hjemløse som psykisk sårbare, og at hjemløse har behov for støtte til at få selvtillid og mere selvsikkerhed. Det vil altså sige, at socialpædagoger opfatter hjemløse, som almindelige mennesker der har fået et knæk psykisk, og at det dette kan ske når som helst for alle mennesker uanset alder, uddannelsesniveau og job.

I forhold til Goffmans teori opfatter socialpædagogerne altså hjemløse som almindelige mennesker, som de har sympati for. Der er således en tendens til, at socialpædagogerne søger at forklare, hvad der kan være årsag til, at den hjemløse er blevet hjemløs. Ifølge Socialpædagog 1 så har mange af de hjemløse, hun har mødt boet på institution meget af deres liv. Hun benytter begrebet "institutionsbarn", som hun definerer som et barn, der har boet på institution, indtil det bliver 18 år. Endvidere siger hun: *"Altså, der er jo mange af dem, som også har boet andre steder og været en del af institutioner, og vi er jo bare endnu et nummer i rækken for dem. Så det med at skabe en relation er ikke altid lige let."* Socialpædagog 1 opfatter mange af de hjemløse som nogle mennesker, der meget tidligt i livet er blevet

anbragt på institutioner. På grund af den tidlige anbringelse, kan det være svært, at skabe en positiv relation til den hjemløse, fordi den hjemløses liv har været præget af mange institutioner og mange forskellige professionelle.

Ligeledes opfatter socialpædagogerne, at hjemløshed kan forebygges tidligt for mange hjemløse. Socialpædagog 2 fortæller: *"Jamen man kan sige i forhold til størstedelen, fra det sociale liv de kommer fra, så skal der jo langt tidligere indskridelse til [...]. Hjælpe og støtte dem. Helt nede i de unge år. Altså det er jo derfra, de opbygger den dårlige sociale stilling som de har. Det vil helt sikkert skulle være at skride langt tidligere ind."* På trods af at socialpædagogerne mener, at alle kan blive hjemløse, så har de også set, at størstedelen af de beboere, der er på forsorgshjemmet, allerede tidligt i deres liv opbygger "en dårlig social stilling".

Socialpædagogens udsagn om "dårlig social stilling" tolker jeg, som at socialpædagogens opfattelse er, at hjemløse allerede tidligt i deres liv kan få sociale problemer, der kan føre til, at hjemløse med tiden kan blive stigmatiseret og ekskluderet i samfundet. Socialpædagog 2 fortæller, hvordan denne "dårlige sociale stilling" opbygges: *"Før 10 års alderen for den sags skyld. Altså der er ikke nogen tvivl om, at faktisk så er der jo nogen der allerede starter deres sociale liv, altså i forhold til misbrug, jamen... 11-12 år"*. Socialpædagog 2 mener, at man allerede i et barns unge år kan se, om denne vil have sociale problemer i sin fremtid, hvis man i en alder af 11-12 år begynder et misbrug. På den måde opfatter socialpædagogerne altså, at størstedelen af de hjemløse beboere på herberget, allerede meget tidligt i livet er begyndt på et misbrug, og at det også er i de unge år, de begynder få sociale problemer, der kan føre til hjemløshed senere i livet.

Som nævnt i afsnittet om sårbarheddiskursen opfatter socialpædagogerne hjemløse som udstødte i samfundet og som skrøbelige. Dette kommer også til udtryk i følgende citat: *"[...] Jeg tror også, at det handler meget om en holdningsændring i samfundet faktisk. Og det, at der bliver skabt et ansvar i systemet. Jeg synes tit, at systemet kan have travlt med at vaske hænder, og det er ikke vores ansvar og sende videre til den næste. Og måske prøve at se sådan lidt mere bredt på de mennesker her. De passer ikke nødvendigvis ned i de kasser, vi gerne vil have dem til at passe i. Heller ikke selvom de er 5 år eller 10 år. Man ligesom prøver at se lidt mere bredt på det og prøver at forstå, hvad er det for et barn eller voksen, vi står overfor."* I dette citat giver socialpædagogen udtryk for, at systemet ikke tager ansvar for det enkelte menneske, hvis en person ikke passer ind i de tilbud, der er i systemet. Jeg tolker, at det system socialpædagogen

taler om, generelt er det etablerede system. Ifølge socialpædagogen har hjemløse måske allerede fra barns ben ikke passet ind i det etablerede system, og i stedet for at se på den enkeltes behov, har det etablerede system forsøgt at få barnet tilpasset til andet tilbud. På den måde kan det tolkes som, at socialpædagogen opfatter hjemløse som mennesker, der ikke har passet ind i det etablerede system, og derfor er blevet svigtet. I forhold til at være de "kloge" ifølge Goffman, så opfatter socialpædagogerne således samfundet som værende stigmatiserende og sympatiserer med den hjemløse. Det er samfundets manglende rummelighed, der er årsag til at den hjemløse bliver stigmatiseret og ligeledes kan lede til, at den hjemløse får sociale problemer.

Socialpædagogernes opfattelse af hjemløse er præget af, at de arbejder ud fra en sårbarhedsdiskurs. Derfor opfatter socialpædagogerne hjemløse som psykisk sårbare, der er blevet svigtet af samfundet og det etablerede system. De har en opfattelse af, at størstedelen af hjemløse allerede meget tidligt i livet er kommet ud i misbrug, og at det kan være de første skridt på vej til sociale problemer, der kan lede til hjemløshed senere i livet.

Ligesom i Charlotte Siigers undersøgelse af gadesygeplejersker og hjemløse misbrugere, er der en tendens til, at der blandt socialpædagogerne eksisterer et "dem" og "os". "Dem" er det etablerede system, der har svigtet de hjemløse borgere og "os" er socialpædagogerne, der kan være den trygge og stabile base for de hjemløse beboere. I mange af ovenstående citater giver socialpædagogerne udtryk for, at det etablerede system forskelsbehandler eller ikke tager ansvar for hjemløse. Socialpædagogerne differentierer sig fra det etablerede system, ved at give udtryk for, at de kan rumme den hjemløse uanset, hvad den hjemløse siger eller gør. På den måde kan det se ud til, at socialpædagogerne opfatter hjemløse som ofre, der er blevet svigtet i størstedelen af deres liv og som mennesker, der ikke har fået den hjælp, de burde have haft. Ligeledes mener de, at det etablerede system ikke kan rumme hjemløse, fordi det ikke ser på det individuelle menneske.

4.2.3 Socialpædagogernes syn på hjemløshed ud fra de to definitioner af hjemløshed

I dette afsnit vil jeg belyse, hvordan socialpædagogerne opfatter hjemløse i forhold til de to definitioner af hjemløse og hjemløshed. Det vil sige henholdsvis SFI's definition og Preben Brandts definition.

Der er stor enighed blandt socialpædagogerne i forhold til, hvordan de opfatter hjemløse. Begge socialpædagoger opfatter hjemløse som mennesker, der er psykisk sårbare. Endvidere siger Socialpædagog 1: *"Også meget den her navigation rundt i systemet og i samfundet... Fordi den er altså ikke særlig nem altid... Så meget støtte til at komme igennem systemet, som det nu en gang er bygget op."* I Preben Brandts definition skriver han, at hjemløse er mennesker, der ikke magter at benytte samfundets institutioner af forskellige årsager. Når den hjemløse ifølge Socialpædagog 1 har svært ved at navigere rundt i systemet og samfundet, lader det til, at hun definerer hjemløse ud fra Brandts definition.

Endvidere opfatter socialpædagogerne hjemløse som stigmatiserede i samfundet. Dette går også i tråd med Brandts definition, da han betegner hjemløse som værende udstødte af samfundet.

I forhold til at socialpædagogernes fortællinger om deres arbejdsfunktioner, nævner de stort set ikke mangel på bolig som det primære problem for hjemløse. Socialpædagogerne fortæller, at beboerne på forsorgshjemmet kan bo der i op til flere år. Adspurgt hvorfor, svarer Socialpædagog 1: *"Der er nogen, der lever så anderledes et liv, så de dels ikke vil kunne bo selv i egen bolig. Som der falder uden for målgrupperne på de institutioner, der nu engang er, hvor man ellers ville kunne have en permanent bolig. Så tilbuddene i samfundet er der bare ikke til dem. Og så er det her, de er, indtil det rigtige tilbud kommer. Eller til at der er så meget, der har ændret sig så, at de kommer til at passe ind i et af de tilbud, der er."* Hvis socialpædagogerne mente, at problemet med at være hjemløse kunne ændre sig, hvis de fik en bolig, så havde beboerne ikke boet så længe på forsorgshjemmet. I stedet mener socialpædagogen, at problemet er, at der ikke er de rigtige boligtilbud, fordi den hjemløses livsstil ikke passer ind. På den måde lader det til, at socialpædagogerne definerer hjemløse og hjemløshed ud fra Brandts definition. Det vil sige, at der er flere ting, der gør sig gældende for hjemløsheden. Socialpædagogerne opfatter altså hjemløse som mennesker, der ud over at mangle en bolig har en række komplicerede, sociale og helbredsmæssige vanskeligheder.

4.2.4 Opsamling

Ved at belyse socialpædagogernes fortællinger om deres arbejdsfunktion ud fra sårbarhedsdiskursen, har det været muligt at undersøge, hvilken opfattelse af hjemløse og hjemløshed disse fagpersoner har. Jeg fundet, at socialpædagogerne opfatter hjemløse som

værende psykisk sårbar, som har behov for støtte i hverdagen også uden for forsorgshjemmet. Det pædagogiske arbejde bygger på den gode relation med den hjemløse, hvor værdighed og individualitet er nøglebegreber for at nå de mål, den hjemløse selv sætter.

Ved at benytte Goffmans teori om stigmatisering, ser det ud til, at socialpædagogerne fungerer som det Goffman betegner som de "kloge", hvor socialpædagogerne ser hjemløse som almindelige mennesker, der er blevet svigtet af det etablerede system. Der er derfor en tendens til, at socialpædagogerne søger at finde årsager til, hvorfor den hjemløse bliver stigmatiseret i samfundet.

Endvidere er rummelighed vigtig i det socialpædagogiske arbejde, da socialpædagogerne opfatter hjemløse som mennesker, der er blevet svigtet af det etablerede system.

Rummeligheden gør det muligt at tilpasse det socialpædagogiske arbejde i forhold til den hjemløse, da socialpædagogerne mener, at hjemløse er mennesker, der lever et anderledes liv en normen. Socialpædagogerne ser ikke det at leve et anderledes liv som problematisk. Det problematiske er, at dette anderledes liv ikke rummes i det etablerede system. Der er således en tendens til, at socialpædagogerne ikke arbejder på, at den hjemløse skal tilpasse sig systemet, men derimod er der en holdning til, at det etablerede system er for rigtigt i forhold til hjemløse og deres livsstil.

Efter at have analyseret fagpersonernes fortællinger og belyst, hvordan fagpersonerne opfatter hjemløse og hjemløshed ud fra dominerende diskurser i hvert af de to fagområder og teori om stigmatisering, vil det kommende afsnit bestå af en en komparativ analyse, hvor jeg vil fokusere på forskelle og ligheder i fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed.

4.3 Komparativ analyse

Følgende afsnit er nærværendes speciales komparative analyse. Her vil jeg belyse socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes virksomhedsområder ved brug af Andrew Abbotts teori om jurisdiktioner. Herefter vil jeg diskutere fundene i de to separate analyser. Dette for at tydeliggøre forskelle og ligheder i fagpersonernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed. Endvidere vil jeg også diskutere, hvorvidt fagpersonernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed kan påvirke indsatsen i arbejdet med hjemløse.

4.3.1 Fagpersonernes virksomhedsområder belyst med professionssociologi

I nærværende speciale er det intentionen at belyse to forskellige faggruppers opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Derfor findes det relevant at inddrage professionssociologi. Ved at anvende professionssociologi kan man undersøge, hvad de to relationsprofessioners arbejdsfelt er. Når relationsprofessionerne bliver belyst ud fra deres arbejdsfelt, bliver det muligt at anskue, hvordan feltet kan indskrænke arbejdet med hjemløse, men ligeledes er det også muligt at se, hvilke behov, socialsygeplejerskerne og socialpædagerne mener hjemløse har, og som fagpersonerne søger at dække i forbindelse med deres arbejde. Den måde fagpersonerne beskriver deres arbejdsfelt, kan også give udtryk for, hvordan de opfatter hjemløse og hjemløshed.

Amerikanske Andrew Abbott er professionsforsker og benytter begrebet "*jurisdiktioner*", som han definerer som "*the link between a professional and its work*" (Abbott 1988:20, Højbjerg m.fl. 2015:47). Højbjerg m.fl. skriver således om Abbotts antagelse: "*Abbotts grundlæggende antagelse er, at kernen i en profession er dens arbejde, og at det er i differentieringen af forskellige typer af arbejde, som ofte fører til afgørende differentieringer i professioner.*" (Højbjerg m.fl. 2015:47). Kernen for både socialsygeplejersker og socialpædager er, at hjælpe hjemløse. Dog er deres arbejdsopgaver forskellige, og dette fører til, at de to relationsprofessioner differentierer sig fra hinanden.

Abbott anser grænsedragningsprocessen for en profession som det, der er mest interessant for en professions virksomhed. Han mener, at forskellige professioner eksisterer i et system, og at faggrupper og professioner virker i forhold til hinanden. Særligt forandringsprocessen i professionernes relationer og de forandringsprocesser, der knytter sig til dem finder Abbott interessant (Højbjerg 2011 :36). *Jurisdiktion* kan man også forstå som virksomhedsområde, og hver profession har hver sin definition af hvilke opgaver, der hører under deres virksomhedsområde. En jurisdiktion kan overtages af en profession, hvis den er ledig eller hvis en profession ikke kæmper for at beholde den. Der tre arenaer, hvor jurisdiktioner kan finde sted:

1. Den juridiske arena, hvor der er formelt definerede afgrænsninger mellem faggruppers jurisdiktion.

2. I den offentlige debat, hvor professioner kan opbygge et image og på denne måde presse det legale system

3. På arbejdspladsen.

(Højbjerg 2011:36-37)

Arbejdspladsen er der, hvor man tydeligst kan se arbejdsopgaverne, og det er også her man kan se faggrænserne. Den juridiske arena og arbejdspladsen er relevant i forhold til socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes jurisdiktioner, da begge professioner er underlagt jura og på arbejdspladsen kommer som nævnt arbejdsopgaver og faggrænser til syne.

Ved at benytte jurisdiktionsbegrebet bliver det muligt at analysere, hvilket indhold de to fagprofessioners virksomhedsområde består af, samt hvor de adskiller sig fra hinanden. Det vil sige, hvor grænsedragningen er. De to fagprofessioner har ikke samme arbejdsplads, men de arbejder med de samme mennesker, nemlig de hjemløse.

Til at lægge ud med vil jeg fokusere på socialsygeplejerskens jurisdiktioner. Jeg vil se på, hvordan funktionen som socialsygeplejerske skiller sig ud fra de ansatte sygeplejersker på afdelingerne. Socialsygeplejerske 1 fortæller: *"Vi har et helt andet fokus. Og det er det, der gør at vi har en helt anden tid, der er gør at der kommer nogle helt andre ting frem, når det er at vi snakker med patienterne. Det har personalet simpelthen ikke tid til.... At gå ind i alle de der sociale ting, der kunne være. De kigger mere på, hvad behandlingen er."* Sygeplejerskerne har ikke tid til at snakke med den hjemløse, der er indlagt, og om dennes situation og behov i forhold til at være indlagt samt planer for udskrivelse. På den måde har socialsygeplejerskerne overtaget sygeplejerskernes jurisdiktion, når det kommer til at tale mere dybtgående med den hjemløse, den hjemløses situation og at sørge for udskrivelsen.

Udskrivelsen af den indlagte hjemløse er især Socialsygeplejerske 2s jurisdiktion: *"Det går hurtigt herude [...] Hvad skal han eller hun udskrives til. Jeg bliver simpelthen nødt til at være tre skridt foran, fordi lige pludselig så er der en læge, der siger: Vi er færdige."* Socialsygeplejerske 2 har således overtaget udskrivelsen som hendes virksomhedsområde.

På hospitalerne er der også tilknyttet socialrådgivere. På trods af det, har socialsygeplejerskerne opgaver, der egentlig hører under en socialrådgiver.

Socialsygeplejerske 2 beskriver sin funktion således: *"Jeg er pårørende, jeg er hende, der køber smøger med på vejen, jeg er hende der tager kontakt til banken, jeg er hende, der ringer til jobcentret, jeg er hende, der laver alt muligt andet. Betaler husleje gennem banken og udlejningsfirmaet og alt muligt."* Socialsygeplejerske 2s funktion er meget bred, og hun har påtaget sig opgaver, der ellers udføres af socialrådgivere. Således har hun påtaget sig nogle af hospitalets socialrådgivers opgaver. Disse opgaver er eksempelvis at betale regninger, kontakte jobcentret og lignende. Årsagen til at socialsygeplejersken har påtaget sig disse opgaver er formentligt fordi, at socialrådgiverne på de hospitaler jeg besøgte, er tilknyttet nogle få og faste afdelinger. Det betyder altså, at socialsygeplejerskerne har påtaget sig socialrådgiverfunktioner, men er ikke decideret socialrådgivere. Socialsygeplejerskerne kan dog kontakte hospitalets socialrådgivere ved behov.

Socialsygeplejerskernes virksomhedsområde er også at være koordinator i forbindelse med indlæggelsen af den hjemløse. Socialsygeplejerske 1 fortæller: *"[...]En stor betydning er deres dyr. Hund. Primært dem der lever på gaden. Det kunne også være katte, dem der sover hos nogen eller har kat.[...]. Fordi de er væk fra deres dyr, og de har brug for, at der er nogen der tager sig af dem. [...]Vi er med til at finde ud af, hvem kan passe dem og ... Skal de på et hundepensionat?"* Socialsygeplejersken er nødt til at hjælpe den hjemløse med at få anbragt sit kæledyr, mens den hjemløse er indlagt, da dyr ikke er tilladt på hospitalerne. Ligeledes fortæller hun: *"Når man skal sidde og finde dem[de hjemløse] i systemet[hospitalets elektroniske kartotek]. Finde tider [hjemløses tider for ambulatoriebesøg] og ringe rundt, faxe medicinlister og alt det der man gør..."* . Socialsygeplejersken har på den måde forskellige opgaver, der kræver at hun er koordinator for den hjemløse. Hun tager kontakt til hundepensioner, følger op på ambulante tider og faxer medicinlister til herberg og misbrugscenter. Hun fortæller videre, at hun er nødt til at sikre, at nogle hjemløse får medicin med ved udskrivelsen: *"Hvorfor kan man ikke bare udskrive ham uden at afslutte antibiotikakuren? Hvorfor er det, man skal give ham den [antibiotikakuren] med? Eller skal vi finde et sted, hvor vi kan ligge den."* Således har hun i sin koordinatorfunktion også øje for at sikre, at den hjemløse har mulighed for at få medicin med ved udskrivelse, da hun med sin viden om hjemløse er klar over, at den hjemløses økonomi måske ikke rækker til at købe antibiotika. På den måde bruger hun sin viden om hjemløse i sit virksomhedsområde, og kan på den måde koordinere udskrivelsen af den hjemløse, så denne har fortsat mulighed for at fortsætte behandling, der ikke kræver indlæggelse. Dette

virksomhedsområde har hun formentlig tilegnet sig, fordi der har været et behov for at få dækket dette og derfor var det ledigt.

For Socialsygeplejerske 2 er funktionen som koordinator for den hjemløse også fremtrædende. Hun opfatter det største behov for den hjemløse som mangel på bolig. Hun fortæller: *"[...]det eneste de [hjemløse] tænker på er i virkeligheden: Hvor skal jeg sove i nat? Hvor skal jeg være henne? Og når den så er faldet på plads, så begynder de at spekulere på, hvor skal jeg så være henne i morgen? ... Det fylder helt vildt meget."* Socialsygeplejerske 2 oplever, at det fylder meget i tankerne for den hjemløse, der er indlagt, ikke at have et fast sted at overnatte. Af den grund er en stor del af hendes virksomhedsområde at sikre og koordinere, at den hjemløse bliver udskrevet til et herberg eller lignende. Hun fortæller: *"Jeg ringer jo til hundredevis af herberger, og hvor langt skal du [den hjemløse] væk, hvor langt er du med på at tage væk... herbergerne i København og omegn er jo booket... vi ringer jo til Sydsjælland og Jylland og alle mulige steder for at se, om vi kan få plads ikk?"* På grund af de hjemløses bekymringer over deres manglende boligforhold og socialsygeplejerskens viden om mangel på pladser på herberg og forsorgshjem, påtager hun sig at være koordinator for den hjemløse, der skal udskrives for at sikre, at denne har et sted at blive udskrevet til.

På trods af at Socialsygeplejerske 2 mener, at de hjemløses største behov er en bolig, mener hun ikke, at det er noget, hun skal snakke med de hjemløse borgere om, når de er indlagt:

A: *Er det noget [planer for permanent bolig] du snakker med de hjemløse om, når de er indlagt?*

Socialsygeplejerske 2: *"Nej... nej... Det ligger ... det ligger i nogle andre lag. Fordi så lang tid har jeg dem heller ikke. Men det er jo sådan noget de skal snakke med deres støttekontaktpersoner, sagsbehandler, gadeplansmedarbejder, som jo kender dem... meget bedre."*

Socialsygeplejersken giver klart udtryk for, at længerevarende planer for den hjemløse ikke er hendes arbejde. Således påtager Socialsygeplejerske 2 sig ikke opgaver uden for hospitalet. Hun udfører socialrådgiveropgaver og fungerer som koordinator på hospitalet under den hjemløses indlæggelse, men så snart den hjemløse udskrives, er det ikke længere hendes opgave at sørge for et sted at overnatte eller bo.

Et andet virksomhedsområde for socialsygeplejerskerne er at være underviser. Dog ikke underviser for hjemløse, men for deres sundhedsfaglige kollegaer. Socialsygeplejerske 1 fortæller: *"[...]det er jo også en af de kerneting i mit arbejde, [det] er jo også at gøre mig selv*

unødvendig, altså... så man får puttet så meget viden i personalet, så der en dag ikke er behov for en [...]". Socialsygeplejersken fortæller, at hun i sit arbejde også formidler viden om hjemløse til det sundhedsfaglige personale på hospitalet. Det kan tolkes som, at socialsygeplejersken mener, at det sundhedsfaglige personale ikke har nok viden om hjemløse til at kunne give de bedste forudsætninger i forhold til den hjemløses medicinske behandling.

Socialsygeplejerskernes jurisdiktioner er at udføre socialrådgiveropgaver samt at være koordinatører for hjemløse under deres indlæggelse. De har tilegnet sig disse virksomhedsområder, fordi de med deres erfaring med at arbejde med hjemløse har set, at disse virksomhedsområder var ledige, og at der har været behov for at få virksomhedsområderne udfyldt. Samtidig bruger de deres baggrund som sygeplejerske. De ved, at det er vigtigt, at den hjemløse har mulighed for fortsætte med at tage receptpligtig medicin efter udskrivelsen. De ved samtidig også, at hjemløse ikke har økonomi til at købe medicinen, og derfor finder socialsygeplejerskerne en løsning, for at den hjemløse kan fortsætte behandlingen. På trods af at socialsygeplejerskernes funktioner primært har fokus på indlæggelsen, er begge socialsygeplejersker interesseret i, at den hjemløse bliver udskrevet, hvor de har de bedste muligheder for at restituere og at fortsætte med for eksempel en antibiotikakur.

Efter at have belyst socialsygeplejerskernes jurisdiktioner, vil jeg belyse socialpædagogens jurisdiktioner.

Socialpædagog 2 fortæller om sin arbejdsfunktion: *"Min funktion her, det er jo for eksempel at være kontaktperson for en enkelt eller flere beboere, som vi har. Der er det igen: altså råde og vejlede dem, hjælpe dem. [...] Det kan både være her, men det kan også være eksternt. Vi har vores opholdsplan hvor vi laver de forskellige mål. Det er blandt andet bolig, økonomi, fysiske, psykiske problemstillinger [...]".* Socialpædagog 2 fortæller her om funktionen om at være kontaktperson. At være kontaktperson indebærer at råde og vejlede den hjemløse beboer og at hjælpe med at sætte forskellige fremtidige mål. Han fortæller videre om den eksterne hjælp: *"[...] Hjælpe dem med nogen ting, lære at leve med dem eller bearbejde dem i hvert fald. Det er noget vi også, altså som pædagoger her kan gøre. Det kan jo også være, der er noget eksternt hjælp, det kan være misbrugscenter, psykiater, psykolog og så videre. Men som udgangspunkt kommer vi da alene rigtigt stykke lang vej med dem."* Socialpædagogerne samarbejder med

misbrugscentre, psykiatere og psykologer. Det er således ikke deres specifikke virksomhedsområde. Det vil sige, at funktionen som kontaktperson inkluderer at kunne støtte den hjemløse psykisk og i at nå sit fremtidige mål.

Socialpædagogernes arbejde handler om relationen til den hjemløse. Derfor tager de sig heller ikke af personlig pleje, hvis nogle beboere har behov for det. Hvis en beboer har behov for personlig pleje, bliver hjemmeplejen tilkaldt. Dette for at bevare værdigheden i relationen mellem den hjemløse beboer og socialpædagogen.

I dette tidligere brugte citat fortæller Socialpædagog 1: *"Der er jo rigtigt mange af dem, der har brændt alle deres broer, og som ikke har nogen som, der støtter dem i de svære tider. Og så er vi ligesom dem, der er tilbage i den måde som samfundet er bygget op på, som der stadigvæk gerne vil, og er der også når det går skævt altså."* Socialpædagogerne har påtaget sig en arbejdsopgave, hvor de i deres arbejde vil bevise, at uanset hvad, så svigter de ikke de hjemløse. Socialpædagogerne fortæller videre om den hjemløse og dennes møde med offentlige myndigheder: *"Hvor skal jeg gå hen? Hvad skal jeg sige? Hvad skal jeg gøre? Der er også flere af dem der har sagt, at de egentlig bare gerne have at vi er med, fordi så bliver de behandlet bedre."* Socialpædagogens arbejdsopgaver er brede, og de har påtaget sig at have en lyttende og støttende funktion, samtidig med at de vejleder og bliver en form for talsperson for den hjemløse ved mødet med offentlige myndigheder. De bliver talspersoner, selvom de ikke behøver at sige noget til møderne med den hjemløse og en offentlig myndighed, men funktionen af deres tilstedeværelse bliver at forsvare og styrke den hjemløse. Dette virksomhedsområde har socialpædagogerne delvist tilegnet sig på grund af den hjemløses ønske, men også fordi virksomhedsområdet har været ledigt.

Socialpædagogerne lagde i deres fortællinger om deres arbejdsfunktion vægt på, at beboerne på forsorgshjemmet havde behov for at blive bygget op psykisk. Socialpædagog 2 fortæller: *"Altså nedlægning af en del afdelinger på psykiatriske hospitaler, det gør jo faktisk, at vi får en målgruppe her, der har ændret sig i og med, at det er langt flere med psykiatriske diagnoser, vi har her"*. Ifølge socialpædagogen har besparelser i psykiatrien haft betydning for forsorgshjemmets beboeres behov. Han mener, at der er kommet flere beboere med psykiatriske diagnoser. Dette stiller andre krav til socialpædagogernes arbejde og betyder, at psykiatriske problemstillinger også bliver en del af socialpædagogernes virksomhedsområde.

På den måde stilles der flere krav til det socialpædagogiske arbejde, fordi socialpædagogerne nu skal varetage flere psykiatriske problemstillinger end tidligere.

Socialpædagogernes jurisdiktioner er altså at være kontaktpersoner for en eller flere hjemløse beboere. At være kontaktperson indebærer at råde og vejlede samt at følge op på de mål, som den hjemløse selv har sat for sit liv og fremtid. Endvidere har de påtaget sig at være den hjemløses talsperson, forstået som en form for forsvarer i mødet med den hjemløse og offentlige myndigheder. Et virksomhedsområde, der var ledigt, og som de hjemløse har efterspurgt. Socialpædagogernes virksomhedsområde har med tiden også ændret sig, fordi der er kommet flere beboere med psykiatriske diagnoser grundet lukning af psykiatriske afdelinger. På den måde er socialpædagogerne overtaget nogle af psykiatriens virksomhedsområder. Det vil sige, at socialpædagogernes virksomhedsområde kræver socialpædagogiske arbejde, hvor der er også taget højde for psykiatriske problemstillinger.

Ved at benytte Abbotts teori om jurisdiktioner har det været muligt at belyse fagpersonernes virksomhedsområder. Socialsygeplejerskernes virksomhedsområder er primært at være koordinatore og socialrådgivere under den hjemløses indlæggelse. Desuden har socialsygeplejerskerne også et virksomhedsområde i forhold til at være underviser for det sundhedsfaglige personale. Socialpædagogernes virksomhedsområder er at være kontaktperson og talsperson og delvist terapeut.

Endvidere har Abbotts teori kunnet bidrage til at belyse socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes virksomhedsområder ud fra deres fortællinger om deres arbejdsfunktioner. Mange af fagpersonernes virksomhedsområder har fagpersonerne tilegnet sig, fordi de har været ledige. Når socialsygeplejerskerne tilegner sig virksomhedsområdet som koordinator, er det fordi, deres opfattelse er, at den hjemløse har brug hjælp til at få plads på et herberg, til at sikre at den hjemløse kan få sig medicin og lignende. Det samme gør sig gældende, når socialpædagogerne påtager sig at være en form for talsperson for den hjemløse. Socialpædagogerne har oplevet, at den hjemløse bliver behandlet anderledes i deres møde med eksempelvis jobcentret, og derfor påtager socialpædagogerne virksomhedsområdet som talsperson. På den måde har fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed betydning for, hvilke virksomhedsområder fagpersonerne har taget til sig.

4.3.2 Diskussion af de to faggruppers opfattelse af hjemløse og hjemløshed

I følgende afsnit vil jeg diskutere forskelle og ligheder i socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Jeg vil tage udgangspunkt i de to særskilte analyser samt analysen af socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes jurisdiktioner.

Som udgangspunkt kan det virke som om, at begge faggrupper opfatter hjemløse som en gruppe borgere, der har brug for hjælp til at navigere rundt i et system.

Socialsygeplejerskerne hjælper den hjemløse til at kunne tilpasse sig hospitalets system, både hvad angår hjælp til at kunne deltage i den medicinske behandling, men også til i det hele taget at kunne holde ud at være indlagt. Socialpædagogerne hjælper de hjemløse til at finde rundt i de sociale systemer. Det være sig i forhold til den hjemløses møde med jobcentret, sin sagsbehandler og lignende instanser. Ligeledes er der en opfattelse af, at hjemløse ikke har noget andet netværk, der kan hjælpe dem i i forhold til deres møde med hospitalsvæsnet og det sociale system. Der er således en tendens til, at begge faggrupper opfatter hjemløse som en gruppe borgere, der har brug for hjælp og at blive støttet når de færdes i forskellige systemer. Grundet opfattelsen af at den hjemløse har et manglende eller sparsomt netværk bliver det derfor en central funktion for alle fagpersonernes at støtte og hjælpe den hjemløse i de igennem et eller flere systemer.

På trods af at både socialsygeplejersker og socialpædagoger hjælper og støtter hjemløse, synes der er at være en forskellig tilgang til, hvordan de kan hjælpe. De to faggrupper arbejder ud fra to forskellige diskurser, og dette ser ud til at påvirke fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse er præget af en biomedicinsk tankegang, og derfor kommer den hjemløse til at fremstå som patient, der skal have hjælp og støtte til at kunne tilpasse sig hospitalssystemet. Dette for at kunne være i stand til at modtage den nødvendige medicinske behandling. Socialpædagogernes opfattelse af hjemløse synes at være præget af sårbarhedsdiskursen. Socialpædagogerne opfatter modsat socialsygeplejerskerne hjemløse som mennesker, der ikke er blevet tilbudt eller har fået den rette hjælp i sit liv. Årsagen til dette, er ifølge pædagogerne at de eksisterende tilbud og hjælp der er i det etablerede system, ikke er tilpasset den enkelte. Der er derfor uenighed om, hvorvidt den hjemløse skal tilpasse sig systemet, eller om systemet burde være fleksibelt og

dermed kunne tilpasse den hjemløse. Dette synes at være en grundlæggende forskel på socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed.

Fordi socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne ser forskelligt på, om det er mennesket eller systemet, der skal tilpasse sig, lader det til at have betydning for fagpersonernes tendens til at stigmatisere og kategorisere. Socialsygeplejerskerne ser den hjemløse som et menneske eller patient, der skal tilpasses det system (hospitalet), socialsygeplejerskerne arbejder i. Socialsygeplejerskerne kommer til at opfatte hjemløse som anderledes og endda mere krævende end de andre patienter, fordi den hjemløse bliver sammenlignet med de patienter, der kan klare sig igennem hospitalets system og dagsorden uden problemer. Derfor kan hjemløse komme til at blive en patientgruppe, der fremstår som krævende, og som fylder mere. Dette kan betyde, at den hjemløse kommer til at fremstå som afviger.

Socialpædagogerne kategoriserer også hjemløse, men når socialpædagogerne omtaler hjemløse, er fokus på den hjemløses baggrund. Socialpædagogerne kategoriserer hjemløse som psykisk skrøbelige og årsagen til, at de er skrøbelige, er ifølge socialpædagogerne, at mange hjemløse enten tidligt i deres liv er blevet svigtet eller har fået et psykisk knæk. Socialpædagogerne ser således på det hele menneske og dennes historie, hvor socialsygeplejerskerne derimod ser hjemløse som afvigere grundet deres anderledes behov i forbindelse med deres indlæggelser.

Ud over at være præget af forskellige diskurser, kan man forestille sig, at endnu en årsag til at socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne har forskellige opfattelser af hjemløse, kan skyldes de forskellige kontekster og arbejdsvilkår, fagpersonerne møder de hjemløse i. Hospitalerne er i disse år underlagt effektiviseringer og øget produktion. Dette betyder blandt andet kortere indlæggelsestid for patienterne og dermed kortere tid for socialsygeplejersken at udføre sit arbejde i. Socialsygeplejerskerne har af den grund ikke meget tid, når hun skal udføre sit arbejde i forhold til den hjemløse. Som Socialsygeplejerske 2 fortæller: *"Ja i virkeligheden tænker jeg, i det øjeblik jeg møder en [hjemløs], så tænker jeg: åh åh... Det går hurtigt herude[på hospitalet]... så tænker man, hvad skal vi nu her? Hvad skal han eller hun udskrives til? Jeg bliver simpelthen nødt til at være tre skridt foran, fordi lige pludselig så er der en læge, der siger: Vi er færdige."* Socialsygeplejersken fortæller, at de har travlt på hospitalet, og når lægen er færdig betyder det, at behandlingen er færdig og den hjemløse kan udskrives. Det stiller således krav til, at socialsygeplejersken hurtigt skal være klar med en plan for

udskrivelsen af den hjemløse. Dette kan være årsag til, at socialsygeplejerskerne fokuserer på, at hjemløse har andre behov, fordi det kræver andre løsninger. Socialsygeplejerske 2 siger i et tidligere anvendt citat, at hun "*ringer til hundredevis af herberger*" i sit forsøg på at finde ledige herbergspladser til hjemløse, der skal udskrives. Dette er formodentligt tidskrævende, og derfor kan man forestille sig, at hun tidligt i mødet med den hjemløse er nødsaget til at fokusere på hans eller hendes behov for at kunne koordinere indlæggelsen og udskrivelsen.

Det er i denne forbindelse interessant at inddrage Charlotte Siigers undersøgelse om gadesygeplejersker og hjemløse misbrugere i forhold til, at socialsygeplejerskernes tendens til at stigmatisere og kategorisere hjemløse som afvigere. I Siigers undersøgelse er det problematisk, at gadesygeplejerskerne opfatter de hjemløse misbrugere som enten kompetente eller inkompetente bruger. Dem, som gadesygeplejerskerne opfatter som inkompetente, er hjemløse misbrugere, der er ikke i stand til at tage imod det, som gadesygeplejerskerne tilbyder. Konsekvensen af det kan være, at de hjemløse misbrugere ikke får udført sygepleje af gadesygeplejerskerne (Siiger 2004:143). Socialsygeplejerskerne inddeler ikke hjemløse i kompetente eller inkompetente brugere. Derimod bruger socialsygeplejerskerne deres viden og kendskab til hjemløse til sikre bedst muligt, at den hjemløse er i stand til at modtage behandling. På den måde kan man se socialsygeplejerskernes tendens til at kategorisere og stigmatisere som en styrke i deres arbejde, da de ikke forsøger at normalisere hjemløse patienter. Socialsygeplejerske 2 fortæller: "*[...]og også at have en forståelse for, at det er nogen gange er rigtigt svært at være i deres [de hjemløses] situation, hvis de har misbrug ved siden af... og få gjort opholdet tåleligt... jeg har smøger i lommen... jeg har mange mærkelige ting som er fuldstændig bandlyst på et hospital ik? Jeg kan købe en sodavand, jeg kan gøre tingene lidt bedre herude. Jeg kan prøve at gøre det, så de kan holde ud at være her ikk.*" Socialsygeplejerske 2 kender hospitalets rammer, og hun har et kendskab til den hjemløses behov. Det er vanskeligt for socialsygeplejerskens at ændre på hospitalets rammer, men hun kan forsøge hjælpe den hjemløse igennem sin indlæggelse, fordi hun i sit virksomhedsområde også fungerer som koordinator for den hjemløse. Socialsygeplejersken opfatter den hjemløse som afviger, ved hun, at den hjemløse har andre behov end andre patienter har. Hun ved, at det er svært at være indlagt, når man er misbruger, og kan på den måde sikre, at den hjemløse får behandling for abstinenser under indlæggelsen eller får en cigaret, selvom det ikke er lovligt på hospitalet.

I Siigers undersøgelse af gadesygeplejersker og hjemløse misbrugere kategoriserer gadesygeplejerskerne brugerne som kompetente og inkompetente. Den inkompetente bruger er ikke i stand til at tage imod gadesygeplejerskernes sygepleje. Interaktionen mellem gadesygeplejerskerne og den inkompetente bruger fungerer ikke efter de sædvanlige præmisser, fordi den inkompetente bruger ikke tilpasser sig på den måde, som gadesygeplejerskernes definerer interaktion på. Dette kan så betyde, at den inkompetente bruger ikke får udført den nødvendige sygepleje. Socialsygeplejerskerne derimod opfatter hjemløse patienter som afvigere. Derfor arbejder socialsygeplejerskerne på at give den hjemløse patient de bedste muligheder for at kunne tilpasse sig hospitalets system, så den hjemløse har bedst mulige forudsætninger for at modtage behandling. Derfor kan socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse som afvigere være en styrke, da socialsygeplejerskerne ved, at det kræver tilpasning for den hjemløse, for at kunne begå sig i hospitalernes system. Det lader således til, at socialsygeplejerskerne ikke søger at normalisere den hjemløse, men i stedet anerkender at den hjemløse er afviger og derfor har andre behov.

Socialsygeplejerskernes virksomhedsområde som koordinatore for den hjemløse, er på den måde en styrke i forhold til den hjemløses indlæggelse. Socialsygeplejerskerne arbejder i deres virke som koordinator for den hjemløse på, at den hjemløse kan magte at forblive indlagt, modsat gadesygeplejerskerne i Siigers undersøgelse, der giver op i forhold til den inkompetente bruger.

I forhold til arbejdsvilkår har socialpædagogerne nogle andre forudsætninger end socialsygeplejerskerne. Socialpædagogerne fortalte under interviewet, at de ofte må afvise hjemløse i telefonen, fordi der ikke er plads på forsorgshjemmet. Ligeledes fortalte de, at de af og til også har overbelægning. På den måde er socialpædagogerne også pressede i deres arbejde. Dog har de beboere, der bor på forsorgshjemmet i flere år. Dette giver socialpædagogerne nogle andre forudsætninger i forhold til at lære den hjemløse at kende. Når pædagogerne så kategoriserer hjemløse som psykisk sårbare, er det på baggrund af deres kendskab til den hjemløses baggrund og livshistorie. Man kan derfor forestille sig, at det er årsagen til, at socialpædagogernes tendens til at stigmatisere ikke er så markant. På trods af at socialpædagogerne ser på den hjemløse som et helt menneske, så kan det være problematisk, at de opfatter hjemløse som sårbare. Det viser Janne Hedegaard Hansens undersøgelse. Hun

skriver netop, at sårbarhedsdiskursen kan fastholde den hjemløse i at forblive forsørget frem for at blive selvforsørgende. Det er derfor interessant, at på trods af at socialsygeplejerskerne har tendens til at stigmatisere hjemløse som en patientgruppe, der fylder meget og som er anderledes, så formår de alligevel at finde på løsninger og være fleksible, så den hjemløse er i stand til at få behandling under sin indlæggelse.

Det kan således se ud som om, at socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne stigmatiserer og kategoriserer hjemløse og hjemløshed forskelligt alt afhængigt af, hvilken diskurs fagpersonerne er præget af, men også ud fra arbejdsvilkår, og hvilken kontekst de arbejder med hjemløse i. Socialsygeplejerskerne opfatter den hjemløse som afviger, hvorimod socialpædagogerne opfatter hjemløse som almindelige mennesker, der ikke kan rummes i samfundet. På trods af at socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse som afvigere, lader det ikke til at have en negativ indflydelse på deres arbejde med hjemløse, da socialsygeplejerskerne er bevidste om at være fleksible og hele tiden søge mod løsninger, der kan tilpasse den hjemløse. Derimod kan socialpædagogernes tendens til at normalisere og opfatte hjemløse som sårbare gøre det vanskeligt for den hjemløse at blive selvforsørgende.

I forhold til at belyse fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed ved brug af Abbotts teori om jurisdiktioner, fandt jeg, at fagpersonernes jurisdiktioner var forskellige. Socialsygeplejerskerne fungerer som koordinatører for den hjemløse, socialrådgivere og som underviser for det sundhedsfaglige personale. Socialpædagogerne fungerer som kontaktperson og talsperson og delvist terapeut. På trods af at virksomhedsområderne er forskellige, er det dog også muligt at finde ligheder. I forhold til at socialsygeplejerskerne også underviser det sundhedsfaglige personale om hjemløse og deres behov, fungerer hun også delvist som talsperson for hjemløse. Ved at dele deres viden med det sundhedsfaglige personale, kan socialsygeplejerskerne på den måde informere om hjemløse og hvilke behov, der må imødekommes for at den hjemløses medicinske behandling skal lykkes. Socialsygeplejersken bliver via sin funktion som underviser derfor talsperson for den hjemløse og dennes behov under en indlæggelse.

I mine interview stillede jeg fagpersonerne spørgsmålet: *"Er hjemløshed et problem?"* Svarene var forskellige i de to faggrupper. Socialsygeplejerskerne ser begge to hjemløshed som et problem. Socialsygeplejerske 1 opfatter hjemløshed som et problem, fordi hjemløse ofte har

mange andre sociale problemer. Hun mener, at det er et problem for den enkelte hjemløse, at han eller hun ikke kan leve op til samfundets krav. Dette kan føre til, at den hjemløse må dulme sine problemer i alkohol eller euforiserende stoffer. Socialsygeplejerske 1 fortæller: *"Jeg tror, der er rigtigt mange, der har en fornemmelse af at dem, der hjemløse i Danmark, de har selv valgt det, eller de ikke har problemer, de skal bare tage sig sammen."* Hun mener altså, at hjemløse er en marginaliseret gruppe, som bliver set ned på i samfundet.

Socialsygeplejerske 2 opfatter også hjemløshed som et problem. Hun siger: *"Det er et kæmpestort problem. Alt for dyre huslejer, alt for mange krav."* Socialsygeplejerskerne lægger vægt på, at hjemløshed er problem især for den enkelte hjemløse, fordi livet som hjemløs er hårdt, og at det kan være svært at komme ud af hjemløsemiljøet.

Socialpædagogerne ser på hjemløshed som problem på en anden måde. Socialpædagog 2 fortæller: *"[...] det kommer lidt an på, hvilket par briller jeg har på. For hvis jeg har mine pædagogiske briller på, så ser jeg det ikke som sådan som et problem. Jeg sikker på, at vi skal nok være der, og give dem den hjælp og den støtte, som de har brug. Ser jeg økonomisk på det, så kan det meget hurtigt være et problem, fordi i og med at tallet er stigende, jamen så vil det jo lægge et økonomisk pres. Men jeg vil ikke se det som noget problem. På den måde i hvert fald."* For Socialpædagog 2 er hjemløshed ikke et problem fagligt, men derimod ser han det som et samfundsøkonomisk problem. Socialpædagog 2 fortsætter: *"Der vil da helt sikkert i forhold til, at der er brug for flere og flere pladser: få bygget nogle forsorgshjem op, opholdssteder eller hvad det nu kan være som størstedelen eventuelt vil have brug for, billige boliger så de vil kunne klare sig. Så ja, på den måde kan jeg godt se, at hjemløse er et problem. Men i det pædagogiske arbejde er det ikke."* Socialpædagogen mener, at hjemløshed er et samfundsøkonomisk problem, fordi det er dyrt at bygge boliger, der passer til de hjemløses behov. Dog ser vedkommende ikke hjemløshed som et problem, fordi pædagogerne sagtens kan rumme de hjemløses personlige problemer.

Det er interessant at socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne har forskellige opfattelser af hjemløshed som problem, fordi de på en måde skifter perspektiv. Socialsygeplejerskerne ser hjemløse som udsat for stigmatisering og andre menneskers fordomme. De fokuserer på de problemer den enkelte hjemløse har i forhold til at leve op til samfundets krav og deres stramme økonomi. Socialpædagogerne derimod bliver repræsentanter for et system, der

sagtens kan løse de hjemløses problemer, og hjemløshed bliver et problem for samfundsøkonomien. Det er interessant, at fagpersonernes ændrer deres perspektiv, når det kommer til hjemløshed som problem. Som tidligere nævnt hælder socialsygeplejerskernes definition af hjemløse mod SFI's definition af hjemløshed, hvor mangel på bolig er det primære problem. Når socialsygeplejerskerne skal sætte ord på, hvorfor hjemløshed er et problem, lægger de vægt på, at samfundets krav gør det svært for den enkelte hjemløse. På den måde opfatter socialsygeplejerskerne problemet med hjemløshed som et problem for den enkelte hjemløse, fordi den hjemløse ikke leve op til samfundets krav og bliver stigmatiseret.

Som tidligere nævnt hælder socialpædagogernes opfattelse af hjemløse mod Preben Brandts definition, hvor det er individuelle problemer, der er årsag til hjemløsheden. Når det kommer til hjemløshed som værende et problem, opfatter socialpædagogerne derimod hjemløshed som et samfundsøkonomisk problem, da der mangler boliger, og det er dyrt at bygge nye passende boliger. I og med at socialsygeplejersker og socialpædagoger opfatter hjemløse og hjemløshed forskelligt, så lader altså til, at der er forskel på, hvordan socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne opfatter hjemløse, og på hvordan de opfatter hjemløshed.

Efter at have diskuteret socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed samt belyst hvordan disse opfattelser kan påvirke indsatsen i arbejdet med hjemløse, vil jeg i næste kapitel konkludere nærværende speciales fund.

Kapitel 5: Konklusion og perspektivering

Følgende kapitel er en opsamling af nærværende speciales undersøgelse af socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelser af hjemløse og hjemløshed. Jeg vil her fremhæve de væsentligste fund samt, hvordan disse fund kan have betydning for det sundhedsfaglige og sociale arbejde. Endvidere består følgende kapitel af en perspektivering, hvor jeg redegør for perspektiverende overvejelser i forhold til fundene i nærværende undersøgelse.

Udgangspunktet i nærværende speciales problemformulering er udsprunget af en forforståelse for, at der er forskel på socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse af hjemløse og hjemløshed, og at fagpersonernes opfattelse kan påvirke indsatsen i arbejdet med hjemløse. For kunne besvare problemformuleringen har jeg benyttet mig af kvalitative interviews med socialsygeplejersker og socialpædagoger, hvor deres fortællinger om deres arbejdsfunktioner i forhold til hjemløse, har været grundlag for specialets tre analyser.

Ved at belyse socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse ved brug dominerende diskurser inden for hvert arbejdsfelt, teori om stigmatisering og professionssociologi og herefter diskutere fundene i en komparativ analyse, har det været muligt at undersøge, hvordan socialsygeplejersker og socialpædagoger opfatter hjemløse og hjemløshed.

Overordnet viser analyserne, at der er forskel på socialsygeplejerskers og socialpædagogers opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Socialsygeplejerskerne opfatter hjemløse som afvigere, som har anderledes behov end andre patienter, der er indlagt på hospitalet. Af den grund kommer hjemløse ifølge socialsygeplejerskerne til fremstå som krævende og som en patientgruppe, der fylder meget. Socialpædagogerne derimod opfatter hjemløse som almindelige mennesker, som er psykisk skrøbelige, fordi de tidligt i livet er blevet svigtet eller har fået psykiske knæk.

Ligeledes ser det ud til, at fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed bliver præget af den diskurs de arbejder ud fra. Socialsygeplejerskerne har tendens til at opfatte hjemløse som patienter, der skal have hjælp og støtte til at tilpasse sig hospitalssystemet. Socialpædagogerne opfatter den hjemløse som et menneske, der er blevet svigtet af det etablerede system hele sit liv, fordi de rigtige og tilpassede tilbud ikke eksisterer i det

etablerede system. Derfor lader det til, at en grundlæggende forskel i opfattelserne af hjemløse og hjemløshed er, hvorvidt den enkelte skal tilpasses systemet eller om systemet skal tilpasses den enkelte.

Ved at inddrage SFIs og Preben Brandts to forskellige definitioner af hjemløse og hjemløshed har det ligeledes været muligt, at vurdere ud fra hvilken definition fagpersonernes opfatter hjemløse og hjemløshed. Dels lader det til, at det er forskelligt, hvordan fagpersonerne definerer hjemløse, men også forskelligt hvordan de definerer hjemløshed. Der er således en tendens til, at socialsygeplejerskerne opfatter den hjemløse, som en person der mangler en bolig. Derimod opfatter socialsygeplejerskerne hjemløshed som et komplekst problem for den enkelte. Socialpædagogerne derimod definerer det at være hjemløs ud fra Brandts definition. Når det kommer til hjemløshed, lader det til, at socialpædagogerne opfatter det største problem som værende et samfundsøkonomisk problem, fordi det er dyrt at bygge nye boliger, der er tilpasset den hjemløses behov. Derfor har socialpædagogerne tendens til at definere hjemløshed som manglen på boliger.

På trods af forskellighederne af opfattelsen af hjemløse og hjemløshed, lader det til fagpersonernes jurisdiktioner også har betydning for opfattelsen af hjemløse og hjemløshed. Både socialsygeplejerskerne og socialpædagogerne har funktion som talspersoner for hjemløse. Socialsygeplejerskerne fungerer som underviser for andet sundhedsfagligt personale på hospitalet, hvor de kan udbrede deres viden om hjemløse og deres behov under indlæggelsen. På den måde bliver socialsygeplejerskernes talspersoner for hjemløse. Ligeledes fungerer socialpædagogerne også som talspersoner, idet de grundet de hjemløse beboeres efterspørgsel, tager med til den hjemløses møder med offentlige forvaltninger.

Som nævnt har min forforståelse i nærværende speciale været, at socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed kan påvirke indsatsen i det sundhedsfaglige og sociale arbejde. På trods af at undersøgelsen kun er bygget på interviews med fire informanter, synes det alligevel at være muligt at kunne argumentere for, at fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed kan påvirke indsatsen i det sundhedsfaglige og sociale arbejde. Ved at inddrage Janne Hedegaard Hansens og Charlotte Siigers undersøgelser i analyserne og ved at interviewe to forskellige faggrupper og diskutere

forskelle og ligheder i den komparative analyse, har det været muligt også at belyse, hvordan fagpersonernes opfattelser af hjemløse og hjemløshed kan påvirke deres arbejde.

Som nævnt har socialsygeplejerskerne tendens til at stigmatisere hjemløse.

Socialpædagerne derimod normaliserer hjemløse. Dog lader det til, at socialsygeplejerskernes opfattelse af hjemløse som værende anderledes og krævende bliver en styrke i deres arbejde. I begge undersøgelser af Hedegaard Hansen og Siiger har de deltagende faggrupper i undersøgelserne tendens til at afstigmatisere hjemløse. De hjemløse bliver enten opfattet som skrøbelige, kompetente eller inkompetente. Disse forskellige opfattelser kan derfor påvirke det sundhedsfaglige eller sociale arbejde, der udføres.

I nærværende speciale lader det ikke til at være problematisk, at socialsygeplejerskerne stigmatiserer hjemløse. Det lader i stedet til, at socialsygeplejerskerne anerkender at hjemløse er anderledes og af den grund har anderledes behov under deres indlæggelse end andre patienter. Derfor søger socialsygeplejerskerne hele tiden at finde mulige løsninger, der kan tilpasse den hjemløse under indlæggelsen. Derimod kan det socialpædagogiske arbejde blive præget af, at socialpædagerne opfatter hjemløse som skrøbelige og psykisk sårbare. Dette peger Hedegaard Hansen også på i sin ph.d.-afhandling. Hun skriver, at sårbarhedskursen kan føre til at det socialpædagogiske arbejde med den hjemløse kan fastholde den hjemløse i fortsat at blive forsørget, i stedet for at arbejde mod at hjælpe den hjemløse til at blive selvforsørgende.

5.1 Perspektivering

I følgende afsnit vil jeg redegøre for perspektiverende overvejelser i forhold til fundene i undersøgelsen.

Som nævnt lader det ikke til, at det er problematisk for socialsygeplejerskernes arbejde med hjemløse, at socialsygeplejerskerne stigmatiserer hjemløse og opfatter hjemløse som værende anderledes. Selvom socialsygeplejerskerne tillægger hjemløse nedvurderede egenskaber, så anerkender socialsygeplejerskerne også den hjemløse og dennes behov og søger at imødekomme dem. Dette gør det muligt at tilpasse den hjemløse til hospitalets system. Det er interessant, da der jo er uenighed blandt socialsygeplejerskerne og socialpædagerne om, hvorvidt den enkelte skal tilpasse sig systemet eller om systemet skal tilpasse sig den enkelte.

I forhold til Janne Hedegaard Hansens ph.d.-afhandling problematiserer hun, at det er socialpædagogerne, der vurderer hvem der har så dårlige ressourcer, at de ikke kan aktiveres. Derfor kommer socialpædagogerne i deres forsøg på at hjælpe de udstødte i virkeligheden til at fastholde dem i en afhængighedssituation (Hansen 2006).

Dette har fået mig til at overveje, om det i det sociale og sundhedsfaglige arbejde kan være en fordel for indsatsen, at fagpersonerne anerkender, at hjemløse lever et liv, der er anderledes. Måske behøver dette anderledes liv en anden form for støtte, for at kunne passe ind i systemet og de tilbud, der er i systemet, så der stadig arbejdes mod, at den hjemløse bliver selvforsørgende fremfor forsørget.

I forhold til valg af teori har jeg også gjort mig nogle overvejelser. I nærværende speciale har jeg anvendt Goffmans teori om stigmatisering til at belyse fagpersonernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed. Dog har begge faggrupper givet udtryk for, at hjemløse enten er marginaliseret gruppe eller udstødte i samfundet. For at belyse denne opfattelse kunne det også være frugtbart at benytte sociologen Howard Beckers teori om stempning. Becker mener, at afvigelse skabes af samfundet (Becker 2005:29). Han definerer afvigelse således: "*[...] Sociale grupper skaber afvigelse ved at opstille regler, som skaber afvigelse, når de bliver overtrådt.[...]Afvigelse er ikke en egenskab ved den handling, personen begår, men snarere en konsekvens af andres anvendelse af regler og sanktioner i forhold til en "regelbryder". Afvigeren er en person som denne etiket er blevet hæftet på med succes: afvigende adfærd er adfærd er adfærd, som mennesker betegner som afvigende*" (Becker 2005:29-30).

Socialpædagogerne havde ikke samme tendens til at stigmatisere ligesom socialsygeplejerskerne. Tværtimod mente socialpædagogerne, at de hjemløse der kommer på forsorgshjemmet kan være alle mulige mennesker uanset køn, alder og uddannelsesniveau. Socialpædagogerne mente endvidere, at de hjemløse beboere var blevet udsat for stigmatisering i samfundet. Dette går godt i tråd med Howard Beckers stempningsteori. Ved at inddrage Beckers stempningsteori, kunne dette også uddybe socialsygeplejerskernes og socialpædagogernes opfattelse af hjemløse og hjemløshed, da denne teori kan bidrage med at belyse hvilke processer, der definerer visse personer som afvigere (Järvinen m.fl. 2005:20).

Litteratur- og referenceliste:

Becker, H (2005): *Outsidere. Studier i afvigelsessociologi.* Hans Reitzels Forlag

Benjaminsen, L, Birkelund, JF & Enemark MH (2013): *Hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelse.* SFI –det nationaler forskningscenter for velfærd, København

Benjaminsen, L, Dyrby, TM, Enemark, MH, Thomsen, MT, Dalum, HS & Lerbech, U (2017): *Housing First i Danmark. Evaluering af implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner.* SFI – det nationale forskningscenter for velfærd, København

Benjaminsen, L, Dyrvig, T & Gliese, T (2015): *Livet på hjemløseboformer.* SFI –det nationale forskningscenter for velfærd, København

Benjaminsen, L & Lauritzen, HH (2013): *Hjemløshed i Danmark 2013, national kortlægning.* SFI –det nationale forskningscenter for velfærd, København

Benjaminsen, L & Lauritzen, HH (2015): *Hjemløshed i Danmark 2015, national kortlægning.* SFI -det nationale forskningscenter for velfærd, København

Brandt, P (2009): *Byen og social ulighed.* Tiderne skifter

Brandt, P, Hoegh, N, Laustsen, J & Højring, LH (2013): *En pamflet om hjemløshed.* Projekt Udenfor 2013

Dansk Sygeplejeråd:

Lokaliseret d. 13. april 2017 på:

<https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-symboler/piger-i-hvidt-sygeplejerskeuniformen>

Denstoredanske.dk:

Lokaliseret d. 19. april 2017 på:

[http://denstoredanske.dk/Krop, psyke og sundhed/Sundhedsvidenskab/Sygepleje/patient](http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sygepleje/patient)

og

Lokaliseret d. 2. maj 2017 på:

[http://denstoredanske.dk/Livsstil, sport og fritid/Turisme og fritid/Ferie og turisme/herberg](http://denstoredanske.dk/Livsstil,_sport_og_fritid/Turisme_og_fritid/Ferie_og_turisme/herberg)

Ejrnæs, M (2008): *Teori og empati -faglighed i relationsprofessionerne.* I Jacobsen, MH & Pringle, K (red.): *At forstå det sociale –sociologi og socialt arbejde.* Akademisk Forlag, København

Ejrnæs, M (2012): *Grundlaget for vignetmetoden som faglig udviklingsmodel.* I: Ejrnæs, M & Monrad, M: "Vignetmetoden. Sociologisk metode og redskab til faglig udvikling." Akademisk Forlag

Ejrnæs, M & Guldager, J (2010): *Helhedssyn og forklaring*. Akademisk Forlag

Goffman, E (1975): *Stigma*. Gyldendal, København 1975 (s.13-59)

Guldager, J(2013): *Kundskabsformer og metodefortåelse*. I Guldager, J & Skytte, M: "Socialt arbejde –teorier og perspektiver". Akademisk Forlag

Hansen, JH(2006): *Retten og pligten til det gode liv –en diskursteoretisk analyse af forholdet mellem socialpolitik og socialpædagogik på området for de mest udsatte grupper*. Ph.d.-afhandling. Danmarks Pædagogiske Universitet

Hansen, C & Ramsbøll, H (2013): *Mennesker, der er ramt af hjemløshed –sociale indsatser der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats*. Socialstyrelsen, Odense

Harboe, T (2006): "Kap. 4: Kvalitative og kvantitative metoder". I Indføring i samfundsvidenskabelig metode. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur

Hvidovrehospital.dk:

Lokaliseret d. 9. februar 2017 på:

<https://www.hvidovrehospital.dk/vejledning-og-rettigheder/personlig-vejledning/Sider/Socialsygeplejerske.aspx/>

Højbjerg, K (2011): *Formalisering af professionspædagogiske praksisformer i praktikuddannelse*. P.hd.-afhandling. Aalborg Universitet

Højbjerg, K, Larsen, NS & Larsen, K (2015): *Grænser for professionel autoritet i mødet mellem sundhedsprofessionelle og patienter/klienter i: "Praktiske grunde 1-2"*. Nordisk tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab

Højlund, S(2002) : *Barndomskonstruktioner. På feltarbejde i skole, SFO og på sygehus*. Gyldendal uddannelse, Nyt Nordisk Forlag

Indenrigs- og socialministeriet (2009): *Regeringens hjemløsestrategik –en strategi til at nedbringe hjemløshed i Danmark 2009-2012*. Rambøll

Jakobsen, RG (2016): *Socialsygeplejersker fungerer som bindeled*.

Lokaliseret d. 26. januar 2017 på:

<http://www.kl.dk/Momentum/momentum2016-20-3-id213642/>

Juul, S (2012): *Hermeneutik i: Juul, S & Pedersen, KB: "Samfundsvidenskabernes videnskabsteori –en indføring"*. Hans Reitzels Forlag

Juul, S & Pedersen, KB (2012): *Videnskabsteoretiske retninger og projektarbejdet i: Juul, S & Pedersen, KB: "Samfundsvidenskabernes videnskabsteori –en indføring"*. Hans Reitzels Forlag

Juul, S & Pedersen, KB (2012): *Hvorfor videnskabsteori? I: Juul, S & Pedersen, KB: "Samfundsvidenskabernes videnskabsteori –en indføring". Hans Reitzels Forlag*

Juul, S & Riskjær, E (2012): *Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte. Ministeriet for sundhed og forebyggelse. RUC –Roskilde Universitet*

Järvinen, M, Larsen, JE & Mortensen, N (2005): *Det magtfulde møde mellem system og klient. Magtudredningen, Aarhus Universitetsforlag*

Kirkenskorshaer.dk:

Lokaliseret d. 23. marts 2017 på:

<http://hillerodgade.kirkenskorshaer.dk/metoder-og-tilgange/>

Kvale, S & Brinkmann, S (2009): *InterView –Introduktion til et håndværk. Hans Reitzels Forlag*

Launsø, L & Rieper, O (2005): *Forskning om og med mennesker. Kapitel 2 i "Forskningstyper" i forskningsdesign. Nyt Nordisk Forlag*

Martinsen, B & Norlyk, A (2011): *Tre kvalitative forskningstilgange. Sygeplejefaglig artikel i Sygeplejersken 2011 (12) s. 64-68*

Lokaliseret d. 17. marts 2017 på:

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2011-12/tre-kvalitative-forskningstilgange>

Monrad, M & Ejrnæs, M (2012): *Undersøgelsesresultaternes troværdighed. I: Ejrnæs, M & Monrad, M: "Vignetmetoden. Sociologisk metode og redskab til faglig udvikling." Akademisk Forlag*

Olsen, H (2003): *Kvalitative analyser og kvalitetssikring. Tendenser i engelsksproget og skandinavisk metodelitteratur. Sociologisk Forskning nr. 1*

Olsen, R (2013): *Hjemløshed i udvikling. I: Guldager, J & Skytte, M: "Socialt arbejde –teorier og perspektiver". Akademisk Forlag*

Regionh.dk:

Lokaliseret d. 14. februar 2017 på:

<https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/socialsygeplejerske/Sider/default.aspx/>

Lokaliseret d. 9. februar 2017 på:

<https://www.regionh.dk/tilfagfolk/Sundhed/socialsygeplejerske/Artikler%20og%20rapporter/Socialsygeplejerske%20p%C3%A5%20Herlev%20Hospital%202013.pdf/>

Retsinformation.dk:

Lokaliseret d. 7. februar 2017 på:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=183958#id1047d07b-1db24c8a-9fc9-b0b286b55e49>

Rigsrevisionen (2014): *Beretning til Statsrevisorerne om indsatsen over for hjemløse.*

Rigsrevisionen

Rådet for socialt udsatte (2014): *Jo mere udsat –jo mere syg. Om socialt udsatte danskeres sundhed og sygdom.* Rådet for socialt udsatte

Rådet for socialt udsatte (2012): *Socialpolitik grundlag.* Rådet for socialt udsatte

Sands brugerundersøgelse på §110:

Lokaliseret d. 5. maj 2017 på:

<http://www.sandudvalg.dk/sites/default/files/SANDs%20brugerunders%C3%B8gelse%20p%C3%A5%20%C2%A7110.pdf>

Siiger, C (2004): *På brugernes præmisser. Mødet mellem gadesygeplejerske og hjemløse misbrugere.* I: Asmussen, V & Jöhncke (red.): "Brugerperspektiver –fra stofmisbrug til socialpolitik" Aarhus Universitetsforlag 2004

Sfi.dk:

Lokaliseret d. 28. marts 2017 på:

<https://www.sfi.dk/nyt/nyheder/artikler/et-haardt-liv-paa-gaden>

Sundhedsstyrelsen (2011): *Ulighed i sundhed –årsager og indsatser.* Sundhedsstyrelsen

Ug.dk:

Lokaliseret d. 23. marts 2017 på:

<https://www.ug.dk/job/erhverv-og-job/paedagogiskkirkeligtogsocialtarbejde/paedagogiskarb/paedagog>

Bilag 1: Interviewguide

Tema	Interviewspørgsmål
Om medarbejderens faglige baggrund	Kan du KORT beskrive din faglige baggrund for at arbejde med hjemløse? Hvor længe har du arbejdet med hjemløse?
Hvilken tilgang har medarbejderen til arbejdet med hjemløse?	Hvad er din funktion i forhold til at arbejde med hjemløse? Hvem er de hjemløse? Hvad er deres behov? Hvad tror du, der skal til for at mindske det? Hvad vægter du i dit arbejde med hjemløse?
Hvordan ser medarbejderen på socialpolitiske tiltag i forhold til hjemløse?	Hvad tænker du om de socialpolitiske tiltag? Tænk her på hjemløsestrategien Hvorfor tror du, der er et stigende antal hjemløse? Mener du, at hjemløshed er et problem i Danmark?

Giv informanterne tid

Støttespørgsmål	
Opfølgende spørgsmål:	Betoninger og usædvanlige ord
Sonderende spørgsmål:	Kan du sige noget mere om det? Kan du uddybe det nærmere? Hvordan gør du det?
Fortolkende spørgsmål:	Du mener altså... Forstår jeg det rigtigt når du siger... Når du siger..., hvad mener du så?