



Billede fra www.pixdaus.com

Det handler om at bygge bro

- En kvalitativ undersøgelse af en frivillig forenings indsats for at mindske ulighed i sundhed

Jeanette Buhl Kramer 2013 0877

Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde 2016

Aalborg Universitet

Vejleder: Maja Lundemark Andersen

Antal typeenheder: 203.186

Abstract

Denmark is known as one of the world's leading welfare systems, because of the introduction of a welfare state, which ensured the people a certain social standard in the 1960ies. In today's Denmark we see an inequality in the society and especially in health problems and life expectancy. The government has its eyes on the problem and so has other organizations as non-profit organizations.

The purposes of this study is to understand how a non-profit organization in Aarhus called Social Sundhed tries to equalize the Danish society's health problems by giving health professional students the opportunity to accompanying socially vulnerable citizens to medical appointments. I interviewed three volunteers for the purpose of getting to know how they understand the socially vulnerable citizens, to examine whether they perceive the vulnerable situation as a consequence of social structure or individual tragedy. Furthermore, I examined how the volunteers understood their own approach to socially vulnerable citizens.

I found that the volunteers understand socially vulnerable citizens in a normative way, without reflections on how the socially vulnerable situation could be both individual and socially structured. The volunteer's approach to socially vulnerable citizens is influenced by this understanding of the social situation as a consequence of individual causes. I therefore found that the organization had the understanding, that by letting these future health professional accompanying socially vulnerable citizens, both the citizens could profit from it, by having someone to help them approach the healthcare system, and the health professional students would learn about socially vulnerable citizens in another way, and thereby accommodate these people better in the future healthcare system. My findings also show that the volunteers experience a growth in both personally and academically in ways, they do not think that they ever could by tending school and learning about social vulnerable citizens through that.

The findings of this study also show that the volunteers are trying to be appreciatively in their approach intending to have a good relation to the social vulnerable citizens and therefore they do not confront the vulnerable citizens about his or her vulnerable life or abuse. In the study I found that it was a misunderstood caring.

I furthermore found that the approach of the volunteers towards social vulnerable citizens was offensive, because of the passive interaction while vulnerable citizen was offended by health

professional, and because of the lack of reflections on that and because of the internalized neo-liberal values of the state, the volunteers reproduces social inequality instead of reducing it. As the organization tries to reduce social inequality in health as an individually conditionally way, not thinking of the social structure as the cause, I find that the organization is trying to symptom treat social inequality, and cannot equalize social conditions only by an accompanying offer.

Indhold

Abstract	1
1. Indledning	5
1.1 Fattige og trængende	6
1.2 Den uvægerlige trekant	7
1.3 Socialt arbejde og anerkendelse	9
1.4 Velfærdsstaten	9
1.5 Undersøgelser lavet på frivilligområdet	11
1.6 Undersøgelser lavet på udsatte området	13
1.6.1 Skæv fordeling af muligheder	14
1.6.2 Regeringens målsætning	14
1.6.3 Socialt udsattes helbred og behov for sundhedsvæsenet	15
1.6.4 Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet	16
Behov for fælles værdier i sundhedsvæsenet	16
1.7 Problemformulering	17
1.8 Begrebsafklaring	18
Jeg vil i et følgende redegøre for, hvordan jeg forstår udvalgte begreber og heraf, hvorledes disse anvendes i nærværende speciale	18
1.8.1 Socialt udsat	18
1.8.2 Sundhedsvæsenet	19
2. Specialets opbygning	20
3. Metode	21
3.1 Fænomenologisk og hermeneutisk tilgang	21
3.2 Forskningsdesign	23
3.3 Abduktion	24
3.4 Gyldighed, gennemsigtighed og pålidelighed	24
3.5 Indsamling af empiri	25
3.6 Behandling af empiri	26
4. Teori	26
4.1 Frivilligt arbejde	26
4.1.2 Frivilligt socialt arbejde	27
4.1.3 Frivilligforeningernes rolle og betydning	28
4.1.4 Frivillighedens bevæggrunde	29
4.2 Axel Honneth	29
4.2.1 Anerkendelse	30

4.2.2 Kærlighed	31
4.2.3 Retlige	32
4.2.4 Social	32
4.2.5 Kropslig krænkelse	33
4.2.6 Nægtelse af rettigheder	34
4.2.7 Nedværdigelse af livsformer	34
4.2.8 Synlighed og usynlighed	34
4.2.9 Operationalisering af Honneths tre anerkendelsesformer	35
4.3 Pierre Bourdieu	38
4.3.1 Symbolsk vold og magt	38
4.3.2 Operationalisering af Bourdieus begreber symbolsk vold og magt	40
5. Analysestrategi	41
6. Analyse	42
6.1 Brobygning	42
6.1.1 Ikke et parallelt løb	44
6.1.2 Frivillige stiller op til enhver tid	45
6.1.3 Fælles interesse	46
6.1.4 Et arbejde med betydning	48
6.2 At bygge broen	50
6.2.1 Mødet mellem borger og system	54
6.3 Relationen	57
6.3.1 Kontinuitetens betydning for relationen	59
6.3.2 Et flerleddet uhyre	60
6.3.3 Ingen kommentar	62
6.4 Det frivillige arbejde som uddannelse	63
6.4.1 Egoisme eller medborgerskab	67
6.5 Magten i det frivillige sociale arbejde	69
6.5.1 Det magtfulde møde	72
6.5.2 Et samfundsskabt problem	73
7. Konklusion	76
8. Litteraturliste	79
Bilag 1 Interviewguide	83

1. Indledning

Dette speciale udspringer af en interesse for en frivillig forening i Århus, som hedder Social Sundhed, som forsøger at forbedre uligheden i sundhed gennem ledsagelse af socialt udsatte i forbindelse med aftaler i sundhedsvæsenet. Min interesse består i at undersøge, hvorledes frivillige fra foreningen forstår udsathed, hvad udsathed er en konsekvens af, og hvorledes de forstår deres egen tilgang hertil, for deraf at kunne forstå, hvad det er for en frivillig forening, som er opstået, og hvilken betydning den har for det sociale arbejde.

Det er umuligt at give et tal på hvor mange udsatte, der findes i Danmark, men tager man tallene fra regeringens rapport om mål for velfærd mod 2020 "alle skal med" var der i 2013 5820 mennesker i Danmark (Regeringen 2013:19), som levede et afvigende liv i form af hjemløshed. Disse mennesker falder uden for det sociale regelsæt, som er opstillet i det danske samfund af, hvordan man bor og lever sit liv. Det indbefatter udtalte regler om en bolig, et hjem og en base, hvorfra dagene går. Når et menneske er hjemløs eller har en bolig, som vedkommende ikke kan fungere i, så er der ikke én tryk base, og det er ikke nødvendigvis samme sted, vedkommende lægger sig til at sove hver aften. Afvigelse i form af hjemløshed, misbrug eller psykisk lidelse kan have sociale konsekvenser, idet disse borgere ikke nødvendigvis lever det konforme liv, som hovedparten af samfundets borgere gør. Konsekvenserne for at stikke ud kan være, at andre medlemmer af samfundet ser ned på afvigeren og måske stigmatiserer den person, som afviger fra normalen, fordi vedkommende ser anderledes ud eller opfører sig anderledes end det forventes af en person.

Howard Becker er sociolog og har studeret i afvigelsessociologi (Becker 2005), og han forklarer, at der i alle sociale grupper er regler, som under visse tider og omstændigheder forsøges håndhævet. Disse regler bestemmer hvilke sociale spilleregler, som accepteres og hvilken adfærd, der er legal i gruppen. Personer, der overtræder disse regler betragtes som outsiders (Becker 2005:23) Samfundet består af mange grupper med hver sine regler. En afviger kan derfor overtræde regler i en gruppe ved at overholde regler i en anden gruppe. Det kan således være svært at lave en generel definition på en outsider, men Becker mener, at:

"... sociale grupper skaber afvigelse ved at opstille regler, som skaber afvigelse, når de er overtrådt, og ved at anvende disse regler på bestemte personer og stemple dem som outsiders." (Becker 2005: 29)

Afvigelse er således ikke en egenskab ved handlingen, som en person begår, men nærmere konsekvensen af de regler og sanktioner, som andre anvender over for personen. Den afvigende

adfærd er kun afvigende, fordi mennesker betegner den som afvigende (Becker 2005:30). Når først en person er blevet stemplet som afviger, får det betydningsfulde konsekvenser for personenes selvbillede og videre deltagelse i sociale sammenhænge. Der sker en voldsom ændring i individets offentlige identitet, hvilket Becker betegner som den vigtigste konsekvens (Becker 2005:50).

Det er interessant at kigge på det sociale arbejde i henhold til denne marginaliserede gruppe mennesker, og hvordan det sociale arbejde igennem tiden har ændret opfattelse af gruppen og har ændret forholdet mellem staten og individet. Kaspar Villadsen har i sin Ph.d. afhandling givet et billede af, hvordan det sociale arbejde har ændret sig over en lang årrække, og herunder hvordan det frivillige sociale arbejde har haft betydning for udviklingen. Det er her interessant at se på, hvordan forandringen i tilgangen til samfundets udsatte borgere ændrer sig i takt med samfundets udvikling. Vi laver nu et spring i tiden og går tilbage i det sociale arbejdes historie, for at forstå, hvordan man gennem tiden har opfattet socialt udsatte.

1.1 Fattige og trængende

I 1700tallet og starten af 1800tallet så man fattige og trængende som fremmede væsner, der med deres ligegyldige liv helst skulle opbevares på arbejdsanstalter eller intuitioner, væk fra den øvrige befolkning. Med industrialiseringens indtog i Danmark, skete der et skifte i synet på fattige. Industrialiseringen betød, at mange unge mennesker fandt arbejde på fabrikker i storbyen og samledes i billige logihuse med blandede køn, hvilket var uhørt hos præsten, storbonden og mesteren, som tidligere havde sikret den moralske dannelse af unge mennesker. Fattige ansås ikke længere for at være fremmede væsner og ligegyldige liv, men mennesker med sygdomme og moralsk fordærv. De var derfor blevet en trussel for det øvrige samfund. Mangel på moralsk dannelse og ikke mindst hygiejne lå til grund for en spredningsrisiko af biologiske og moralske patologier (Villadsen 2004 (b): 6). Oven i købet blev der i 1849 indført demokrati i Danmark med grundlovsreformen. Denne gav store dele af befolkningen borgerlige rettigheder, herunder også store befolkningsgrupper, som ikke tidligere havde haft det ansvar. Det skabte bekymring hos præster, som mente, at denne frihed, som de borgerlige rettigheder medførte, måtte ledsages af en åndelig dannelse og indlæring af ansvarlighed. Truslen mod den eksisterende samfundsorden blev for stor og handling påkrævedes, da der i 1870erne voksede en revolutionær socialistisk bevægelse frem (Villadsen 2004 (b): 7). Målet var derfor, at de fattige skulle løftes op blandt respektable arbejdere, således mente man at kunne bremse tilstrømningen til den socialistiske bevægelse.

Hjemmet blev omdrejningspunktet for denne sociale opløftning, dels fordi man mente, at hjemmet

og kernefamilien var roden til samfundsorden, styrke, velstand og sammenhængskraft, men også fordi hjemmet udgjorde fire vægge, som kunne beskytte og værne omverdenen mod sygdomme og det moralske fordærv, som fattige mentes at have. Der skulle trænes i husførelse, børnepasning og rengøring, men først skulle man vurdere, om der overhovedet var grobund for moralske kvaliteter (ibid.). Disse kvaliteter kunne bedst observeres i hjemmet, hvorfor hjemmet blev en slags observationsrum for velgørende selskaber, herunder filantropiske foreninger. Hjemmets orden eller uorden skulle studeres, for at kunne vurdere personlige egenskaber hos den fattige. Man gik frem efter antagelsen om, at der selv i den dybeste fattigdom kunne ansøres værdighed og sædelighed, ved at studere husorden, påklædning, gang, bevægelser og kropsholdning hos den fattige. Filantropiske foreninger havde i længere tid ikke vidst, hvordan de skulle skille værdig anmoder fra uværdig anmoder, men mente nu også, at hjemmet måtte være et instrument til at vurdere dette skel (Villadsen 2004 (b): 8). Således vurderedes mennesker ud fra deres evne til at holde orden og renlighed i hjemmet.

1.2 Den uvægerlige trekant

Filantroperne prægede den politiske scene i slut 1800tallet med en social-liberal tankegang, som fremhævede, at det hverken var fællesskaber styret af staten eller af markedet, som ville redde den samfundsopløsning, som var i gang. I stedet mente filantroperne, at samfundet måtte bindes sammen af et moralsk fællesskab, som bandt borgerne fra de forskellige lag sammen af fælles normer og erkendelse af forpligtelserne over for hinanden. Der var altså tale om en åndelig dannelse, som middel til sammenhold i samfundet, frem for økonomiske udvekslinger og sociale rettigheder (Villadsen 2004 (a): 8). Denne dannelse tog de filantropiske foreninger sig af, ved at udvikle redskaber således, at de fattige blev bevidste og forstod deres egne forpligtelser. De lavede hjemmebesøg, kontrakter og vejledte husmoren i rengøring og opsparingens kunst (Villadsen 2004 (a):113 (b): 8).

Filantroperne begyndte at skelne mellem indvortes og udvortes hjælp. De mente, at enhver materiel hjælp var uvirksom eller endda skadelig, hvis ikke den åndelige dannelse var sikret. Hjælpen skulle således komme indefra. Ligeledes blev det understreget, at forandringer mod et bedre samfund ikke kunne etableres, før den enkelte kunne være mere from, arbejdsom og nøjsom. Sådan fik filantroperne dirigeret kravene til staten og samfundsfællesskabet om handling i forhold til samfundssplittelsen videre til de fattiges hjem (Villadsen 2004 (b): 9). Filantropernes menneskesyn var klart, at de fattige ikke forstod sig på at få det bedste ud af det, de trods alt havde. Det kunne kaste skam over en husholdning, hvis den bar præg af sløsethed og dovenskab. De fattige havde nemlig karaktertræk af

at være dovne, sløse og usædelige. Meget trang kunne dermed elimineres eller forebygges, når bare disse mennesker lærte at udnytte, bevare, spare og vedligeholde (ibid.). Målet var, at hjælpen ikke bare skulle virke på tidspunktet, men skulle virke langt ud i de fattiges fremadrettede liv. Villadsen forklarer, at de filantropiske foreninger forsøgte at forme de fattiges handlinger og deres fremtidige handlinger. Dermed ser han en slående lighed med en liberal magtudøvelse, men han mener også, at hjælpen var pragmatisk ved for eksempel at rette hjælpen mod børnene, fordi de var samfundets fremtid, eller at hjælpen skulle rettes mod kvinden fremfor manden, i det man mente, at kvinden var mere ansvarlig i forhold til hjemmets økonomi end manden, som eftersigende bare ville sløse beholdningen væk (Villadsen 2004 (a): 112 (b): 9-10). Filantroperne mente, at deres hjælp var bedre end den offentlige fattigvæsens materielle bistand eller død mønt, som det blev beskrevet, fordi de ydede en moralsk dannelse, som var en jævnlig og vedvarende interesse for de fattige, fra de velhavendes side. De velhavende kunne komme på besøg, give råd og en irettesættelse, hvis der var behov for det (Villadsen 2004 (b): 10).

Herfra bevægede man sig over i at mene, at selvhjælpsgrupper var løsningen på problemerne i 1870'erne, for ingen måtte vide bedre om, hvad der var behov for, end de fattige selv. Hermed rykkede man væk fra en afhængighedskultur over i en selvhjælpskultur, som selvom den bestod af selvhjælp stadig fordrede, at den fattige var i stand til at hjælpe sig selv:

”Enhver hjælp må først rette sig mod at stimulere den fattiges evne og vilje til at hjælpe sig selv, ellers vil den være enten virkningsløs eller direkte skadelig.” (Villadsen 2004 (b): 10)

Den fattige skulle arbejde med sin selvforståelse ellers måtte han videre til offentlige anstalter. Kernen i det filantropiske arbejde med fattige var den indre selvudvikling. Villadsen forklarer, at det er den første formulering af autonomi versus styring, ansvarliggørelse versus ansvarsfratagelse og ydre styring versus indre styring, som er temaer og dilemmaer i nutiden sociale arbejde. Det er her muligt at trække paralleller til socialt arbejde som vi kender det i dag. Det sociale arbejde fokuserer i dag på klienten som et autonomt menneske, der må hjælpes til målrettet at udvikle sit indre styre imod en følelse af muligheder og handlekraftighed, frem for følelser af fastlåshed, at være isoleret og manglende handlemuligheder (Villadsen 2004 (c):634). Dilemmaet i det sociale arbejde i dag er dog, at klienten på den ene side må italesætte sine drømme og tage valg, men valgene må være konstruktive, fremadrettede og realistiske. Det er således ikke alle valg og drømme, som anses for at være ansvarlige og selvstændige valg, fordi det sociale arbejde, arbejder ud fra konkrete opfattelser

af klienten, velfærd og integration (Villadsen 2004 (c): 633).

1.3 Socialt arbejde og anerkendelse

For at individet kan udvikle sin personlige identitet, behøver det anerkendelse ifølge Axel Honneth (Willig 2003:12). Uden anerkendelse vil individet ikke kunne udvikle sig på rette vis, og kunne leve et godt liv. Honneth bygger sin teori på en norm om det gode liv. Normen om det gode liv er et liv, som ikke krænker flertallet af forskellige livsformer, men samtidig tilbyder mere end traditionel retfærdighedsteori (Willig 2003:13). Søren Juul og Jesper Højlund er inspireret af Honneths teori om anerkendelse, og de fastslår at:

”Eftersom anerkendelse er en universel betingelse for udviklingen af en socialt velfungerende identitet, må det sociale arbejde så vidt muligt bygge på en anerkendelse af de værdier, den enkelte borger tilskriver sig selv.” (Juul & Højlund 2005: 32)

Al socialt arbejde må således udgå fra en anerkendende tilgang af individet, for her igennem at bidrage til en vellykket identitetsskabelse hos borgeren. Anerkendelsen skal omfatte de værdier borgeren selv tilskriver sig, hvilket fører os tilbage til borgerens indre styrede selvudvikling, som beskrevet ovenfor. Det sociale arbejde må således tage udgangspunkt i borgeren og borgeren selvopfattelse. Men hvordan så man på borgerens selvopfattelse under tilblivelsen af velfærdsstaten?

1.4 Velfærdsstaten

Vi foretager nu et spring frem til midten af 1900tallet, hvor staten ikke længere kunne holde sig ude af at bidrage til minimering af samfundsproblemerne. Tankegangen skiftede, og der var nu fokus på menneskets nedsatte evne, fremfor at tale om menneskets fordærvede sjæl, som man mente, medførte dovenskab og lediggang tidligere i historien (Villadsen 2004 (b): 6). I 1960erne spirrede tanker og planlægning om en stat, som kunne varetage befolkningens velfærd med ideen om, at en social minimumstandard ville sikre alle menneskers mulighed for at være produktive til samfundet, uanset ophav og sociale begivenheder i deres liv (Villadsen 2004 (a): 160). Socialpolitikken ansås for at være en del af et økonomisk vækstprojekt, hvor stigende økonomi hang sammen med et stigende socialt niveau (ibid.: 164). Det var også i denne periode, at man havde fokus på at normalisere ved at korrigere afvigelser, som forhindrede mennesket i at deltage fuldt ud i statsfællesskabet. I stedet var fokus rettet mod at hjælpe alle, som blev ramt af sociale begivenheder gennem et offentligt hjælpeapparat. Devisen var således, at alle havde mulighed for at blive hjulpet tilbage til samfundsfællesskabet med den rette bistand (Villadsen 2004 (a): 160). Der blev således ikke skelnet mellem værdige og uværdige, men alle kunne hjælpes. Derfor begyndte en kortlægning og sporing af

socialt udsatte grupper, som det offentlige hjælpeapparat skulle hjælpe tilbage til samfundet. Man mente modsat tidligere, at ekspertisen vidste bedre end borgeren eller klienten, hvad denne havde brug for, og derfor var det altafgørende, at alle mennesker med problemer blev synlige i samfundet, således at man kunne varetage deres problemer (Villadsen 2004 (a): 156).

Hvor man tidligere i historien havde forsøgt at gemme fattige og trængende væk i fattighuse og arbejdsanstalter, vendte tankegangen i 1960'erne til, at problemerne skulle frem i lyset både for andre, men også for de personer, som havde problemerne (Villadsen 2004 (a): 151). Disse skulle anerkende deres problemer. Med en overbevisning om, at det var bestemte grupper af mennesker, som var i høj risiko for at blive påvirket af sociale begivenheder, forsøgte man at kortlægge disse gennem en socialreformsundersøgelse, med en forståelse af, at havde man tidligere i livet været udsat for en social begivenhed, så var man i øget risiko for atter at blive påvirket af en social begivenhed. I en del af socialreformsundersøgelsen forsøgte der også at udpege den gruppe af mennesker, som mentes, at være i en øget risiko for at blive udsat for sociale begivenheder, ved at afdække forekomsten og konsekvenserne af en række sociale begivenheder, såsom arbejdsløshed, skilsmisse, sygdom med videre. Denne afdækning skulle også fungere som en mulighed for at opdage de tilfælde, hvor personer ikke havde opsøgt den offentlige sygekasse, arbejdsløshedskasse eller lignende for hjælp efter at være udsat for en social begivenhed (Villadsen 2004 (a): 152-153). Det affødte en bekymring i rapporten, at mennesker, som burde have fået hjælp fra det offentlige ikke opsøgte dette. Man besluttede derfor at lave et journalsystem, som skulle identificere socialt sårbare grupper, hvis liv var præget af ustabil økonomi eller længere sygdomsperioder, da man mente, at disse grupper af mennesker var i særlig høj fare for at blive ramt af alvorlige sociale begivenheder. Hermed ændrede menneskesynet sig fra at være rettet mod menneskets egen vilje og ansvar, til at se mennesket som ofre for sociale begivenheder og som derfor måtte støttes på rette vis (ibid.: 154). Med velfærdsstatens opbygning ændrede tilgangen til borgerne sig fra, at borgerne var eksperter og skulle anerkendes herfor, til at borgerne var problembærerne, og det skulle de selv anerkende.

Optimisme til at tro på, at alle kunne integreres i velfærdssamfundet dominerede op gennem 1960'ernes og 1970'ernes planlægning, og de første initiativer til at etablere et velfærdssamfund blev til. Det handlede mere om at sætte ind med de rigtige initiativer på det rigtige tidspunkt over for mennesker, som var udsat for sociale begivenheder, end det handlede om at lade det være op til den enkelte borger at have ansvar og styring over eget liv. Det var som tidligere beskrevet forskellige eksperter, der sammen kunne tegne sig et billede af menneskets situation og manglende

behovstilfredsstillelse (ibid.:156).

Det sociale arbejdes menneskesyn har således ændret sig fra 1700tallet op gennem historien til i dag. Fra at se fattige som en masse af arbejdskraft, som skulle tvinges i arbejde, gennem filantropiens overlegne observation og rådgivning af fattige i 1800tallet, med fokus på menneskets indre kerne, og hvor rådgivning og åndelig bearbejdning var målet. Herfra til velfærdsplanlægningen i 1900tallet, hvor mennesket var en rådvild og sårbar størrelse, som måtte hjælpes af de bedreviddende, offentlige rådgivere. Endelig er vi nået til der, hvor Kaspar Villadsen mener, at vi befinder os fra 1980erne og frem. Her fokuseres der på klientens selvopfattelse, og man ønsker at hjælpe klienten til at overskride og udvikle sit indre-styrer. (Villadsen 2005: 217) Klienten må blive i stand til at have en udviklings orienteret indstilling og begynde at se sig selv i en handlekraftig og målrettet situation og ikke en isoleret og fastlåst situation. Det sociale arbejde handler i dag om at skabe en klient, som skaber sin egen selvudvikling. Der er således mere fokus på bearbejdning af klientens selvforhold i det sociale arbejde end sociale strukturer, samfundsmæssige forhold eller samfundsmæssige betingelser (Villadsen 2004 (c): 634).

Op gennem 1990erne sker der dog en del reformer, som udvikler Danmark til at være en konkurrencestat, frem for en universel velfærdsstat. Hermed styres staten nu ud fra neoliberale logikker og velfærdsidealene og værdierne forskydes ganske meget. Der stilles krav til mennesket om konstant at opkvalificere sig og det præger mange områder af samfundet (K.O.Pedersen 2014:111). Konkurrencestaten medfører således en ændring i forholdet mellem individ og fællesskabet. Individet stilles i højere grad til ansvar for sit eget liv, og det sociale arbejde præges i denne retning. Konkurrencementalitet hænger fortsat ved, og kan identificeres i alle offentlige institutioners tilgang til mennesket, lige meget om det er en elev, klient eller patient (stm.dk). Eleverne og de studerende skal stræbe efter det bedste og avancere og opkvalificere sig (uvm.dk). Staten forsøger at avle nogle stræbsomme og konkurrencedygtige borgere, som kan sikre Danmark en konkurrencedygtighed i forhold til andre lande (ufm.dk). I en lignende konkurrenceånd bygges store supersygehuse, som skal pleje og behandle flere patienter med såvel specielle som almindelige sygdomme (dnu.rm.dk). Sygehussengene er dyre og min oplevelse er, at patienterne sendes hjem tidligere end nogensinde i den mening, at det er bedst for patienten og billigst for samfundet. Det får konsekvenser for de sårbare patienter, der ofte ikke har et netværk at læne sig op af i svækkede tider.

1.5 Undersøgelser lavet på frivilligområdet

Alt i mens staten forsøger at profitmaksimere og gøre Danmark til et af de mest konkurrencedygtige

lande i verden, er der i den civile sektor sket en ændring i, hvor de frivillige kræfter mobiliseres. Der er ligeledes et politisk engagement for at inddrage frivillige i mere offentligt arbejde i form af partnerskaber på tværs af sektorer. Den civile sektor og den private sektor skal således i samråd med den offentlige sektor varetage og løse nogle af samfundets udfordringer. Regeringen har forsøgt at etablere partnerskaber på tværs af sektorer med det formål, at styrke samfundet og inddrage ressourcer på tværs i det sociale arbejde, for at hjælpe borgere, som er sat udenfor samfundet (stm.dk 2010: 6, La Cour & Højlund 2008: 41). Der er således en venligstemt politik omkring, at frivillige foreninger kan hjælpe det offentlige til bedre indsatser. Frivillige organisationer bliver sågar i dag betegnet som samfundets lim, hvor de tidligere ansås for bedrestillede 'hattedamer', som hjalp folk i nød der, hvor det skulle have været det offentlige, der hjalp (Wulf 2013:256).

Til trods for at mængden af det frivillige arbejde er stort set uændret, så sker der en ændring i, hvor de frivillige kræfter placeres. Der ses en ændring i retning af mere frivillighed indenfor social og sundhedsområdet, hvilket Lars Skov Henriksen, som er forsker i frivillighed mener, at besparelser på kommunalt plan måske kan være årsag til. Kommunerne må være kreative i en økonomisk stram tid, og derfor trækkes frivillige ind i arbejdet (Skov Henriksen 2011:4, Wulf 2013:256). Ligeledes kan den stigende interesse for at arbejde frivilligt på social og sundhedsområdet også skyldes, at det økonomiske pres på kommunerne nu begynder at få konsekvenser (Skov Henriksen 2011:5). I disse år forventes det, at social og sundhedsområdet vil trække flere ældre, kvinder og unge til det frivillige arbejde. De unge forventes at tilgå frivilligt arbejde indenfor dette område, fordi uddannelse disponerer til frivilligt arbejde. Lars Skov Henriksen mener, at det kan skyldes, at uddannelse *"giver udsyn til de problemer, der er i verden omkring os"* (Skov Henriksen 2011:6), ligesom han mener, den selvtillid, som uddannelse kan give, er nødvendig for at kunne optræde og påtage sig opgaver i kollektiv sammenhæng. Til sidst kan uddannelse sige at have indflydelse på deltagelse i frivilligt arbejde, fordi frivillige foreninger efterspørger kompetencer, som er tillært på uddannelsen (ibid.).

Gruppen af 18-29-åriges engagement for frivilligt arbejde ligger oppe på gennemsnittet af hele befolkningens, og det kan der være tre grunde til, mener Lars Skov Henriksen: Et er, at unges motivation hænger sammen med, hvad det frivillige arbejde kan give dem i forhold til personlig udvikling, uddannelses- og erhvervskarriere (ibid.: 6). For det andet er de unge mere globalt orienteret end lokalorienteret. Til sidst skyldes motivationen, at de unge i højere grad end tidligere flytter til de byer, hvor uddannelsesinstitutionerne findes. Det har betydning for koncentrationen af unges frivillige arbejde i byerne fremfor i landsbyerne. Lars Skov Henriksen er bekymret for

konsekvenserne af, hvis regeringen lykkes med at rekruttere flere frivillige til offentlige instansers områder, såsom social og sundhedsområdet. En undersøgelse fra Norge viser, at der er en tendens til at flere frivillige kan betyde, at de frivillige arbejder færre timer, hvilket kræver flere ressourcer i forhold til at koordinere de frivillige. Han mener således, at det er vigtigt, at se på hvorledes, man kan fastholde de frivillige, fremfor at hverve flere frivillige, da det kan være uheldigt for kontinuiteten i det frivillige arbejde. Undersøgelsen fra Norge, som Lars Skov Henriksen refererer til, viser, at måden, hvorpå man er frivillig, har ændret sig i Norge. Frivilliges fokus er i dag mere knyttet til opgaverne, end det er knyttet til selve foreningen. Det betyder ligeledes, at der er mere fokus på nytteværdien af det frivillige arbejde. Der er behov for et synligt og konkret udbytte af indsatsen. Lars Skov Henriksen er i tvivl om denne ændring er på vej til Danmark, eller om den allerede er her (Skov Henriksen 2011:7).

Ligeledes mener Lars Skov Henriksen, at foreninger og organisationer udvikler strategier til at tiltrække frivillige ved at tilrettelægge arbejdet efter, hvad man tror, de frivillige har behov for (Skov Henriksen 2011:9). Det er således ikke udelukkende de frivillige, som sætter rammerne for den udvikling, som kan ses på frivilligområdet. I Norge ser man unge tage frivilligt arbejde, som et led i uddannelsen og de får derved et diplom, som vedlægges eksamensbeviset (ibid.:11).

Igennem hundrede år har den civile sektor i Danmark altså kørt parallelt med samfundet, herunder staten og markedet. Den civile sektor kan påvirke politikken i Danmark ved at mobilisere og formulere bestemte interesser. Civilsamfundet ses ofte som det tredje ben i trekanten med markedet og staten, hvor civilsamfundet skaber balance mellem den økonomiske og bureaukratisk rationalitet og ligeledes fungerer som buffer mellem individet og staten (Fridberg & Henriksen 2014: 90-91). Omfanget af det frivillige arbejde har igennem flere år været stabilt i Danmark og mellem 35-40 procent af den danske befolkning arbejder frivilligt (Skov Henriksen 2011: 5). Det frivillige område er et område under en evig udvikling, og til trods for at kræfterne er konstante, kan man se at kræfterne mobiliseres anderledes og det frivillige arbejdes reformuleres i disse år med hensyn til, hvordan man opfatter frivilligt arbejde.

1.6 Undersøgelser lavet på udsatte området

Rådet for Socialt Udsatte har gennem årene lavet et utal af undersøgelser for, hvordan det går samfundets marginaliserede borgere og med den øgede fokus på uligheden i samfundet, har regeringen ligeledes interesse for at følge med i, hvordan det står til med uligheden, hvordan det kan afhjælpes og konsekvenserne af den. Jeg vil i det følgende redegøre for udvalgte undersøgelsers fund

af uligheden i samfundet, socialt udsattes behov for og brug af sundhedsvæsenet, for at danne et billede af uligheden, velvidende, at dette emne er mere kompleks end som så, og mit billede kun vil tegne et udsnit af uligheden i samfundet med fokus på sundhedsvæsenet, da det er omdrejningspunktet i nærværende speciale.

1.6.1 Skæv fordeling af muligheder

De borgere, som ikke kan passe ind, tage ansvar, flytte sig mentalt, og som derfor ikke kan hjælpes med den standardiserede hjælp, der tilbydes, skubbes ud i periferien af samfundet. I det offentlige rum ses hullerne i velfærden, når flere og flere danskere lever et uværdigt liv i den velfærdsstat, som vi bryster os af at have. Sundhedsstyrelsen udgav i 2011 en rapport om årsager og indsatser i forhold til ulighed i sundhed, som havde til formål at øge viden om grunde til ulighed i sundhed i Danmark og dermed beskrive indsatser, som kan reducere denne (Sundhedsstyrelsen 2011). I rapporten fremkommer det, at sygdomme og dødelighed er skævt fordelt mellem borgere med lang uddannelse og borgere med kort uddannelse (Sundhedsstyrelsen 2011: 33) Rådet for socialt udsatte kan ligeledes rapportere, at restlevetiden mellem lavt uddannede og højtuddannede er ganske forskudt, 22 år, og denne ulighed er næsten fordoblet på 20 år, ifølge Rådet for Socialt Udsatte (Davidsen et al. 2013: 13). En national kortlægning af hjemløshed i Danmark foretaget af Det nationale forskningscenter for velfærd (SFI) i 2015 viser, at hjemløshed er et stigende problem (Benjaminsen & Lauritzen 2015: 36). Begge resultater viser, at selvom Danmark eksponeres som et velfærdsland og skatten er høj for, at alle teoretisk set har lige muligheder, så sker der i praksis en skæv fordeling af mulighederne. Det offentlige rum beskæmmes med drankere, gadesovere og hjemløse, som endda også tigger om penge til overlevelse. Det bliver herved tydeligere for befolkningen, at velfærden ikke rummer alle, og at den offentlige støtte ikke er tilstrækkelig. At borgere må leve på gaden, og at middelevealderen er voldsomt forskudt, er et socialt problem defineret ud fra, at det ikke er ønskværdigt i en velfærdsstat. Forandringen indenfor hvor de frivillige kræfter lægges, kan således udspringe af et ønske om at hjælpe de borgere, som staten ikke kan hjælpe tilstrækkeligt, og at der, hvor velfærden er mest betændt, er på området for social og sundhed.

1.6.2 Regeringens målsætning

Det er ikke bare befolkningen, som tyer til frivillige kræfter, for at hjælpe borgere med sociale eller sundhedsmæssige problematikker. Regeringen har ligeså et ønske om at reducere forskellene i samfundet og forsøger at afhjælpe denne. Regeringen lavede i 2014 en national handleplan med flere målsætninger, som til sammen skulle give alle danskere et sundere liv inden for en 10årig periode (Regeringen 2014:2). I denne rapport sættes der også fokus på social ulighed i sundhed. Regeringen

erkender således, at der er et stigende problem i henhold til ulighed i sundhed. Uligheden er ifølge rapporten steget, hvad angår middellevetiden for mænd og kvinder indenfor de sidste 25 år (ibid.:5). Regeringen mener dog i samme ombæring, at konsekvenserne af borgere, som ikke har samme muligheder for livudfoldelse, må bæres af individet, men også at disse konsekvenser rækker ud over individet (ibid.) Ansvar for individets livsmuligheder forstås således fordelt mellem individet og staten.

Med en målsætning om at alle, uanset uddannelsesniveau og indkomst, skal have lige muligheder for et sundt og langt liv, slår regeringen således fast, at borgere med kort eller ingen uddannelse og eller lav indkomst, ikke bør leve det korteste liv. Regeringen ønsker i sin indsats for at nedbringe uligheden i sundhed at inddrage regioner, kommuner, private sektorer og civilsamfundet. Disse må således være igangsættere og forbilleder for at træffe sunde valg (ibid.:6). Der er således allerede fokus på uligheden i sundhed fra regeringens side, og ligeledes allerede et ønske om partnerskaber på tværs af sektorer og instanser, for at afhjælpe uligheden.

1.6.3 Socialt udsattes helbred og behov for sundhedsvæsenet

SFIs Sundheds og sygelighedsundersøgelser af socialt udsattes helbred tegner et trist billede (Pedersen et al 2012: 8, Pedersen 2009:14). Socialt udsatte har typisk ikke bare ét problem af helbredsmæssig karakter, men flere (Pedersen 2009:14). Helbredsproblemerne spænder over en bred kam af forskelligartede helbredsproblemer. De typiske helbredsproblemer er blandt andet: leverbetændelse, HIV, hjerneblødning, hjerteproblemer, slidgigt, diabetes, vejrtrækningsproblemer, sår og infektioner (ibid.). Disse helbredsproblemer kan uden fagekspertise anses for problemer, som har brug for regelmæssig lægekontrol. Mange af de helbredsmæssige problemer, som plager socialt udsatte er konsekvenser af et hårdt liv, som alkoholiker, stofmisbruger og som hjemløs. Nogle endda i kombination (ibid.:14-15).

I Rådet for Socialt Udsattes undersøgelse er 25 socialt udsatte borgere blevet spurgt til deres egen vurdering af deres helbred. Svarene var blandende i forhold til, om borgeren vurderede sig selv til at have et godt eller dårligt helbred (ibid.:23). Undersøgelsen konkluderer, at jo flere belastende livsomstændigheder borgeren har, des dårligere synes borgeren at eget helbred er (Pedersen 2009: 24 og 30). De adspurgte i undersøgelsen oplever et dårligt helbred som et grundvilkår ved livet som udsat. Ligeledes beskrives det, at grænserne for, hvad der helbredsmæssigt accepteres hele tiden flytter sig (ibid. :30).

1.6.4 Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet

I Undersøgelsen Dårligt liv – Dårligt helbred inddeles undersøgelsens adspurgte socialt udsatte borgere i tre grupper, hvor af den ene gruppe kendetegnes ved at have tillid til sundhedssystemet, og tager kontakt hertil ved behov (Pedersen 2009:49). En anden gruppe tager kun kontakt til sundhedsvæsenet i yderste nødstilfælde, når deres helbredsmæssige problemer er blevet ekstreme. I undersøgelsen beskrives denne gruppe borgeres udskyldelse af kontakt til sundhedsvæsenet som konsekvens af et massivt alkohol- eller stofmisbrug. Den sidste gruppe af de adspurgte har, ifølge undersøgelsen, så stor mistillid til sundhedsvæsenet, at de aldrig eller sjældent tager kontakt til det (ibid.).

I undersøgelsen fandt man forskellige årsager til en mistillid til og oplevelse af sundhedsvæsenet. Den omhandlede blandt andet oplevelse af forskellig prioritering af problemerne – hvor borgeren med misbrug prioriterer misbruget, og hvor sundhedspersonalet prioriterer behandling af helbredet. Ligeledes fremkom oplevelser af, at problemerne ikke blev taget alvorligt, nedværdigelse, svigt og manglende behandling (ibid.). Der tegner sig herved et reelt billede af, hvilke faktorer, som fremmer kontakten til sundhedsvæsenet, såsom tillid og hvilke faktorer som hæmmer, herunder blandt andet oplevelse af at blive krænket.

Behov for fælles værdier i sundhedsvæsenet

På baggrund af ovenstående undersøgelse om udsatte borgeres helbred, ønskede Ministeriet for sundhed og forebyggelse at lave fælles værdier i social og sundhedsarbejdet med socialt udsatte borgere (Juul & Riiskjær 2014). Med denne rapport forsøges det at skabe et fælles sprog for det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte. Forfatterne bag rapporten, Søren Juul og Erik Riiskjær, har inddraget Axel Honneths anerkendelsesteori, fordi de mener, at kvaliteten i det sociale og sundhedsmæssige arbejde handler om anerkendelse i stor udstrækning, hvilket de argumenterer for, med henvisning til de krænkelsoplevelser udsatte borgere oplever i mødet med sundhedsvæsenet og som beskrives i rapporten ”Dårligt liv – Dårligt helbred” (Juul & Riiskjær 2014:3). Ønsket med fælles værdier i social og sundhedsvæsenet skal minimere krænkelserne og etablere et grundlag for, at socialt og sundhedsmæssigt arbejde kan styrke menneskelig opblomstring (Juul & Riiskjær 2014:4). Det er således fra politisk side et forsøg på at ændre tilgange til socialt udsatte borgere i social og sundhedsvæsenet gennem at opstille mere konkrete forslag til ændringer i praksis, som kan støtte en anerkendende tilgang og god dømmekraft i de enkelte situationer. Det skal dog stadig siges at være forslag og med rapporten appelleres der til ledere og alt socialt- og sundhedspersonale, om at inddrage disse forslag i arbejdet (ibid.:4).

1.7 Problemformulering

Selvom det offentlige velfærd har utilstrækkelige sider, bliver mange af de mennesker, som lider under sociale problemer, i dag hjulpet af den civile sektor, og det er her min interesse ligger. Med civilsektoren som en evig sideløber til samfundet med kræfter til at formulere bestemte interesser og til at sætte kræfter ind, hvor staten ikke kan eller ønsker det, som vi har set igennem historien, finder jeg det er interessant at se på den frivillighed, som i disse år blomstrer op på social- og sundhedsområdet. Jeg vil rette mit fokus mod en frivilligforening, der hedder Social Sundhed, og som blev etableret i Århus i 2013 (socialsundhed.org). Foreningens stiftere havde den voksende ulighed i sundhed for øje, da de stiftede foreningen i håb om at kunne afhjælpe nogle af de barrierer, som de mente lå i vejen for socialt udsatte borgeres mulighed for at opsøge behandling og pleje i sundhedssystemet. Med et voksende antal frivillige over få år, har foreningen i dag et frivilligt mandskab på 50 frivillige, som betegner sig selv som en form for professionelle pårørende, i det de støtter, opsøger, følger og hjælper socialt udsatte i forskellige sociale og sundhedsfaglige situationer, såsom til konsultation ved lægen, på sygehuset til behandling, med medicin afhentning med mere (ibid.). De frivillige er alle under uddannelse inden for det sundhedsfaglige område (ibid.), men det er ikke foreningens hensigt, at de frivillige skal anvende deres faglighed i praktiske situationer, derimod er håbet fra foreningens grundlæggere, at de frivillige vil bære en erfaring fra det frivillige arbejde med sig i deres professionelle arbejde, og at denne erfaring medfører en tolerance og åbenhed over for menneskers forskellighed. På denne måde mener foreningens stiftere, at det bliver en lettere tilgang til sundhedsvæsenet for socialt udsatte (socialsundhed.org).

Jeg finder det interessant at kigge nærmere på, hvordan denne frivillighed kan forklares, hvilken betydning den har i relation til frivillighedens plads mellem staten og individet. Hvem er de frivillige, hvordan forklarer de deres frivillige arbejde inden for det sociale felt, hvorfor mener de, at frivilligheden er vigtig på netop social og sundhedsområdet, ligesom det er interessant at høre deres forståelse af deres tilgang til socialt udsatte borgere.

Jeg arbejder derfor ud fra følgende problemformulering og undersøgelsesspørgsmål:

Hvilke forklaringer og betydninger om frivillighed skabes i det frivillige sociale arbejde Social Sundhed?

Herunder:

- hvordan de frivillige forstår socialt udsatte – hvilke former for menneskesyn kan identificeres.
- undersøge, hvad de opfatter de socialt udsattes situation som konsekvens af – samfundstræk eller personlig tragedie.
- undersøge, hvordan de forstår deres egen tilgang til de socialt udsatte.

Denne problemformulering med tilhørende underspørgsmål anser jeg for dækkende, idet spørgsmålene omhandler de områder af det frivillige sociale arbejde, som jeg finder interessante at belyse i forhold til foreningen Social Sundhed. Undersøgelsesfeltet er relevant i forhold til det sociale arbejde, idet der her er tale om frivilligt socialt arbejde, som har til hensigt at mindske ulighed i samfundet. Ud fra en samfundsmæssig kontekst kan man se nærværende undersøgelse som relevant for undersøgelsen af, hvorledes denne frivillige forening arbejder for at mindske den sociale ulighed i sundhed, herunder hvilke fremmende og hæmmende faktorer på ulighed som findes i foreningen. Jeg finder således denne problemformulering dækkende og relevant.

1.8 Begrebsafklaring

Jeg vil i et følgende redegøre for, hvordan jeg forstår udvalgte begreber og heraf, hvorledes disse anvendes i nærværende speciale.

1.8.1 Socialt udsat

Som jeg nævnte i indledningen er det vanskeligt at definere en outsider eller en social udsat, men alligevel omtaler man alkoholikere, narkotikamisbruger og hjemløse, som socialt udsatte i daglig tale og med en selvfølge (Meeuwisse & Swärd 2004: 19). Jeg benytter ligeledes begrebet bredt i dette speciale, idet jeg henviser til den gruppe af borgere, som Social Sundhed støtter og ledsager. De henvender sig til alle borgere, som af en eller anden grund ikke har mulighed for ledsagelse af andre pårørende, men som har brug for ledsagelse ved henvendelse til sundhedsvæsenet. Der er således ikke tale om et afgrænset felt indenfor udsathed, men en opfattelse af udsathed i bred forstand. Rådet for Socialt Udsatte definerer socialt udsatte borgere som:

”At være udsat for samfundsmæssig stigmatisering, diskrimination, uforståenhed og i

visse tilfælde foragt. Det vil sige, at man lever et liv, som gennemsnittet ikke forstår, og som ikke hører ind under gennemsnittets karakteristik af et godt liv” (Pedersen et al. 2012:13)

Socialt udsatte er således mennesker, der på grund af f.eks. misbrug, hjemløshed, prostitution, sindslidelse eller fattigdom befinder sig i samfundets margin (Pedersen et al. 2012:13). Jeg er dog bevidst om at disse eksempler på socialt udsatte ikke behøver at føre til socialt udsathed. Misbrug fører for eksempel ikke nødvendigvis social udsathed med sig (ibid.). Jeg vil i nærværende opgave bruge begrebet socialt udsat i henhold til Rådet for Socialt Udsattes definition.

Denne definition har således været mit udgangspunkt for at benytte begrebet i interview sammenhæng. Informanterne har ligeledes benyttet begrebet, men kan ubevidst have været influeret af mit ordvalg. Ikke desto mindre er jeg ikke stødt på protest fra informanterne mod benyttelsen af begrebet i forhold til de borgere, som er målgruppen for Social Sundhed.

1.8.2 Sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenet defineres som *”samfundets samlede indsats mhp. forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdom og pleje af syge, både i offentlig og privat regi”* (Gyldendal ordbog)

Med udgangspunkt i denne definition anvender jeg begrebet sundhedsvæsenet i nærværende opgave som betegnelsen for aktiviteter, der henvender sig til sundhed og sygdom, såsom lægekonsultationer hos egen læge, konsultationer og behandling på sygehuset eller afhentning af medicin på apoteker eller misbrugscentre. Der er således ikke snævert fokus på sundhedsvæsenet i betydning af hospitalsverdenen, men nærmere en bred forståelse af sundhedstilbud.

2. Specialets opbygning

Nærværende speciale tager afsæt i teori om socialt arbejde, frivilligt socialt arbejde og afvigelsesteori. Redegørelsen herfor og for andre undersøgelser om frivilligt arbejde, socialt udsattes sundhed og brug af sundhedsvæsenet, samt statslige forsøg på at mindske uligheden i sundhed ligger i det indledende afsnit. Disse skal forstås og fungere som min forforståelse af emnerne.

I efterfølgende afsnit beskrives metoden, som grundlægger min indsamling af empiri og de metodiske og videnskabsteoretiske overvejelser, som jeg har gjort i henhold til specialets udformning. Der er således tale om forstående og forklarende forskningstype og hermeneutisk og abduktiv tilgang. I forlængelse heraf bliver informanterne, dataindsamling og behandling af empiri præsenteret.

Herefter vil specialets hovedteorier blive præsenteret. Der er tale om dele af teorier og teorierne vil derfor ikke blive præsenteret i deres fulde stand, men blive præsenteret, således at de udvalgte begreber og dele kan forstås i anvendelsen i analysen. Der vil efter teori om anerkendelse af Axel Honneth være en operationalisering af dele af hans teori med henblik på at gøre teorien mere anvendelig i forhold til empirien. Ligeledes vil udvalgte dele af Pierre Bourdieus teori præsenteres, redegøres og operationaliseres.

Herefter følger analyseafsnittet, hvor empirien møder teorien. Her vil det i forvejen præsenterede teori og empiri inddrages undervejs. Der vil ligeledes forefindes diskussioner som på baggrund af mødet mellem empiri og teori er fremkommet. I forlængelse af analysen følger en analytisk diskussion med inddragelse af dele af Bourdieus teori.

Til sidst i specialet vil jeg fremlægge resultaterne af nærværende undersøgelse om frivilligt socialt arbejde.

3. Metode

Det følgende afsnit vil indeholde en redegørelse af den videnskabsteoretiske tilgang, metodologi og anvendelsen af kvalitativ metode. Relevante begreber i henhold hertil vil jeg ligeledes præsentere og argumentere for.

3.1 Fænomenologisk og hermeneutisk tilgang

Denne opgave tager afsæt i en fænomenologisk tilgang, da der med denne tilgang er en åbenhed i situationen for fænomener, der her måtte fremtræde i mødet med informanterne. Jeg har herved mulighed for at opleve det umiddelbare, som dannes i interviewsituationen med informanterne. Den fænomenologiske tilgang gør sig gældende i nærværende opgave, fordi jeg ønsker at opnå forståelse for informanternes oplevelse af frivilligt socialt arbejde, socialt udsatte og sundhedsvæsenet.

Der må sættes parentes om den måde verden forstås på, såfremt man ønsker en fuldstændig analyse af et fænomen (Berg-Sørensen 2012:236). Det vil herved være muligt at opnå en ny forståelse og erkendelse, hvis der samtidig søges mod at være kritisk over for grundantagelserne. Den hermeneutiske vinkel vil i mellemtiden protestere imod, at en fuldstændig tilsidesættelse af forforståelsen ikke er mulig, men at en bevidsthed af forforståelsen er vigtig, da den spiller en rolle i fortolkningen af empirien (Berg- Sørensen 2012:222). Jeg vil i dette projekt forsøge at sætte min forforståelse i spil ved først at være den bevidst i mødet med informanterne.

Den semistrukturerede interviewguide er lavet på baggrund af min forforståelse af emnet, og bevidstheden herom gør det muligt for mig at sætte min forforståelse på spil i situationen. En semistruktureret interviewguide lader det også være muligt at give plads til det umiddelbare, som sker i mødet med informanten, ligesom den åbner op for at inddrage spørgsmål, som kan give uddybende svar eller svar forklaret på en anden måde (Kristensen & Hussain 2016: 76).

Fænomenologien og hermeneutikken fordrer begge, at der opnås førstepersonsviden ved at forsøge at forstå informanternes erfaringsverden (Berg-Sørensen 2012:234, Højbjerg 2014:316). Det er ikke hensigten med dette projekt at finde den endegyldige sandhed, men det er informanternes oplevelse af socialt udsatte borgere og det frivillige sociale arbejde, som er interessant. Gennem indsamlingen af empirien bliver det relevant derfor at undersøge informanternes førstepersonsviden om deres arbejde i frivilligforeningen Social Sundhed, deres tilgang til socialt udsatte, og deres forklaring af Social Sundheds funktion som en del af deres personlige og faglige udvikling. Det er ikke hensigten at verificere det fortalte som sandt eller usandt, men derimod at analysere viden fra interview med henblik på at opnå større viden om Social Sundheds funktion mellem individet og staten, ligesom

viden om foreningens betydning for informanternes faglige og personlige udvikling ønskes analyseret ud fra empirien.

Ud fra en hermeneutisk vinkel beskrives horisontsammensmeltningen som et møde mellem forskerens meningshorisont og et givent fænomens meningshorisont. Når forforståelser og fordomme fra disse to horisonter mødes, og det er forskeren muligt at forkaste sin fordom eller mindst sætte denne i spil, sker horisontsammensmeltningen (Berg-Sørensen 2012: 226). I nærværende projekt ønskes det at opnå forståelse af informanternes meningshorisont, dog uden at min meningshorisont nødvendigvis stemmes overens hermed. Det giver anledning til en revurdering af fordomme gennem en udvidelse af meningshorisonten i en kontinuerlig cirkulær proces. Fortolkningen finder sted i en cirkulær bevægelse mellem helhed og del. Man er herved nødt til at forstå delen, for at forstå helheden og ligeledes nødt til at forstå helheden, for at kunne forstå delen (Berg-Sørensen 2012: 224).

I min analyse af empirien vil jeg hermed have en fænomenologisk og hermeneutisk tilgang, fordi jeg lægger vægt på informanternes oplevelse af et givent fænomen og fortolker det, som opstår i interviewsituationen. Herud over vil jeg være inspireret af Axel Honneths betragtningsmåde, da informanterne i dette projekt ikke nødvendigvis må være bevidste om, hvordan deres værdier og tilgange, som er i spil i det frivillige sociale arbejde kan være fremkommet. Det er muligt, at informanterne ikke forstår det, der egentlig styrer deres handlinger, og de kan med vilje eller uforsætlig skjule eller fordreje hensigter og fortolkninger (Launsø og Rieper 2005:28). Jeg vil forsøge at identificere nogle tanke- og handle-mønstre, som kan vise sig i informanternes udtalelser og endvidere forsøge at forstå disse med Honneths og Bourdieus analytiske begreber.

Den semistrukturerede interviewguide hjælper mig til at opnå den ønskede viden ved at forme interviewet, men samtidig bevare en åbenhed overfor det, som viser sig i situationen. Et kvalitativt semistruktureret interview befinder sig mellem åben hverdagssamtale og et lukket spørgeskema. Interviewet forudsætter en interviewguide, der har fokus på bestemte emner og indeholder forslag til spørgsmål (Kvale & Brinkmann 2009:45-46). Denne semistrukturerede interview tilgang vil i dette speciale således hjælpe til en nuanceret beskrivelse af informanternes erfaring med det frivillige arbejde i Social Sundhed. Gennem den semistrukturerede interviewguide bliver den hermeneutiske tilgang tydelig ved, at jeg undervejs i interviewet må fortolke udtalelser for derefter at kunne forfølge og uddybe emner, som jeg finder interessante i forhold til ovenstående problemformulering.

3.2 Forskningsdesign

I nærværende projekt er forskningsdesignet baseret på en forstående og forklarende forskningstype, idet jeg ønsker at forstå de frivillige i foreningen Social Sundheds oplevelse af det frivillige arbejde og socialt udsatte borgere og forklare Social Sundheds rolle mellem individet og staten. Med den forstående tilgang søges det at forstå fænomener, som er farvet af de sociale aktørers fortolkninger og forståelser. Hensigten med den forstående forskningstype er derfor at opnå viden, som er baseret på informanternes første persons visen og afdække meninger, intentioner og vurderinger i den kontekst, hvor disse dannes. Konteksten må i den forstående forskning derfor være en del af fortolkningsprocessen (Launsø et al 2011: 24).

Idet jeg anvender denne forskningstype, er den hermeneutiske tilgang ganske tydelig, idet fortolkningen centrerer om informanternes egne udtalelser, og fordi fortolkningsprocessen implicerer mulighed for revurdering af min egen forforståelse. Både informanterne og jeg vil i mødet have en forforståelse af, hvad der er kernen i frivilligt socialt arbejde. Jeg må derfor gennem interview forsøge at indleve mig i informanternes forforståelse. I fortolkningen af interviewene vil jeg på beskrivende niveau give en sammenfatning af informanternes forståelse af emnet, hvorefter jeg på refleksivt fortolkningsniveau vil inddrage teori og empiri, der rækker ud over den forståelse af emnet, som informanterne bidrager med, for på denne måde at optage nye forståelsesrammer, der kan hjælpe til nye fortolkninger, der strækker sig ud over informanternes meningshorisont. Herved er det muligt at danne en ny fortolkning, der kan medføre en ny forforståelse (Launsø og Rieper 2011:26).

Den forklarende forskningstilgang er styret af forskerens opfattelser og antagelser af fænomenet, som gælder ved, at informanternes udsagn, holdninger og meninger tages ud af den sammenhæng de blev udtalt i og behandles som realiteter, der oversættes til andre sammenhænge (Launsø og Rieper 2011:21). På denne måde vil der være en vekselvirkning mellem den forstående og forklarende forskningstype og herved en forbindelse mellem at forstå og forklare fænomenet, fordi informanternes subjektivitet på den ene side er udgangspunktet for forståelsen af frivilligt socialt arbejde, og fordi der på den anden side ønskes at forklare, hvilken betydning denne forening har i forholdet mellem individet og staten. Der søges altså ikke blot at undersøge Social Sundhed som frivillig forening, men også at forklare dennes funktion mellem individet og staten, og herved at gå bag om informanternes fælles forståelse for at forklare dette.

3.3 Abduktion

Nærværende projekt benytter en abduktiv tilgang, da der hverken tages udgangspunkt i deduktiv eller induktiv tilgang alene, men en vekselvirkning mellem disse tilgange (Rasborg 2014:181). Med en abduktiv tilgang er det muligt at være mere kreativ end en induktiv eller deduktiv tilgang tillader (Danermark et. Al. 2002:93). Jeg lader i dette speciale kreativiteten komme til syne ved, at empirien er styrende for dataindsamlingen og i den efterfølgende bearbejdning i analysen til belysning af problemformuleringen. Den vedvarende vekselvirkning mellem teori og empiri, som abduktion kan ses som (Olsen 2014:391) udtrykkes gennem, at empirien er behandlet med udvalgt teori, og teorien på samme måde er tilpasset og filtreret det empiriske fund. Med den abduktive tilgang er det derfor muligt at behandle empirien ud fra en mindre stringent tilgang, som fører en mulighed for at medtage uventede emner med sig til det formål at hverve sig ny viden og for at have mulighed for at medtage ny teori undervejs i processen. Abduktion tillader en vedvarende justering og testning af teorien, når den holdes op mod empirien (Danermark et al. 2002:94).

Abduktion sammenlignes med en måde, hvorpå man kan anskue relationen mellem videnskab og virkelighed, hvilket antyder, at der ikke er én rigtig teori, og derved ingen endegyldige metoder hvorved viden opnås på (Danermark et al. 2002: 94). På denne måde er der i dette speciale en abduktiv tilgang ved den medbestemmelse empirien har haft for problemformuleringens besvarelse.

3.4 Gyldighed, gennemsigtighed og pålidelighed

Hensigten med dette projekt er at få et dybere kendskab til det frivillige sociale arbejde og indsigt i sundhedsfaglige studerendes begrundelse for at lave denne form for frivilligt arbejde. Det er således ikke min hensigt at generalisere min anskaffede viden, men at opnå forståelse af informanternes oplevelse af det frivillige sociale arbejde. Derfor egner den kvalitative metode sig godt til dette projekt.

For undersøgelsens gyldighed er det vigtigt, at forskeren opnår den viden som er ønsket, hvilket i denne opgave søges sikret ved at lade problemformuleringen være styrende i forhold til valg af metode og teori. Den interne validitet må sikres gennem fortolkning af empirien. Analysens påstande vil i nærværende opgave underbygges med henvisninger til teori og empiri for på den måde at søge at opnå intern validitet.

Gennem uddybende interview søges der en nuanceret og relevant kvalitativ viden, som via teori og empiri kan belyse det frivillige sociale arbejde, som udføres i Social Sundhed.

3.5 Indsamling af empiri

Tidligt i specialeforløbet tog jeg kontakt til foreningen Social Sundhed og fik mulighed for at have en uformel samtale med en af stifterne, som fortalte om foreningens opståen, mål og værdier. Der var en umiddelbar interesse for mit projekt og en glæde over min interesse for foreningen. Med mit fokus på frivillighedens betydning for sundhedsfaglige studerende og forklaring i forhold til individet og staten, har jeg valgt at lave interview med brobyggerne i Social Sundhed, idet de udfører det frivillige sociale arbejde, og deres oplevelser af frivilligheden ville give mig et godt indblik i både interessen for frivilligheden, men også behovet for Social Sundhed. Jeg fravalgte at interviewe socialt udsatte, da en tillidsfuld kontakt hertil ville kræve meget tid, og fordi jeg ikke via Social Sundhed ville få adgang til denne gruppe, da de er underlagt en tavshedspligt og derfor ikke kunne videregive, hvem de havde været i kontakt med. Det ville give mig yderligere udfordringer i forhold til at etablere kontakt til gruppen og derefter finde en repræsentant, som havde kendskab til Social Sundhed. Jeg vurderede således, at brobyggernes oplevelse af frivilligheden ville gøre det muligt for mig at besvare problemformuleringen. Jeg har under processen holdt kontaktpersonen i Social Sundhed underrettet i forhold til min proces og fokus. Det gjorde det let for mig, at etablere kontakt til brobyggerne, idet min foreningskontakt kunne hjælpe med at formidle mit ønske om interview til brobyggerne. Jeg fik 4 kontakter, men fik kun held med at skaffe tre interview til en start. Jeg besluttede mig for at gennemføre interviewene for derefter at vurdere, om der var behov for flere interviews. Det skulle vise sig at være nogle engagerede brobyggere, som jeg skulle interviewe, og de havde alle være medlem af foreningen i 1-2 år. På den måde havde de et godt kendskab til foreningen og en god erfaring med det arbejde, som foreningen udfører. Jeg vurderede efterfølgende, at min interviewmængde var tilstrækkelig og tog derfor ikke yderligere kontakt foreningen med henblik på flere informanter. To af mine tre interviews foregik på Skype, efter informanternes ønske, da de ikke var i landet eller i samme landsdel som jeg. Jeg havde mine overvejelser i forhold til, at et interview over Skype kunne blive afbrudt og måske virke distanceret, frem for et interview hvor begge er fysisk tilstede. Jeg vurderede, at interviewene på Skype måtte foregå med kamera for at få en nærværende stemning, og det skulle vise sig at fungere godt. Ved et af interviewene blev forbindelsen dog afbrudt, hvilket var beklageligt for samtalestrømmen, men denne blev genoprettet efter kort tid. Jeg fandt det afslappende for informanter og for mig, at interviewene var på Skype. Informanterne kunne være et sted, hvor de havde ro og følte sig tilpasse. Den nødvendige distance gav mod forventning også mig en ro til at reflektere undervejs i interviewene, hvilket jeg anså som en fordel i forhold til at få udbytterige interviews.

Af hensyn til informanterne har jeg ladet dem være anonyme, og jeg har derfor valgt at kalde dem Brobygger A, B og C i nærværende opgave. Alle tre er i gang med en akademisk sundhedsfaglig uddannelse.

3.6 Behandling af empiri

Alle tre interviews er transskriberet til fulde på nær markering af tænkepauser, såfremt disse ikke har haft betydning for forståelsen. De er transskriberet, idet jeg finder det hensigtsmæssig i forhold til at bevare overblikket over fundet forud for og undervejs i analysen. Efter transskriberingen er empirien behandlet ud fra en åben kodning, hvor empirien har styret hvilke temaer, der kunne overskueliggøre analysen i forhold til at besvare problemformuleringen. Kodningen blev lavet med henblik på at give et overblik over mængden af empiri, men jeg er samtidig bevidst om, at en kodning vil fragmentere empirien, og vigtige udtalelser kan miste kvalitet i denne fragmentering. Jeg har derfor bestræbt mig på ikke at tage citater ud af en kontekst for på den måde at sikre kvaliteten, herunder at kunne forstå udtalelsen ud fra den sammenhæng denne er udtalt i.

4. Teori

I det følgende, vil jeg redegøre for dele af den teori og empiri, som jeg vil anvende i analysen af denne opgaves fund med henblik på at besvare specialets problemstilling. Jeg undlader at redegøre for al anvendt empiri, idet jeg undervejs i analysen vil redegøre for empiri, som er fundet relevant i forhold til det enkelte emne eller den enkelte problemstilling. Her bliver den hermeneutiske og abduktive tilgang tydelig, idet jeg undervejs i analysen opnår en ny forståelse ved at anskue empirien fra del mod helheden og vice versa, som kendetegner hermeneutikken. Den abduktive tilgang kommer ligeledes frem ved, at jeg forud for analysen tager afsæt i en udvalgt teori og empiri, men lader tilgangen være åben for kreativitet, som den abduktive tilgang tillader, ved at inddrage empiri, som jeg undervejs har finder brugbart til at forstå empirien. Det er således muligt med disse tilgange at være åben for empirien, men samtidig have et udgangspunkt af teori og empiri, der redegøres for herunder.

4.1 Frivilligt arbejde

I det følgende afsnit vil jeg redegøre for teori og empiri om frivilligt arbejde, fordi jeg med denne teori ønsker at forstå frivilligt arbejde gennem en forklaring af, hvem arbejder frivilligt, og hvorfor disse arbejder frivilligt, da jeg med problemformuleringen ønsker at finde ud af, hvad Social Sundhed betyder for det sociale arbejde. Jeg vil starte med at forklare, hvad frivilligt arbejde er, hvad frivilligt arbejde indebærer, og hvorledes frivilligt arbejde udformes i Danmark. Dernæst vil jeg gøre rede for

hvilken del af befolkningen, der lægger kræfter i frivilligt arbejde, herunder bevæggrunde for at arbejde frivilligt.

Det generelle frivillige arbejde defineres som et arbejde, der er frivilligt, altså arbejde med fravær af fysisk, retligt eller økonomisk pres. Hertil er arbejdet ikke lønnet, og det er til gavn for andre end én selv og familien. Det skal have en formel karakter, hermed forstås, at det frivillige arbejde er organiseret og gælder ifølge denne definition ikke spontan og uformel hjælpsomhed (Skov Henriksen 1995: 27). Det frivillige sociale arbejde defineres kort som et ulønnet arbejde, der udføres inden for feltet af det sociale arbejde (Habermann 1995:15).

4.1.2 Frivilligt socialt arbejde

Siden 1980'erne er der sket et skifte i holdningen til det frivillige sociale arbejdes rolle og betydning i velfærdsstaten. Fra en skepsis og betænkelighed blandt professionelle og i det offentlige rum ses det frivillige sociale arbejde nu som modsvar til velfærdsstatens formynderiske og bureaukratiske service. Frivillige organisationer og frivillige medarbejdere tilskrives værdier i form af medmenneskelighed, engagement, folkelighed, tid, varme, næstekærlighed, indføling, fleksibilitet, autonomi og spontanitet. (Skov Henriksen 1995:9)

Tilliden til det frivillige sociale arbejde, som beskrevet ovenfor, menes at udspringe af et øget pres på det offentlige. Positiviteten afstedkommer et ønske om at inddrage frivillige organisationer i løsningen af velfærdsstatens problemer (Skov Henriksen 1995:9-10). Lars Skov Henriksen beskriver ønsket om de frivillige organisationers rolle i velfærdsstaten som:

”... en art genfundne medierende strukturer mellem staten og individet, der er blevet opløst med institutionaliseringen af velfærdsstaten. De forventes at have større mulighed for at give en personlig tilpasset service, at kunne operere på basis af solidaritet, og at kunne skabe netværk og kollektive organiseringer, som den offentlige individ-orienterede klientbehandling ikke har mulighed for.” (Lars Skov Henriksen 1995:11)

Det frivillige sociale arbejde indtager således en medierende karakter mellem staten og individet og forventningerne til den service frivilligt arbejde kan levere, bygger på en solidaritets anlagt og personlig tilpasset service. Ligeledes menes frivillige organisationer at have lettere ved at skabe netværk og organisere sig mere kollektivt, end offentlige anstalter er i stand til. Der er hermed en forventning om, at frivillige organisationer kan varetage eller erstatte noget af det offentlige arbejde (Skov Henriksen 1995:11).

4.1.3 Frivilligforeningernes rolle og betydning

Bjarne Ibsen beskriver fire perspektiver, som demonstrerer forskellige ideologier for den frivillige sektors rolle og betydning for samfundet. De fire perspektiver er 'interesseforening', som arbejder for medlemmernes interesse, 'idébestemt forening', som beskrives som en form for folkebevægelse, der ønsker at ændre samfundet, 'aktivitetsforening', som er en form for social mødeplads og til sidst lokalforening (Ibsen 2006: 87), som jeg vil uddybe nærmere i det følgende. Det perspektiv, som Ibsen præsenterer med en lokalforening, er relevant for nærværende opgave, da den bygger på opfattelsen af en frivilligforening eller organisation, som er samfundsorienteret og konsensus-orienteret, det vil sige, at foreningen samles om en bestemt interesse og vægter lokalsamfundets ve og vel højt (Ibsen 2006:101). Grunden til, at jeg dykker ned i dette perspektiv på civilsamfundet frem for de andre perspektiver er, at dette perspektiv kan hjælpe mig til at forstå, hvilken form for frivillighed Social Sundhed er, og hvad foreningen betyder for samfundet.

De værdier og den legitimitet lokalforeningerne besidder har været bundet til deres rolle i lokalsamfundet. Ikke mindst har foreningernes rolle været bundet sammen med en stærk tro på foreningernes evner til at forebygge sociale problemer, fremme folkesundhed og evnen til at modvirke lokalsamfundets opløsning (Ibsen 2006: 99). Lokalforeningsperspektivet menes at have en vision om, at samfundet må have større fællesskab og mere social ansvarlighed. Det er det overordnede mål med lokalforeningsperspektivet, at alle lokale fællesskaber må styrke de moralske bånd i lokalsamfundet. Det værdifulde for foreningerne er at fremme netværk mellem lokale borgere, skabe lokal identitet, løse lokale problemer og værne om lokalsamfundets ve og vel. (Ibid.: 100)

Lars Skov Henriksen inddeler frivillige organisationer i forskellige roller i samfundet (Skov Henriksen 1995:151 ff.). Organisationerne kan inddeles i en supplerende rolle, en pioner rolle og en demokratisk rolle. Den supplerende rolle forklares ved, at de frivillige organisationer ikke skal være et alternativ til det offentlige, og herunder menes det, at det ultimative socialpolitiske ansvar ligger hos det offentlige (Skov Henriksen 1995: 151). De frivillige organisationer kan således ikke erstatte det offentlige og kun berettiges arbejde der, hvor det offentlige ikke kan nå ud i samfundet (ibid.). En underrolle for den supplerende rolle i de frivillige organisationer er, at de skal fungere som mellemliggende strukturer. De skal fungere som brobyggere eller formidlere mellem befolkningen og de offentlige systemer. Ofte har de frivillige organisationer en bedre kontakt med nogle befolkningsgrupper end det offentlige, og samtidig har de frivillige organisationer ofte en formaliseret kontakt til det offentlige (Skov Henriksen 1995:152). Pionerrollen skitseres også sammen med frivillige organisationer, fordi disse igennem historien og stadigvæk nytænker og udfordrer de

etablerede løsninger. Den fleksibilitet og frihed frivillige organisationer besidder kan lettere eksperimentere med nydannelser, som senere kan implementeres i offentlig regi (Ibid.:152-153). Den demokratiske rolle indeholder både en værdivogter-rolle, hvor frivillige organisationer værner om særlige værdier, herunder eksempelvis medmenneskelighed og en interesse-rolle eller advokat-rolle, som generelt forsvarer bestemte gruppers interesser, herunder forholdet mellem individet og staten. Interesseorganisationer hører ofte under denne rolle og forsøger at få indflydelse på den offentlige politik (ibid. :153). Til sidst refererer Lars Skov Henriksen til service rollen, hvor frivillige organisationer selvsagt udfører en service. De udfører en funktion i samfundet, en social service, som de tilbyder en gruppe borgere, der er afhængige af denne service (Skov Henriksen 1995:162).

4.1.4 Frivillighedens bevæggrunde

Alle frivillige arbejder frivilligt for at hjælpe sig selv, mener Ulla Habermann, som er forsker i frivilligt socialt arbejde (Habermann 1995:95). Hun tilføjer, at gennem frivilligt arbejde tilbyder den frivillige sit venskab til andre, hvilket hun ser som en arbejdsmåde, der er effektiv og overskrider professionel praksis. Frivillige har forskellige behov, som ønskes imødekommet gennem frivilligt arbejde. De træder ind i arbejdet med eget liv og egne værdier i en forventning om belønning og behovstilfredsstillelse. Det er grundlaget for, hvor individets frivillige kræfter placeres. (Ibid.)

Belønningerne for frivilligt arbejde består både af følelsesmæssig, social og intellektuel karakter (Habermann 1995: 97). Følelsesmæssige belønninger betyder, at den frivillige får mere selvtillid, en følelse af at være et bedre menneske og opdager kræfter i sig selv, som vedkommende ikke før var bevidst om. Der opnås en stolthed over, at arbejdet lykkes, og den frivillige får styrket sit netværk, og kan opnå en succes med at klare krisesituationer i samråd med andre eller alene. De sociale belønninger kendetegnes ved, at netværket udvides gennem det frivillige arbejde. De intellektuelle belønninger karakteriseres ved muligheden for at lære noget nyt, deltage i kurser, få nye færdigheder og få sat sine holdninger på prøve, og hermed forstå andre menneskers måde at leve på. Udviklingen sker på den frivilliges betingelser. Der er hjælp at hente i svære situationer, og man er ikke alene, til trods for at man er sig selv. Der sker således en udvikling af den frivillige gennem dette engagement. Holdninger og værdier ændres og modificeres gennem det hårde og fine arbejde, og de frivillige oplever andre menneskers ulykke, og erfarer andre måder at være sammen på. (Habermann 1995: 97-98)

4.2 Axel Honneth

I det følgende vil jeg redegøre for Axel Honneths teori om anerkendelse, fordi jeg med denne teori vil forklare hvilke barrierer, der opleves i forholdet mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet. Jeg

vil ydermere anvende denne teori til at forstå, hvordan de frivillige i Social Sundhed oplever deres egen tilgang til socialt udsatte, herunder undersøge om relationen mellem brobyggerne og socialt udsatte bygger på anerkendelse. Jeg finder Honneths teori egnet hertil, idet han med teorien ønsker at diagnosticere og kritisere sociale fejludviklinger, som forhindrer individets selvrealisering og medfører skade og lidelse (Juul 2010:177). Da Social Sundhed ønsker at skabe et ligeværdigt samfund, vil jeg anvende teorien til at se på, hvilke barrierer for social lighed brobyggerne oplever i det frivillige arbejde. Søren Juul argumenterer for, at anerkendelse er et fundamentalt behov for, at et menneske kan udvikle sig til en velfungerende samfundsborger (Juul og Høilund 2005:31), og derfor må anerkendelsen også være et etisk fundament i alt socialt arbejde (Juul & Høilund 2005:32). Honneths teori vil blive anvendt til at opnå en teoretisk forståelse af brobyggerens tilgang og oplevelse af socialt udsatte, og ligeledes til at diskutere hvorvidt brobyggernes egen tilgang til socialt udsatte borgere kan forstås som anerkendende.

4.2.1 Anerkendelse

Axel Honneths anerkendelsesteori er relevant i nærværende speciale, da socialt udsatte borgere ikke kan betegnes for medlemmer af samfundet, og dermed må være mærket af dette i forhold til deres selvidentitet. Mennesket har behov for anerkendelse for at udvikle sin selvidentitet, herunder selvtilid, selvrespekt og selvværd. Anerkendelse er ligeledes afgørende for individets mulighed for at blive et fuldgældigt medlem af samfundet, ifølge Axel Honneth (Willig 2001:15). Jeg vil i det følgende gøre rede for Honneths teori om anerkendelse med særlig fokus på de tre anerkendelsesformer og de tre former for disrespekt, som står over for anerkendelsesformerne. Ydermere vil jeg redegøre for synlighed og usynlighed, da jeg finder det relevant i forhold til at kunne belyse brobyggernes oplevelse af mødet mellem socialt udsatte borgere og sundhedsvæsenet.

Menneskets følelse af autonomi og individualitet er afhængig af bekræftelse og anerkendelse. Det er således vigtigt for, at mennesket kan fungere som et socialt vellykket individ. Ifølge Honneth er der tre former for anerkendelse, som grundlægger en vellykket identitetsdannelse. Disse former er bygget på normative ideer om det gode liv. (Juul og Høilund 2005:25)

De tre former for anerkendelse er: 'kærlighed', 'retlige' og 'social værdsættelse' og hver af disse anerkendelsesformer er ledsaget af en form for disrespekt. Først vil jeg forklare anerkendelsesformerne og dernæst de tre former for disrespekt.

4.2.2 Kærlighed

Kærlighedsforholdet skal forstås som primærrelationer bestående af stærke, følelsesmæssige bånd mellem personer. Eksempler herpå kan være venskaber eller forældre-barn relationen. Kærlighedsforholdet kan ikke overføres til et større antal interaktionspartnere fra de sociale primærrelationer (Honneth 2006: 146). Ifølge Honneth udgør kærlighed et stadium af gensidig anerkendelse, fordi parterne gensidigt bekræfter hinandens behovsbevægelser (ibid.:131). Begge parter erkender i kærlighedsmæssig opmærksomhed deres afhængighed af hinanden i forhold til deres behov. Anerkendelsen har karakter af følelsesmæssig billigelse og opmuntring, idet behov og følelser må tilfredsstilles eller gengældes. Anerkendelsesforholdet er således afhængigt af bestemte personers følelsesmæssige værdsættelse (ibid.). Denne anerkendelsesform beskriver Honneth i henhold til barnets udvikling fra afhængigt spædbarn i symbiose med moderen og til et selvstændigt individ (ibid.:134). Vellykkede og følelsesmæssige bindinger baseres på evnen til at balancere mellem symbiose og selvhævdelse. Det er afhængigt af, at der er en tillid tilstede i barnet eller i personen, som bygger på troen på, at den elskede person også vil elske en eller bevare sin hengivenhed, selvom vedkommende ikke retter sin opmærksomhed mod barnet eller personen. Anerkendelse i form af kærlighed, som Honneth beskriver det, er forudsætning for den videre identitetsfølelse:

"At tale om "kærligheden" som et "element" i sædeligheden kan i vores kontekst betyde, at erfaringen af at blive elsket er en nødvendig betingelse for subjektets deltagelse i et fællesskabs offentlige liv. (...) Det er subjektets følelse af at få sin specielle driftsnatur anerkendt og bekræftet, der overhovedet giver det den selvtillid der skal til, for at det på lige fod kan deltage i den politiske beslutningsproces." (Honneth 2006:66)

Kærlighedens anerkendelsesforhold er det første dannelsesstadium, hvor individet kan erfare sig selv som et levende subjekt, hvilket er betingelsen for, at individet kan indgå i et offentligt fællesskab (Honneth 2006:66).

En stærk følelsesmæssig binding mellem mennesker gør, at parterne kan være afslappede i sit selvforhold og situationsforglemmende, som spædbarnet er, når det stoler på moderens kærlighed, mener Honneth (Honneth 2006: 142-143). Denne forestilling kan også påvirke voksenlivets interaktionsmønster. Har barnet oplevet en ubetinget kærlighed i relation til moderen, vil det som voksen være i stand til at indgå i vellykket, følelsesmæssig binding til andre mennesker. Symbiosen mellem moder-barn er således afgørende for voksenlivets interaktioner på et ubevidst plan (Honneth

2006: 143). Anerkendelsen består dog i en dobbelt proces med en frigørelse og følelsesmæssig binding. Man vil ikke kunne anerkende en elsket person medmindre, man har en sikkerhed for, at denne person vil bevare sin hengivenhed også efter selvstændiggørelsen (Honneth 2006: 146).

Denne anerkendelse skaber således i balance mellem selvstændighed og emotionel binding en følelsesmæssig anerkendelse. Med anerkendelsen følger en selvtillid til at handle, kommunikere og tage del i nære fællesskaber. Følelsen af at blive elsket ubetinget giver selvtillid (Juul og Højlund 2005:26).

4.2.3 Retlige

Denne anerkendelsesform består som kærlighedsanerkendelsen af en gensidig anerkendelsesmekanisme. Man kan kun forstå sig selv som bærere af rettigheder, når man kender de normative forpligtelser, man har over for andre. Det er således gennem ”de andres” normative perspektiver, man lærer at anerkende andre medlemmers rettigheder, og der igennem forstå sig selv som rettighedsbærer (Honneth 2006:147).

Honneth beskriver et liv uden individuelle rettigheder for det enkelte samfundsmedlem, at denne ikke kan udvikle selvrespekt. Han beskriver rettighederne således:

”At have rettigheder sætter os i stand til at ’ranke os som menneske’, at kunne se andre i øjnene og på en fundamental måde føle sig på lige fod med de andre.” (Honneth 2006:161)

Der er således tale om rettigheder, som giver mennesket selvrespekt og en følelse af ligeværd. En ret er kun en ret, såfremt den anerkendes for en ret. Anerkendelsen legitimerer således retten og formelle rettigheder er således kun noget værd, hvis rettigheder om individets ret og værd anerkendes. Mennesket må således opfattes som medlem af samfundets rets fællesskab. Anerkendelsen består derfor af en universel ligebehandling, som fordrer, at en borger tillægges de samme moralske påregneligheder, som den øvrige befolkning. (Juul og Højlund 2005:26)

4.2.4 Social

Mennesket har brug for social værdsættelse for at opnå et ubrudt selvforhold. Mennesket må således forholde sig positivt til de konkrete egenskaber og muligheder, som det besidder (Honneth 2006:163). At opnå denne anerkendelse forudsætter, at to personer orienterer sig efter samme værdier og målsætninger, og heraf værdsætte den betydning deres personlige egenskaber har for hinandens liv (ibid.). Social værdsættelse omhandler egenskaber, som er forskellige for mennesker.

Anerkendelsen af social værdsættelse orienterer sig mod et referencesystem af etiske værdier og målsætninger, som udgør samfundets kulturelle selvforståelse. Orienteringsrammen tjener det formål at være referencesystem til vurdering af egenskaber, som det enkelte menneske besidder. Disse egenskaber vurderes ud fra deres sociale værdi i henhold til deres evne til at føre noget godt til realiseringen af de målsætninger, samfundet har. (Honneth 2006:164)

Den gensidige anerkendelse forudsætter et værdifællesskab, som medlemmerne af denne sociale livssammenhæng orienterer sig imod. Denne sociale værdsættelse kan være bestemt af dominerende etiske idealer i samfundet og er dermed ikke nødvendigvis mangfoldig. Symmetriske relationer i forhold til social værdsættelse afhænger af, at de etiske idealer er åbne for forskellige værdier, og at en horisontal konkurrence er vigtigere end de etiske idealers hierarkiske orden (ibid.). Symmetrisk værdsættelse betyder således, at man betragter hinanden i lyset af egenskaberne, og lader disse fremtræde som betydningsfulde for en fælles praksis. Der er herved en følelsesmæssig deltagelse for det individuelt særegne ved en person. Dette gør, at relationerne må betegnes solidariske (Honneth 2006:173). Der må være en forståelse af, at man kun kan nå fælles mål ved at drage omsorg for den andens "fremmede" egenskaber (ibid.). Den hierarkiske orden indebærer en opfattelse af, at der er mere eller mindre værdifulde adfærdsformer. (Honneth 2006:165) Den sociale værdsættelse omfatter de egenskaber og muligheder, som adskiller medlemmer af samfundet fra hinanden. Det er således kun muligt at føle værdi, når man anerkendes for de præstationer, man ikke deler med andre.

Denne anerkendelsesform henviser således til egenskaber, som individet ikke deler med andre. Det er således individets unikke evner af grundlæggende værdi for et bestemt fællesskab, som anerkendes. Denne anerkendelsesform har betydning for den individuelle handledygtighed. (Juul og Højlund 2005:27)

Honneth fremlægger som før nævnt tre former for disrespekt, som modsat anerkendelsesformerne nedbryder den personlige identitet og det positive selvforhold. De tre anerkendelsesformer har således hver en form for disrespekt, der medfører negative moralske oplevelser hos borgeren gennem forskellige former for krænkelse. De tre former for disrespekt kalder Honneth for 'Kropslig krænkelse', 'nægtelse af rettigheder' og 'nedværdigelse af livsformer'. (Juul og Højlund 2005:27)

4.2.5 Kropslig krænkelse

Denne disrespekt giver næsten sig selv, idet denne disrespekt angår fysisk overgreb og vold, som er rettet mod individets kropslige identitet, herunder den fysiske integritet. Denne disrespekt afspejler

negativt kærligheden, som herved nedbryder individets selvtillid med tvivl om kærlighedens kontinuitet. (Juul og Højlund 2005:27)

4.2.6 Nægtelse af rettigheder

Denne form for disrespekt påvirker individets sociale integration. Der er tale om en frakendelse af tilregnelighed i henhold til et bestemt gruppetilhørsforhold. Det retstab, som frarøver individets mulighed for at tage moralsk stilling og deltage i offentlige beslutningsprocesser, nedbryder individets selvagtelse. (Juul og Højlund 2005:27)

4.2.7 Nedværdigelse af livsformer

Individets disrespekteres ved at blive nedvurderet i forhold til individets livsform og virkelighedsopfattelse. Hermed tilskrives individet en lavere social status. Individets egen livsform fratages en positiv værdi, og dette nedbryder individets selvværd. Personen værdsættes ikke i sin unikke form. Med denne disrespekt kan der føre skam, indignation og vrede. (Juul og Højlund 2005:28)

4.2.8 Synlighed og usynlighed

Man kan ifølge Honneth fremstå som synlig eller usynlig i en andens bevidsthed. Usynlighed er herved en handling, hvorigennem man viser en anden person, at man ikke vil se denne, og man kan herved vise en person foragt (Honneth 2003:100). Denne demonstrative handling forstås som ydmygende for den ”usynlige” person (ibid.). Usynligheden omhandler således ikke et kognitivt sagsforhold, men er i stedet forbundet med en social omstændighed. Selvom usynligheden forstås som metaforisk, må den ikke udelukkende reduceres hertil, mener Honneth, idet personen, som ”gøres usynlig” ikke føler sig identificeret eller erfaret, men føler sig usynlig (ibid.).

En erkendelse af en person: *”implicerer en elementær form for individuel identificerbarhed”* (Honneth 2003: 101). Ved erkendelse må det således være muligt at identificere en person ud fra individuelle egenskaber, og at ”se igennem” en person må således være betinget af, at personen, som ”ser igennem” ekspressivt udtrykker, at han eller hun ikke erkender disse individuelle egenskaber, såsom hårfarve eller en funktion i en bestemt sammenhæng. Honneth mener endvidere, at det er menneskets fælles forståelse af disse udtryksformer, som gør det muligt for andre personer i samme rum som ”den usynlige” og personen, som ”ser igennem” at opleve denne ydmygende negligerende eller ignorering (ibid.).

I sammenhæng med usynlighed og synlighed opfattes erkendelsen af en person som individets gradvise identifikationsøgning. Anerkendelse kan her betegnes som en opfattelse af, at personen

tillægges en anseelse udtrykt gennem kropslig ekspresion. Herved går erkendelsen over i anerkendelse, såfremt personen opleves som indebære af en positiv egenskab. Honneth mener dog at:

”Kun den, der er sig selv taget i positiv efterretning i spejlet af den overforståendes ekspressive adfærdsmåder, er på en elementær måde klar over, at han eller hun er socialt anerkendt.” (Honneth 2003:109)

Hermed forstås, at individets oplevelse af social anerkendelse er betinget af individets oplevelse af positive ekspresioner ved personen overfor. Det er således ikke en sikkerhed for, at individet oplever social anerkendelse, at personen overfor mener, at vedkommende anerkender individet.

I nærværende opgave vil synlighed og usynlighed anvendes i analysen til forståelse af relationen mellem brobygger og den socialt udsatte, men ligeledes i forbindelse med brobyggernes oplevelse af mødet mellem den socialt udsatte og sundhedsvæsenet.

4.2.9 Operationalisering af Honneths tre anerkendelsesformer

Jeg vil i det følgende operationalisere og argumentere for brugen af begreber, der er udvalgt af Honneths teori. Det forsøges hermed at tage begreberne fra det filosofiske plan Honneth arbejder på til et mere praksisnært niveau, som skal hjælpe til at gøre identifikationen af begreberne i praksis lettere og dermed hjælpe til en tydeligere analyse af, hvorledes der er en anerkendende tilgang i det frivillige arbejde. Jeg anser krænkelsesformerne som fravær af anerkendelse ud fra hver af de tre anerkendelsesformer, og derfor operationaliseres disse ikke yderligere. Ligeledes mener jeg ikke, at begreberne synlighed og usynlighed kræver yderligere operationalisering. Jeg præsenterer hver anerkendelsesform med begreber, som jeg efterfølgende forklarer og argumenterer for.

Kærlighed anerkendelse: Omsorg, nærhed, sympati

Honneth beskriver som sagt kærlighedsrelationen som den anerkendelse, der går forud for, at individet kan indgå i et intersubjektivt forhold, og som han betegner som kærlighedsforhold mellem nære primærrelationer (Willig 2006:11). I nærværende speciale kan forholdet mellem brobyggerne og socialt udsatte borgere ikke betegnes som nære primærrelationer, idet der ikke er tale om familiære eller nødvendigvis nære venskabsrelationer. Jeg læner mig derfor op af Søren Juul og Erik Riiskjærs operationalisering af begrebet i deres rapport om Fælles værdier – i det sociale og sundhedsmæssige

arbejde med socialt udsatte (Juul & Riiskjær 2012:30), heri omsætter de Honneths kærlighed sfære således:

”I det sociale og sundhedsmæssige arbejde må kærlighed oversættes til omsorg, nærhed og medleven.” (Juul & Riiskjær 2012:30)

Juul og Riiskjær tager i deres rapport udgangspunkt i, at værdierne i det sociale og sundhedsmæssige arbejde må bygge på anerkendelse, som de lader sig inspirere til af Honneths teori herom. Jeg mener herved, at kunne anvende begreberne omsorg og nærhed i henhold til nærværende speciale. Jeg vælger at erstatte ’medleven’ med ’sympati’, da jeg finder begrebet mere dækkende i behandling af nærværende empiri. Det vil bruges i nærværende speciale til at belyse, hvorledes forholdet mellem socialt udsatte og brobyggerne kan forstås, og hvorledes forholdet fremmer eller hæmmer udsattes evne til at være fortrolig med egne ressourcer, indstillinger og værdier og i forholdet se disse modtaget og anerkendt, som Honneth beskriver den primære sfæres som grundlægger og opretholder af (Willig 2006:11).

Retlig anerkendelse: Rettigheder, Autonomi, Moralsk tilregnelighed, Selvagtelse

Individet har i form af sit fuldgyltige medlemskab i samfundet rettigheder, som individet har på lige fod med resten af medlemmerne af samfundet. Individet kan på lige fod eksempelvis deltage i samfundets institutioner. I nærværende opgave vil sådanne institutioner udgøre sundhedsvæsenet. I den danske sundhedslov fra 2014 forsøges individets behov for respekt, integritet og selvbestemmelse sikret ved at lave regler for formålet med sundhedsvæsenet, herunder beskrives blandt andet retten til *”let og lige adgang til sundhedsvæsenet”* (Retsinformation.dk¹: Sundhedsloven 2014, kap 2. §2). I teorien ønskes der således en let og lige adgang til sundhedsvæsenet, men undersøgelserne beskrevet i indledningen forklarer, at det ser anderledes ud i praktikken. Når man ser socialt udsattes sporadiske og akutte brug af sundhedsvæsenet, og de borgere som ikke bruger sundhedsvæsenet, fordi de har dårlige oplevelser, må man sige, at der i praksis ikke synes at være en let og lige tilgang. I nærværende opgave er dette interessant at medtage i analysen af hvilken betydning Social Sundhed har for at imødekomme dette retskrav. Honneth mener, at en fratagelse af rettigheder, som dette, indirekte fortæller en opfattelse af mennesket, som ikke i samme grad som resten af samfundets medlemmer

¹ Retsinformation.dk er et fælles statsligt retsinformationssystem, som ledes af civilstyrelsen. Systemet produceres, ejes og opdateres af ministerierne og Folketinget (<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0500.aspx>).

opfattes og forstås, som moralsk tilregnelig (Honneth 2006: 177-178). Det forstås hermed, at mennesket ikke har evnerne til at forholde sig til beslutninger af moralsk karakter.

Den retlige anerkendelse handler ligeledes om individets selvagtelse, som kun er mulig såfremt individet anerkendes, som et fuldt ud autonomt menneske, der kan handle og tage beslutninger i samfundets rets-fællesskab. Anses individet ikke som et ligeværdigt medlem af rets-fællesskabet vil en rettighed ikke være brugbar. Juul og Høilund forklarer, at en ret er kun en ret, såfremt den anerkendes som en ret (Juul & Høilund 2005: 26).

I nærværende opgave vil begreberne anvendes i forhold til, hvorledes informanterne oplever socialt udsatte borgere som moralsk tilregnelige og autonome individer, og dermed anerkender disse herfor. Ligeledes vil begrebet anvendes til at få en teoretisk forståelse af, hvordan sundhedsvæsenet opleves at varetage socialt udsattes rettigheder, autonomi og moralske tilregnelighed. Begrebet selvagtelse anvendes som teoretisk ramme for en forståelse af, hvad der ligger til grund for, at socialt udsatte ikke tilgår sundhedsvæsenet på samme måde, som det øvrige medlemskab af samfundet.

Social anerkendelse: Normer, individuelle egenskaber, social værdsættelse

Honneth forklarer, at kriterierne for social værdsættelse angives af et samfunds kulturelle selvforståelse. Der er en vurdering af, hvilken grad et individ kan være med til at realisere værdier, som er kulturelt definerede (Honneth 2005:164). Honneth beskriver ligeledes, at graden af social værdsættelse er afhængig af de fremhævede personligheds idealers karakter. Desto mere åbne disse idealer er for forskellighed, desto højere er graden af social værdsættelse mulig, og dermed en større mulighed for at skabe lighed (ibid.). Jeg forstår ydermere at åbne idealer i forhold til forskellighed ligeledes vil betyde en åbenhed for individuelle egenskaber og en anerkendelse heraf. Det er herfor individuelle egenskaber, som får betydning for nærværende analyse, idet socialt udsatte ikke må formodes at være anset som borgere med egenskaber i samfundet.

Juul og Høilund anfægter normen om det gode liv, som de ser som individuelt betinget og fremhæver, at anerkendelsestanken indeholder en etisk autonomi, som må forstås ved, at denne har betydning for, hvorledes udstødte og afvigende individer må anerkendes og understøttes i bestræbelserne på udviklingen af social identitet (Juul & Høilund 2005:137). Der er således behov for anerkendelse af den selvforståelse og tilværelsesforståelse som svage og anderledes mennesker besidder, da denne anerkendelse har betydning for udviklingen af et stærkt selvforhold og inklusion i samfundet, mener Juul og Høilund (ibid.).

Begreberne norm, individuelle egenskaber og social værdsættelse vil i nærværende opgave anvendes til at undersøge, hvad informanterne forstår socialt udsattes situation som konsekvens af. Ligeledes vil begreberne anvendes i belysning af, hvorvidt Social Sundheds hjælp til socialt udsatte kan anses for en mulighed til at disse mennesker kan inkluderes i samfundet.

4.3 Pierre Bourdieu

I det følgende vil jeg redegøre for udvalgte dele af Pierre Bourdieus teori, som jeg vil anvende til at belyse Brobyggernes frivillige sociale arbejde i Social Sundhed som uddannelse og sidenhen til at belyse foreningens arbejde ud fra et magtperspektiv. I det følgende afsnit, vil jeg redegøre for begreberne symbolsk magt og symbolsk vold, som jeg har udvalgt til at belyse de ovennævnte sider af det frivillige arbejde, da disse begreber kan hjælpe mig med at forstå hvilke strukturer, som ligger til grund for brobyggernes handling og udsagn.

4.3.1 Symbolsk vold og magt

Bourdieu anser samfundet inddelt i felter og sociale rum, og hvert felt består af et netværk. Netværket er bygget op af objektive relationer mellem forskellige positioner, som fastlægges ud fra disse relationers position i feltet og de kapitalformer, som de har og som gælder i det pågældende felt (Bourdieu og Wacquant 1996:28). Hvert felt har en doxa, som er indlemmet i agenternes habitus og er en del af den praktiske sans, som styrer valg og handlinger. Doxa er ikke sprogligt formuleret, men gør agenternes handlinger og valg meningsfulde. Det er den fundamentale sandhed, som er selvindlysende og som social orden opbygger og styrer. Doxa styrer agenternes positioner, meninger og beslutninger og relateres til muligheder og begrænsninger. Det er således afgørende for deltagelse i feltet og i kampene, at agenterne er enige om doxa. (Wilken 2012: 55-56).

Som en del af de magtkampe, det finder sted i feltet udøves også vold og magt, som ikke er bevidst eller fysisk, men en symbolsk magt og vold, som sker i henhold til feltets doxa. Denne form for vold er kun mulig, fordi de aktører, som er dominerede i feltet ubevidst affinder sig med dette. Hverken de dominerede eller de dominerende er bevidste om dominansforholdet. Det er således en ubevidst konsensus mellem et givent felt og habitus, som den symbolske vold udspringer af og dermed ikke en bevidst accept heraf. Dominansforholdet føles naturlig, og indiskutabel, fordi de dominerede aktører via deres socialisering har den symbolske vold indlejret i kroppen. Det medfører, at dominerede aktører genskaber dominansforholdet og derved holder fast i undertrykkelsen, som de ligger under for (Bourdieu og Wacquant 1996:34-35, 151-152).

Bourdieu mener, at der i et felt foregår kampe om det der i et givent felt anses for sandheder mellem dominerende og de dominerede. Ofte underkaster aktørerne sig frivilligt for de sandheder, som findes i feltet, fordi disse, qua deres indlejring i socialiseret krop, føles naturlige. Statens institutioner har indlejret de

dominerendes synspunkter, og den medfølgende tvang føles naturlig for aktørerne, og derfor lader de sig rette efter den. Volden opfattes ikke som vold, og derfor anerkender og accepterer aktørerne denne til trods for at den udøves mod dem. Bourdieu kalder dette for miserkendelse, idet aktørerne ikke erkender, at de udsættes for vold (Bourdieu og Wacquant 1996:151-152).

Symbolsk magt henviser til en magt, som fremstiller virkeligheden, og får andre til at opfatte verden på en given måde. Det er hermed magten til at fremføre en bestemt forståelse af virkeligheden som sand, uden at de dominerede, men også de dominerende aktører vedkender sig denne magtudøvelse (Wilken 2012: 90-91).

Symbolsk magt drives gennem symbolsk vold, som er en vold, der ikke er synlig og som derfor ikke erkendes som vold. Symbolsk vold er således en mekanisme, som bevirker, at aktørerne accepterer og underkaster sig de grundlæggende strukturer, som er i systemet (Wilken 2011:90-91). Symbolsk vold er en påvirkning, der ikke forekommer af tvang ej heller af en bevidst indordning, men skyldes aktørernes socialisering i forhold til at opfatte og reagere på en umiddelbar kropslig måde, der anerkender magten ganske ubevidst. Den kropsligt indlejrede symbolske vold forråder således aktørerne, idet de gøres til genstand for socialt underlegne forhold (Prieur 2006:51-53). Ifølge Bourdieu spiller staten en væsentlig rolle i udøvelsen af denne symbolske vold, fordi staten har magt til at fremstille verden, som den bør forklares og forstås (Mik-Meyer og Villadsen 2007:70-72).

Uddannelsessystemet er en af de statslige institutioner, som reproducerer social ulighed i det sociale rum, ifølge Bourdieu. Uddannelsessystemet er i stand til at videregive en bestemt kultur til eleverne gennem sin anerkendte og legitime pædagogiske autoritet. I uddannelsesinstitutionerne hersker de dominerende aktørers kultur. Denne kultur præger dannelsen i de dominerende klasser og betragtes herved som legitim, hvorfor Bourdieu betegner kulturen for arbitrær, idet kulturen hverken er mere sand eller retfærdig, men derimod kan betegnes som vilkårlig (Esmark 2006:80-81). Den socialiseringsproces, som sker i uddannelsesinstitutionerne præges af dominerende samfundsmæssige og kulturelle magtforhold, og derfor ønsker institutionerne at fremme og hæmme bestemte træk, med udgangspunkt i den aktuelle forestilling om fremtiden (Esmark 2006:80-81). På denne måde gøres uddannelsesinstitutionerne til genstand for de magtforhold, der dominerer det sociale rum, fordi de underkastede elever tillæres, at bestemte kompetencer værdsættes, hvilket medfører en naturlig accept af, at de aktører, som har disse kompetencer, dominerer. Herved bidrager uddannelsesinstitutionerne til en skæv fordeling af privilegier og magt i samfundet (Esmark 2006:81).

Relevansen for dette speciale er netop dette forhold, da jeg ønsker at belyse det frivillige sociale arbejde i en uddannelsesmæssig forståelse. Og fordi de frivillige brobyggere alle er under uddannelse,

som de socialiseres igennem, er det interessant at undersøge, hvorledes symbolsk vold og magt fremtræder i deres udtryk.

4.3.2 Operationalisering af Bourdieus begreber symbolsk vold og magt

I dette afsnit vil jeg operationalisere begreber udvalgt af Bourdieus teori om symbolsk vold og magt. Ligesom jeg med operationaliseringen af Honneths teori om anerkendelse forsøgte at gøre begreberne mere anvendelige i nærværende opgave ved at omsætte dem til begreber, som jeg fandt relevante i denne sammenhæng, gør jeg ligeledes dette med Bourdieus begreber. Jeg vil i dette afsnit forsøge at forklare min forståelse af begreberne i sammenhæng med nærværende problemstilling, for dermed lettere at kunne behandle det empiriske fund i et magtperspektiv.

Bourdieu fremhæver klart statens indvirkning på individets forståelseshorisont og han fremlægger, at vi kun kan forstå og fortolke verden ud fra begreber, som vi har tillært os af staten, herunder skolen, som en statslig institution (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 71).

Symbolsk magt vil derfor i nærværende opgave anvendes i henhold til værdier om job, bolig, netværk og sundhed, da man må formode at disse værdier er indlejret i samfundets borgere, men at det ikke er alle borgere, som kan efterleve disse. I nærværende opgave vil fokus derfor være på at identificere udsagn og forståelser, som er influeret af statens fremstilling. Det vil forsøges at genkende dominerende værdier og forsøge at forstå, hvordan brobyggerne oplever og indlejrer disse værdier og forståelser.

Symbolsk vold vil i denne opgavesammenhæng ses som naturlige opfattelser af strukturer og sammenhænge i skolen og i sundhedsvæsenet. Bourdieu beskriver den symbolske vold som naturlig, fordi samfundets medlemmer har statens opfattelseskategorier indlejret i sig, og derfor ikke tænker videre over det (Mik-Meyer 2007: 78). Der vil herved forsøges at finde et mønster i informanternes udsagn med henblik på at forklare, hvorledes statens værdier er indlejret i dem og hvorledes informanterne udsætter og udsættes for en symbolsk vold og identificere, hvorledes denne vold medfører en reproduktion af ulighed.

Symbolsk magt vil i nærværende speciale anses for værdier, som er statsligt dominerede. Symbolsk vold vil anses for de strukturer og værdier som brobyggerne lever efter og anskuer samfundet ud fra.

5. Analysestrategi

Analysen er inddelt i fire dele, som lod sig være tre centrale temaer i det empiriske fund, der bedst kan forklare, hvilken forståelse og betydning af frivillighed, som opstår med Social Sundhed. Jeg har i hver del af analysen inddraget teori, som kan give mig en forståelse og en forklaring af det frivillige sociale arbejde, som brobyggerne laver.

I første del af analysen, vil jeg forsøge at forså, hvad det vil sige at være brobygger og forklare, hvorfor der er behov for brobyggere. Jeg vil inddrage teori om frivillige organisationers roller og betydning for samfundet ud fra Lars Skov Henriksen teori om frivillige organisationers roller i samfundet og Bjarne Ibsens teori om frivillige organisationers samfundsmæssige betydning. Disse to teorier er relevante, fordi de ud over at være udarbejdet af danske undersøgelser, giver mig mulighed for at forstå frivillige organisationers forskellige interessefelt og opbygning. Det vil hjælpe mig til en besvarelse på, de forklaringer og betydninger om frivillighed, som skabes i Social Sundhed. Ligeledes vil dele af Honneths anerkendelsesteori inddrages i første del til at hjælpe med at forstå brobyggernes oplevelse af socialt udsatte, for deraf at kunne besvare problemformuleringens underspørgsmål om, hvordan de frivillige forstår socialt udsatte.

I analysens anden del, vil jeg se på brobyggernes tilgang til socialt udsatte, ligeledes vil jeg se på informanternes opfattelse af arbejdet som brobygger. I et overordnet spørgsmål om, hvad de gør, når de bygger bro. Til denne del af analysen, inddrager jeg Ulla Habermanns teori om bevæggrunde for frivilligt arbejde. Det er relevant at se på hvilke bevæggrunde, der ligger bag brobyggernes arbejde i forhold til at besvare problemformuleringen. I dette afsnit inddrager jeg ligeledes Axel Honneths teori om anerkendelse med tre anerkendelsesformer og dertil tre krænkelses former. Krænkelses formerne er oplagte at anvende i analysen, da det af det empiriske fund fremgår, hvorledes brobyggerne oplever mødet mellem den socialt udsatte og sundhedsvæsenet. Ligeledes vil teorien støtte besvarelsen af problemformuleringen, da teorien kan være med til at forklare Social Sundheds betydning for mødet mellem individ og system. Det vil i forlængelse heraf være muligt at forklare den frivillige indsats betydning for frivilligt arbejde.

I tredje del af analysen vil brobyggernes opfattelse af relationen til socialt udsatte behandles ud fra teori om anerkendelse.

I sidste del af analysen vil jeg fokusere på frivillighed som en uddannelse af fremtidens sundhedspersonale. Det vil være en behandling af den anerkendende tilgang og uddannelsessystemets magt i forhold til at fremstille virkeligheden på en bestemt måde over for studerende og dermed

bestemte menneskesyn og tilgange til bestemte befolkningsgrupper. Det vil således være en analyse af den påvirkning fra uddannelsessystemet som brobyggernes udsættes for, der vil diskuteres med teori om symbolsk vold og magt af Pierre Bourdieu, idet han netop har fokus på uddannelsessystemets magt og dennes udøvelse af vold, som er ubevidst for studerende. Det vil således være med til at nuancere forklaring og betydning af Social Sundheds skabelse af en ny frivillighed, der fokuserer på uddannelse af sundhedsfaglige studerende.

6. Analyse

I dette afsnit vil det empiriske fund blive analyseret med brug af relevant teori og empiri, som kan styrke opgavens problemfelt. Der vil i analysen være en løbende diskussion af problemstillinger. Analysen er inddelt i temaer med hver deres underemner. De fire hovedtemaer er 'Brobygning', 'At bygge bro', 'Relationen' og 'Det frivillige arbejde som uddannelse'.

6.1 Brobygning

I Social Sundhed kaldes de frivillige for brobyggere og denne betegnelse dækker over det job, som de frivillige udfører. De bygger bro mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet:

"Det er det her med at bygge bro mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet, at vi skal hjælpe dem med at komme ind igen i sundhedsvæsenet og få den behandling, de fortjener." (Brobygger C 2016: 00:06:16)

Det frivillige arbejde i Social Sundhed består i at hjælpe socialt udsatte til igen at kunne få behandling i sundhedsvæsenet. I udtrykket ovenfor kan man ligeledes forstå, at der er et behov for denne bro mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet. Der synes derfor at være en forståelse af en adskillelse mellem sundhedssystemet og socialt udsatte borgere, som foreningens stiftere har intentioner om at fjerne, ved at etablere denne form for ledsagerordning. Foreningen beskriver brobyggerfunktionen således:

"Brobyggerne hjælper med at finde rundt i det specialiserede sundhedsvæsen, at huske og følge op på lægeaftaler, støtter kommunikationen ved den praktiserende læge eller giver en håndsækning til at komme i behandling. På den måde hjælpes det enkelte udsatte menneske her og nu i sit møde med sundhedsvæsenet og kan på sigt blive mere selvhjulpent." (socialsundhed.dk – organisationsbeskrivelse)

I denne funktionsbeskrivelse forstår man, at foreningen har en opfattelse af, at den barriere, som måtte være for, at en udsat borger ikke formår at rette henvendelse til sundhedsvæsenet skyldes, at

vedkommende ikke har ressourcerne i form af familie og venner som kan hjælpe vedkommende til kontakten og til at finde rundt. Der synes ydermere at være en opfattelse i foreningen af, at brobyggernes arbejde kan gøre den socialt udsatte mere selvhjulpne. Man kan således forstå foreningens opfattelse af afstanden mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet bygger på manglende netværk og evner til at finde rundt og huske aftaler fra den udsatte borgers side, hvorimod sundhedsvæsenet opfattes som specialiseret og kaotisk at finde rundt i.

Ud fra Lars Skov Henriksens teori om frivillige organisationer kan man forstå foreningens placering i samfundet som en mellemliggende struktur, der formidler eller bygger bro (Skov Henriksen 1995: 151). At bygge bro betyder ifølge Den Store Danske ordbog, at skabe forbindelse eller forståelse mellem to parter (denstoredanske.dk: "brobygger"), hvilket i sammenhæng med Social Sundhed passer godt på foreningens opfattelse af det frivillige arbejde, som en brobygning, hvor de forsøger at skabe forståelse mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet.

Man kan ydermere forstå Social Sundheds rolle mellem individ og stat, som en demokratisk rolle, fordi foreningen værner om værdier af medmenneskelig karakter ved at tage vare på de svage og forsøge at forbedre disse medmenneskers vilkår i sundhedsvæsenet på sigt.

Forbindelse mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet synes vigtig for informanterne i forhold til at skabe mere lighed i samfundet:

"Jamen det vil jeg sige er todelt. Det er selvfølgelig en måde at hjælpe den enkelte borger, som vi kommer ud til, men endnu vigtigere er, at skabe mere lighed i samfundet er mottoet..." (Brobygger B 2016: 00:06:32)

Det fremgår hermed, at der er to dele i det frivillige arbejde. Den ene del er at hjælpe den person, som her og nu mangler hjælp, mens den anden og mere vigtige del er at skabe mere lighed i samfundet. Det kan således forstås, at den bro, som de frivillige bygger i overført betydning i det frivillige arbejde bygges over en kløft af social ulighed i samfundet. Formålet med brobygningen er som ovenfor forklaret også at gøre de sundhedsfaglige studerende bedre i deres kommende virke i sundhedsvæsenet. De socialt udsatte kan herved forstås som et "redskab" til at uddanne brobyggerne. Idet brobyggerne følger de socialt udsatte, får de ikke alene indblik i det udsatte liv og herunder eventuelt indblik i et liv med misbrug, men de får også en oplevelse af sundhedsvæsenet fra en anden side end den, de selv kommer til at være på qua deres uddannelse. De har mulighed for at opleve andet sundhedspersonales positive og negative tilgang til en udsat borger, og de får derved mulighed

for at reflektere over hvorledes, de selv vil varetage en lignende opgave, når de selv møder socialt udsatte borgere i deres sundhedsfaglige virke. Når man ser på brobygningen fra denne side, fremstår hjælpen til den socialt udsatte som et middel til at gøre brobyggeren bedre, og den socialt udsatte er således ikke målet i sig selv. På den anden side kan man forstå, at den socialt udsatte ligeledes bliver hjulpet til mere sundhed, selvom vedkommendes sundhed er en sidegevinst ved uddannelsen af brobyggeren.

Informanterne mener, at den sociale ulighed i samfundet er tydelig i det offentlige rum, hvor nogle af samfundets udsatte borgere kan ses i kontrast til resten af befolkningen:

”Ja, og det er også bare det der med, at man kan se det så tydeligt når man går rundt i gaderne, man kan se misbrugerne, man kan se alkoholikerne osv. De er der og de omgiver os i samfundet og så er det fedt at kunne være med til at inkludere dem igen. På sundhedsområdet i hvert fald.” (Brobygger C 2016 00:03:12)

Det fremgår hermed, at informanten konfronteres med den sociale ulighed i samfundet på sin færd i det offentlige rum. Alkoholikere og misbrugere omgiver samfundet og behøver hjælp for at kunne indgå i samfundet og ikke være uden for samfundet. De socialt udsatte borgere er således synlige for brobyggeren i en erkendelse af, at disse mennesker lever i periferien af samfundet, og har brug for hjælp. I ovenstående udtryk kan man forstå et normativt billede af socialt udsatte borgere, som borgere, der befinder sig på gaden og som er tydeligt misbrugere af alkohol eller stoffer. Der er således en forståelse af, at udsathed er tydelig hos en borger, og at denne borger er tydelig i samfundet. Informanten er bevidst om, at forsøget på inklusion i samfundet primært gælder sundhedsområdet, hvilket kan forstås som at hun heraf medtænker begrænsninger i foreningens arbejde med mere lighed i samfundet generelt. Der kan herved ses udtrykt en erkendelse af, at foreningens arbejde arbejder med inklusion i snæver forstand, selvom målet er inklusion i bredere forstand. Det lader en forstå, at foreningen er af den opfattelse, at deres hjælp kan inkludere borgere i samfundet igen, ud fra en ensidig forståelse af den socialt udsattes situation, som en individuel tragedie, og ikke som en kompleks situation på baggrund sanktioner på et samfundsmæssigt plan, som beskrives i indledningen.

6.1.1 Ikke et parallelt løb

Ifølge informanterne er det ikke meningen med foreningen, at den skal lave et tilbud til socialt udsatte, som kører parallelt med samfundet, men nærmere ønsker foreningen at hjælpe socialt udsatte til at indgå i de tilbud det offentlige allerede tilbyder:

”Det har faktisk også været, tror jeg, sådan et stort fokus i Social Sundhed, at det skal ikke være ved siden af, men de skal ind og blive en del af samfundet på en eller anden måde.” (Brobygger C 2016: 00:28:47)

Det er således ikke et nyt tilbud, som socialt udsatte kan indgå i, i stedet for at indgå i samfundet, herunder at indgå i offentlige tilbud om pleje og behandling på sygehuset, men et tilbud om støtte til at indgå i det, som allerede eksisterer. Det kan man forstå med Lars Skov Henriksens teori om frivillige organisationers roller, som at Social Sundhed er en forening med en supplerende rolle i forhold til samfundet, fordi de gennem arbejdet supplerer det eksisterende tilbud. En forening med supplerende rolle er ikke et alternativ til det offentlige (Skov Henriksen 1995:151).

Det forstås herved, at foreningen har en tro på, at de socialt udsatte kan indgå i det nuværende sundhedssystem, såfremt de følges og støttes af brobyggerne. Det forstås som en anerkendelse i en retlig form, idet retten til lige adgang til sundhedsvæsenet i ovenstående udtryk også gælder socialt udsatte borgere. Socialt udsatte borgere kan således siges at anerkendes som retlige individer, som foreningen igennem deres frivillige arbejde forsøger at gøre til fuldgyltige samfundsmedlemmer.

6.1.2 Frivillige stiller op til enhver tid

Informanterne er alle enige om, at frivilligheden gør en forskel i forhold til, hvad det offentlige kan tilbyde:

”Jamen blandt andet det der med at vi er frivillige, og vi stiller op til hver en tid. Det tror jeg er en rigtig væsentlig forskel” (Brobygger B 2016: 00:11:29)

Brobygger B beskriver her, at foreningen gør en forskel ved at bygge på frivillighed, og ved at kunne hjælpe til enhver tid. Udtrykket lader en forstå, at det har en afgørende betydning for frivillighedens måde at skille sig ud fra det offentlige. Ifølge Lars Skov Henriksen har frivillige organisationer ofte en bedre kontakt med særlige befolkningsgrupper og en formaliseret kontakt til det offentlige (Skov Henriksen 1995:151). Det viser sig ligeledes gældende for Social Sundhed. Informanterne beskriver, at kontakten til socialt udsatte som positiv, idet relationen bygger på frivillighed:

”Man skaber hurtigere en bedre relation til brugeren ved at sige, at man er frivillig i stedet for at man er der af pligt.” (Brobygger C 2016: 00:14:30)

Det er således en fordel at indgå i en relation med brugeren, når relationen bygger på frivillighed frem for pligt. Man kan således forstå, at relationen til socialt udsatte er præget af lyst og er uformel, hvilket gør det frivillige sociale arbejde fleksibelt i forhold til rådighedstid og tidspunkt døgnet, hvor hjælpen

ydes. Det er således lettere for frivillige at skabe en god relation til socialt udsatte, idet arbejdet er ukompliceret og ubureaukratisk tilrettelagt og har mulighed for at tage udgangspunkt i borgerens behov.

Der er ikke nogen tidsbegrænsning på foreningens arbejde, og indtil videre har foreningens fokus været at udvikle sig og videreføre de gode erfaringer til København (Brobygger B 2016 00:10:01). Alligevel er der håb fra informanternes side om, at foreningen ikke skal bestå til evig tid:

”Jamen som det hænger sammen nu, oplever jeg i hvert fald behovet for os er der. Men på sigt, der håber jeg da at, den ikke er. Og at det kan køre af sig selv og at sundhedsvæsenet kan rumme alle. Så det er ikke sådan, at jeg håber, at Social Sundhed når at blive hundrede år.” (Brobygger B 2016 00:21:58)

I det her citat kan man forstå, at Brobygger B har den opfattelse, at foreningens arbejde en dag vil være overflødig og broen bygget færdig i overført betydning. Det afspejler igen en ensidig forståelse af socialt udsattes komplekse situation. Der er således en forhåbning om, at sundhedsvæsenet kan rumme alle borgere i fremtiden, og at der derfor ikke er behov for Social Sundheds sociale service. Brobyggeren synes således udelukkende at fokusere på socialt udsattes udfordring med sundhedsvæsenet og kun i begrænset omfang på de øvrige patologier og sociale strukturer, som kan ligge til grund for den udsatte borgers placering i samfundets kant og til grund for denne borger ikke henvender sig til sundhedsvæsenet. Et eksempel herpå er misbrug som barriere for henvendelse, som indledningsvist beskrevet. Ud fra et bredere syn på konsekvenserne for den socialt udsattes liv, herunder strukturelle vilkår, virker det derfor usandsynligt, at foreningen alene kan rykke ret meget ved en socialt udsat borgers placering i samfundet ved at tilbyde følgeskab til pleje og behandling.

6.1.3 Fælles interesse

Informanterne er enige om, at interessen for at indgå i foreningen dels er ønsket om at hjælpe den enkelte borger tilbage i samfundet, og dels at blive en bedre fagperson i et fremtidigt virke:

”Og så hører man jo rigtig meget om det her med, at socialt udsatte bare har det rigtig svært i vores sundhedsvæsen. Og hvis man kan være med til at rykke ved det, både i kraft af mit frivillige arbejde nu her, men også engang, når jeg bliver læge, hvis jeg, som jeg håber på, får en lidt anden ballast i forhold til at håndtere den slags problemstillinger.” (Brobygger A 2016: 00:01:23)

Af citatet forstår man, at Brobygger A har en opfattelse af, at det er svært for socialt udsatte borgere at være i sundhedsvæsenet, og at hun med sit frivillige engagement kan hjælpe borgeren i forhold hertil og at hun gennemarbejdet kan blive god til selv at imødekomme socialt udsatte i sundhedsvæsenet. Der forstås således, at borgerens besværede kontakt med sundhedsvæsenet kan reduceres og væsentlig forbedres ved, at borgeren har en ledsager, og at ledsageren selv bliver god til at møde socialt udsatte borgere i sit virke som sundhedsprofessionel og det derved skaber mere lighed i sundhed. Der forstås således en individualiseret opfattelse af den ulighed som samfundet skaber på strukturelt niveau, idet foreningens brobyggere mener, at det frivillige arbejde kan udligne uligheden i sundheden gennem følgeskabsaftaler og en viden om den socialt udsatte gruppes liv, som gør dem selv til bedre professionelle i fremtidens sundhedsvæsen.

For at blive klog på, hvad det er for en frivillig forening, som er opstået i Social sundhed, kan man anskue foreningen ud fra en forståelse af foreningen som en lokal forening, der ifølge Bjarne Ibsens teori om frivillig lokalforening indbefatter, at foreningen er samfundsorienteret, men har et lokalsigte og ønske om at forbedre lokalsamfundet (Ibsen 2006: 101). Social Sundhed er samfundsorienteret, idet foreningens frivillige arbejde har til hensigt at skabe mere lighed i samfundet (Brobygger B 2016: 00:06:32), og dette er der en konsensus omkring blandt foreningens medlemmer. Det taler for, at foreningen passer ind under perspektivet af en lokalforening. Ligeledes kan man forstå Social Sundheds mål med at mindske ulighed i samfundet gennem brobygning, som en måde at forsøge at styrke det sociale ansvar og de moralske bånd mellem mennesker i "lokalområdet". De forsøger at skabe forståelse mellem mennesker, der på et senere tidspunkt alligevel ville have stødt på hinanden under andre og måske mindre tillidsfulde omstændigheder, såfremt man ser på undersøgelser af socialt udsattes brug af og oplevelser med sundhedsvæsenet (Pedersen 2009:49). Det lokale område som foreningen opererer i, er hele Århus, således næppe et lokalt område, som Ibsen beskriver det som et nærområde, men alligevel et afgrænset område, som kan anskues som et stort lokalt område. På den anden side kan man også forstå foreningens frivillige arbejde, som et ønske om at ændre en kultur i samfundet på sigt. Foreningen har fokus på, gøre forbindelsen mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet bedre gennem foreningens arbejde, for at ændre kulturen omkring, at socialt udsatte ikke opsøger sundhedsvæsenet i det omfang, der ville være givtigt for deres liv og helbred. Det kan herved forstås som en idebestemt forening, der ifølge Bjarne Ibsens teori herom er en folkebevægelse, som ønsker at ændre samfundet (Ibsen 2006: 87). Det er overdrevet at kalde Social Sundhed for en folkebevægelse, eftersom foreningen kun eksisterer i Århus indtil videre, og har en forholdsvis lille tilslutning af befolkningen, som karakteriserer en folkebevægelse (denstoredanske.dk

”folkebevægelse”), men alligevel kan man forstå foreningens frivillige arbejdes sigte med at gøre sundhedsfaglige studerende bedre til at forstå socialt udsatte, som en form for ønske om at gøre hele sundhedsvæsenet bedre og ikke bare i Århus. Det er således ikke en ren idebaseret forening, da fokus ikke er på det brede samfund, men mere på sundhedsvæsenet og indtil videre ret lokalt, som en del af samfundet, alligevel kan man trække nogle spor til det idebaseret foreningsperspektiv, idet der fra foreningens er et ønske om at forbedre sundhedsvæsenet i bred forstand.

6.1.4 Et arbejde med betydning

Informanterne fortæller, hvordan det kan være både dejligt og udfordrende at involvere sig i andre menneskers skæbner:

”Det kommer til at betyde meget mere for en og hjælpe denne her person. Ja, og det er jo både på godt og på ondt, kan man sige, fordi man kommer til at føle et enormt stort ansvar, og kan også blive lidt ked af det over nogen ting. Altså det fylder jo. Men det gode ved det er jo så, at man får jo får del i den glæde, der er ved at føle, at man har gjort en forskel.” (Brobygger A 2016: 00:25:03)

Ud fra ovenstående udtryk kan man forstå, at det frivillige arbejde opleves som udfordrende og givende på samme tid. Det kan herved tolkes, at Brobygger A i sin omsorg anerkender personen og gennem sit vedholdende engagement og med sit ansvar for vedkommende, ligeledes kan vise denne anerkendelse til personen. Der kan således forstås en omsorg overfor en person, der behøver hjælp.

Ligeledes kan man ud fra ovenstående citat tolke, at følelserne fylder i det frivillige arbejde, og det er både de rare og mindre rare følelser. Glædesfølelserne er gode, fordi det giver en følelse af at have gjort en forskel for et menneske. Det kan forstås som en belønning ved det frivillige arbejde. Med Ulla Habermanns teori om forskellige bevæggrunde for frivilligt arbejde, herunder den følelsesmæssige belønning for arbejdet, kan man forstå denne belønning som en følelsesmæssig belønning (Habermann 1995:97). Informantens oplevelse af udfordringer og følelse af at blive ked af det i forbindelse med det frivillige arbejde, opvejes ved, at der også er glæde ved arbejdet og en god følelse. Det er således den gode følelse, som er en følelsesmæssig belønning for det frivillige arbejde. Det kan ligeledes tolkes som en sympati med de menneskeskæbner, som de møder i det frivillige arbejde.

At arbejde som brobygger mellem sundhedsvæsenet og socialt udsatte giver personlig udvikling og det kræver mod, mener informanterne:

”Jeg synes det giver mig rigtig, rigtig meget og jeg lære rigtig meget, altså bare fra jeg startede for halvanden år siden nu og til i dag, der har jeg rykket mine grænser så meget. Både i forhold til hvad jeg tør og den kontakt jeg tør lave med folk og jeg synes virkelig det har krævet meget mod og det har krævet, generelt det med hele tiden at pille og flytte ved sine grænser, fordi det er et udsat miljø.” (Brobygger C 2016: 00:16:15)

I dette udtryk kan man forstå, at det er grænseoverskridende at arbejde i det udsatte miljø, hvilket man kan forstå som en bekræftelse af uligheden i samfundet, idet der i mødet mellem den udsatte borger og den studerende blandt andet er vidt forskellige livsformer, ressourcer og netværk, hvilket bliver tydeligt for begge parter i mødet. Ulla Habermann beskriver det frivillige arbejde som udviklende ved, at frivillige får mulighed for at opleve menneskers ulykke, og derigennem mulighed for at modificere og ændre holdninger og værdier (Habermann 1995:97). Ved, at Brobygger C oplever udvikling gennem det frivillige arbejde i foreningen, og er glad for denne, kan karakteriseres som en intellektuel belønning (ibid.), fordi Brobygger C lærer noget nyt om andre mennesker og om sig selv. Der gives en tryk mulighed for i foreningsregi at mærke og flytte grænser på brobyggerens egne betingelser, hvilket kan være en grund til at arbejdet, giver Brobygger C så meget, fordi det føles som belønning at flytte grænser og opnå mod til kontakt med andre typer af mennesker, end hun er vant til.

Ud fra ovenstående kan man sammendrage, at der her er tale om en frivillig forening, som operer mellem staten og individet ved at skabe forståelse mellem den udsatte borger og den fremtidige sundhedsprofessionel, som skal forbedre forholdet mellem sundhedsvæsenet og socialt udsatte. Denne brobygning foregår med en forudgående forståelse af, at der er en kløft af social ulighed i samfundet, som har konsekvenser for socialt udsattes sundhed og for samfundet. Foreningens fokus er ikke udelukkende at gøre forbindelsen bedre ved at give socialt udsatte gode oplevelser med sundhedsvæsenet, som det er nu, men lige så vigtigt er det for foreningen, at brobyggerne bliver gode til at tage imod socialt udsatte i deres fremtidige virke, som sundhedsprofessionel. Det er problematisk i forhold til ”at bygge broen færdig”, at foreningen fokuserer snævert på socialt udsattes problemstillinger gennem kun at fokusere på deres forhold til sundhedsvæsenet og ikke til de andre problemstillinger, som kan influere på deres forhold til sundhedsvæsenet. Social Sundhed kan gennem sin nytænkende måde igangsætte en ide om en bedre forbindelse mellem grupper af borgere og sundhedsvæsen på en fleksibel og uformel måde. Det kan ligeledes sammenfattes, at det frivillige arbejde bærer forskellige belønninger med sig i forhold til de frivillige i form af en følelsesmæssig

belønning, men også intellektuel belønning, da der er mulighed for personlig og faglig udvikling og bekræftelse gennem arbejdet.

6.2 At bygge broen

I det følgende vil jeg analysere hvorledes foreningen bygger bro, herunder hvordan brobyggerne oplever brobyggerfunktionen og mødet med sundhedsvæsenet.

Som tidligere nævnt finder brobyggerne ikke altid arbejdet med brobygning let. Det skyldes både samarbejdet med den socialt udsatte, som kan være kompliceret af misbrug eller psykisk sygdom, som påvirker relationen, og den situation vedkommende står i. Et andet udfordrende område i arbejdet er at opleve mødet mellem den socialt udsatte og sundhedssystemet:

”Nu kommer jeg til at tænke på den her konkrete situation med en mand, jeg følger, der skal have taget en blodprøve og han siger så: ”Øh, du skal ikke stikke her i vena cubiti [åre i albuebøjning]”, hvor man normalt stikker, fordi den er simpelthen ødelagt: ”Jeg har været misbruger i rigtig mange år, og der er ikke noget at komme efter der, og det gør enormt ondt på mig, hvis det er, at du gør det.” Det vælger hun så ikke at høre på, altså så gør hun det alligevel...” (Brobygger A 2016: 00:03:34)

Ud fra dette citat kan man forstå, hvordan brobyggerne oplever mødet mellem sundhedspersonalet og socialt udsatte borgere. Oplevelsen kan forstås som en kropslig krænkelse af manden, idet personalet yder vold mod mandens fysiske integritet. Det kan føre til dårlig selvtillid og mistillid til, at personalet vil manden noget godt. Det kan således være ubehageligt at overvære situationen, men det forstås ligeledes, at Brobygger A på trods af dette ikke stopper sundhedspersonalet heri, og dermed afværger, at den socialt udsatte borger i denne situation krænkes, og i stedet viser sympati med vedkommende, og støtter denne i sin autonomi. Man kan således forstå ovenstående oplevelse som en krænkelse af den socialt udsattes fysiske integritet og ligeledes en krænkende adfærd fra Brobygger A side, idet der ikke gribes ind overfor dette. Det kan herved forstås, at Brobyggeren ikke opfatter sin funktion i situationen, som en indgriben over for krænkelse mod den socialt udsatte, men anser sin rolle mere passiv og observerende.

Informanterne oplever forskellige situationer, hvor personalet underkender den person, som følges til pleje og behandling i sundhedsvæsenet:

”Jamen, jeg har både prøvet at personalet, de forsøger at spørge mig: ’nå, men hvordan går det med, ryger du stadig?’ og sådan noget, ligesom først spørger mig i stedet for

ligesom at tage vedkommende seriøst og stole på, at de nok skal svare.” (Brobygger B 2016: 00:23:25)

Fra ovenstående kan man forstå, at Brobygger B oplever at sundhedspersonalet tvivler på borgerens evne til at svare eller til at svare sandt på spørgsmålene. Den oplevelse kan man med Honneths teori om disrespekt forstå som en form for nedværdigelse af vedkommendes livsform og som en tvivl om borgerens moralske tilregnelighed i situationen. Ved at personalet ikke henvender sig til personen, som konsultationen omhandler, kan man forstå, at personen nedvurderes, og ikke værdsættes i sin unikke form. Personen nedvurderes i sin virkelighedsopfattelse, og betvivles i sin moralske tilregnelighed i forhold til, om vedkommende vil svare sandt på adspurgte spørgsmål. Denne krænkelse kan medføre skam og vrede hos personen, som krænkes, og det kan lede til afholdelse fra at opsøge personer eller faggrupper, som man føler sig behandlet sådan af. Ligeledes kan man forstå oplevelsen som et eksempel på en ekspressiv foragt for den socialt udsatte, idet vedkommende ”gøres usynlig” i mødet med sundhedspersonalet, når personalet demonstrativt ikke henvender sig til patienten, men til brobyggeren i stedet. Ud fra ovenstående udtryk kan man forstå, at Brobygger B har en forventning til borgeren om, at denne kan svare på spørgsmålene, og dermed tillægger hun en anerkendende tilgang, idet hun tror på borgerens moral i forhold til at svare sandt, og borgerens egenskab til i det hele taget at svare. Det er dog uklart, hvorvidt Brobyggeren siger fra overfor sundhedspersonalet i denne situation og derved støtter den socialt udsatte aktivt, hvilket ville have styrket den anerkendende tilgang i situationen.

Nærværende opgaves fund af krænkende oplevelser med sundhedsvæsenet stemmer godt overens med en undersøgelse lavet af Rådet for Socialt Udsatte (Pedersen 2009: 6). Undersøgelsen viser ligeledes, at en andel af de adspurgte blandt andet oplever sundhedspersonalet som nedladende (Pedersen 2009: 45). Denne opfattelse kan med Honneths teori om krænkelse i forhold til social anerkendelse, tolkes som krænkende, og give patienten en følelse af mindreværd. Dårlige oplevelser med sundhedsvæsenet har en negativ indvirkning på mængden af akutte henvendelser fremfor regelmæssige og kontinuerlige forløb og på behandlings succesrater. (Pedersen 2009: 41). Personalet oplever socialt udsatte som tidskrævende (Lindberg et al. 2011: 27) og oplever til tider en magtesløshed i forhold til at hjælpe denne gruppe af patienter, som gentagne gange kommer med samme problematik:

”Altså, den klassiske patient er den alkoholiker, der kommer ind til afrusning for 17. gang [...] når de fysiske symptomer, så er velbehandlede, og patienten er kommet til sig

selv, og der i øvrigt ikke er tungere psykiatri i det, så udskriver vi patienten med en brochure og regner med, at patienten så får henvendt sig i et alkoholambulatorium og får fortsat sin antabusbehandling og får snakket om sit alkoholmisbrug og får styr på det. Så føler vi ligesom, at så har vi ryggen fri; vi har behandlet patienten akut, tænkt langsigtet. Men så regner vi med, at andre tager over, og vi regner ikke mindst med, at patienten selv tager et ansvar. I 9 ud af 10 tilfælde får vi folk tilbage igen, fordi de kommer hjem. De får ikke kontaktet lænkeambulatoriet, og de får ikke mere end den antabus, vi har givet dem. De kan begynde at drikke allerede et par dage efter".
(Ludvigsen 2012: 5)

Citatet stammer fra et udviklingsprojekt, der havde til hensigt at forbedre stofmisbrugerens indlæggelse, udskrivelse og kontakt til hospitalet og psykiatrien (Ludvigsen 2012: 1). Her er der tale om en læge, som oplever, hvordan patienter gentagne gange kommer med samme problematik til trods for, at lægen mener, at patienten er behandlet, og har fået en kortsigtet og en langsigtet plan for sit misbrug. Ud fra ovenstående udtryk kan man forstå, at Lægen har en forventning til patienten om ansvar, men ligeledes en forventning om, at andre tager ansvar for patienten. Lægens oplevelse er, at patienten i de fleste tilfælde kommer igen, fordi vedkommende ikke formår at kontakte den henviste hjælp og dermed forbliver i sit misbrug. Ligeledes lægger lægen ikke skjult på, at hans behandlingsplan også tilrettelægges ud fra en forventning om, at han har gjort, hvad han skulle og dermed "har ryggen fri". Ud fra dette citat kan man tolke, at lægen er bevidst om, at hans behandling og tilbud til den socialt udsatte ikke er tilstrækkelig, set ud fra de ressourcer patienten har, men samtidig skubber han ansvaret fra sig og over på patienten og andre faggrupper, som han forventer varetager patientens videre behandling. Den socialt udsatte borger påtager sig ikke et ansvar til at opsøge den henviste hjælp, og derfor forbedres hverken den socialt udsatte borgers sundhed eller forholdet mellem borgeren og sundhedssystemet. Der opstår i stedet en irritation og håbløshed i forhold til, at patienten kommer gentagne gange med samme problematik, uden at følge den fremlagte plan for misbrugsbehandling.

Brobyggerne oplever i samme dur, at socialt udsatte borgere ikke altid formår at følge deres behandlingsplan:

"Altså et helt konkret eksempel også bare, nu tager vi en der også er udsat og han har det rigtig dårligt. Han har lige fået noget medicin op at køre og han er begyndt at afholde sig lidt fra at tage stoffer og han tager sin medicin i stedet. Så er der en eller

anden idiot, der slår ham ned og stjæler hans medicin og han kan ikke få mere af sin læge. Det er der simpelthen faste regler for, hvornår han må få, og det må han først om en uge eller et eller andet. Og så får han dårlig selskab af sine gamle venner, og han begynder så på stoffer igen og ryger helt ned i det der. Og det er bare uretfærdigt.”
(Brobygger C 2016: 00:21:19)

I dette citat forstår man, at Brobygger C finder det uretfærdigt for denne borger, at han ikke kan følge medicinen, men det fremgår ikke, hvorvidt uretfærdigheden består i tyveriet eller i reglen om, at medicinen kun må udleveres med et bestemt tidsrum. Det fremgår dog, at hun, ligesom lægen ovenfor, oplever borgere, der af den ene eller anden grund ikke har mulighed for at følge den behandlingsplan, som er lagt for dem. Det opleves af begge som frustrerende og brobygger C ærgrer sig, fordi hun netop har hjulpet ham i gang med processen, og det gik fint forud for tyveriet (Brobygger C 2016 00:21:45). Heraf kan man udlede, at det ikke altid er muligt for brobyggerne eller lægerne at hjælpe borgere til en øget sundhed, selvom de støtter og følger dem. Der er flere faktorer, som spiller ind på hjælpen, og Social Sundhed kan ikke alene ændre forholdet mellem system og borger. På den anden side kan man forstå, at chancerne for en god behandling og en kontinuitet øges, når brobyggerne følger med til konsultationer.

I brobyggernes møde med sundhedspersonalet opleves det som positivt, at brobyggerne er med:

”Jeg tror de er vant til at den gruppe borgere ofte, altså de er så meget inde for det offentlige, at de tænker, nå, men det er meget normalt, at der er et eller andet. Ja, eller i hvert fald, de studser ikke over det, men jeg synes, de tager positivt imod det, når man forklarer, så tager de positivt imod og ser det også som en hjælp til dem, fordi de jo også har svært ved at få folk til at møde op og så videre.” (Brobygger B 2016 00:26:56)

Her af kan man forstå, at informanten har en opfattelse af, at sundhedspersonalet tænker, at socialt udsatte ofte er ledsaget af offentlige instansers personale, og derfor studser de ikke over, at der er en Brobygger med til konsultationer. Man kan forstå det som, at Brobyggeren har en oplevelse af, at det ikke er normen at have pårørende eller ledsagere med, men at socialt udsatte kan forventes at have det qua deres udsatte situation. Det kan opfattes som mangel på social anerkendelse af socialt udsattes evner og egenskaber til at indgå i formelle interaktioner.

Ud fra ovenstående udtryk kan man forstå, at Brobygger B oplever, at sundhedspersonalet modtager foreningens arbejde positivt og anser det for en hjælp til, at patienterne møder op til aftaler på sygehuset, hvilket informanten ellers forstår er et problem for sundhedspersonalet. Der er således en anerkendelse af, at foreningens tilbud til socialt udsatte også er en hjælp for sygehuset og en hjælp til at mindske nogle af frustrationerne, som medfølger, når patienter udebliver fra aftaler. Det forhold, som beskrives som præget af mistillid mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet, kan således med foreningens hjælp blive forbedret, hvilket i sidste ende kan gavne socialt udsattes sundhed. Det bekræfter endnu engang, at foreningen har en medierende rolle mellem borger og system og modtages positivt i blandt sundhedspersonalet.

I forlængelse heraf kan man sige, at foreningens arbejde er et eksempel på, hvordan en frivillig forening kan bidrage til varetagelse af samfundets sårbare grupper, som regeringen lagde op til i sin civilsamfundsstrategi i forbindelse med 2020-planen for landets vækst (Regeringen 2010:6). Frivillige foreninger forventes at tage mere socialt ansvar i forhold til velfærdsydelserne ved at danne partnerskaber med såvel offentlige som private instanser (La Cour & Høilund 2008:42). Social Sundhed er ikke en direkte del af disse partnerskaber mellem civil, privat og offentlig sektor. Foreningen har dog uden dette taget et socialt ansvar på sig ved at støtte samfundets svageste. Samfundet kan således siges at have gavn af foreningens arbejde, selvom der ikke er tale om et partnerskab mellem sektorerne. Det kan ligeledes diskuteres, om et sådan bånd vil kunne gavne foreningen, idet der alt andet lige, vil følge ressourcer og midler med en aftale om samarbejde mellem offentlig- og frivilligsektoren. På den anden side kan man se samarbejdets indvirkning på frivilligheden som skadelig for frivillighedens fleksibilitet, uformelle tilgang og tid, som kendetegner de gode relationer mellem frivillige og borgere, men som også kendetegner foreningen.

6.2.1 Mødet mellem borger og system

Der er faktorer i uligheden, som skyldes komplikationer i mødet mellem socialt udsatte og fagpersonale i sundhedsvæsenet. Det er en relation, som ud fra det empiriske fund indebærer disrespekt af forskellig karakter, og som besværliggør et ligeværdigt møde. Informanterne fortæller, hvordan episoderne ikke er enkeltstående for de socialt udsatte, og at lignende episoder har præget deres opfattelse af dem selv og omverdenens opfattelse af dem:

"[...]hvis man nu kommer med den opfattelse af, at alle i sundhedsvæsenet, de synes ikke, at jeg er noget værd, eller de ser mig bare som misbruger, og det er ligesom det stempel, jeg har fået på mig. Så er det de ting man lægger mærke til, når man står i situationen. Hvis man kun har en hammer, så går man bare og leder efter søm." (Brobygger A 2016: 00:20:50)

Ud fra dette udtryk kan man forstå, at Brobygger A oplever, at socialt udsatte møder sundhedsvæsenet med en skepsis og en følelse af mindreværd. Hun oplever, at stemplingen af borgeren har en negativ påvirkning på situationen, idet vedkommende er ekstra opmærksom på at finde udtryk for, at fagpersonen stempler ham eller hende. Det fører herved en selvforstærkende kraft med sig, at den udsatte borger har en følelse af mindreværd i mødet med sundhedsvæsenet, og det kan ligeledes tilskrives begrundelsen for ikke at opsøge hjælp. Det kan betyde, at forholdet mellem fagprofessionelle og socialt udsatte kompliceres mere, idet personalet ubevidst kan gives skyld for ikke at respektere en patient og ligeledes ikke kan føre en konstruktiv konsultation, hvis begge parter misforstår hinanden, og derfor ikke opnår en ligeværdig samtale. Rådet for Socialt Udsatte lavede i 2009 en undersøgelse af socialt udsattes sundhed- og sygelighedstilstand (Pedersen 2009). Heraf fremgår det også, at en gruppe af de adspurgte havde mistillid til sundhedssystemet og ikke føler sig forstået:

”Men man ville ikke indlægge mig. Jeg ville jo gerne have været indlagt jo. Ja. Lige få lidt fred. Nej, man indlægger ikke folk for sådan et lille sår. [...] De lagde lige lidt forbindelse på, dut, dut, dut, dut, så ud med dig igen. Kan du hygge dig. Ha en god dag. Jeg synes ikke, man passer på os i dag. Det gør man ikke. Ikke som hjemløs, nej. De kan ikke lide os. De hader os, mand”. (“Johnny” i Pedersen 2009: 46)

Her fremgår det, at Johnny ikke føler sig taget af, fordi han ikke indlægges, når han føler, at han har brug for det. Han begrundet det med, at personalet hader ham. I rapporten beskrives det, at det er uklart, hvorvidt det var nødvendigt med en indlæggelse på grund af såret, men at Johnny kan have ønsket det, for at få ro på et kaotisk liv for en stund (Pedersen 2009: 46). Ovenstående udtryk kan sammenlignes med Brobygger As oplevelse af mødet mellem socialt udsat og sundhedssystem, som konfliktfyldt og præget af misforståelser parterne imellem. Johnny har sin egen opfattelse af, hvorfor han ikke bliver indlagt, som bygger på hans forforståelse af sundhedspersonalet, og personalet kan være af en anden opfattelse af situationen. Praktiserende læger i København er i en undersøgelse foretaget af Sundhedsstyrelsen i 2011 (Lindberg et al. 2011) blevet adspurgt om deres opfattelse af den sårbare patient, og heraf fremgår det, at lægernes forudindtagne opfattelser af patienterne har indflydelse på deres behandling:

”Vores måde at håndtere medmennesker på, hænger også sammen med vores forventning om, hvad vi møder. Jeg tror, hvis jeg skal selvransage, så accepterer jeg nok mere, at hende narkomanen... Hun accepterer mere, at hendes knæ er lidt rødt og

hævet, end en anden ville gøre. Det tænker jeg nok indirekte. Jeg tror, at den forventning om, hvad modtageren forstår og vil have, også betyder noget for vores adfærd. Jeg tager lidt af ansvaret på mig, for at de ikke bliver henvist så meget, må jeg sige. I en travl hverdag er det dem, der råber højest, der måske også bliver hørt mest.” (Lindberg et al. 2011: 19)

Ud fra dette udsagn forstår man, at lægen opfatter narkomaner som mere affindende med deres helbred og ikke stiller så mange krav, hvilket betyder, at disse ikke nødvendigvis får samme behandling, som andre patienter, der kræver mere. Han er således bevidst om, at der forskelsbehandles i forhold til henvisninger af patienter, som forlanger mere, end patienter, som ikke forlanger så meget. Der kan hermed ses en forforståelse af den anden fra begge parter, hvilket i et hermeneutisk øjemed er uundgåeligt, men der er således også brug for en korrigerende af begge forforståelser, såfremt et mere ligeværdigt og konstruktivt møde skal finde sted. Det er muligt, at Social Sundhed i en aktiv tilstedeværelse kan mediere mellem parterne, og i deres forholdsvis neutrale position kan have en mere objektiv tilgang til problemstillingerne ved både at tale patientens sag og derved øge chancerne for, at patienten bliver hørt, men ligeledes forklare patienten, hvorfor en evt. indlæggelse ikke er aktuel uden, at patienten nødvendigvis skal føle sig krænket eller hadet. Herved har foreningen værdi både for sundhedssektoren og for den socialt udsatte.

I forlængelse af, hvordan ovenstående læge beskriver, at håndtering af medmennesker bygger på en forudindtaget forståelse af det andet menneske, giver det frivillige arbejde i Social Sundhed en mulighed for at ændre sin opfattelse af det andet menneske. I mødet med socialt udsatte borgere bliver det tydeligt for brobyggerne, at der er forskellige grunde til, at borgerne er endt i en udsat situation, og nogle af dem har tidligere levet på samfundets top. Brobygger C svarer således til, hvorfor hun tror nogle borgere er udsatte:

”Hvis man mister sit arbejde og det pludselig går galt. Tit når man snakker med de her borgere, så har de en historie og nogen af dem de har været veluddannet, og haft gode stillinger, og tjent en masse penge og så er firmaet gået konkurs, så har de været oppe at skændes med konen og så er de begyndt at drikke.” (Brobygger C 2016 00:05:20)

Man kan af citatet forstå, at det synes ualmindeligt, at socialt udsatte kan være mennesker, som tidligere har klaret sig godt i samfundet med høj uddannelse og gode jobs. I mødet med de socialt udsatte, får Brobygger C således en forståelse for, at mennesket overfor hende ikke nødvendigvis altid har levet et udsat liv med misbrug, og trods sin udsathed kan have samme normer og værdier

som hende. Søren Juul, som er inspireret af Axel Honneths teori om anerkendelse, siger: *"Solidaritet handler grundlæggende om den anerkendende relation: at se sig selv i andre."* (Juul 2010:173) Det grundlæggende i anerkendelse er gensidig bekræftelse, hvilket Juul også finder som kernen i solidaritet. Man kan med denne teori anskue citatet ovenfor, som en bekræftelse af den udsatte borger, der tidligere har levet et godt liv. Ud fra solidaritetstanken om, at se sig selv i den anden, kan man anskue citatet som, at brobyggeren genkender sig selv i personen med hensyn til uddannelsesniveau og godt job. Det er dermed en person, som har ligget side om side med hende på den sociale rangstige, hvilket giver en solidaritetsfølelse og et ønske om at hjælpe denne person, som ligner hende selv. Der kan således spores en anerkendelse i den måde Brobygger C anskuer socialt udsatte borgere, idet hun fokuserer på egenskaber, som hun genkender fra sig selv og derfor kan have en anerkendende tilgang til den udsatte borger.

6.3 Relationen

I det følgende vil det relationelle arbejde, som Social Sundhed bygger på blive analyseret. Der vil være vægt på informanternes oplevelse af en god relation og hvorledes de mener, at denne relation opbygges igennem det brobyggende arbejde.

Det frivillige sociale arbejde i Social Sundhed går i sin kerne ikke ud på at ændre socialt udsattes levemåder, men fokuserer i stedet på at gøre sundhedsvæsenet bedre, og til at støtte udsatte borgere til øget egenomsorg i forhold til sundhed.

Informanterne fortæller, at de gennem det frivillige arbejde får mulighed for at opbygge en god relation til socialt udsatte:

"Altså fx den her mand, jeg har fulgt i et år, været med til alle hans, ja, jeg ved ikke hvor mange timer, vi har brugt sammen i venteværelser, hvor vi har siddet og snakket om løst og fast. Det bliver naturligt bare en anden relation man får." (Brobygger A 2016: 00:09:10)

I det her udtryk forstår man, at det er muligt at opbygge en god relation til den person, brobyggeren følger, ved at der er tid og mulighed for at lære hinanden at kende gennem uformelle snakke i venteværelser og gennem kontinuerligt følgeskab.

Det er ikke kun den enkelte udsatte som Social Sundhed forsøger at opbygge en god relation til, men det handler ligeledes om at skabe en relation til gruppen af socialt udsatte:

”det er vigtigt, at man som foreningen opbygger en god relation generelt til miljøet, og det gør vi bl.a. ved at være til stede der [red. i varmetuen] ...” (Brobygger B 2016: 00:17:16)

Man forstår ud fra citatet, at det synes vigtigt for foreningen, at de har en generel god relation til miljøet af socialt udsatte. Det forsøges opnået ved at være til stede i varmetuen. Det kan forstås som, at foreningen ønsker, at den gode relation vil gøre tilgangen til foreningen for socialt udsatte lettere. Ligeledes kan foreningens ophold i varmetuen også forklares ved, at det giver brobyggerne en forståelse for den socialt udsattes liv og boform. Det er ifølge Brobygger B forskelligt, hvordan man ser på brobygning:

”Jeg [ville] nødt til have vagter dernede [red. i varmetuen], og så ikke kunne tage på en opgave med nogen, der rent faktisk skulle til læge og så egentlig bare have siddet og drukket kaffe dernede. Det er sådan, for mig går det lidt ved siden af foreningens formål.” (Brobygger B 2016: 00:17:34)

Ud fra udtrykket kan det forstås, at Brobygger B har en opfattelse af, hvad der er foreningens formål, som ikke stemmer overens med de opgaver, som foreningen har til de frivillige, såsom at sidde i varmetuen og snakke med socialt udsatte borgere. Der er en opfattelse af, at foreningens mål, fra hendes optik, ikke opnås gennem varmetuen, men at varmetuen nærmere betegnes som en kilde eller en port til det udsatte miljø. Et miljø som ellers kan være svært at tilgå, og som foreningen derfor må arbejde på at opbygge et tillidsfuldt forhold til. Der kan hermed udledes, at der er forskellige parter, som må have forståelse imellem sig, og forskellige måder at varetage relations-opbygning, hvilket kan tolkes som en intern konflikt i foreningen, hvor der ikke er en enighed om, hvad der er foreningens formål. Brobygger B forstås at have sin forståelse af foreningens arbejde, der kan tolkes som det, der giver hende mest i arbejdet, og foreningen har ligeledes opgaver, som de frivillige må varetage, for at foreningen kan opnå kendskab til det udsatte miljø og ligeledes den anden vej. De to forskellige former, som vi ser her, synes begge at have værdi for foreningens arbejde, idet foreningen er afhængig af at være en tillidsvækkende forening, som har en oprigtig interesse i borgeren, for at borgeren har lyst til at få hjælp, og samtidig må foreningen også stå til rådighed for borgeren, når og hvor denne har brug for dette, og dermed bruge tid på at opbygge relationer. Brobygger Bs opfattelse af indholdet i foreningens arbejde kan tolkes i sammenhæng med Lars Skov Henriksens bevågenhed for en ændring i tilgange til det frivillige arbejde i Danmark, som er beskrevet i indledningen. Når Brobygger B ikke vil sidde som frivillig i varmetuen, men hellere vil følge en borger til læge, kan

det hermed forstås, at hun fokuserer mere på den frivillige opgave, som hun mener, giver hende mest i forhold til personlig og faglig udvikling. Hvorimod hun ikke fokuserer så meget på foreningens behov for at opbygge en relation til det udsatte miljø for at kunne bestå og leve op til formålet.

6.3.1 Kontinuitetens betydning for relationen

Det er forskelligt om brobyggerne følger den samme person hver gang, eller om de har forskellige personer, de følger og dermed tager løse opgaver. Det synes dog meningsfuldt for relationen at følge den samme over en periode:

”Altså for mig er det rigtig meningsfuldt at følge den samme person, fordi man lærer vedkommende lidt at kende, og finder ud hvad er det lige, der er vigtigt her.”
(Brobygger A 2016: 00: 26:34)

Man kan af citatet forstå, at det synes at have betydning for arbejdet, at der er en kontinuitet i følgeskabet. Ifølge Brobygger A er det ligeledes vigtig for den socialt udsatte, at der opnås en god relation gennem for eksempel et kontinuerligt følgeskab for, at den socialt udsatte kan føle sig mere værd:

”Altså jeg tror det hjælper, at man føler værdighed, at der er nogen, for hvem det betyder noget om man har det godt, eller om man har det skidt. Sådan ligesom bliver ved, at man bliver ved med at insistere på at ringe til vedkommende, selvom der måske er lidt kure på tråden, fordi det kan være noget, man ikke er så vandt til fra de andre relationer, man har.” (Brobygger A 2016: 00:19:57)

Man kan ud fra citatet forstå, at Brobygger A opfatter den gode relation som vigtig for socialt udsatte borgere. Det synes vigtigt, at personen oplever en omsorg, uanset om der er opstået en konflikt eller ej. Det kan forstås, som en ubetinget omsorg, som ses i de nære primærrelationer. Der er en anerkendelse af, at den socialt udsattes ve og vel har en værdi for brobyggeren, og brobyggerens omsorg forsvinder ikke, selvom der opstår konflikter. På denne måde kan man anskue Brobygger As tilgang til socialt udsatte som anerkendende.

Der er dog grænser for, hvor ubetinget brobyggerne kan yde omsorg. Brobygger B har oplevet, at en borger ikke overholdte en aftale, hun havde lavet med ham, og hun kunne efterfølgende ikke få fat på ham:

”Hvad så når du ikke hører fra ham, I opsøger dem ikke igen?” (Jeanette 2016 00:18:20)

”Det har foreningen ikke sådan nogen klar politik omkring, tror jeg. Det er sådan lidt op til både den enkelte, som er brobyggeren om hvor god en relation man synes, man har og hvor langt man vil gå med det. [...] der gik min grænse så ved, at jeg ringede til ham adskillige gange uden at kunne få fat i ham og prøvede at ringe til hans bo-støtte og fik heller ikke rigtig noget ud af det og så, ja, så droppede jeg ligesom projektet og tænkte, at ligesom, at jeg ville høre noget igennem foreningen, hvis han skulle have hjælp.” (Brobygger B 2016 00:18:27)

Her fremgår det, at foreningen ikke har en klar politik omkring, hvor langt de skal gå i deres forsøg på at bevare en relation til en udsat borger. Det er op til den enkelte brobygger at vurdere, hvorvidt en borger skal opsøges igen efter en brudt aftale. Ud fra citatet kan man forstå, at borgeren selv må tage ansvar og kontakter foreningen igen, hvis vedkommende har brug for hjælp. Det kan ses som en begrænsning i foreningens relation til den udsatte borger, da borgeren kan have brug for hjælp, men i sin udsatte position ikke formår at tage kontakten, eller at borgeren ikke ønskede den hjælp som brobyggeren kunne yde. Der er således en begrænsning for, hvor mange ressourcer brobyggeren investerer i den enkelte borger, men samtidig med, kan man også anskue brobyggerens fravalg af yderligere kontakt, som en måde at acceptere, at denne borger ikke ønsker videre kontakt med brobyggeren eller foreningen. Af det empiriske fund fremgår der ikke en videre refleksion af, hvorfor denne borger kan have afvist videre hjælp. Brobyggerens egen rolle i relationen bliver ikke videre diskuteret og det kan forstås som en ureflekteret tilgang til det frivillige arbejdes hjælp til socialt udsatte borgere.

6.3.2 Et flerleddet uhyre

Som tidligere skrevet er det etablerede sundhedssystem blevet kompliceret og kaotisk at tilgå for mange borgere og endnu sværere at tilgå for socialt udsatte, som ikke nødvendigvis er lavet med hensyn til den svage borger, og der behøves støtte til at tilgå systemet. Systemet er blevet meget specialiseret, og det kan være rigtig svært at finde rundt i:

”Vi indretter vores sygehuse specialiseret, at man går på den her afdeling og får ordnet noget med sin tarm, og den her for at ordne sit knæ og sådan noget der, men det er herre svært at navigere rundt i, så der skal skræddersyes noget, nogle tilbud til de her mennesker, som er markant anderledes end for os andre.” (Brobygger C 2016: 00:25:35)

Med dette udtryk kan man forstå, at Brobygger C oplever at sundhedssystemet ikke er velegnet for udsatte borgere, da systemet er for komplekst og ressourcekrævende. Når hun i udtrykket henviser til andre tilbud for socialt udsatte borgere, kan man forstå tilbuddene som mere enkle og ukomplicerede, hvilket kan forstås som en social værdsættelse af disse borgere, og dermed en opfattelse af, at de har særlige egenskaber, som kan udnyttes bedre, såfremt de får et skræddersyet system at tilgå. Ovenstående udtryk kan modsatrettet også forstås som en eksklusionsstrategi, hvor socialt udsatte borgere skal have andre tilbud og dermed ikke har samme adgang til sundhedssystemet, som resten af samfundet. Det forstås fra denne vinkel som en krænkelse af individets retlige sfære, idet individet så ikke hører under samme rettigheder i samfundet. Brobygger C har næppe en intention om at ekskludere socialt udsatte, og hun arbejder tilmed i foreningen, som ønsker at inkludere udsatte borgere i det eksisterende sundhedsvæsen, hvorfor man kan forstå udtrykket som, at hun oplever socialt udsattes særlige behov, men at hun også oplever, at sundhedsvæsenet har svært ved at varetage disse individuelle behov. Brobyggeren er ikke alene om at opfatte sundhedssystemet, som kaotisk og svært at navigere i:

”Der er jo utallige hurdler [...] Man kan ikke få fat på den person, som egentlig kunne hjælpe, direkte. Det skal gå omkring andre instanser. Det [offentlige system] er blevet et flerleddet uhyre.” (Lindberg et al. 2011: 23)

Det kan heraf forstås at også ressourcestærke og stedkendte personer finder tilgangen til sundhedsvæsenet vanskeligt. I rapporten beskrives det ligeledes, at lægerne opfatter dem selv som bagstoppere, som må varetage opgaver, som andre instanser ikke kan eller vil tage sig af, og det frustrerer lægerne, fordi de savner et bedre samarbejde instanserne imellem, til at bedre forholdene for den sårbare patient (Lindberg et al. 2011: 22). Brobygger Cs og lægens oplevelse af sundhedssystemet eller det offentlige system i det hele taget tyder på, at der er forskellige barrierer for, at en socialt udsat borger ikke opsøger hjælp eller ikke får den rette hjælp. Barrieren findes ikke nødvendigvis i forholdet mellem sundhedspersonale og socialt udsatte alene, men i det offentliges måde at organisere sig på, som er blevet for ensrettet i forhold til at kunne hjælpe borgere med flere problemstillinger. Det kan således forstås, at der er behov for mere samarbejde mellem afdelinger og offentlige instanser, hvilket ville gavne alle borgere. Ud fra et Honneth perspektiv om social værdsættelse ville et mere åbent ideal for forskellighed i sundhedsvæsenet skabe mere lighed, hvilket i denne sammenhæng kan forstås som, at sundhedspersonalet og sundhedssystemet i det hele taget ville kunne skabe mere lighed ved ud fra systemets opbygning at have forståelse for borgeres

forskellige behov og have mulighed for at imødekomme disse behov i et bredere udgangspunkt end i dag. Det kunne øge graden af social værdsættelse. Således ikke behandle socialt udsatte patienter som anderledes, fordi de har andre behov end systemet kan rumme, men behandle alle patienter som autonome individer, der med rettigheder om lige og let adgang til sundhedsvæsenet må anerkendes herfor, og gennem denne individuelle tilgang skabe mere lighed.

6.3.3 Ingen kommentar

Der er forskellige faktorer der spiller ind på relationen, som tidligere nævnt er tid og kontinuitet en faktor, som kan gøre relationen bedre. En anden faktor er tilgangen til hinanden i mødet. Informanterne fortæller, at de ikke stiller sig kritiske overfor, at de socialt udsatte nogle gange er påvirkede af alkohol eller stoffer, når de mødes med dem:

”men ellers kommenterer jeg ikke på, hvis de drikker eller er fulde, når de møder op eller sådan noget, men det er mest bare i hensyn til den relation, jeg skal have med dem i den situation. Men hvor jeg jo godt er klar over, at jeg i fremtiden som læge, der skal jo, der kan jeg jo ikke bare sige, nå ja fint.” (Brobygger B 2016: 00:25:40)

Ud fra dette udtryk kan man forstå, at Brobygger B oplever, at den gode relation er afhængig af, at man undgår konfronterende tilgang til den udsatte borger. Hun er dog bevidst om, at hun som læge må forholde sig til patienternes alkoholindtag. Når Brobygger B fortæller, at hun ikke forholder sig til den socialt udsattes alkoholvane eller indtag, kan det forstås som en anerkendelse af denne persons levemåde og en anerkendelse af, at denne person lever som vedkommende kan og vil, men det kan også forstås som en undvigelse af konflikt, for deraf at opfatte relationen som god. Det kan både komme af en berøringsangst for emnet, men det kan også forstås som en ligegyldighed overfor den socialt udsatte. Brobyggeren kan undlade at fortælle, at hun har en anden opfattelse af sundhed og gode værdier, fordi hun finder det håbløst at ændre personens levevis, og har på den måde en opgivende, fremfor en anerkendende tilgang til den udsatte borger. Ud fra udtrykket kan man ligeledes forstå, at Brobygger B opfatter sin funktion anderledes i det øjeblik, hun har lægefunktionen overfor borgeren. Så er hun underlagt andre forventninger og ansvar, hvilket hun ikke synes at have som frivillig. Der kan herved forstås en erkendelse af, at relationen til borgeren ændres, når hendes funktion ændres, idet hun føler sig forpligtet til at konfrontere misbrugerens misbrug i sit lægevirke, men føler ikke samme pligt som frivillig. Af en sådan konfrontation synes brobyggeren ikke at kunne forene med en god relation.

Ud fra det empiriske fund synes der at herske en commonsense opfattelse af at være socialt udsat. Det er forskelligt om brobyggerne henviser til det som en personlig tragedie, eller om det er en konsekvens af vores samfundsstruktur. Informanterne fortæller, at de ser de socialt udsatte som mennesker, der af en ulykkelig årsag ikke har haft samme muligheder i livet, eller har taget uheldige valg undervejs i livet:

”Her er jeg egentlig bare meget opmærksom på ikke at kommentere på det [red. Misbrug], og så tænke meget bevidst over, at de er ligeværdige mennesker, som har været uheldige på den ene eller den anden måde på et tidspunkt i deres liv...”
(Brobygger B 2016: 00:26:09)

Heraf fremgår det, at det er et bevidst fravalg at lade være med at kommentere på misbruget, fordi det er et udsat menneske, som enten lider under samfundets struktur eller under personlig valg. Man kan af udtrykket forstå en opfattelse af, at en konfrontation i forhold til borgerens misbrug vil gøre forskellen mellem den udsattes liv og brobyggerens liv mere tydelig og dermed ubehagelig for dem begge, fordi konfrontationen henvises til udsathed. Ligeledes forstås det, at socialt udsatte meget bevidst opfattes som ligeværdige mennesker. At der er tale om en bevidst tanke omkring ligeværdigheden mellem brobygger og socialt udsatte, kan man forstå som, at brobyggeren må overbevise sig selv om dette, ved at være sig bevidst, eller minde sig selv om ligeværdigheden. Det kan således diskuteres, hvorvidt ligeværdigheden er til stede, når den ene part må minde sig selv om det ligeværdige møde, og det dermed ikke er en naturlig tilgang, men en tillært tilgang.

6.4 Det frivillige arbejde som uddannelse

I det følgende afsnit vil jeg inddrage Bourdieu i forhold til at forstå informanternes oplevelse af det frivillige arbejde som supplement til deres uddannelse. Med Bourdieus analytiske begreber symbolsk vold og symbolsk magt vil jeg forsøge at forstå hvilken magt og struktur, der indvirker på informanternes oplevelse. Jeg vil fortsat inddrage Honneth i forhold til brobyggernes syn på og tilgang til socialt udsatte.

Foreningen har som sagt to formål dels at følge den enkelte udsatte borger til læge, og dels at give de frivillige brobyggere en viden og erfaring, som gør, at de i fremtiden kan tage bedre imod de socialt udsatte borgere, som de møder i deres sundhedsfaglige virke. Foreningen rekrutterer frivillige via sundhedsfaglige uddannelser:

”Det startede med at vores formand og nogle andre kom til en forelæsning i pausen og ligesom præsenterede sig. Jeg syntes bare det lød helt vildt spændende, og så havde de sådan en introduktionsaften, hvor de fortalte lidt mere, men jeg vil sige, at jeg var lidt hooked lige fra starten.” (Brobygger A 2016: 00:00:11)

Man kan heraf forstå foreningen som opsøgende i forhold til studerende på udvalgte uddannelser og henvender sig til denne gruppe med henblik på at rekruttere dem til det frivillige arbejde. Det kan forstås, at de studerende på de udvalgte uddannelser opfordres til at lave frivilligt arbejde. Det er i overensstemmelse med en undersøgelse af den frivillige indsats i Danmark lavet i 2005 (Koch-Nielsen et al. 2005), som viser, at årsagen til frivilligt arbejde blandt andet var på baggrund af opfordringer hertil. Undersøgelsen konkluderer, at den ressourcestærke del af de adspurgte frivillige blev opfordret til frivilligt arbejde i højere grad end delen af adspurgte frivillige med færre ressourcer (ibid.:11). Man kan således sige, at de frivillige i Social Sundhed må anses for ressourcestærke, idet de er i gang med en videregående uddannelse, og på den baggrund opfordres til frivilligt arbejde. Man kan ligeledes sige, at foreningens selektion af frivillige og heraf måden at opfordre på, bekræfter udviklingen indenfor frivilligt arbejde, som beskrives i undersøgelsen (Koch-Nielsen et al. 2005: 11). Ser man foreningen ud fra et nyskabende perspektiv, kan man således sige, at foreningen fint følger de frivilliges behov for karriererelateret frivilligt arbejde, og derved følger og præger udviklingen indenfor frivilligt arbejde.

Det overordnede fokus er som tidligere nævnt social ulighed i samfundet, og foreningen håber således, at kunne virke til at mindske denne ulighed gennem at uddanne sundhedsfagligt personale til at tage mere hånd om de svage i samfundet, når de møder dem i sundhedsvæsenet. Uddannelsen består derfor i at give de frivillige mulighed for at møde socialt udsatte i en kontekst, hvor de frivillige ikke nødvendigvis skal forholde sig til den socialt udsattes sundhed rent fagligt, men skal få et indblik i den socialt udsattes liv og et indblik i mødet mellem borger og sundhedssystem ud fra en ikke faglig vinkel (Brobygger A 2016 00:10:07). Informanterne beskriver, at de lærer en del personligt ved at arbejde frivilligt i Social Sundhed:

”Jamen, jeg synes det er noget meget relevant arbejde i forhold til min uddannelse – jeg læser medicin- og det er ikke noget, der fylder meget på studiet, men det er jo helt klart en patientgruppe, man kommer til at møde. Så jeg synes at jeg personligt kan få noget erfaring ud af det.” (Brobygger B 2016 00:03:26)

Man kan af udtrykket forstå, at Brobygger B oplever, at der er større behov for undervisning og læring om socialt udsatte borgere, end studiet på nuværende tidspunkt leverer, fordi det er en patientgruppe, som uundgåeligt vil krydse hendes karrierevej. Det kan derfor forstås, at hun oplever, at hun selv må opsøge erfaring og læring om socialt udsatte gennem frivilligt arbejde, for bedre at kunne varetage opgaver herom senere som læge.

Samfundet består af forskellige mennesker og der kan være langt mellem grupperne, hvilket bekræftes af den sociale ulighed. Informanterne fortæller, hvordan deres oplevelse af socialt udsatte rykker sig i takt med det frivillige arbejde:

”Før jeg startede i Social Sundhed syntes jeg, det virkede sådan lidt grænseoverskridende at skulle ud og tale med alkoholikere og stofmisbrugere og tænkte, at de kunne være voldsomme, men jeg synes, det har været meget positivt at finde ud af, at det er slet ikke så slemt. De er rigtig søde og meget imødekommende. Så det vil jeg sige, at det har jeg lært af det rent personligt, at jeg ikke behøver at være nervøs.” (Brobygger B 2016 00:04:02)

Man kan af dette citat forstå, at Brobygger B oplever mødet med misbrugere og alkoholikere som grænseoverskridende, men at hun gennem det frivillige arbejde har erfaret, at hendes syn på socialt udsatte har flyttet sig, og hun har nu en oplevelse af, at de er imødekommende og venlige modsat voldsomme, som var hendes forforståelse. Hendes erfaring er nu, at hun ikke behøver at være nervøs i selskab med socialt udsatte borgere. Brobygger C beskriver ligeledes, hvordan hun har ændret opfattelse af socialt udsatte gennem det frivillige arbejde:

”Nu prøver jeg at komme ud og se hvor forskellige de mennesker er og hvor almindelige de egentlig er og har været, og så har de bare et eller andet, der står i vejen for at de kan leve ligesom os andre. Om det har ændret min opfattelse af socialt udsatte, ja det har det vel, lyder det lidt til når jeg hører mig selv.” (Brobygger C 2016 00:19:05)

Ud fra udtrykket kan man forstå en opfattelse af, at de socialt udsatte forventes ikke at være almindelige mennesker eller at være forskellige. Ligeledes kan man forstå en opfattelse af, at problemet, som hæmmer borgerens fulde medlemskab i samfundet ligger hos borgeren og altså ikke en barriere, som ligger i samfundets normer. Det tyder således på, at brobyggerens forforståelse af socialt udsatte har været præget af fortællinger eller beskrivelser af udsatte borgere på en bestemt måde, som hun gennem det frivillige arbejde har reflekteret over og fundet mere nuanceret end som

så. Med teori om symbolsk vold, kan man forstå, at Brobygger C gennem sin uddannelse formentlig har internaliseret en forståelse af socialt udsatte på den måde som staten og uddannelsesinstitutionen har fremstillet det. Denne beskrivelse har hun ubevidst indlejret ukritisk, idet uddannelsesinstitutionen har magten til at fremstille verden på en bestemt måde. Hun konfronteres i det fysiske møde med en socialt udsat borger med sin forforståelse og tvinges herved til at reflektere over de kategorier, som hun har placeret socialt udsatte i.

Brobygger C beskriver ligeledes, at det er svært at få samme oplevelse af socialt udsatte gennem teoretisk undervisning eller fordybelse på studiet. Hun mener, det er vigtigt, at opleve socialt udsatte i et møde og have mulighed for at tale med dem:

”Det tror jeg faktisk er det der med at man kan ikke, man får ikke de følelser, som man gør, når man sidder med en meget, meget socialt udsat borger og snakker med vedkommende, som man gør ved at sidde og læse om hans beskrivelse i en bog. Det er noget helt andet, at være ude og sidde med dem og høre dem snakke og se dem bevæge sig og mærke hvordan man selv tager imod det og selv reagerer på det.” (Brobygger C 2016 00:20:15)

Ud fra dette udtryk kan man forstå, at beskrivelser i bøgerne om socialt udsatte ikke giver samme følelsesmæssige involvering eller sympatifølelse, som et fysisk møde med den udsatte borger gør. Man kan ligeledes forstå, at det er givende at mærke sig selv i mødet, hvordan brobyggeren reagerer i det fysiske møde. Det kan tolkes som, at det fysiske møde tvinger brobyggeren til at reflektere over sin forforståelse af borgeren, og det giver en følelse af udvikling, som ikke opnås på samme måde i det teoretiske studie på uddannelsen. Det giver en anden fornemmelse af menneskerne med sociale problemer, som kan opfattes som nærværende følelse fremfor distanceret opfattelse, som kan forekomme ved tilgå problemstillingerne fra en enkelt side og ikke mere nuanceret. Man kan forstå af citatet, at den udsatte borger bliver synlig for informanten på en anden måde end beskrivelsen i bogen og det vækker følelser. Begge parter kan således spejle og afspejle hinanden med følelser i en gensidig anerkendelse, som ikke er mulig gennem blot at læse en beskrivelse i en bog. Det kan herved forstås, at distancen, som findes, når parterne ikke har mødt hinanden endnu, kan afstedkomme en uvirkelig oplevelse af socialt udsatte, der kan forstås som en usynlighed, altså, at den socialt udsatte borger ikke erkendes på et andet plan, end som en beskrivelse i en bog, men ved at møde den socialt udsatte opnås en synlighed og en sympati med og anerkendelse af den socialt udsatte borger.

Det er ikke bare en oplevelse at møde en socialt udsat borger, det er også en erfaring, som kan tages med videre i livet. Informanterne beskriver, at de får en erfaring, som giver dem andre forudsætninger i det faglige møde med socialt udsatte:

”Jeg tror også det giver mig en masse i forhold til hvordan jeg anskuer tingene, hvordan jeg opfatter tingene, hvordan jeg vil gribe ting an, sådan for eftertiden. Det tror jeg helt sikkert, jeg tror det bidrager meget til hvis jeg tager faglige briller på, hvad jeg så ser det ændrer sig i takt med, at jeg er ude at lave noget frivilligt ja.” (Brobygger C 2016 00:17:56)

Der er således en opfattelse af, at det frivillige arbejde influerer på en måde at forstå og tilgå situationer fremadrettet. Det frivillige arbejde har således en indvirkning på brobyggerne, og udvikler deres forståelse personligt og fagligt. Informanterne fortæller, at det frivillige arbejde kan give dem noget, som studiet ikke kan, hvilket ud fra teori om symbolsk vold, kan forstås som, at informanterne i deres ændrede opfattelse af socialt udsatte ikke underlægger sig den sandhed som uddannelsesinstitutionen fremlægger, men gennem det sociale arbejde, får et andet syn og en anden oplevelse med socialt udsatte, hvilket de oplever som relevant for deres videre arbejde. Det kan således forstås som, at informanterne ikke miskender den symbolske vold, de gennem uddannelsen er underlagt, idet de ser undervisningen som mangelfuld, men man kan derimod tolke, at Social Sundheds fremstilling af verden miserkendes i stedet.

6.4.1 Egoisme eller medborgerskab

Der er en bagvedliggende grund til at arbejde frivilligt, som informanterne mener, ofte er ganske egoistisk:

”jeg tror også meget frivilligt arbejde handler jo også om, at man et eller andet sted også selv får noget ud af det, og det gør vi jo også her. Altså netop som jeg ser det med at blive bedre til at håndtere situationer, som involverer socialt udsatte mennesker i vores fremtidige virke som læge, eller hvad det nu er eller sygeplejerske. Det er sådan jeg selv har det, og jeg kan også forestille mig, at der er andre der også har det sådan, at det er en gevinst ved det her arbejde. Simpelthen, at man bare gerne vil være en god læge eller hvad det nu er.” (Brobygger A 2016 00:16:00)

Frivilligt arbejder handler om at få en personlig gevinst ved det. I Brobygger A's tilfælde handler det om at blive en bedre fagperson i sidste ende. Det frivillige arbejde gør hende bedre til at varetage

opgaver, som involverer socialt udsatte borgere, og det er den simple grund til, at hun laver frivilligt socialt arbejde. Der er herved et ønske om at supplere sin uddannelse for derved at blive en bedre fagperson. Igen ses her en bevidsthed om, at uddannelsesinstitutionen ikke i tilstrækkelig omfang formår at fremstille verden som den er, herunder at undervise i at tage vare på udsatte grupper, som informanterne synes at have behov for. Det kan igen forstås som at informanterne ikke miserkender den opfattelse af verden, som staten og herunder uddannelsesinstitutionerne fremlægger, men derimod forsøger at danne sit eget billede af verden. Denne opfattelse vil dog ud fra Bourdieus teori altid være influeret af de dominerende klassers synspunkt, og det kan derved igen tilbagerettes til Social Sundheds beskrivelse af verden.

At informanterne har forventning om at få noget ud af det frivillige arbejde, stemmer overens med Ulla Hamermans teori om, at frivillige arbejder frivilligt, for at hjælpe sig selv. Brobyggerne har deres forskellige forventninger til, hvordan de kan udvikle sig og blive bedre fagpersoner eller udvikle sig personlig. Der er således en forventning om at få forskellige behov opfyldt gennem det frivillige arbejde, hvilket er velkendt for frivilligt arbejde.

I forhold til det nuværende sundhedsvæsen, mener informanterne ikke nødvendigvis, at deres ledsagende indsats rykker ret meget:

”Og så er det jo også, at de bliver bedre modtaget på en eller anden måde, og det er jo så der jeg tror, altså, der får man jo ikke noget ud af at jeg er med, egentlig. Det er ikke sådan at de så næste gang tager bedre imod ham, men jeg kommer til at tage bedre imod en patient, som ham, når jeg bliver læge.” (Brobygger B 2016 00:16:26)

Ud fra dette udtryk kan man forstå, at brobygger A har den opfattelse, at indsatsen ikke rykker ved socialt udsattes oplevelse af sundhedsvæsenet. Indsatsen opleves som underordnet for socialt udsatte og sundhedsvæsenet, men Brobygger A er af den opfattelse, at forholdet mellem sundhedsvæsenet og socialt udsatte vil flytte sig, når hun bliver læge. Som tidligere problematiseret i analysen er informanterne ikke aktive buffere i mødet, hvilket kan ligge til grund for, at foreningen ikke smitter af på sundhedsvæsenet opfattelse af den socialt udsatte og vice versa. I udtrykket synes der at være en forståelse af, at Brobyggeren forstår sin fremtidige rolle som læge mere imødekommende og anerkendende overfor socialt udsatte borgere, og det kan forstås som, at forholdet mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet vil ændre sig til noget godt, når hun bliver læge. Ovenstående udtryk kan ligeledes diskuteres i forhold til, hvorvidt det kan forstås som en erkendelse af, at foreningens arbejde, som individrettet hjælp ikke kan ændre problemer, som er skabt på samfundsmæssig niveau.

6.5 Magten i det frivillige sociale arbejde

I foregående analyse er foreningens arbejde i forhold til at reducere social ulighed i sundhed behandlet ud fra udvalgte dele af Honneths analytiske begreber. Det er igennem denne proces blevet mig tydeligt, at der i mødet mellem brobyggerne og den socialt udsatte borger er en magt, som ikke er eksplicit, men som gennem bearbejdningen af empirien alligevel er fremkommet. Ved at inddrage Bourdieu, kan jeg anskue foreningens arbejde som en reproduktion af ulighed, og med Honneths teori kan foreningens arbejde, forstås som hjælp til socialt udsatte, som de har ret til. Hvor Honneth ser anerkendelse som et ontologisk behov, noget alle har behov for (Willig 2005: 12), anser Bourdieu anerkendelse som en succes de dominerende har med at definere, hvad der er anerkendelsesværdigt (Bourdieu & Wacquant 1996:151-152). Dette afsnit skal læses i forlængelse af analysen, men fungerer som en analytisk diskussion af det frivillige sociale arbejde.

I indledningen beskriver jeg ud fra Beckers teori, hvorledes gruppers normer og værdier udformes i regler, som skal overholdes, for at man kan være med i gruppen. Forskellige grupper har forskellige regler. Samfundet er bygget op om normer og regler, som ifølge Bourdieu er udarbejdet af de herskende grupper (Bourdieu og Wacquant 1996:28). På denne måde er det i forhold til de dominerendes regler i gruppen, her samfundet, at alle samfundets borgere vurderes og dømmes inde eller ude. Det fremkommer af det empiriske fund, at informanterne er bevidste om, at samfundets normer og værdier kan være svære for alle borgere at leve op til:

”Ja og så er det måske meget firkantet den måde det bør være på, og det bør være kernefamilie, arbejde og det er måske ikke alle, der simpelthen kan det, og så ser man det som noget forkert og så ender de lige pludselig som, ja, så bliver de outsiders.”
(Brobygger B 2016: 00:06:05)

Ifølge Brobygger Bs udsagn kan man forstå, at samfundets sanktion for ikke at leve efter de regler som er opstillet er, at individet bliver sat udenfor samfundet.

Udsathed er mange ting og som indledningsvist beskrevet kan man bryde en regel i en gruppe ved at overholde regler i en anden gruppe (Becker 2005:23). Brobygger C fremstiller udsathed således:

”Ja der jo sådan nogle fastlagte termer for det, men hvis jeg lige selv sådan skal tænke over det, så er det, at du kan være udsat på flere områder. Du kan være udsat økonomisk, du kan være udsat socialt og udsat på måder, som vi typisk arbejder med er dem, som har et misbrug af den ene eller anden form. Og måske står uden bolig og generelt står lidt uden for samfundet.” (Brobygger C 2016 00:04:45)

Af dette udsagn kan man forstå, at udsathed kan opdeles i flere områder, men fælles for udsathedsformerne kan man forstå mangel på kapitaler, som ifølge Bourdieu er værdier og ressourcer, som agenter har adgang til i et givent felt (Mik-Meyer & Villadsen 2007:75). Informanterne oplever ligeledes socialt udsatte, som mennesker, der blandt andet har taget dårlige valg i livet:

”Det kan være noget fra barndommen af, det kan være nogle dårlige valg, man tager senere hen, og så kan det være nogle valg, man ikke får lov til at tage senere hen også. Man bliver skubbet ud. Man selv skubber sig ud eller at andre skubber en ud.”
(Brobygger C 2016 00:05:23)

Af udtrykket kan man forstå, at informanten har en oplevelse af, at udsathed både kan være uforskyldt, men også selvforskyldt. Dårlige valg kan forstås som valg, der strider imod de dominerende herskeres værdier og som derfor ikke til skønnes, men derimod sanktioneres. Der er således ikke en entydig opfattelse af grunde til udsathed og brobyggerne skifter mellem at se det som et samfundsskabt problem og som individuelt betinget.

Fra indledningen forstår man ligeledes, at velfærdsstaten sidenhen har fået liberalistiske opfattelser af individets ansvar for sin egen situation, hvilket influerer på alle de offentlige instansers logikker og værktøjer til at hjælpe borgere (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 9). Denne tankegang kommer også til syne i det empiriske fund. Den liberalistiske tankegang om ansvaret hos den enkelte går igen hos informanterne:

”Det her med, at man ligesom skal afgøre om det er ens egen skyld eller om det er noget, som er hændt en, sådan pludselig kommet ude fra.” (Brobygger A 2016: 00:02:03)

”Altså om man er socialt udsat, om det er ens egen skyld?” (Jeanette 2016 00:02:22)

”Nej, om man har en eller anden sygdom, som er ens egen skyld, hvad det nu lige kunne være. Livsstilssygdomme.” (Brobygger A 2016 00:02:24)

Ud fra udtrykket kan man forstå, at det er afgørende for socialt udsattes succes med sundhedsvæsenet om vedkommendes helbred er betinget af livsstil eller af udefrakommende sygdom. Ifølge analysens fund kan man forstå, at brobyggerne har en commonsense forståelse af det at være udsat. Det kan forstås, at individet ikke kan være selvforskyldt udsat, men kan være selvforskyldt syg, såfremt vedkommende har levet et helbredsrisikofyldt liv.

Det er interessant at diskutere opfattelsen af socialt udsattes situation som både selvforskyldt og samfundsskabt ud fra Bourdieus begreber symbolsk magt og symbolsk vold. I analysen behandles brobyggernes uddannelse som dannende for deres synspunkt og holdninger. Det er således statens magt, som kommer til syne i den undervisning, informanterne får på studiet. Som i analysen beskrevet, fremstilles verden på uddannelserne som staten ser verden og informanterne underkaster sig denne fremstilling helt ubevidst. Det kommer ligeledes til synes her, hvor der ikke er en klar opfattelse af det at være udsat. I en velfærdsstat med ny-liberale værdier kan man se, hvordan disse værdier udmønter sig i bestemte praksisformer (Mik-Meyer 2007: 9), såsom i selvforskyldt sygdom eller når misbrug opfattes som et valg fremfor en sygdom:

”Der kan de godt opleve, at de bliver set ned på, fordi, at ’du så må stoppe med at drikke, for ellers kan vi ikke snakke sammen’. På en eller anden måde. Jeg har oplevet det flere gange, også når jeg har været på opgave.” (Brobygger A 2016 00:02:45)

Af dette udsagn kan man forstå, at der er en opfattelse af, at alkoholisme er et valg, og at dette må fravælges såfremt, man kan komme i behandling. Man kan således forstå, at der er en praksisform eller retningslinje, som omhandler krav om ædruelighed i behandling eller pleje. Denne opfattelse som systemet opleves at have, beskrives i dette tilfælde som en oplevelse af nedværdigelse, men i analysens fund, så vi hvorledes, informanterne ikke selv kommenterede og forholdte sig af misbrug i deres frivillige arbejde. Der var dog en anden holdning hertil, når de blev færdiguddannede, fordi der fulgte et andet ansvar med. Det kan man forstå som, at brobyggerne også er af den opfattelse, at et misbrug er et valg, og derfor ikke noget de nødvendigvis skal reagere på og opfordre til behandling af. Man kan således forstå det som, at brobyggerne miserkender statens fremstilling af misbrugere, som selvforskyldte, idet de ikke griber ind overfor systemets dominerende rolle i situationen, eller selv forsøger at opfordre til behandling for misbrug. De har således indlejret den dominerende ny-liberalistiske tankegang i sig. Det har indvirkning på deres forventninger til de borger, de møder i det frivillige arbejde:

”De må gerne begynde at bruge deres egen læge og blive bedre til at tage hånd om sig selv, ved at tage til læge.” (Brobygger B 2016 00:16:00)

Af udsagnet kan man forstå, at socialt udsattes situation ikke behøver at være barriere for at varetage egen sundhed eller at kontakte egen læge. Man kan heraf forklare denne opfattelse af socialt udsatte borgere, som overensstemmende med statens ny-liberale fremlæggelse af ansvar hos den enkelte. Informanterne reflekterer ikke over, at det i nogle tilfælde synes lettere for socialt udsatte at tage en

akut kontakt til sundhedsvæsenet, end at opsøge egen læge mere regelmæssigt. Denne manglende refleksion kan forstås som en opfattelse af, at den socialt udsattes situation er præget af individuelle betingelser, fremfor systemets tilgang og stigmatisering i mødet med den socialt udsatte. Samfundets opbygning og værdier synes således ikke at være årsag til socialt udsattes situation. Heraf kan man forstå, at informanterne opfatter Social Sundheds funktion som en hjælp til, at individet kan overvinde individuelle barriere for sundhed og dermed en hjælp til at mindske ulighed i sundhed. Med denne opfattelse af, at den socialt udsattes situation kan afhjælpes, når sundhedsfaglige studerende ledsager til konsultationer og behandling, for senere at være mere imødekommende læger, når de er færdiguddannede, mangler en erkendelse af den magt, som er til stede i samfundet, og i relationerne og som brobyggerne besidder qua deres sociale rang i samfundets herskende klasse.

6.5.1 Det magtfulde møde

Brobyggerne genskaber således dominansforholdet, som de er underkastet med deres indlejrede ny-liberalistiske værdier. I mødet med den socialt udsatte kommer dette dominansforhold ligeledes til syne:

”Der er nogen, der ikke vil have hjælp og så kan man overbevise dem om, at jo det tror jeg faktisk gerne du vil hjælpes til det her.” (Brobygger C 2016 00:12:25)

Af udsagnet kan man forstå, at Brobyggeren i mødet føler sig overlegen i forhold til den udsatte borger. Man kan forstå en opfattelse af, at hun ved, hvad der er bedst for denne borger ud fra de værdier, som hun har indlejret i sig, og heraf kan man udlede, at hun udøver en symbolsk vold mod borgeren. I hjælperollen har Brobyggeren en magt og autoritet, som begge parter indordner sig under:

”(...)jeg var afsted med en, som stillede sig op, og begyndte at ryge en joint lige ved siden af mig, og der var det sådan, at der overskrider det mine grænser og sagde, at ’det kunne jeg godt tænke mig, at du ikke gør lige ved siden af mig det her. Du må lige vente til vi ikke er sammen mere’. Og der var han også sådan utrolig ’ja ja, det er jeg ked af’ (...)” (Brobygger B 2016 00:25:25)

I dette udsagn kan man forstå, at det ikke er svært for at sige fra overfor borgerens lovløse adfærd, som at ryge en joint. At borgeren retter ind, kan man forstå som en miserkendelse af den symbolske vold, som Brobyggeren udfører. Brobyggeren videregiver således dominansforholdet, som findes i samfundet, i mødet med den socialt udsatte. Af udsagnet kan man også forstå, at brobyggeren forbeholder sig retten til at sige fra overfor røgen, hvilket kan forstås som en bevidsthed af, at hun er

borgeren overlegen i situationen, og at borgeren er afhængig af hende. Borgeren miserkender dette dominansforhold og underkaster sig ved at undskylde sin opførsel.

6.5.2 Et samfundsskabt problem

Brobyggerne har, som jeg var inde på tidligere, en opfattelse af, at deres hjælp kan mindske uligheden i sundhed ud fra et individuelt betinget perspektiv på social ulighed. Til trods for dette perspektiv på ulighed, synes der fortsat at være en tendens til, at brobyggerne også oplever samfundsstrukturen som en hindring for menneskelig udfoldelse, fordi samfundet er inddelt i kasser, som hver kan yde en afgrænset hjælp. Her mener Brobygger C dog fortsat, at foreningen kan hjælpe borgerne:

”(...) vi prøver at hjælpe de socialt udsatte med på en eller anden måde at krybe ned i de her kasser. På den ene eller den anden måde. For mange af dem kan det overhovedet ikke selv, så derfor får de os som brobyggere, som støtte til at kunne komme ned i de kasser her.” (Brobygger C 2016 00:26:05)

Af udsagnet kan man forstå, at der er en opfattelse af, at bestemte borgere ikke kan passe ind i samfundsstrukturen, men kan hjælpes af brobyggerne. Det kan således forstås, at Brobyggerne har en selvforståelse af, at deres rolle er vigtig for disse borgere, og at borgerne med ledsagelse kan bearbejdes til at passe ind i det system, som refereres til som kasser. Der er således en opfattelse af at individet ikke passer ind i systemet, og ikke en opfattelse af, at systemet ikke passer til individerne. Man kan heraf udlede, at foreningen forsøger at afhjælpe et samfundsskabt problem på et individ plan.

Man kan af dette analyseafsnit opsummere, at samfundets normer og værdier er dybt forankret i foreningens medlemmer og i foreningens målgruppe, ja i hele samfundet. Den udøvede symbolske vold, som optræder i samfundet og videreudøves i foreningens arbejde er ubevidst for dem, som udøver den og for dem, som volden udøves mod. Foreningens arbejde kan dermed siges at reproducere social ulighed.

Ydermere synes det relevant at diskutere, hvorvidt brobyggernes oplevelse af deres hjælp kan kategoriseres som en instrumentel tilgang til hjælp. Helt lavpraktisk opleves hjælpen som en ledsager, der er med således, at udsatte borgere ikke nødvendigvis skal møde det højt specialiserede og forvirrende sundhedsvæsen alene. Herved kan brobyggernes hjælp tolkes som en guide ind i sundhedsvæsenet. Her ville det være relevant at inddrage brugernes perspektiv på det frivillige sociale arbejde, som Brobyggerne yder. Det ville selvsagt have givet et mere nuanceret billede af, hvad foreningen kan bidrage med i forhold til de problemer, som socialt udsatte oplever i mødet med

sundhedsvæsnets. Af analysen fremgår det, at informanterne oplever, at borgere ikke kontakter dem igen eller udebliver fra aftaler, som de har lavet med dem. Der er ikke en refleksion af denne afbrudte kontakt ud over at borgeren nok ikke havde brug for hjælp eller ikke var i stand til at tage imod hjælp. Det synes at være en ukritisk tilgang til en brudt aftale, at lade skylden være udelt hos modparten. Informanterne reflekterer således ikke over, hvorvidt deres hjælp lever op til forventningerne hos de borgere, som de hjælper.

Villadsen fremlægger en påstand om neofilantropiens genkomst erfares i det sociale arbejde af i dag. Han henviser herunder til, at der i det sociale arbejde forsøges at ramme en balance mellem at sikre individets autonomi samtidig med, at borgeren rummer sider, som må fremelskes frem for andre, såfremt borgeren skal kunne være en kompetent deltager i samfundet (Villadsen 2004 (a): 257-258). Ud fra dette perspektiv kan man diskutere, om foreningens fokus på uddannelse af fremtidens sundhedspersonale stjæler noget af fokus fra de socialt udsatte borgers problemer. I analysens fund fremgår det, at brobyggerne er meget optaget af deres egen udviklingsproces i det frivillige arbejde, hvilket kan have indflydelse på deres engagement og fokus i selve arbejdet med den socialt udsatte borger. Hvor Villadsen præsenterer socialt arbejde med et dobbelt fokus på individet, et fokus på autonomi og et fokus på individets forpligtelse til fællesskabet (ibid.) kan man forstå foreningens fokus på den udsatte borger som mere eller mindre lige delt med et fokus på brobyggeren. Med denne vinkel på arbejdet vil foreningens arbejde ikke kunne have en længerevarende effekt på individets udvikling i forhold til at opnå en højere sundhed. Foreningens arbejde mod fremtidige sundhedsprofessionelle, som bedre kan imødekomme socialt udsatte kan ligeledes diskuteres ud fra det instrumentelle syn på hjælp, som man kan forstå brobyggerne har i mødet med socialt udsatte. Er foreningen således en reproduktion af sundhedsvæsnets? Det lader sig diskutere. Sundhedsvæsnets beskyldes for at være instrumentel orienteret og ikke individorienteret i sin opbygning og tilgang til udsatte borgere. Af analysen fremgår det, at udsatte borgere udsættes for krænkelse og nedværdigelse i mødet med sundhedsvæsnets, og at brobyggerne ikke handler herpå. På den ene side kan man anskue Social Sundheds arbejde som reproduktion af sundhedsvæsnets i forhold til den instrumentelle tilgang til hjælpen, den udeblivende fokus på subjektet og den manglende handling overfor stigmatiserende og krænkende oplevelser. På den anden side kan brobyggernes tilstedeværelse og følgeskab opleves som afgørende for, at en patient kommer i behandling. I en evaluering af Socialsygeplejerskeordningen på Herlev Hospital fremgår det, at udsatte borgere bliver væk fra hospitalet, fordi de ikke husker aftaler, ikke kan overskue, hvordan de skal komme derhen og ikke ved, hvad der møder dem derhenne, der var derfor en hjælp at hente ved, at socialsygeplejersken

ringede om tiden og påmindede herom og tog imod ved indgangen (Gut et al. 2013: 37). Med denne evalueringsrapport kan man forstå Social Sundheds arbejde som relevant for udsatte borgere, der ikke husker tider eller magter at møde op. Der synes således at være et behov blandt udsatte borgere for at blive ledsaget til sygehuset eller andre instanser. Af samme evaluering konkluderes det, at socialsygeplejerskens anerkendende tilgang og evne til at få patienterne til at føle sig godt tilpasse på hospitalet ikke var afsmittende, og dermed ikke efterlod en holdnings- og handlingsændring hos det øvrige personale (ibid.:6). Af nærværende analyse fremgår det ligeledes, at informanterne ikke oplever, at det øvrige personale lader sig smitte af brobyggernes tilgang og arbejde. Det kan diskuteres, om det er fordi brobyggerne er for passive i mødet, og dermed ikke formår at gøre opmærksom på forbedringspotentialer i mødet, eller om personalet ikke indoptager muligheden for en praksisændring og en anden tilgang til denne borgergruppe.

Man kan heraf opsummere, at brobyggerne synes at være optaget af egen udvikling, fremfor at støtte den enkelte socialt udsatte i udvikling til en autonom og kompetent samfundsborger. Ligeledes synes foreningens arbejde at være en forlængelse af sundhedsvæsnets, forstået på den måde, at foreningen reproducerer sundhedsvæsnets med en instrumentel forståelse af hjælp. Til sidst kan man sammendrage, at foreningens arbejde har relevans for socialt udsatte, da disse har brug for ganske lavpraktisk hjælp til at huske tider og ledsagelse til hospitalet. Foreningens arbejde har ikke en afsmittende effekt, hvilket vanskeliggøre udbredelsen af en holdnings- og handlingsændring hos det øvrige personale.

7. Konklusion

Indenfor de sidste år er der kommet et ekstra fokus på social ulighed i samfundet og specielt ulighed i sundhed, da undersøgelser viser, at der er en øget forskel på sundhed og middelalder for samfundets højtuddannede og lavest uddannede. Frivillig foreningen Social Sundhed er blevet til på baggrund af dette fokus. Med ønsket om at forbedre uligheden i sundhed, har foreningen etableret et netværk af unge sundhedsfaglige studerende, som opsøger og følger socialt udsatte til sundhedsvæsenet.

I nærværende speciale har jeg undersøgt frivilligforeningen Social Sundhed med henblik på at forstå foreningens betydning for det sociale arbejde og det frivillige arbejde som buffer mellem individ og stat. Herunder har jeg undersøgt, hvorledes de frivillige i foreningen forstår socialt udsatte borgere, hvad de opfatter socialt udsattes situation som konsekvens af, og hvordan de forstår deres egen tilgang til socialt udsatte.

For at svare på hvilke forklaringer og betydninger om frivillighed, der skabes i det frivillige sociale arbejde har jeg taget udgangspunkt i, hvordan de frivillige forstår Social Sundhed, og hvorledes de forstår det frivillige sociale arbejde, som udføres i foreningen. I empirien fandt jeg en konsensus om, at foreningens formål er at mindske ulighed i sundhed, og at foreningen med sit arbejde kan lykkes med dette ved at rekruttere fremtidens sundhedsprofessionelle til at møde socialt udsatte borgere og følge disse til aftaler i sundhedsvæsenet. Brobyggerne var enige om, at deres frivillige indsats ligeledes ville gavne dem selv i forhold til deres fremtidige karriere, og de ville blive bedre til at varetage socialt udsatte i sundhedsvæsenet.

Foreningen kan betegnes som en lokalforening, der forsøger at undgå, at lokalsamfundet skal falde fra hinanden og samtidig har foreningen et samfundsmæssigt sigte, hvilket giver foreningen folkebevægelsestræk. Det fremgår af undersøgelsen, at foreningen har forskellige roller imellem individet og staten, herunder den demokratiske rolle, idet foreningen tager vare på samfundets svageste borgere. Det er ikke foreningens hensigt at skabe et nyt sundhedstiltag, men har til opgave at supplere de sundhedstilbud, som allerede eksisterer i samfundet. Heraf kan foreningens rolle anses for supplerende i forhold til samfundet og ligeledes betegnes som en demokratisk buffer mellem samfundets svageste borgere og staten i form af sundhedsvæsenet. Foreningen kan forstås i henhold til udviklingen i samfundet om mere konkurrencedygtige studerende, idet foreningen forsøger at rette op på uligheden i sundhed ved at inddrage fremtidens sundhedsprofessionelle, og gøre dem mere kompetente i forhold til at varetage opgaver i forhold til samfundets svageste borger.

Det har gennem analysen vist sig, at brobyggerne har et normativt billede af udsatte, idet socialt udsatte forstås som tydeligt misbrugene og hjemløse mennesker, der omgiver samfundet. Ligesom socialt udsatte opfattes som borgere, der behøver hjælp til at opsøge sundhedsvæsenet, er der også en opfattelse af socialt udsatte borgere, som redskaber, der kan hjælpe sundhedsfaglige studerende med at blive bedre til at imødekomme udsatte borgere i fremtiden.

Det har vist sig, at foreningen har en ensidig forståelse af den udsattes situation, som individuelt betinget og ikke en forståelse for den kompleksitet, som omgiver situationen i form af samfundsstrukturel påvirkning. Denne forståelse præger tilgangen til socialt udsatte og præger ligeledes opfattelsen af den hjælp, som socialt udsatte borgere har behov for. Der synes at være en forståelse af, at foreningen kan afhjælpe ulighed i sundhed og gøre fremtidens sundhedsvæsen rummelig for alle borgere, idet der forsøges at skabe imødekommende og rummeligt sundhedspersonale gennem det frivillige arbejde. Foreningens arbejde opleves heraf som en hjælp til at dække et midlertidigt problem, idet sundhedsvæsenet og den socialt udsatte borger synes foranderlig gennem arbejdet.

Af det empiriske fund fremgår det, at brobyggerne forstår deres møde med socialt udsatte som ligeværdig, hvorimod sundhedsvæsenet opleves som krænkende. Min analyse har dog vist, at brobyggerne selv optræder krænkende overfor socialt udsatte, idet de ikke griber ind overfor krænkelse af udsatte borgere. Brobyggerne synes ikke at være bevidste eller reflekterede over deres egen krænkende adfærd i mødet med udsatte borgere, hvilket kan forstås af den passive rolle, som brobyggerne indtager i mødet mellem borger og sundhedsvæsen, hvor brobyggerne ikke griber ind overfor sundhedspersonalets krænkelse af udsatte borgere. Man kan derfor betegne brobyggernes egen forståelse af brobyggerrollen som passiv ledsager fremfor en aktiv medspiller, som kan gribe ind ved krænkelse, og som kan påvirke sundhedspersonalets tanke- og handlemønstre.

Det fremgår at arbejdet med socialt udsatte borgere er vanskeligt og frustrerende til tider, fordi den plan, som er lagt for borgeren ikke altid følges, og arbejdet synes spildt. Alligevel opvejes det svære ved arbejdet med fokus på det større mål, nemlig at blive en bedre sundhedsprofessionel, og at det frivillige arbejde belønnes med en god følelse af at gøre noget godt for et andet menneske. Brobyggerne synes ligeledes at opleve en ændring i deres syn på socialt udsatte gennem arbejdet. De oplever at nogle af de socialt udsatte tidligere har levet et liv lignende deres eget, men har været ude for hændelser, eller har taget dårlige valg, som har medført den udsatte situation. Brobyggerne synes

herved at have sympati med udsatte borgere af denne type, da brobyggerne kan se noget af sig selv i den anden.

Brobyggerne synes at opleve deres tilgang som sympatisk og ligeværdig. Med Honneths teori, er jeg gennem analysen kommet frem til at brobyggernes tilgang ikke overvejende er anerkendende, idet brobyggerne ikke er bevidste eller videre interesserede i hvilke faktorer, som virker fremmende og hæmmende på den udsatte borgers situation, heraf deres egen opførsel. Der synes at fremkomme en diskrepans mellem deres fortælling af deres rolle som brobygger og den handling, som med teori kan forstås som krænkende. Der synes ligeledes at være en misforstået opfattelse af omsorg og anerkendelse blandt brobyggerne, idet de undlader at spørge ind til borgerens udsatte situation og deraf forstår, deres tilgang fordrende for en god relation.

I analysens fremkommer det, at brobyggernes opfattelse af udsathed er influeret af det, de har lært på studiet. Med Bourdieus teori om symbolsk vold har jeg analyseret mig frem til, at brobyggerne ikke ubetinget underkaster sig den beskrivelse af udsathed, som uddannelserne fremlægger, men gennem deres frivillige arbejde med socialt udsatte anskuer studiets beskrivelse som mangelfuld. Alligevel kan statens ny-liberale værdier identificeres i brobyggernes omtale af socialt udsatte, som er selvforskyldt syge og må overvinde individuelle barriere, for at kunne indgå i sundhedsvæsenet.

Foreningens arbejde kan betegnes som et forsøg på at symptombehandle ulighed i sundhed, idet foreningen fokuserer på at afhjælpe den individuelle borgers betingelser for at indgå i sundhedsvæsenet og dermed øge sin sundhed. Foreningen fokuserer ikke i samme grad på de samfundsmæssige strukturer, som hæmmer bestemte borgers livssituation og heraf sundhed. Det er ikke muligt at gribe ind overfor samfundets strukturer, og derfor kan foreningens individrettede arbejde ikke bekæmpe et strukturelt problem.

8. Litteraturliste

- Becker; Howard s. (2005): *Outsider – studier i afvigelsessociologi*. Hans Reitzels forlag. København.
- Berg-Sørensen, Anders (2012): "*Hermeneutik og Fænomenologi*" i *Videnskabsteori i statskundskab, Sociologi og Forvaltning*. Hans Reitzels forlag. København.
- Ibsen, Bjarne, Boje, Thomas P. & Fridberg, Torben (2006): *Den Frivillige Sektor i Danmark – omfang og betydning*. Socialforskningsinstituttet. København.
- Boudieu, Pierre og Wacquant, Loïc J. D (1996): *Refleksiv sociologi – mål og midler*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Danermark, B, M. Ekström, L. Jakobsen, J.C. Karlsson: *Generalisation, scientific inference and models for an explanatory social science* i *Explaining Society. Critical Realism in the Social Science*
- Esmark, Kim (2006): "Bourdieu's uddannelsessociologi" i: Prieur, A., og Sestoft, C. (2006): *Pierre Bourdieu – en introduktion*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Habermann, Ulla (1995): *Det tredje netværk – en grundbog om frivilligt socialt arbejde*. Akademisk Forlag.
- Henriksen, Lars Skov (1995): *Frivillige organisationer i den decentrale velfærdsstat*. Institut for Social forhold og organisation. Aalborg Universitet.
- Honneth, Axel (2003): *Behovet for anerkendelse – en tekstsamling*. Hans Reitzels forlag. København.
- Honneth, Axel (2006): *Kamp om anerkendelse*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Højbjerg, Henriette (2014): "Hermeneutik" i: Fuglsang L. og Olsen, P.B. (2014): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – på tværs af fagkulturer og paradigmer*. Samfundslitteratur. Frederiksberg.
- Juul, Søren (2010): *Solidaritet – anerkendelse, retfærdighed og god dømmekraft*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Juul, Søren & Høilund, Peter (2005): *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Kristensen, Catharina Juul & Hussain, M. Azhar (2016): *Metoder I samfundsvidenskaberne*. Samfundslitteratur. Frederiksberg.

- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009): *Interview – introduktion til et håndværk*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Launsø, Laila og Rieper, Olaf (2005): *Forskning om og med mennesker*. Nyt nordisk forlag. København.
- Meeuwisse, Anna og Swärd. Hans (2004): *Perspektiver på sociale problemer*. Hans Reitzels Forlag. København
- Mik-Meyer, Nanna og Villadsen, Kaspar (2007): *Magtens former – sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Olsen, Poul Bitch (2014): "Organisering" i Fuglsang, Lars. Olsen, Poul B. & Rasborg, Klaus (2014): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – på tværs af fagkulturer og paradigmer*. Samfundslitteratur. Frederiksberg.
- Pedersen, Kai Ove (2014): *Konkurrencestaten*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Poulsen, Birgitte (2016): "Semistrukturerede interviews" i Kristensen, Catharina Juul og Hussain, M. Azhar (2016): *Metoder i samfundsvidenskaberne*. Samfundslitteratur. Frederiksberg.
- Prieur, Annick (2006): "En teori om praksis" i Prieur, A og Sestoft, C., (2006): *Pierre Bourdieu – en introduktion*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Prieur, Annick og Sestoft, Carsten (2006): *Pierre Bourdieu – en introduktion*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Rasborg, Klaus (2014): "Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi" i: Fuglsang L. og Olsen, P.B. (2014): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – på tværs af fagkulturer og paradigmer*. Samfundslitteratur. Frederiksberg.
- Villadsen, Kaspar (2004) (a): *Det sociale arbejdes genealogi: om kampen for at gøre fattige og udstødte til frie mennesker*. Hans Reitzels forlag. København.
- Wilken, Lisanne (2011): *Bourdieu for begyndere*. Samfundslitteratur. Frederiksberg.
- Willig, Rasmus (2003): "Indledning" i Honneth, Aksel (2003): *Behovet for anerkendelse*. Hans Reitzels forlag. København)

Wulf, Michael (2013): *Den nødvendige frivillighed – frivilligt arbejde og frivillige sociale organisationer i det 21. århundrede*. Frydenlund. Frederiksberg

Rapporter:

Benjaminsen, Lars & Lauritzen, Heidi Hesselberg (2015): *Hjemløshed I Danmark 2015 – national kortlægning*. SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd. København.

Davidson, Michael; Pedersen, Pia V. Holst, Maria og Juel, Knud (2013): *Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012 – overdødelighed, middellevetid og dødsårsager*. Rådet for socialt udsatte. København

Fridberg, Torben og Skov Henriksen, Lars (2014): *Udviklingen i frivilligt arbejde 2004-2012*. SFI – det nationale forskningscenter for velfærd.

Gut, Rikke. Jensen, Flemming Troels (2013): *Socialsygeplejerske for lighed i sundhed – evaluering af projekt "socialsygeplejerske"*. Enheden for brugerundersøgelser, Region Hovedstaden.

Juul, Søren & Riiskjær, Erik (2012): *Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte*. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Juel, K. Davidson, M. Pedersen, P.V. Curtis, T. (2010): *Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet*. København.

Lindberg, Laura Glahder. Thorsen, Torkild. Rewentlov, Susanne (2011): *Arbejdet med sårbare patienter og perspektiver på social ulighed i almen praksis – en fokusgruppeundersøgelse med alment praktiserende læger i København, Odense og Århus*. Forskningsenheden for almen praksis. København.

Pedersen, Vivian (2009): *Dårligt liv- dårligt helbred – socialt udsattes oplevelse af eget liv og sundhed*. Rådet for Socialt Udsatte. København.

Pedersen, Vivian. Holst, Maria. Davidson, Michael. Juel, Knud (2012): *SUSY udsat 2012 – sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007*. Rådet for Socialt Udsatte. København.

Regeringen (2013): *Alle skal med – målsætninger for de mest udsatte frem mod 2020*.

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

Sundhedsstyrelsen (2014): *Sundere liv for alle - nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år*. København

Artikler:

Henriksen, Lars Skov (2011): *Restrukturering af frivilligheden?* I Udenfor nummer. Tidsskrift for forskning og praksis i socialt arbejde. 12. Årgang, nr. 23. Dansk Socialrådgiverforening.

La Cour; Anders og Høilund, Holger (2008): *Voluntary Social Work as a Paradox* i Acta Sociologica, vol. 5, no. 1 s. 41-54.

Ludvigsen, Kathrine Bro (2012): *Dobbeltdiagnose – set fra Projekt Socialsygepleje*. Stof. Nr. 20.

Villadsen, Kaspar (2005): *Filantropi og 'neo-filantropi' i det sociale arbejde*. I nordisk socialt arbeid. Nr. 3. Vol. 25, s. 207-219. Universitetsforlaget.

Villadsen, Kaspar (2004) (b): *Menneskesyn og magt i det sociale arbejde: en tour de force gennem det sociale arbejdes forunderlige historie*. Tidsskrift for socialpædagogik, nr. 14, s. 5-14.

Villadsen, Kaspar (2004) (c): *Socialt arbejde og subjektivering – fra velfærdsplanlægning til postmoderne socialpolitik*. Psyke og Logos, Årgang 25, nr. 2, s. 613-640

Links:

Det Nye Universitetshospital, Region Midt:

[www.dnu.rm.dk: http://www.dnu.rm.dk/politik/politiske-visioner/](http://www.dnu.rm.dk/politik/politiske-visioner/) besøgt d. 22/7-16

Social Sundhed:

www.socialsundhed.org besøgt d. 22/7-16

Statsministeriet:

[www.stm.dk: http://www.stm.dk/multimedia/Danmark_2020_Viden_v_kst_velstand_velf_rd.pdf](http://www.stm.dk/multimedia/Danmark_2020_Viden_v_kst_velstand_velf_rd.pdf)
besøgt d. 22/7-16

Sundhedsloven:

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710> besøgt d. 22/7-16

Undervisningsministeriet:

[www.uvm.dk: https://www.uvm.dk/Aktuelt/I-fokus/95-procent-maalsaetning](https://www.uvm.dk/Aktuelt/I-fokus/95-procent-maalsaetning) Besøgt d. 22/7-16

Uddannelses og forskningsministeriet:

[www.ufm.dk: http://ufm.dk/minister-og-ministerium/ministeren/taler/arkiv/tidligere-minister-sofie-carsten-nielsens-taler/2014/uddannelse-og-innovation-og-er-konkurrenceevnen](http://ufm.dk/minister-og-ministerium/ministeren/taler/arkiv/tidligere-minister-sofie-carsten-nielsens-taler/2014/uddannelse-og-innovation-og-er-konkurrenceevnen) besøgt d. 22/7-16

Bilag 1 Interviewguide