

Institutionelle strukturers indvirkning på risiko for marginalisering
efter korterevarende akut indlæggelse grundet ”Psykiske lidelser
og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive
stoffer”

Speciale
Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde
Aalborg Universitet

Af Anne Richter Larsen
Studienummer111747

Vejleder Maja Lundemark Andersen

238.631 Anslag

August 2016

1. Indholdsfortegnelse

1.	Indholdsfortegnelse	2
2.	Abstract	5
3.	Indledning	7
3.1.	Institutionelle strukturer	7
3.2.	Marginalisering	9
3.3.	Psykatri og misbrugsbehandling	12
3.4.	Målgruppedefinition.....	14
3.5.	Relevans for socialt arbejde	16
3.6.	Formålet med undersøgelsen	17
4.	Problemformulering	19
5.	Videnskabsteoretisk positionering	20
5.1.	Kritisk naturalisme og kritisk realisme	20
5.2.	Egen positionering i feltet	22
5.3.	Den transitive og den intransitive dimension.....	25
5.4.	De tre domæner.....	25
5.5.	Den hermeneutiske cirkel.....	26
6.	Metodiske overvejelser	28
6.1.	Begrebsklarhed.....	28
6.2.	Åbne systemer og generative mekanismer.....	28
6.3.	Emergens og niveaudeling/stratifikation	31
6.4.	Aktør-struktur.....	32
6.5.	Sociale strukturer	33
7.	Design	37
7.1.	Retroduktion.....	37
7.2.	Abduktion.....	38

7.3. Abstraktioner.....	38
8. Operationalisering.....	40
8.1. Analysedel I.....	40
8.2. Analysedel II.....	40
8.3. Analysedel III.....	40
9. Indsamling af empiri.....	41
9.1. Valg af dataindsamling.....	41
9.2. Valg af informanter.....	43
10. Verifikation.....	46
10.1. Generaliserbarhed.....	46
10.2. Validitet og reliabilitet.....	47
11. Overordnet analysestrategi.....	49
12. Analysestrategi I.....	52
13. Analysedel I.....	54
13.1. De institutionelle strukturer og professionelle aktører.....	54
13.1.1. Bureaukratiske processer.....	54
13.1.2. Problemforståelse.....	56
13.2. Konteksten.....	58
13.3. Samarbejde mellem PCA og RC.....	60
13.4. Delkonklusion.....	60
14. Analysestrategi II.....	62
15. Analysedel II.....	65
15.1. Aktører, strukturer og kulturer i bureaukratiske organisationsformer.....	65
15.1.1. Informant B og organisationen PCA.....	65
15.1.2. Informant D og RC.....	69
15.1.3. Delkonklusion.....	73

15.2. Bureaukratiske processer	74
15.2.1. Indlæggelse i psykiatrien	74
15.2.2. Indstilling til behandling via RC	77
15.2.3. Delkonklusion	79
15.3. Helhedssyn	80
15.3.1. Tværgående koordinering	80
15.4. Manglende helhedssyn i de institutionelle strukturer	83
15.4.1. Symptomer og årsagsforklaringer	83
15.4.2. Reduktionistisk helhedssyn	88
15.4.3. Delkonklusion	95
15.5. Konteksten	96
15.5.1. Delkonklusion	98
15.6. Samlet konklusion Analysedel II	98
16. Analysestrategi III	100
17. Analysedel III	101
17.1. Relationen mellem RC og PCA	101
17.2. Morfogenese i anden orden	104
17.2.1. Strukturelle situationelle logikker	105
17.2.2. Kulturelle konfigurationer og situationelle logikker	106
17.2.3. Delkonklusion	107
18. Konklusion	109
19. Perspektivering	111
20. Litteraturliste	112

2. Abstract

The aim of the present Master's thesis is to examine whether and how social structures reflect on the risk of marginalization of a certain group of Danish citizens that defines as people who were treated as in-patients at the Psychiatric Center Amager (PCA), Copenhagen as a consequence of acute substance abuse and who are discharged to follow further out-patient treatment at a treatment facility for substance abusers on Amager.

The focus of the present thesis is how organizational structures affect treatment professionals and patients in this particular field. In order to examine this, I have chosen the critical realistic scientific approach, since this approach studies the mutual impact between the two over time. I have used a qualitative approach for the purpose of examining the generative mechanisms, that are underlying institutional structures and have therefore interviewed treatment professionals from PCA and Out patient substance abuse treatment facility (RC). The interviews are focusing on four patient cases, who are representative of the group of patients who become in-patients at PCA as a consequence of drug abuse. In the interviews, I concentrate on obtaining information about the organization of the treatment of this particular group of patients when treated as in-patients at the hospital, and when treated as out-patients at the treatment facility for drug abusers.

The thesis analyzes are divided into three parts. Firstly, I have analyzed the empirical data by using condensation of the meaning and subsequently categorizing the condensation of the meaning in relevant categories. This analysis is described in "Analysis I".

The two major topics found in the data are:

- Bureaucratic structures and the influence they have on the two organizations, PCA and RC, the treatment professionals within them and the consequences of the patients risk of marginalization.
- Holistic approach or lack thereof. There is a need to enhance the holistic approach to lower the risk of marginalization for the group of patients mentioned above.

These major topics are analyzed theoretically in "Analysis II" by using Margaret Archers morphogenetic approach combined with relevant theories regarding bureaucratic structures, street-level bureaucracy, and the holistic approach.

The findings of this analysis are that the organizational structure and culture influence the treatment professionals working in the field and limit their abilities to act according to a holistic approach.

The data supports the notion that transferring from hospitalization to out-patient treatment does not secure the patients the support and care they need during a period of time, when they are still affected by the detoxification. The risk of relapse may therefore be greater than it would have been with the proper support and care. Furthermore, among the patients treated for substance abuse, some may occur with a psychiatric disorder. However, as long as they have an abuse of alcohol or drugs they cannot get proper treatment in the psychiatric center. This is due to the symptoms of the abuse and the psychiatric disorder being similar, which lead to the discussion of whether it is the one or the other.

In Analysis III the thesis shows that the underlying generative mechanisms are caused by the lack of cooperation between PCA and RC, which according to the data, only functions on a minimum. I therefore conclude that the situational logic of the relation may primarily be described as “protection” and “compromise”. This means that both organizations have an interest in keeping the current structures as they are, which can explain how the non- or only marginally existing collaboration can continue in spite of the obvious need for change when considering the patients.

3. Indledning

I de følgende afsnit vil undertegnede præsentere de problemstillinger, der ønskes undersøgt i feltet mellem psykiatri og kommunal misbrugsbehandling ift. borgere, der indlægges i psykiatrien og udskrives til misbrugsbehandling.

Feltet for undersøgelsen beskrives nedenfor ud fra relevant empiri og teori, hvilket danner grobund for problemformuleringen.

Når der benyttes engelske tekster, oversættes begreberne fra engelsk til dansk for ikke at virke meningsforstyrende, når de benyttes efterfølgende. Begrebernes betydning i denne undersøgelse præciseres ved oversættelsen. Flere citater vil dog være på originalsprog. Dette begrundes i, at enhver oversættelse indebærer en fortolkning og flere af begreberne på engelsk ikke har tilsvarende ord på dansk. Begreberne forklares ved oversættelse, men ved sætninger kan der opstå flere fejlfortolkninger.

3.1. Institutionelle strukturer

Stærkt inspireret af mit arbejde som socialrådgiver på Psykiatrisk Center Amager (herefter PCA), har undertegnede haft et ønske om at se nærmere på genindlæggelser i psykiatrien. Undertegnede finder det interessant, at Region Hovedstaden har en relativt høj andel af akutte psykiatriske korttidsindlæggelser og genindlæggelser, som følge af ”Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer” til sammenligning med andre regioner. Denne diagnosegruppe fremgår af ICD-10 i diagnosegruppen F10-19, der rummer diverse psykoaktive stoffer, herunder alkohol. (KL m.fl.:2015:48). Det er derfor denne målgruppe, undertegnede har valgt at arbejde videre med, da det fremgår, at:

”En høj forekomst af denne type indlæggelser kan alt andet lige indikere et højt niveau af u hensigtsmæssige indlæggelser, der kunne være forebygget.” (KL m.fl.:2015:43)

Den oprindelige interesse for fænomenet genindlæggelser er dog trådt i baggrunden for andre fænomener ift. målgruppen. Undertegnede finder dog indikationen, for at genindlæggelser inden for denne målgruppe kan forebygges, interessant. Fænomenet genindlæggelser fremgår dog perifært i undersøgelsen.

Når man ser på genindlæggelser i psykiatrien i historisk og strukturelt perspektiv, viser det sig, at man i 1954 begyndte at skelne mellem førstegangsinlæggelser og genindlæggelser, hvormed interessen for genindlæggelser opstod (Jørgensen:1986). Jf. artiklen, ”Genindlæggelser i en psykiatrisk afdeling” fra 1988, har af-institutionaliseringen inden for psykiatrien medført et stigende antal genindlæggelser,

”idet en patient, der tidligere blev indlagt en gang og derefter blev på hospitalet en årrække, nu udskrives og genindlægges flere gange.” (Maarbjerg&Haastrup:1988)

Denne udvikling er fortsat sidenhen, og der er enighed om, at de intensiverede indlæggelsesforløb og udbygningen af de ambulante behandlingsenheder spiller en afgørende rolle i forhold til genindlæggelser. Dog kan intensiveringen af den psykiatriske ambulante behandling ikke stå alene, da der også er behov for en intensivering i indsatsen i form af sociale foranstaltninger for at kompensere for de intensiverede indlæggelsesforløb.

I rapporten ”Uhensigtsmæssige indlæggelser – muligheder og perspektiver for kommunerne” skelnes mellem ”forkerte, forebyggelige og forlængede indlæggelser” (Vinge & Sandberg Buch: 2007:52). I rapporten fremgår det, at samarbejdet mellem somatiske hospitaler og den kommunale indsats kan være medvirkende til at forebygge indlæggelser, der kategoriseres som forebyggelige, da den kommunale hjemmehjælp i forvejen har kontakt til mange borgere (primært borgere over 65 år). Rapporten indikerer altså, at man inden for det somatiske hospitalsområde, ved at intensivere samarbejdet med den kommunale hjemmehjælp, kan forebygge nogle indlæggelser og forkorte indlæggelsestiden for nogle af de forlængede indlæggelser, hvor patienter afventer indsatsen i kommunalt regi, som forudsætning for udskrivelsen.

At der generelt er udfordringer forbundet med udviklingen inden for dette felt, altså patienter der indlægges i psykiatrien og udskrives til kommunalt regi, fremgår af følgende citat:

”Fordelingen af det offentlige ansvar mellem en sundhedssektor, en socialsektor og en jobsektor stiller store og indimellem urealistiske krav til samarbejdet og medfører ikke sjældent, at patienterne bliver kasterbolde imellem systemerne.” (Jeanett Bauer m.fl.: 2012:8)

Genindlæggelser kan således anskues som en indikation på et problem, eks. at den konkrete borger har behov for støtte via kommunalt- eller psykiatrisk regi. Den høje grad af genindlæggelser inden

for en bestemt gruppe borgere, kan derfor ses som en indikator for, at ressourcerne er ulige fordelt. I denne undersøgelse antages det, at det høje antal genindlæggelser for borgere med misbrug indikerer, at der for denne målgruppe er nogle særlige udfordringer og manglende opfølgning efter udskrivelse fra psykiatrisk indlæggelse.

Der arbejdes dog fra politisk side på at ændre dette, hvilket blandt andet fremgår af rapporten ”Sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet – Synlige resultater, 2015”, der er udarbejdet i et samarbejde mellem KL, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet. Af rapporten fremgår, at der skal være fokus på ”sammenhængende behandlingsforløb”, samt at Sundhedsaftalerne skal ”bidrage til samarbejde og koordination af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af regionernes sygehuse, kommuner og almen praksis.” (KL m.fl.:2015:4)

Der er således politisk opmærksomhed på samarbejdet mellem kommune og psykiatri, og der arbejdes på at forbedre samarbejdet, men implementeringen af de konkrete løsninger sker dog i mere lokale kommunale og regionale ”institutionelle strukturer” (Meuwisse & Swärd:2004:44).

Da problemformuleringen i høj grad vil omhandle organiseringen af samarbejdet ift. målgruppen, er det nødvendigt at finde et konkret begreb at tage udgangspunkt i, som definerer de organisatoriske og strukturelle rammer. Der tages derfor udgangspunkt i begrebet ”institutionelle strukturer”. Begrebet ”institution” rummer således både ”bevidst skabte foretagender, der udøver samfundsmæssig virksomhed” men også ”regler, rutiner og normer i samfundet”. Strukturer beskrives ”som overindividuelle mønstre eller de sammenhænge, der hersker mellem delene og helheden”. (Meuwisse & Swärd:2004:44)

3.2. Marginalisering

Målgruppen med tilknytning til psykiatri og misbrugsbehandling er en socialt udsat gruppe og kan have alvorlige ”sociale og økonomiske konsekvenser” for borgeren og

”Psykisk sygdom og misbrug har dog ofte særligt alvorlige konsekvenser, ikke kun for arbejdsliv, men også for familieliv og socialt i øvrigt.” (Diderichsen:2011:37)

Psykisk sygdom og misbrug udgør således væsentlige risikofaktorer i forhold til borgerens sociale situation, uanset om der foreligger en lægediagnosticeret diagnose. Dette kan endvidere begrundes i, at over halvdelen af førtidspensioner bevilges til borgere med en psykisk lidelse, hvilket kan

skyldes øget sygelighed inden for dette område. Der kan også stilles spørgsmålstegn ved, om det skyldes uligheder til adgangen i psykiatrisk behandling og rehabilitering. (Diderichsen:2011:39-40) Derudover kan der være særlige behandlingsmæssige udfordringer for socialt udsatte borgere, f.eks. har 30 % af modtagerne af de laveste sociale ydelser undladt at købe lægeordineret medicin af økonomiske grunde (Christensen & Elm Larsen:2011:147). Der er tale om en målgruppe, der spænder bredt inden for marginaliseringsfeltet - og derfor både rummer synligt og usynligt socialt udsatte borgere (Christensen & Elm Larsen:2011:145).

Sammenhængen mellem borgerens sociale situation og kontakt til sundhedsvæsenet i et mere bredt perspektiv er blandt andet belyst af Nina Wallerstein m.fl., der har belyst feltet i artiklen "Social Capital and Health Care Experiences Among Low-income Individuals". (Wallerstein m.fl.:2008) Heraf fremgår det, at komponenterne social støtte og psykosocial gensidig sammenhæng er relateret til bestemte oplevelser med sundhedsvæsenet. I artiklen opfordres der endvidere til, at fremtidig forskning skal undersøge sammenhængen mellem social kapital og strukturelle faktorer som indikator i forhold til oplevelser med sundhedsvæsenet. (Wallerstein m.fl.:2008) Nina Wallerstein benytter endvidere begrebet "magtesløshed" (oversat fra powerlessness) som en af de mest afgørende faktorer ift. hvilke sociale determinanter, der kan kædes sammen med dårligt helbred. Nina Wallerstein påpeger, at studier viser, at det at leve i et miljø med fysisk og "social ringere forudsætninger" (oversat fra "social disadvantage"), eks. i form af at være fattig, lavt i hierarkiet, arbejdsløs, udsat for diskrimination, at bo i et udsat boligområde, mangle social kapital og at leve i relativ ulighed ift. andre, udgør betydelige risikofaktorer ift. dårligt helbred. (Wallerstein:2002)

For at beskrive marginalisering i en dansk kontekst tages der udgangspunkt i Catharina Juul Kristensens artikel, "Marginalisering – En Begrebsudredning" (Juul Kristensen:2000), da undertegnede finder denne konkret anvendelig ift. nærværende undersøgelse. Heri konkluderes, blandt andet på baggrund af Peter Townsend og Gino Germanis definitioner på marginalisering, at:

1. Marginalisering er en proces

Det at være marginal er en position mellem to andre – at være integreret eller at være udstødt. Catharina Juul Kristensen definerer det at være "integreret" som at være forankret og have en mere sikker position inden for et eller flere livsområder i en langvarig periode. "Udstødt" defineres som en position, hvor et menneske er ufrivilligt udelukket fra deltagelse på et eller flere livsområder i en

langvarig periode. "Marginalitet" er således en tilstand af udsathed og begrænset kontrol over eget liv.

Der beskrives i alt tre processer. "Marginaliseringsprocessen" defineres som processen fra at være integreret til at være marginal, og "udstødelsesprocessen" er den proces, der er, fra at være marginal, til at være udstødt. "Integrationsprocessen" er modsatrettet, dvs. den går fra at være udstødt eller marginaliseret mod at være integreret.

2. Marginaliseringsprocessen er uønsket for den enkelte

Det senmoderne samfund er kendetegnet ved en pluralisering af normer, værdier og livsmåder. Det er derfor vigtigt at skelne mellem frivillige selvvalgte måder at leve sit liv på, eller om der er tale om påtvungne forandringsprocesser. Hvis processen er uønsket, er der tale om "normalisering" og ikke integration, da integrationsprocessen skal forstås som en proces, den enkelte frivilligt indgår i med henblik på at ændre en uønsket marginaliseret eller udstødt position.

3. Der er tale om udelukkelse fra deltagelse i nogle områder af samfundslivet, der anses som væsentlige i det givne samfund og af den enkelte

Catharina Juul Kristensen benytter begrebet "livsområder" som et begreb for de områder, hvor der hersker normative forventninger om deltagelse. Disse livsområder rummer arbejdsmarked, uddannelse, sociale og familiære netværk, frivillig, kulturel og politisk aktivitet samt egen bolig. Der tages højde for, at de normative forventninger ændrer sig over tid.

4. Der er ikke nødvendigvis tale om en fuldstændig udelukkelse fra et eller flere områder

Som beskrevet ovenfor er der flere livsområder, og marginalisering er en tilstand mellem integreret tilstand og udstødthed.

I denne undersøgelse tages der udgangspunkt i marginalisering og integration som processer på spektret mellem at være integreret i samfundet til at være udstødt i samfundet. Catharina Juul Kristensen tager i sin udredning udgangspunkt i Svedbers spektrum, hvilket undertegnede også vil benytte. Undertegnede skelner dog ikke mellem marginaliseringsprocesser og udstødelsesprocesser, men kalder begge disse for marginaliseringsprocessen. (Juul Kristensen:2000:141-156)

Udover marginaliseringsprocessen vil det være nødvendigt at se på risikoen for marginalisering, og risikobegrebet defineres derfor. Der tages udgangspunkt i betydningen: ”sandsynlighed for en fremtidig (negativ) hændelse”. (Ejrnæs & Guldager:2010:179) Når der skal ses på hvilke faktorer, der øger risikoen for marginalisering for målgruppen, er der således tale om risikofaktorer, altså kendetegn ved situationer, hvori risikoen for marginalisering øges. (Ejrnæs & Guldager:2010:180) Der kan både være tale om konkrete faktorer eller bagvedliggende, institutionelle strukturer, der rummer det største forklaringspotentiale og egentlige generative mekanisme. (Ejrnæs & Guldager:2010:185-186)

I denne undersøgelse vil de faktorer, der forventes at påvirke marginaliseringsprocessen i negativ retning, blive kaldt risikofaktorer, og de faktorer, der formodes at påvirke integrationsprocessen, kaldes beskyttelsesfaktorer.

Målgruppen ift. denne undersøgelse er således ikke borgere, der kan placeres i tilstanden udsat på ovennævnte spektrum. Der er tale om borgere, der er marginaliseret og i risiko for at blive yderligere marginaliseret og dermed udsatte jf. Rådet for Socialt udsattes definition (Rådet for Socialt Udsatte:2015:4)

3.3. Psykiatri og misbrugsbehandling

I nærværende afsnit ses nærmere på nyere, foreliggende viden om borgere med misbrugsdiagnoser og samarbejdet mellem kommune og psykiatri ift. denne målgruppe.

Det Nationale Forskningscenter For Velfærd (SFI) har den 2. februar 2016 udgivet rapporten ”Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere” (Andersen m.fl.:2016). Det fremgår blandt andet af denne rapport, at der er forskel på, hvordan man i kommunerne samarbejder med psykiatrien (Andersen m.fl.:2016:69). Udfordringerne, i samarbejdet mellem kommune og psykiatri i forhold til dobbeltdiagnosticerede borgere, beskrives som værende ”ganske velkendt” og belyst tidligere (Andersen m.fl.:2016:70-71).

Det fremgår endvidere, at nogle af de interviewede borgere mener, deres psykiske gener er en følge af alkoholforbruget, mens andre mener, alkoholforbruget er en konsekvens af deres psykiske problemer. Ift. borgernes egne bekymringer, er psykiske problemer højest rangeret sammenholdt med eks. fysiske problemer, økonomi, netværk. Det er derfor ikke overraskende, at det er støtte i forhold til de psykiske vanskeligheder, borgerne selv vurderer at have mest brug for. Samtidig havde 51 %, ifølge nøglepersoner i kommunerne, en lettere psykisk sygdom. I rapporten nævner de

interviewede nøglepersoner i kommunerne, at en af de centrale udfordringer, der ikke uddybes i rapporten, blandt andet er samarbejdet med psykiatri og sundhedsvæsen i forhold til afrusninger. (Andersen m.fl.:2016:71) Denne centrale udfordring danner dog omdrejningspunkt for problemstillingen, der ønskes belyst i denne undersøgelse.

Det fremgår af rapporten ”National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse” (Sundhedsstyrelsen:2016), at der opfordres til udredning for psykiatrisk diagnose ved alkoholbehandling, samt at der tages stilling til en evt. alkoholafhængighed eller overforbrug under psykiatriske behandlingsforløb. Det oplyses endvidere, at der kan forekomme symptomer, der er forårsaget af alkoholafhængigheden, og som kan minde om symptomer svarende til en psykisk lidelse. Dette uddybes i et senere afsnit. Derudover lægges der op til en tværfaglig koordineret indsats mellem alkoholbehandling og psykiatri. Rapporten har således både fokus på behandling og udredning. (Sundhedsstyrelsen:2016). Dette samarbejde mellem psykiatri og kommunal misbrugsbehandling er endvidere centralt i problemstillingen for denne undersøgelse, da det netop er koordineringen i forbindelse med afrusninger, der ønskes belyst.

Følgende citat fremgår af ”Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner”:

”Det skal understreges, at den regionale behandlingspsykiatri ikke må afvise at udrede eller behandle borgere med en behandlingskrævende psykisk lidelse med den begrundelse, at de har et stofmisbrug/alkoholafhængighed. Ligeledes må kommunen ikke afvise at udrede eller behandle personer med stofmisbrug/alkoholafhængighed med den begrundelse, at de har en psykisk lidelse.” (Sundhedsstyrelsen:2014:4)

På baggrund af undertegnede egen position i feltet, antages det, at den nuværende praksis ikke altid opleves i overensstemmelse med disse retningslinjer. Det formodes derfor, at også andre faktorer, end de konkrete retningslinjer, har en afgørende betydning for arbejdet med målgruppen.

Ifølge psykiatrifonden lider ca. 30-40 % af alkoholmisbrugere i perioder af misbrugsforløb af svær depression, og gruppen med denne kombination er i stor risiko for at handle på selvmordsforsøg og en større del af disse forsøg medfører døden pga. alkoholen. De psykiske symptomer ved langvarigt alkoholforbrug kan være: depression og angst, dårlig nattesøvn, demens og psykotiske symptomer. Omvendt kan alkohol også være sekundært til en psykisk lidelse, eks. depression, angst og

personlighedsforstyrrelse. (Zierau:2006:kap.5 & 8) Dette kan således være en medvirkende forklaring på nogle af de fund, der er gjort i SFI-rapporten, hvoraf det fremgår, at ca. 50 % har en lettere psykisk lidelse. (Andersen m.fl.:2016)

Der er altså en del sammenfald i symptomerne ved langvarigt overforbrug af alkohol og ved bl.a. kliniske angst- og depressionstilstande og selvmordstanker, hvorfor det antages, at det kan være svært at finde ud af, om alkoholproblematikken opstod først, eller om der var tale om en primær psykisk lidelse og selvmedicinering i form af alkoholoverforbrug.

Borgerens forløb kan opdeles i tre faser ift. den medicinske behandling.

1. Den akutte forgiftning kan være så voldsom, at den kræver indlæggelse i somatisk hospital eller psykiatrisk hospital for at sikre, at den påvirkede ikke kommer til skade - eller påfører andre skade.
2. Behandling af abstinenssymptomer, hvilke opstår i forbindelse med ophør af indtag af alkohol. Disse kan eks. være rysten, uro, hjertebanken, kvalme, opkast, utilpashed, sved, angst, hovedpine, søvnløshed. I svære tilfælde let temperaturforhøjelse og evt. delirøse symptomer. Ubehandlet kan dette også medføre epilepsilignende kramper og kan være indlæggelseskrævende, men foregår også efter udskrivelse i ambulans kommunalt regi, eks. i Rusmiddelcentret i Københavns Kommune, herefter RC.
3. Den langvarige tilbagefaldsforebyggelse som primært vil bestå via eks. RC. (Zierau:2006:kap. 5)
Der er altså tale om et behandlingsforløb, som foregår i to forskellige systemer, region under indlæggelse og kommune ved ambulans behandling eller døgnbehandling.

3.4. Målgruppedefinition

I denne undersøgelse ønskes der, at se nærmere på borgere med en misbrugsdiagnose, som ikke har en diagnosticeret behandlingskrævende psykiatrisk lidelse, men som bliver indlagt i psykiatrien under førnævnte diagnosegruppe, F10-19.

Denne målgruppe skønnes at være i risiko for genindlæggelser, og hører således til en gruppe af borgere, hvor der er behov for et særligt samarbejde mellem kommune og psykiatri jf. ovenstående afsnit. Da nogle personer i den kommunale alkoholbehandling oplever samarbejdet med psykiatrien og sundhedsvæsenet som en central udfordring i forbindelse med afslutninger (Andersen m.fl.:2016), findes det relevant at se nærmere på denne problematik. Afgrænsningen ift. de patienter, der **er kendt** med en psykiatrisk behandlingskrævende diagnose og en diagnose inden for

F10-19 begrundes i, at målgruppen dobbeltdiagnosticerede patienter, jf. ovenstående afsnit, er velbelyst.

Der ønskes ikke en afgrænsning ift., at målgruppen kun må indeholde borgere med en alkoholproblematik, men der tages primært udgangspunkt i denne, da netop dette rusmiddel er meget udbredt – dog uden afgrænsning ift. en kombination med andet misbrug.

Derudover er der stor forskel på samarbejdspartnere for patienter over og under 65 år, og der kan også være tale om andre problemstillinger med den ældre målgruppe end med de yngre, eks. plejebehov, hvilket forudsætter inddragelse af hjemmeplejen som samarbejdspartner. Derfor afgrænses målgruppen til borgere i alderen 18 - 65 år. Dette er med henblik på at afgrænse antallet af professionelle aktører i undersøgelsen - og ligeledes for at afgrænse målgruppen ift. problemområder.

For retspsykiatriske patienter gælder endvidere særlige regler for indlæggelser og ambulantly behandling, og der afgrænses derfor ligeledes, så denne målgruppe ikke er inkluderet i undersøgelsen. Dette ville endvidere, ligesom ovennævnte afgrænsning, involvere flere professionelle aktører, og antallet af disse ønskes afgrænset.

Da der er særlige udfordringer i behandlingen med målgruppen af boligløse, ift. eks. behov for en særligt opsøgende indsats (Andersen m.fl.:2016), afgrænses der ift. denne målgruppe, så denne ikke er inkluderet i undersøgelsen. Inkludering af denne målgruppe ville ligeledes involvere flere professionelle aktører.

Der er således tale om en målgruppe, der i langt højere grad er afgrænset ift. antallet af professionelle aktører, og som derfor også er afgrænset ift. flere grupper af udsatte borgere. Som det vil fremgå af den følgende undersøgelse, er der dog fortsat tale om en meget differentieret gruppe af borgere.

Da undertegnede arbejder på PCA og ønsker at lave en praksisnær undersøgelse, tages der udgangspunkt i optageområde Amager. Dette område er delt op ift. den kommunale organisering, og for at afgrænse mest muligt ift. involverede professionelle aktører ved afrusning i psykiatrien, tages der udgangspunkt i optageområdet med postnummeret 2300, og samarbejdet mellem PCA og Borgercenter Voksne på Amager og det dertilhørende RC forankret på Amager. Begrundelsen for

denne afgrænsning er, at man i Tårnby og Dragør kommune benytter anden aktør til misbrugsbehandlingen, men også har myndighedsfunktionen (bevilling af behandling) i kommunen. Der vil altså være tale om en ekstra aktør, hvis der tages udgangspunkt i Tårnby eller Dragør. På Amager har man organiseret sig sådan, at misbrugsbehandling og bevillingskompetence er i samme center. I januar 2016 blev optageområde Vesterbro og Sydhavnen inkluderet ift. patienter tilhørende PCA, men da dette er et nyt optageområde, indgår disse optageområder og tilhørende samarbejdspartnere ikke i undersøgelsen. Endvidere afgrænses der ift. det somatiske hospital, der også forestår afrusninger, og der tages således udgangspunkt i PCA og RC på Amager.

3.5. Relevans for socialt arbejde

Der er således tale om sammenhængen i behandlingen ved overgang mellem PCA og RC og relevansen for socialt arbejde kan ses i, at der er tale om en målgruppe, der risikerer at blive "kastebolde" mellem systemerne da de "falder mellem stolene". Jf. ovenstående afsnit om genindlæggelser, som et krydsfelt mellem den regionale psykiatriske indsats og den kommunale indsats, hvor der sættes politiske, lovgivningsmæssige og faglige grænser for hjælp, er der tale om strukturelle faktorer, der påvirker borgere, der er tilknyttet psykiatrien. (Nissen:2015:237)

Der anlægges, på baggrund af ovenstående, et kritisk realistisk perspektiv, da problemstillingen, der ønskes belyst, tager udgangspunkt i at:

"(...) fordelingen af økonomiske, sociale og kulturelle ressourcer i samfundet er uretfærdig, og at staten gennem sine indgreb – eller mangel på samme – bidrager til at opretholde uligheden." (Meuwisse & Swärd:2004:99)

Da undertegnede er socialrådgiver i feltet og derfor har en naturlig interesse i "at forbedre klienternes livssituation" (Hutchinson & Oltedal:2006:14) sideløbende med, at der forskes i feltet, findes det kritisk realistiske perspektiv yderst relevant. Dette uddybes i senere afsnit vedrørende videnskabsteoretisk positionering.

For at diskutere hvorvidt samarbejdet mellem psykiatri og kommunal misbrugsbehandling er relevant i forhold til socialt arbejde, tages der udgangspunkt i, at et socialt problem, jf. Rubington og Weinberg, er:

"an alleged situation that is incompatible with the values of a significant number of people who agree that action is needed to alter the situation." (Rubington & Weinberg:2011:3)

Jf. Rubington & Weinberg er der endvidere tale om en situation, der bliver italesat, men de påståede tilstande behøver ikke være tilstande, der kan påvises objektivt.

Et socialt problem kan endvidere også defineres som:

”en observeret uønsket social situation, som der er en udbredt opfattelse af, at der bør gøres noget ved gennem kollektiv handling”. (Bundesen 2000 i Nissen:2015:233)

Der er således i begge definitioner således tale om en situation, der italesættes, er i fokus, og hvor flere aktører på området er interesseret i, at der bliver ændret på situationen. Der er således et signifikant antal mennesker og en situation, hvor der er enighed om behov for handling. (Rubington & Weinberg:2011:Kap. 1) Dertil kommer, at det er en udsat gruppe i samfundet, og det antages, at de institutionelle strukturer påvirker denne målgruppes risiko for marginalisering i negativ retning, hvorfor undertegnede ønsker at lave en kritisk undersøgelse af rammerne for arbejdet med målgruppen.

3.6. Formålet med undersøgelsen

På baggrund af ovenstående afsnit har undertegnede følgende opmærksomhedspunkter:

- Det antages, at der for målgruppen af borgere, der ikke er kendt med en behandlingskrævende psykiatrisk lidelse, men som indlægges i psykiatrisk regi med en diagnose inden for diagnosegruppen F10-19 i ICD-10, er særlige udfordringer ift. deres forløb efter udskrivelse til kommunal misbrugsbehandling.
- Det er en social gruppe i risiko for marginalisering inden for flere livsområder og i risiko for udstødthed.
- Der er et sammenfald ift. de symptomer, der ses ved længerevarende overforbrug af alkohol og nogle psykiatriske lidelser, eks. angst og depression. Det formodes, at dette kan være medvirkende til at skabe udfordringer ift. behandlingen af borgere i denne målgruppe.
- Målgruppens behov for behandling ved overgang fra indlæggelse til ambulat behandling kan give udfordringer i samarbejdet, og de regler, der er gældende for dobbeltdiagnosticerede, gælder ikke for denne målgruppe. Borgere i målgruppen kan dog godt kan have en endnu ikke diagnosticeret psykiatrisk lidelse og et aktivt misbrug.
- Hvis der er tale om flere sociale problematikker, kan antallet af professionelle aktører være ganske betragteligt, og der er derfor i denne undersøgelse afgrænset ift. boligløse og behandlingsdømte borgere samt borgere under 18 og over 65. Der er tale om et problemfelt,

som i høj grad er præget af et stort behov for tværsektorielt samarbejde men som også er præget af politiske rammer for organiseringen af arbejdet.

4. Problemformulering

På baggrund af ovenstående afsnit tages der udgangspunkt i følgende problemformulering:

Hvilke institutionelle strukturer vurderes det, med udgangspunkt i de professionelle aktørers perspektiv, øger risikoen for målgruppens marginaliseringsproces?

Forskningsspørgsmål:

- Hvilke faktorer påvirker målgruppens risiko for marginalisering?
- Hvordan påvirker de institutionelle strukturer de ovennævnte faktorer?

5. Videnskabsteoretisk positionering

Som det fremgår af de forudgående afsnit, anlægger jeg et kritisk realistisk perspektiv på feltet, og formålet med dette projekt er at lave en praksisnær undersøgelse af det sociale felt mellem kommune og psykiatri og samarbejdet ift. målgruppen. Det primære omdrejningspunkt er det sociale fænomen ”risikoen for marginaliseringsprocesser” hos en konkrete målgruppe, se Afsnit 3.4. og det, der ønskes undersøgt, er hvilke underliggende strukturer, der påvirker målgruppens risiko for marginalisering. Dette kapitel om Videnskabsteoretisk positionering er stærkt inspireret af Kapitel 8 ”Kritisk realisme” i ”Samfundsvidenskabernes videnskabsteori- En Indføring” (Buch-Hansen & Nielsen:2012) samt bogen ”Kritisk Realisme” (Buch-Hansen & Nielsen:2014) – begge af Hubert Buch-Hansen og Peter Nielsen. Endvidere vil citater samt referencer til Andrew Sayers bog ”Method in Social Science -A realist Approach” (Sayer:2010) fremgå da denne bog ligeledes har været en stærk inspiration.

Kombinationen af en praksisnær undersøgelse ift. indsamling af empiri og hovedformålet – at undersøge underliggende strukturer – finder man i den kritiske realisme, hvorfor der tages udgangspunkt i denne videnskabsteoretiske retning. I modsætning til kritisk teoretisk retning ønskes der ikke i denne undersøgelse, at der bliver opstillet normative idealer, som kritikken kan tage udgangspunkt i (Buch-Hansen & Nielsen:2012:319).

5.1. Kritisk naturalisme og kritisk realisme

Roy Bhasker anses som værende faderen til kritisk naturalisme, der havde særligt fokus på samfundsvidenskaberne og som senere udviklede sig til kritisk realisme. For at forstå tilgangen i kritisk realisme, som danner afsæt for denne undersøgelse, ses nærmere på grundlaget for at udvikle kritisk realisme, hvilket netop tager afsæt i opgøret med naturalisme.

Med kritisk naturalisme forstås, at sociale strukturer kan udgøre den sociale verdens ækvivalent til naturens strukturer (Porpora: 1989:198-199 i Buch-Hansen og Nielsen:2014:38), hvormed natur-og samfundsvidenskaberne opererer efter samme overordnede princip, idet de bevæger sig fra manifesterede fænomener til de underliggende strukturer og mekanismer, som de er forårsaget af (Buch-Hansen & Nielsen:2014:38).

En af de afgørende forskelle på naturvidenskab og samfundsvidenskab er dog, at samfundsvidenskab altid studerer fænomener, der manifesterer sig i åbne systemer, hvorimod naturvidenskaberne i nogle tilfælde kan operere i lukkede systemer. Forskellen på åbne og lukkede systemer konkretiseres i et senere afsnit, men dette projekt tager afsæt i et åbent system, da der jf. problemfeltet er mange faktorer, der spiller ind på målgruppens risiko for marginalisering, og da det er umuligt at isolere målgruppen i et lukket system. Alene ift. relevante aktører i feltet har der været behov for en væsentlig afgrænsning. Ejrnæs opfordrer til, at der ved forskning ses på et fænomen isoleret, eks. på et enkelt niveau, hvorved betragtninger på flere forskellige niveauer undlades når der skal udvikles ny viden. (Ejrnæs:2010:142) I denne undersøgelse er fokus på at undersøge de institutionelle strukturer, men dette gøres ikke ud fra en helt isoleret betragtning, hvilket uddybes nærmere i Afsnit 6.4. Aktør-struktur.

I problemfeltet nævnes aktører på forskellige niveauer, eksempelvis på et politisk niveau, organisatorisk niveau, gruppeniveau og individniveau. Komplexiteten i et fænomen kan anskues ud fra følgende citat: ”jo højere niveau, desto flere mekanismer og mulige kombinationer af mekanismer og emergens eksisterer der” (Danermark m.fl. 2002:67 i Buch-Hansen & Nielsen: 2014:39) og det sociale fænomen, der undersøges i nærværende projekt, er på organisationsniveau, hvorfor der er tale om et af de højere og dermed mere komplekse niveauer. Jf. Danermark findes der dog ”pseudo-lukkede systemer”, hvilket findes i eks. sundhedssystemet. (Buch-Hansen & Nielsen:2014:40) I det valgte problemfelt vil der således være tale om en kombination af mange niveauer og mulige kombinationer af generative mekanismer og emergens. Dette på trods af, at man i det offentlige forsøger at skabe tilnærmelsesvist lukkede ”pseudo”-systemer når man eks. laver manualer for arbejdsgange, der kan medvirke til at skabe forudsigelighed i et ellers åbent system.

Sayer skelner imellem kausale og instrumentelle love inden for videnskaben. Sayer forklarer, at instrumentelle love bibringer måder, man kan kalkulere og beskrive regelmæssigheder i lukkede systemer, hvor det er en forudsætning, at variablernes relationer er af ekstern karakter, hvormed de ikke påvirker hinanden indbyrdes, hvis den ene ændrer sig. De instrumentelle love er således ikke gode at benytte, når der er tale om forklarende forskning, da de ikke tager højde for relationernes art og kontekst, hvorimod de kan benyttes som succesfulde kalkulatorer i lukkede systemer. Der er derfor behov for en kvalitativ tilgang, når der er tale om åbne systemer med sociale fænomener, der

påvirkes af mange generative mekanismer på flere niveauer. Hvis der var taget udgangspunkt i en naturalistisk eller instrumentel tilgang, kunne man i dette projekt have valgt at dykke mere ned i de statistiske rapporter, der findes om genindlæggelser og lave statistiske undersøgelser ift. målgruppen. Formålet med dette projekt er dog, at finde ud af, hvordan risikoen for marginalisering påvirkes, og dette fordrer en mere kvalitativ undersøgelse, hvilket er i overensstemmelse med en kritisk realistisk tilgang.

Når man inden for kritisk realisme forholder sig kritisk, menes der, jf. Bhaskar, at der er tale om ”en frigørende spiral, hvor videnskaberne producerer viden om undertrykkende og uretfærdige strukturer og indgår en alliance med progressive politiske bevægelser for at ændre samfundsforholdene” (Buch-Hansen & Nielsen:2012:297).

Inden for kritisk realisme arbejdes der ud fra en forestilling om, at den viden, der produceres, efterfølgende kan påvirke udviklingen inden for et område. Formålet med dette projekt er at få mere viden om de mekanismer, der påvirker marginaliseringsprocessen, men der er ikke en målsætning om, at udviklingen i samarbejdet mellem aktørerne skal påvirkes i en bestemt retning.

Undertegnede har dog haft en forestilling om, at denne undersøgelse kunne bruges til at opnå mere viden om målgruppen, og denne viden kunne få indflydelse fremadrettet; i drøftelser om samarbejdet mellem kommune og psykiatri, særligt ift. optageområde Amager, som er omdrejningspunkt for empiriindsamlingen.

Allerede under processen med dataindsamlingen har undertegnede dog fået mere viden, som har haft indflydelse på samarbejdet.

5.2. Egen positionering i feltet

Mange af de overvejelser, undertegnede har gjort sig ifm. undersøgelsen, kan ikke alene forklares ud fra metodiske overvejelser eller tilgængelig viden om feltet, men ud fra mit praksiskendskab og det faktum, at undertegnede arbejder med målgruppen som socialrådgiver på PCA til daglig.

Selve interessen for problemfeltet og målgruppen er således baseret observationer fra det konkrete arbejde, og i det følgende reflekteres over min egen position i feltet og de overvejelser undertegnede har gjort i den forbindelse. Dette afsnit er stærkt inspireret af ”Fra nærhet til distanse og tilbake igjen – Om å analysere sin egen organisasjon” (Nielsen & Repstad:1993).

Marginaliseringsprocesser er sjældent uinteressante for en socialrådgiver, men undertegnedes engagement og drivkraften i forhold til at undersøge hvilke faktorer, der påvirker netop denne målgruppe, kan kobles til de møder, undertegnede har haft med patienter fra målgruppen. Flere af disse forløb er præget af recidiv til misbrug, men også manglende støtte efter udskrivelse. Som det fremgår af problemfeltet, kan genindlæggelser anskues som et symptom på, at patienter er kastebolde mellem systemerne. Ift. målgruppen for dette projekt, foregår behandlingen i et andet system efter udskrivelsen, hvorfor der er et åbenlyst behov for koordinering mellem systemerne. Genindlæggelser kan derfor ses som et muligt symptom på manglende koordinering og relevante foranstaltninger efter udskrivelse.

Det er undertegnedes indtryk, at målgruppen kun er indlagt på PCA under den akutte afrusning, hvorefter det findes forsvarligt at udskrive dem, typisk inden for få døgn. Herefter overtager RC den fortsatte afrusning og behandlingsforløb. Hvis der ikke koordineres mellem systemerne, kan det være vanskeligt for RC at vide, at der er en borger, der har brug for deres støtte, medmindre borgeren selv henvender sig.

Projektet tager ikke udgangspunkt i en kritik af de fagpersoner, der arbejder i feltet, men i højere grad en kritik af de forståelser og logikker, retningslinjer og organisatoriske rammer, som påvirker det konkrete arbejde med målgruppen. Der tages derfor udgangspunkt i den måde, arbejdsfunktionerne eller positionerne bliver udfyldt på. I modsætning til et projekt med udgangspunkt i et kritisk teoretisk perspektiv, er der ikke noget normativt ideal ift. arbejdet med målgruppen. Der er derimod tale om en eksplorativ undersøgelse, der skal frembringe viden på området til brug for alle aktører, herunder undertegnede. For at udfylde min egen koordinerende funktion på PCA ønsker jeg at opnå mere viden på området, og jeg ser derfor muligheden for at arbejde med problemstillingen i dette speciale, som meget udbytterig.

Da undertegnede kun har arbejdet med denne målgruppe og optageområde siden juli 2015, er undertegnede stadig meget nysgerrig i forhold til feltet. Undertegnede har opbygget et netværk internt og eksternt i organisationen, og har benyttet dette til at udvælge informanter, som jeg har indtryk af, er meget engagerede i deres arbejde med målgruppen. Det er undertegnedes indtryk, at de alle har en faglig stolthed, som sætter dem i stand til at anskue problemfeltet på baggrund af velfunderede overvejelser, med udgangspunkt i deres positioner og viden om målgruppen. Dette

forudgående kendskab til tre af de fire informanter vil også fremgå, hvis man gennemlæste de fire interviews, da de tre er mindre formelle end det fjerde.

For at stræbe efter at være så distanceret som muligt samtidig med, at undertegnede er aktør i feltet, har undertegnede valgt, at informanterne skal være professionelle aktører. Interviews med patienter ville formentlig indebære en overvejelse om socialrådgiverfunktionen, og der ville hermed komme elementer af selvevaluering, hvilket ville mindske distancen og objektiviteten ift. fænomenet, der undersøges. Undertegnede interviewer derfor heller ikke socialrådgivere i undersøgelsen, da dette ville være for nært ift. undertegnedes position på PCA.

Informanterne har således andre funktioner, men på samme organisatoriske niveau som undertegnede. Da alle fire informanter har meget mere erfaring med målgruppen end undertegnede, bærer de fire interviews præg af megen ydmyghed ift. deres viden. Samtidig har undertegnede været tryk ved en undrende og nysgerrig tilgang, og har til tider stillet kritiske spørgsmål under de fire interviews. Dette har formentlig været lettere for undertegnede, eftersom der er tale om andre arbejdsfunktioner end undertegnedes.

De fire interviews tog udgangspunkt i fire cases, med behandlingsforløb, der er stærkt inspireret af virkelige patientforløb, men hvor øvrige oplysninger var ændret. Nogle af informanterne har arbejdet med de patienter, der har inspireret disse cases, men alle informanter har fundet de fire cases meget genkendelige i deres egne erfaringer med målgruppen. De fire cases anses derfor som værende repræsentative for en større undergruppe ift. den samlede målgruppe. Da der er tale om fiktive cases og tænkte scenarier, var de fire interviews præget af faglige drøftelser om, hvad informanterne kunne forestille sig i et forløb, fremfor hvad informanterne reelt har gjort i virkelige patient- og behandlingsforløb. De hypotetiske cases gav ligeledes mulighed for at spørge kritisk ind til løsningsforslag, hvilket undertegnede ville være mere forbeholden ved, havde der været tale om virkelige patientforløb. Dette begrundes i, at det kunne påvirke samarbejdet i en negativ retning, idet spørgsmålene ville kunne tolkes som en kritik af deres faglighed.

For at validere analysen, har undertegnede efter interviewet tilbudt informanterne en gennemlæsning, inden aflevering af specialet. Dette med henblik på at sikre essensen af analysen er genkendelig for informanterne. Det har dog været meget vanskeligt at nå inden for tidsfristen men

informanterne har fået udkast til undersøgelsen tilsendt og de centrale fund er kort drøftet med informanterne og fundet genkendelige.

5.3. Den transitive og den intransitive dimension

Begrebet realisme er i en kritisk realistisk videnskabsteoretisk sammenhæng ensbetydende med, at der eksisterer en virkelighed uafhængig af vores forestillinger om den, hvorfor der også er objekter og fænomener, som ikke kan erfares med de menneskelige sanser, men som findes. Kontrasten til denne måde at benytte begrebet realisme på, er den empiriske realisme, der anskuer verden, som det vi kan opfatte med de menneskelige sanser. Det, der ikke kan iagttages, eksisterer derfor ikke ifølge empirisk realisme.

I denne undersøgelse anlægges et perspektiv, der tager udgangspunkt i det, der kan ses og sanses, men også i en tilgang, hvor marginalisering antages at eksistere uanset, om der findes rapporter om det, eller ej. Der skelnes altså mellem to dimensioner i denne undersøgelse og jf. kritisk realisme, den transitive og den intransitive dimension.

Epistemologien omhandler den transitive dimension, altså erkendelsesteori, der omhandler, hvad vi ved om verden, og hvordan vi opnår denne viden (Buch-Hansen & Nielsen:2014:12). Dette indebærer vores viden om verden i form af blandt andet teorier, paradigmer, data og analyser, der findes på et givent tidspunkt. Disse udgør videnskabernes råmateriale, og er et uundværligt middel til at producere ny viden og kaldes, jf. Bhaskar, transitive objekter. Dette er, i nærværende sammenhæng, eksempelvis de teorier og rapporter, som indgår i problemfeltet, og som er med til at danne baggrund for problemformuleringen.

Den intransitive dimension omhandler verden, som den faktisk er. Altså verden, uafhængig af vores viden om den eller begreber der benyttes om den. Denne dimension omhandler dermed ontologien, altså teori om væren, om hvad der eksisterer i verden og hvordan. (Buch-Hansen & Nielsen:2014: 129) I denne undersøgelse er den intransitive dimension objekterne, der skal genereres viden om; altså de institutionelle og organisatoriske strukturer, som påvirker risikoen for marginalisering i feltet, uagtet vores eksisterende viden om dem.

5.4. De tre domæner

Ifølge Bhaskar skelnes der ikke kun mellem den transitive og intransitive virkelighed, man anskuer også virkeligheden som opdelt i tre domæner. Bhaskar forklarer, at:

"[s]trukturer og mekanismer er virkelige, og de er forskellige fra det begivenhedsmønster, som de genererer; ligesom disse begivenheder er virkelige og forskellige fra de oplevelser, igennem hvilke de bliver erkendt" (Bhaskar 1997:56 i Buch-Hansen & Nielsen:2014:24).

Disse tre domæner kaldes, det empiriske (erfaringer og observationer), det faktiske (alle eksisterende fænomener og begivenheder, uanset om de bliver erfaret eller ej) og det dybe/virkelige domæne (ikke observerbare strukturer og mekanismer, kausale potentialer og generative mekanismer).

Det er særligt det dybe domæne, der er interessant for kritiske realister, eftersom de strukturer og mekanismer, der genererer fænomener, ansues som værende de primære objekter for undersøgelser. (Buch-Hansen og Nielsen:2014:31) Ydermere ses der inden for denne videnskabsteoretiske retning en sammenhæng med Marxismen, hvilket eks. fremgår af følgende citat;

"Marx sagde i Kapitalen, at "al videnskab ville være overflødig, hvis tingenes ydre fremtrædelsesform og deres essens var direkte sammenfaldende."" (Marx 1990[1867-94]: 825 i Brinkmann: 2012: 82)

Der tages således udgangspunkt i den manifeste virkelighed, der kan observeres, men denne fortolkes med henblik på at finde de underliggende kræfter og generative mekanismer, hvilket involverer alle tre domæner.

Det vil i dette projekt ske ved at undersøge fænomenet marginalisering og de underliggende strukturer og mekanismer, der påvirker de institutionelle strukturer. Det er således ikke muligt at undersøge, hvilke mekanismer, der øger risikoen for marginalisering ved at benytte en instrumentel tilgang. Der er derfor behov for at undersøge problemstillingen ud fra en metode, som muliggør den kvalitative empiriindsamling og efterfølgende dybdegående kvalitativ analyse.

5.5. Den hermeneutiske cirkel

Det findes nødvendigt at se på målgruppens risiko for marginalisering i en større sammenhæng ved at se på positionerne i feltet med fokus på de interne relationer, der rummer de væsentligste generative mekanismer. For at kunne gøre dette, forklarer Sayer følgende:

“Rather our understanding follows hermeneutic circles or spirals, relating parts to wholes, and elements to what precedes them and what is expected to follow them. Nevertheless, to the extent that social relations and practices are concept-dependent— as are all those mentioned in the above example— the movement from abstract to concrete must be combined with interpretive understanding.” (Sayer:2010:143)

Der er således ikke tale om en entydig metode, men en proces der indebærer elementer af den hermeneutiske cirkel, hvor man går frem og tilbage mellem det konkrete domæne og abstraktionen. Denne proces vil i nærværende analyse indebære en del rationaler, der beror på undertegnede arbejdsrelaterede viden om feltet, hvorfor det til dels kan fremstå som intuition.

I selve analysen vil der derfor fremgå elementer af hermeneutik i og med at fortolkningsprocessen beror på en ”stadig bevægelse mellem del og helhed”. (Berg-Sørensen:2012:221) Dette svarer til den hermeneutiske cirkel og i analysen tages der udgangspunkt i de konkrete udsagn fra informanterne, der ses i sammenhæng med hele interviewet og den samlede empiri, altså alle fire interviews.

Endelig er der tale om analyse på flere niveauer. Grundet den kritisk realistiske tilgang, hvor man anskuer det enkelte niveau som havende generative mekanismer, der påvirker niveauet over eller under, vil det være nødvendigt at se de enkelte dele på forskellige niveauer i analysen, men også i en større sammenhæng. Der er altså igennem hele analysen tale om en forståelses- og fortolkningsproces, der involverer en bevægelse fra delene til helheden og tilbage til delene, altså den hermeneutiske cirkel. Derudover har undertegnede også en tydelig forforståelse, hvilket fremgår af problemfeltet, og denne forforståelse er revideret undervejs i undersøgelsen, efterhånden som ny viden er opnået. Dette er sket både ved dataindsamling og analyse af empirien. Den løbende revidering af forforståelsen er ligeledes i overensstemmelse med den hermeneutiske tilgang og processen i den hermeneutiske cirkel. (Berg-Sørensen:2012:221-227)

6. Metodiske overvejelser

For at finde metoder til at arbejde inden for den kritisk realistiske tilgang, tages der overvejende udgangspunkt i Sayer, "Method in social science – A Realist Approach", for at få så konkrete redskaber som muligt. Dette på trods af, at Sayer selv i første kapitel pointerer, at:

"social science is not simple and monistic but differentiated in its aims, methods and types of object." (Sayer:2010:59)

Der er derfor ikke en manual til, hvordan en undersøgelse inden for den kritiske realistiske tilgang kan gribes an, men der er dog stadig nogle overvejelser, der bør diskuteres i forhold til valg af metode, hvilket vil fremgå i de følgende afsnit.

6.1. Begrebsklarhed

Inden for det samfundsvidenskabelige forskningsfelt er de objekter eller fænomener, der skal undersøges, baseret på mening eller begreber. Derfor kan man inden for samfundsvidenskaberne sidestille vigtigheden af en tydelig begrebsafklaring, med konkrete målingers betydning inden for naturvidenskab. For at kunne undersøge et objekt, er man derfor nødt til at klarlægge begrebet, dets historie og præcisere definitionen (Buch-Hansen & Nielsen:2014:63). På baggrund af rammerne for dette projekt afgrænses dog ift. den historiske kontekst, der således kun inddrages perifært, og der fokuseres i stedet på den nutidige kontekst; at klarlægge begrebet og præcisere definitionen ift. relevansen for dette projekt.

Dette er sket i problemfeltet, hvor de relevante begreber er introduceret og defineret ift. projektet. De bliver dog uddybet – og flere aspekter af begreberne bliver introduceret i analysestrategi og analyse.

6.2. Åbne systemer og generative mekanismer

Jf. kritisk realisme kaldes det sociale felt som undersøges, som før nævnt, for et åbent system, hvor man ikke kan forvente stabile vedvarende strukturer og mønstre, hvorfor fremtidige udfald ikke kan forudsiges. Jf. Bhaskar er den største forskel på natur- og samfundsvidenskaberne, at samfundsvidenskaberne altid undersøger fænomener i åbne systemer. I naturvidenskaberne kan der i nogle tilfælde laves lukkede forsøg i laboratorier, hvorfor man i højere grad kan isolere årsagsforklaringer.

”Kritiske realister kalder sådanne systemer for lukkede systemer og erstatter empiristers horisontale årsagsforklaringsmodel (”når begivenhed A, så følger begivenhed B”) med en vertikal kausalitetsforståelse, som søger forklaringer på begivenheder i underliggende mekanismer” (Buch-Hansen & Nielsen:2014:26).

Da kritiske realister anskuer den sociale virkeligheds mønstre som åbne, er der tale om et dynamisk samfund, og man kan derfor ikke forudsige begivenheder.

”Sociale systemer er befolket med kreative og reflekterende individer, hvilket er en garanti for, at sådanne systemer altid forbliver åbne” (Archer 1998:190 i Buch-Hansen & Nielsen:2014:39).

De professionelle aktører i feltet og den målgruppe, der er omdrejningspunkt for undersøgelsen, er således også med til at medføre denne uforudsigelighed i et åbent system. Dette begrundes i, at de jo netop, jf. Archer, er kreative og reflekterende individer, hvorfor udvikling og nye situationer altid vil pågå.

Sayer konkretiserer begreberne ”åbne og lukkede systemer” ift. undersøgelser og har to forudsætninger for, at et system er lukket:

”1. There must be no change or qualitative variation (e.g. impurities) in the object possessing the causal powers if mechanisms are to operate consistently.(...) 2. The relationship between the causal mechanism and those of its external conditions which make some difference to its operation and effects must be constant if the outcome is to be regular (the extrinsic condition for closure).” (Sayer:2010:126)

Alle systemer, der ikke lever op til begge forudsætninger, er åbne systemer. Sayer tilføjer dog, at man i åbne systemer kan finde lokale enheder, der er lukkede. I praksis ses det ofte, at mennesker forsøger at skabe lukkede systemer med henblik på at skabe regelmæssighed eller forudsigelighed, eks. i organisationer med arbejdsgangsbeskrivelser, som eks. de nationale retningslinjer, beskrevet i problemfeltet. (Sayer:2010:127)

At der er tale om et foranderligt system, kan der endvidere argumenteres for i og med, at RC i januar 2016 gennemgik en omlægning, hvor alkoholbehandling og stofbehandling blev slået sammen, og nye fysiske enheder blev etableret. Herunder RC i Spaniensgade på Amager.

På PCA har man i januar 2016 fået udvidet optageområdet fra Amager, Tårnby og Dragør til også at have borgere bosiddende på Vesterbro og i Sydhavnen. Afdelinger fra PC Hvidovre er flyttet til

PCA, og der har således også i dette system været tale om en omlægning. Derudover har der i april 2016 været en større omstrukturering i Københavns Kommune, og det må forventes, at der fremadrettet vil komme flere omlægnings, omstruktureringer og ikke mindst interne organisatoriske ændringer samt retningslinjer oppefra, som påvirker feltet. Der er derfor i den grad tale om et åbent system, hvori det kan virke formålsløst at lave lukkede eksperimenter, hvorfor den kritisk realistiske tilgang netop er meget anvendelig i denne undersøgelse.

Om de generative mekanismer i åbne systemer forklares det, at:

”Der er en nødvendig sammenhæng mellem et objekts natur og dets kausale potentialer, således at objektet O kun har egenskaberne og evnerne E og dermed kun og netop er O i kraft af dets kausale potentialer K” (Sayer 1992: 104-109 i Buch-Hansen & Nielsen:2014:25).

”Således har vand (O) kausale potentialer (K), der gør det i stand til at slukke ild (E)” (Buch-Hansen & Nielsen:2014:25).

Dette afhænger i høj grad af mekanismer på det dybe domæne, der udgør en udløsende faktor, en generativ mekanisme, hvorfor kombinationen af oxygen og hydrogen har netop denne generative mekanisme – at kunne slukke ild, hvorimod de ikke har den samme evne hver for sig – tværtimod. Ved undersøgelsen af målgruppens marginaliseringsproces er der derfor tale om et komplekst felt med flere objekter ”med aktive mekanismer, der kan udløse, blokere eller modificere hinandens konsekvenser”, da de hver især rummer (generative) mekanismer. (Buch-Hansen & Nielsen: 2014: 26) Dette kompliceres yderligere af, at:

”relationen mellem kausale potentialer eller generative mekanismer og deres konsekvenser er kontingent, dvs. en mulighed, men aldrig determineret på forhånd.”

Og der er således tale om ”et multikausalt verdensbillede” (Buch-Hansen & Nielsen:2012:283).

For at afgrænse undersøgelsen, vil omdrejningspunktet derfor være de risikofaktorer (generative mekanismer), der kan konkluderes at påvirke marginaliseringsprocessen på baggrund af kvalitativ data fra professionelle aktører fra PCA og fra RC. Endvidere er der jf. problemformuleringen lavet en yderligere afgrænsning, da det, der er fokus på i problemfeltet, er de institutionelle strukturer.

6.3. Emergenz og niveaudeling/stratifikation

For at finde de generative mekanismer på det strukturelle niveau, er det således nødvendigt at anskue feltet ud fra en niveaudelt, stratificeret tilgang, og hermed analysere på flere niveauer. Ud fra en kritisk realistisk tilgang anskues dette ud fra følgende betragtning:

”Emergenz refererer således til en situation, hvor kombinationen af underliggende niveaus mekanismer resulterer i fremkomsten af et nyt fænomen på et højere niveau, der altså har kausale potentialer og tilbøjeligheder, som ikke lader sig reducere til dets grundsten og som er kvalitativt forskellig herfra” (Bhaskar: 1997:113 i Buch-Hansen & Nielsen:2014:30).

Et menneskes handlinger forudsætter menneskets fysik, men handlingerne udgør mere end de biologiske grundsten. Mekanismer og strukturer er derfor også niveaudelte eller stratificerede, og ”den sociale virkelighed befinder sig højest oppe i hierarkiet.” (Buch-Hansen & Nielsen:2014:29) Sayer forklarer, at man typisk, for at opnå forståelse af et komplekst fænomen/objekt, starter med at nedbryde det for at forstå det pågældende fænomen/objekt ud fra de bestanddele, det rummer. I nogle tilfælde er dette dog ikke løsningen, da nogle fænomener ikke kan forklares på baggrund af bestanddelene. Sayer nævner eks. sammenhængen mellem lejer og udlejer, da det fx ikke giver mening at nedbryde disse to aktører i et fysiologisk niveau, for at forstå relationen mellem dem. I sådanne tilfælde er det nødvendigt at lave ”macro regress”, hvor man, i stedet for at gå ned i de mindre niveauer, ser på de sociale strukturer, som aktørerne befinder sig i. (Sayer:2010:123)

Ift. marginaliseringsprocessen kan denne brydes ned i mindre elementer, eks. ved at se på forskellige livsområder, som et menneske kan blive marginaliseret på. Dette kan være bolig, arbejdsmarked, eller andre områder, hvor der hersker en normativ forventning om deltagelse. Man kan også benytte Svedbergs spektrum til at dele marginaliseringsprocessen op, så der er tale om positioner mellem at være integreret, udstødt eller marginaliseret og to processer, marginaliseringsprocessen og integrationsprocessen. (Juul Kristensen:2000)

Undertegnede har konstrueret fire cases med udgangspunkt i fire individer. Dette begrundes i, at der er tale om en målgruppe der, på trods af forsøget på at afgrænse denne, fortsat rummer en yderst differentieret gruppe af borgere, og de fire cases er blot eksempler på nogle af dem, der findes i målgruppen. Man kan således anskue marginaliseringsprocessen på individ/gruppeniveau for

efterfølgende at lave ”macro regress” og se på de sociale strukturer, som marginaliseringsprocessen og målgruppen befinder sig i.

At man forholder sig til stratifikation og til de interne og eksterne relationer ift. objektets emergens er, jf. Sayer, af afgørende betydning da niveaudelingen er afgørende for faktorers sammenhæng. Det sker dog at man betragter faktorer og variabler på forskellige niveauer i en sammenhæng (ofte i kvantitative undersøgelser), men Sayer forklarer, at:

“Such indifference to stratification (and structures) invites misidentifications of causality.” (Sayer:2010:124)

Der vil derfor i interviews og i analysen blive skelnet mellem de forskellige niveauer, særligt individ, gruppe og organisatorisk – eller strukturelt niveau. Lokalsamfundet er perifært inkluderet, da der tages udgangspunkt i et konkret optageområde for at forsøge at begrænse konteksten i stedet for både at se på Amager, Vesterbro, Tårnby og Dragør. Når der tages udgangspunkt i de fire cases og informanternes stillingtagen til den konkrete case, omhandler det aktørerne. Der er derimod tale om strukturerne, når generelle termer og de organisatoriske rammer, der påvirker aktørernes råderum, italesættes.

6.4. Aktør-struktur

Indenfor kritisk realisme anskues aktør-strukturforholdet med et fokus på samspillet mellem aktører og strukturer over tid. Bhaskar påpeger, at ”I det sociale liv er kun relationer varige” (Bhaskar: 1998:41 i Buch-Hansen & Nielsen:2012:289) og de sociale strukturer kan ”defineres som systemer af relationer mellem sociale positioner og produkterne af sådanne relationer” (Buch-Hansen & Nielsen:2012:289). I undersøgelser er kritiske realister endvidere mere optaget af aktørernes handlinger end af deres holdninger og diskurser, i modsætning til inden for den hermeneutiske videnskabsteori. Undertegnede forholder sig således til denne undersøgelse ud fra den kritisk realistiske tilgang, men der indgår dog elementer af hermeneutik.

Det er relationerne og positionerne, der er relevante at undersøge, fordi ”sociale positioner eksisterer i hovedreglen, før vi indtager dem, og dermed opstår den kontinuitet, som er en forudsætning for, at de kan udgøre samfundsvidenskabernes primære studieobjekter.” (Buch-Hansen & Nielsen:2014:38). Det betyder, at det interessante i undersøgelsen ved dataindsamlingen er informanternes handlinger og dernæst deres holdninger mv. ift. rammerne. Der udvælges derfor informanter ud fra deres arbejdsfunktioner og hermed positioner, og disse kan derfor ikke være

tilfældigt udvalgt blot ud fra en repræsentativ ansættelse i en af de to organisationer. Analysen vil ligeledes tage udgangspunkt i informanternes position og forventede handlinger ift. de fire cases.

Inden for kritisk realisme anser man forholdet mellem struktur og aktør som værende ”radikalt forskellige former for ting” (Bhaskar: 1998:33 i Buch-Hansen & Nielsen:2014:49), og der fokuseres på vekselvirkningen mellem de to over tid. Denne tilgang blev oprindeligt udviklet af Bhaskar under betegnelsen ”The Transformational model of social activity” men er videreudviklet af blandt andet Archer under betegnelsen den ”Morfogenetiske tilgang” (Buch-Hansen & Nielsen:2014:49). Strukturer og aktører udgør den sociale virkelighed på to forskellige niveauer, hvilke er hinandens emergente produkter. Berøringspunktet mellem aktører og strukturer indfanges af Bhaskar i hans ”position-praksis system”, der henviser til ”positioner (steder, funktioner, regler, opgaver, pligter, rettigheder, osv.) indtaget (fyldt, påtaget, spillet osv.) af individer, og til de praksisser (aktiviteter osv.) i hvilke de, i kraft af deres tilegnelse af disse positioner (og omvendt) involverer sig” (Bhaskar 1998:40-41 i Buch-Hansen & Nielsen:2014:51).

Undertegnede er derfor interesseret i de sociale positioner på PCA og i RC samtidig med, at undertegnede er interesseret i at undersøge de sociale strukturer. Dette indebærer et fokus på aktørerne og strukturerne i empiriindsamlingen og i analysen. I analysen undersøges de to begreber hver for sig, men også i deres relation til hinanden. Med relation menes deres vekselvirkning, altså hvordan de professionelle aktører er med til at påvirke organisationerne og de sociale strukturer, og ligeledes hvordan de sociale strukturer er med til at påvirke aktørernes handlerum.

6.5. Sociale strukturer

For at undersøge de sociale strukturer, der er mest relevante ift. problemformuleringen, er det nødvendigt at se nærmere på typen af relationer. Disse relationer mellem de sociale positioner, defineres af Sayer som internt forbundne objekter eller praksis og ift. positioner og aktører forklarer han, at:

”within social structures there are particular ”positions” associated with certain roles.
It is important to distinguish the occupant of a position from the position itself.”
(Sayer:2010:101)

Sayer påpeger, at der er stor forskel på typen af kontakt og forbindelserne mellem to positioner, og forklarer, at objekter, som er forbundet ikke behøver at være ens. Man er altså, som før nævnt, nødt

til at skelne mellem de mennesker, som indtager de sociale positioner og positionerne i sig selv. Udgangspunktet i dette projekt er det således, at arbejdsfunktionen eller positionen er det væsentlige, og da der er tale om samarbejdspartnere til undertegnede, kan undertegnedes egen position i feltet, som før nævnt, også have betydning for undersøgelsen.

Ifølge Sayer er der flere typer af relationer, og man skal skelne mellem “Substantial relations of connection and interaction” og “Formal relations of similarity or dissimilarity” (Sayer:2010:97)

I dette projekt er det de substantielle relationer, der undersøges, og de formelle relationer er således mindre interessante. Dette uddybes i Afsnit 10.1. Generaliserbarhed.

Udover ovenstående skelnen forklarer Sayer også, at der skelnes mellem eksterne, indflydelsesmulige (oversat fra contingent), interne og nødvendige relationer(Sayer:2010:98). I dette sociale felt vil der således være mange positioner og situationer/handlinger, der kan få indflydelse på andre positioner/handlinger, hvilket er med til at komplicere forståelsen af de generative mekanismer i feltet. Det er derfor nødvendigt at forstå hvilken type af relation, der er mellem positionerne i feltet.

”External relations” oversættes herefter til eksterne relationer, hvilket er to positioner/objekter, der kan eksistere uafhængigt af hinanden. Et meget søgt eksempel på to positioner/systemer som fungerer uden indflydelse på hinanden, er metrosystemet uden for PCA og akutmodtagelsen på PCA. Selvom de er tæt på hinanden, fungerer begge systemer uden indflydelse på hinanden.

”Contingent relations” oversættes til indflydelsesmulige relationer. Det betyder, at der er tale om en relation, hvor to positioner kan influere på hinanden, men ikke nødvendigvis gør det. Et eksempel på dette kan være en situation, hvor en borger har et forløb i en kommunal alkoholbehandling, og under dette forløb har en enkelt afrusning på PCA, uden de to systemer påvirker hinanden eller der tages højde for, hvad der foregår i det andet system. Samtidig er det en mulighed, at de to systemer kommunikerer i forbindelse med afrusningen, og der således opstår en mulig indflydelse.

”Internal and necessary relations” oversættes herefter som interne og nødvendige relationer, hvilke er interessante i nærværende projekt. Dette forklares som to objekter/positioner, der afhænger af hinanden, eksempelvis herre og slave, eller integreret og udstødt, da disse forudsætter den anden

position. Endvidere indebærer interne og nødvendige relationer, at såfremt den ene position eller objekt ændrer sig, vil dette påvirke den anden.

Denne type relationer kan dog også være asymmetriske, hvilket betyder, at den ene er dominerende. Ift. afrusninger kan man umiddelbart få indtryk af, at begge organisationer påvirker hinanden, men i konkrete situationer vil strukturer og handlinger dog medføre, at den ene organisation kan være dominerende.

Målgruppens marginaliseringsproces er i den grad kontekstafhængig og involverer mange interne og indflydelsesmulige relationer, f.eks. i behandlingssystemet. Dette betyder, at de bliver ”kastet” mellem forskellige professionelle aktører (positioner), hvis relation er af intern eller indflydelsesmulig karakter, da position A’s handlinger påvirker position B’s muligheder og valg. I nærværende projekt kan dette omhandle overgangen fra indlæggelse til ambulante behandling og ligeledes den ambulante behandlingsindvirkning på risikoen for indlæggelse. I empiriindsamlingen er det, som før nævnt, aktørernes handlinger, der er interessante. Ved at interviewe aktører i to forskellige systemer forventes det, at deres relation ift. målgruppen, i forbindelse med afrusning, bedst muligt kan belyses.

Sayer beskriver ”the causal powers” (kausale kræfter) i et objekt eller i en relation, som det objektet eller relationen kan, mekanismer de rummer, eller måder de agerer på. Disse ses ofte i de sociale relationer og strukturer, som objekterne skaber. Sayer tilføjer, at hvis et objekts natur ændrer sig, vil dets kausale kræfter også ændre sig, da disse er internt forbundet (Sayer:2010:113).

Det er derfor nødvendigt at undersøge positionerne i feltet og deres indbyrdes relationer. Hermed menes de professionelle indbyrdes relation og relation til målgruppen. Derudover det sociale felt og relationen mellem psykiatri og kommunal misbrugsbehandling med målgruppens risiko for marginalisering som omdrejningspunkt.

Sayer argumenterer for, at der i undersøgelser af sociale fænomener, nødvendigvis er en tæt sammenhæng mellem det konkrete og det abstrakte niveau, da der er tale om meget foranderlige strukturer.

Derudover forklarer han, at historie og geografi ikke kun er med til at danne baggrund for feltet, men kan have en direkte effekt på de sociale strukturer, hvorfor man er nødt til at forholde sig til disse sammenhænge. Dette projekt indebærer dog ikke en gennemgående historisk analyse af

misbrugsbehandlingens historie. Dette begrundes i, at systemerne ikke kun er åbne men også under konstant udvikling, og grundet omfanget af dette projekt, er det således ikke muligt med en omfattende historisk redegørelse. Det kan dog kort nævnes, at der historisk set har været tale om en samlet behandling af psykiatri og misbrug, men at misbrugsbehandlingen i 2007, under Strukturreformen, blev kommunernes ansvar. Var denne undersøgelse foretaget før Strukturreformen, havde feltet således set ganske anderledes ud.

Derudover er der forskel på geografi, og her kan nævnes forskellen på organiseringen i optageområde Amager og Tårnby, hvor man på Amager har alkoholbehandlingen i kommunen og i Tårnby benytter KABS, som ikke er en del af kommunen, men en ekstern samarbejdspartner. Når optageområde Amager er prioriteret i denne undersøgelse, er det med udgangspunkt i at begrænse antallet af professionelle aktører i undersøgelsesfeltet.

7. Design

I forhold til de mere konkrete metodiske overvejelser, tages der i de følgende afsnit særligt udgangspunkt i Sayers fokuspunkter til ”intensive research” – dybdegående forskning (min oversættelse) (Sayer:2010:232-233).

Forskningsdesignet vil bestå af indsamling af empiri med fokus på aktørerne i feltet, deres handlemuligheder og de konkrete forløb for målgruppen, samt strukturerne i feltet. For at belyse dette så konkret som muligt, vil der være tale om kvalitative interviews med professionelle aktører. Disse vil tage udgangspunkt i drøftelse af fire konkrete cases.

Dernæst analyseres den indsamlede empiri ved en kvalitativ analyse med henblik på at undersøge de generative mekanismer og underliggende strukturer, som påvirker målgruppens marginaliseringsproces.

7.1. Retroduktion

Den overordnede strategi ift. at undersøge problemformuleringen er retroduktion. Om retroduktion udtaler Sayer følgende:

”this mode of inference in which events are explained by postulating (and identifying) mechanisms which are capable of producing them is called retroduction.”

(Sayer:2010:114)

Og han uddyber, at:

”Often, an explanation of social practice will involve a (limited, not infinite) regress from actions through reasons to rules and thence to structures.” (Sayer:2010:118)

Sayer tilføjer efterfølgende, at man må referere tilbage handlingerne. Retroduktion tager således udgangspunkt i et konkret fænomen eller handling, og dernæst identificeres hvilke nødvendige mulighedsbetingelser eller underliggende årsagssammenhænge, der må eksistere, for at fænomenet kan finde sted. Forskerens dømmekraft, kreativitet og forestillingsevne kommer derfor i spil for at finde de bedste underliggende årsagssammenhænge/generative mekanismer. Der er således mange delelementer i en analyse af et åbent system, og der er tale om en vekselvirkning mellem delene og helheden. Ydermere findes der ikke en enkelt generativ mekanisme i en sådan problemstilling, eftersom “the relationship between causal powers or mechanisms and their effects is therefore not fixed, but contingent” (Sayer:2010:116).

I dette projekt betyder det, at der tages udgangspunkt i det konkrete fænomen, marginaliseringsprocessen - og dernæst ses der på, hvilke betingelser, der skal være opfyldt, for at denne finder sted. Endelig analyseres dette for at finde frem til de underliggende forklaringer på fænomenet.

Der er således ikke tale om en slutningsform, som kan dokumenteres på samme måde som en undersøgelse inden for det naturvidenskabelige felt eller inden for det instrumentelle, hvor der kan "måles efter". Denne slutningsform lægger sig op ad abduktion (Buch-Hansen & Nielsen: 2012: 304-305), som også vil indgå i analysen.

7.2. Abduktion

Abduktion kan beskrives som en fortolkningsakt, hvor man skal "udvikle en forståelse, der får det observerede til at give mening" og "kaldes også slutning til bedste forklaring" (Jacobsen m.fl.: 2012:84) og minder derfor meget om retroduktion. Ved retroduktion kan forskellige slutningsformer benyttes, hvor der ved abduktion kan benyttes kendt teori på ny empiri. (Brinkmann:2012:84-86) Der er således tale om argument-heuristikker, der kan hjælpe til at få belyst problemformuleringen. Undertegnede tager udgangspunkt i indsamlet empiri for at generere ny viden om forskningsfeltet. Derefter analyseres empirien ud fra kendt teori for på denne måde at få den indsamlede empiri til at blive mere forståelig og komme frem til de underliggende strukturer, som rummer de generative mekanismer. I dette undersøgelsesdesign betyder det, at efter risikofaktorerne er identificeret, benyttes eksisterende teori til at forklare de generative mekanismer bag risikofaktorerne.

7.3. Abstraktioner

For at kunne arbejde med konkrete begreber, benyttes der jf. Sayer abstraktioner. Abstraktion er en slags tankeeksperiment, hvor forskeren må isolere de mest indflydelsesrige kræfter og mekanismer i det komplekse felt med mange samvirkende mekanismer. Derefter undersøges disse kræfter og mekanismer ift. den konkrete kontekst. (Buch-Hansen & Nielsen:2012:305) Derudover kan abstraktion bestå i, at der udvikles en supplerende, abstrakt kategori, der indeholder alt det, som kan indeholdes i en overordnet kategori. F.eks. hvis man skulle undersøge arbejdsmarkedet, kunne det tage udgangspunkt i en konkret arbejdstype, men den supplerende kategori ville bestå af alle fællesnævnerne for alle typer af arbejde. (Buch-Hansen & Nielsen:2014:62)

Sayer forklarer om abstraktioner, at for at opnå en forståelse af fænomenet skal opnå en forståelse af de konkrete begivenheder eller objekter for dernæst at arbejde med abstraktioner af dette.

Abstraktionerne skal dog kunne sammenholdes med det konkrete efterfølgende. (Sayer:2010:96)

Og Sayer tilføjer:

“When each of the abstracted aspects has been examined it is possible to combine the abstractions so as to form concepts which grasp the concreteness of their objects.”

(Sayer:2010:97)

Det vil sige, at man isolerer de relevante aspekter ved et givent fænomen. Der skal derfor ses nærmere på de interne og nødvendige relationer (Sayer:1998:127). Det vil i dette tilfælde betyde, at der er taget udgangspunkt i det konkrete domæne i form af de fire cases, der repræsenterer målgruppen. Den viden, der opstår under de fire interviews ift. de enkelte cases, benyttes til at finde fællesnævnerne for de fire cases og for målgruppen, velvidende at dette er abstrakt, og ikke kan repræsentere målgruppen fyldestgørende.

Sayer forklarer endvidere følgende:

”The concept of ‘concrete objects’ does not merely concern ‘whatever exists’ but draws attention to the fact that objects are usually constituted by a combination of diverse elements or forces.” (Sayer:2010:96)

Derfor er der behov for at belyse risikoen for marginalisering systematisk med flere abstraktioner.

Det er dog vigtigt at undgå ”contentless abstraction”, hvilket betyder, at man skal overveje abstraktionernes relevans og ikke glemme det konkrete objekt og de logikker, der er forbundet med dette. Det er således ikke alle aspekter, der belyses, men kun aspekterne, der synes relevante ift. problemstillingen og de forudgående afsnit.

8. Operationalisering

Analysedesignet tager udgangspunkt i tre analysedele, der overordnet set er baseret på retroduktion:

8.1. Analysedel I

I denne analysedel ønskes forskningsspørgsmålet, ”Hvilke faktorer påvirker målgruppens risiko for marginalisering?”, besvaret. Dette forudsætter indsamling af empiri med udgangspunkt i det konkrete domæne og professionelle aktørers viden om målgruppen og de risikofaktorer, der påvirker risikoen for marginalisering. Der lægges således vægt på bearbejdning af indsamlet empiri, hvilket udmønter sig i abstraktioner.

8.2. Analysedel II

I denne analysedel ønskes forskningsspørgsmålet: ”Hvordan påvirker de institutionelle strukturer de ovennævnte faktorer?” besvaret. Dette sker med udgangspunkt i de ovennævnte abstraktioner. Abstraktionerne analyseres herefter ved brug af abduktion, da det ønskes undersøgt, hvilke forudsætninger, der fører til de risikofaktorer, der er fundet i analysedel I. Dette sker ud fra et teoretisk grundlag, hvor teorierne er fundet ved brug af abduktion.

8.3. Analysedel III

I denne analysedel undersøges relationen mellem de to organisationer, og dennes påvirkning på de institutionelle strukturer. Det er altså de underliggende strukturer, der belyses ud fra et teoretisk grundlag, hvilket kobles tilbage til de empiriske data.

9. Indsamling af empiri

Undertegnede har valgt at benytte en kvalitativ tilgang til empiriindsamlingen, hvilket primært begrundes i de ovenstående metodiske overvejelser ift. kvalitativ vs. kvantitativ empiri. Dette afsnit er stærkt inspireret af ”Interview – Introduktion til et håndværk” af Steinar Kvale og Svend Brinkmann (Kvale & Brinkmann:2009), samt rapporten ”Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere” (Andersen m.fl.: 2016).

9.1. Valg af dataindsamling

Undertegnede har, for at undersøge problemstillingen og særligt for at få belyst de institutionelle faktorer, som påvirker målgruppens risiko for marginalisering ud fra de professionelle aktørers perspektiv, valgt at interviewe professionelle aktører i begge organisationer. Da det er de professionelle aktørers vurderinger, der skal belyses i dataindsamlingen, har undertegnede valgt at benytte kvalitative interviews som metode for dataindsamlingen.

Som før nævnt har undertegnede valgt at benytte cases for at få så konkrete oplysninger om samarbejdet med, og om målgruppen som muligt. I rapporten ”Alkoholbehandling til udsatte borgere” er strukturperspektivet inddraget ved interviews af kommunale nøglepersoner, med ansvar for tilrettelæggelse og ledelse (afdelings- eller centerledere), på alkoholbehandlingsområdet. Vignetundersøgelsen tog udgangspunkt i tre casebeskrivelser af person- og hændelsesforløb, der indeholdt beskrivelser med navn, køn, alder, status ift. aktuelt rusmiddelforbrug, behandlingshistorik, økonomi, bolig- og familiesituation, ønsker til behandling og henvendelsesårsag.

Nærværende undersøgelse er i forhold til anvendelse af cases, stærkt inspireret af ovennævnte rapport. I denne undersøgelse ønskes de institutionelle og strukturelle udfordringer belyst med udgangspunkt i udsagn fra de aktører, som er i daglig kontakt med målgruppen, hvormed problemstillingen kan belyses ud fra det konkrete domæne.

Der er derfor udarbejdet fire cases, Se Bilag 1, svarende til SFI-rapporten, så der ved interviews med aktørerne kan tages udgangspunkt i konkrete, praksisnære eksempler. Da kritiske realister interesserer sig mere for aktørernes handlinger end holdninger, spørges der ind til, hvilke handlinger aktørerne vil foretage i den konkrete case og hvilke handlinger, de forventer fra de andre aktører.

Da aktørernes handlinger skal ses i en kontekst, indeholder interviewguiden også mere generelle spørgsmål med udgangspunkt i problemfeltet.

Undertegnede har interviewet fire informanter fra henholdsvis RC og PCA. Dette var med henblik på at få tilstrækkeligt materiale fra professionelle aktører i de to organisationer til at kunne generalisere ud fra den indsamlede empiri. Hvis det var muligt inden for tidsrammen for projektet, var der foretaget markant flere interviews. Grundet tidsrammen og ressourcerne skønnes det dog, at der, med to dybdegående interviews fra hver organisation, vil være tilstrækkeligt data til at belyse aktørernes vurderinger.

I interviewet ønskes de mulige problemstillinger, der fremgår af problemfeltet at blive belyst. Der er derfor taget udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, der er udarbejdet med udgangspunkt i problemfeltet og problemformuleringen samt forskningsspørgsmål. Begrundelsen for brug af en semistruktureret interviewguide er, at det er nødvendigt at få uddybet informanternes svar og opnå så velbeskrevet og konkret viden, som muligt. Dette jf. afsnittet om kritisk realisme og det konkrete domæne.

Derfor bestod opbygningen af interviewet af følgende:

Undertegnede indledte med en kort introduktion til informanten, selvom denne på forhånd havde information i form af de fire cases samt beskrivelse af formål med interviewet, se Bilag 2.

Dernæst spurgte undertegnede til informantens egen position i feltet, dvs. arbejdsfunktion og erfaringer med målgruppen.

Efterfølgende påbegyndte selve interviewet med interviewspørgsmål, se Bilag 3 for Interviewguide, der tog udgangspunkt i de enkelte cases. Alle fire cases blev gennemgået ud fra de samme interviewspørgsmål med henblik på at få belyst målgruppens risiko for marginalisering, strukturer og rammer samt aktørernes ageren i feltet. Særligt blev der spurgt ind til de konkrete forløb, risiko for marginalisering og beskyttelsesfaktorer ift. marginalisering i de enkelte cases. I de tre sidste interviews har undertegnede bedt informanterne placere de fire cases på førnævnte spekter fra integreret til udstødt. Desværre skete dette ikke ved det første interview, da det først faldt undertegnede ind efterfølgende.

De opfølgende spørgsmål bestod overvejende af åbne spørgsmål, som sikrede, at informanten fik mulighed for at uddybe oplysningerne. Disse typer af spørgsmål var primært både opfølgende, sonderende og specificerende (Kvale & Brinkmann:2009:156).

Da undertegnede selv arbejder inden for feltet, har der været tale om indforståede begreber og andre typer af oplysninger, som har været relevante at forklare eller uddybe, når de skulle anvendes i analysen. Ydermere har det været vigtigt at have fokus på at verificere egne fortolkninger af interviewpersonens svar undervejs i interviewet, da indforståethed var forventet. For at skabe gennemsigtighed i projektet fra empiri til analyse, har det været nødvendigt at gøre vores fælles indforståethed mere tydelig. Grundet undertegnede egen position i feltet, har de fire interviews til en vis grad båret præg af faglige drøftelser mellem samarbejdspartnere.

Undertegnede har optaget de fire interviews og efterfølgende transskriberet dem med henblik på analyse. Transskriberingen er en oversættelse fra tale- til skriftsprog men undertegnede har bestræbt mig på at transskribere direkte da det er undertegnede indtryk at der i det skrevne sprog kan bibeholdes ordlyden af de overvejelser informanterne har gjort sig under interviewet. For at supplere det nonverbale sprog er Bilag 4 udarbejdet med henblik på, at vise hvor på spektret informanterne placerede de fire cases, hvilket foregik ved at pege.

9.2. Valg af informanter

Den første informant, Informant B, psykiatrisk akutsygeplejerske i skadestuen, tog undertegnede direkte kontakt til, da hun grundet sin arbejdsfunktion ved meget om indgangen til psykiatrien. Hun er den første, der møder patienterne, når de henvender sig og skal herefter forholde sig til, om de skal indlægges. Informant B har arbejdet i psykiatrien siden 2010, hvorfor hun har flere års erfaring med målgruppen. Da undertegnede sporadisk samarbejder med denne informant, har dette naturligvis præget interviewet. Undertegnede tog kontakt til hende på arbejdet og interviewet blev afholdt på undertegnede kontor da der var en times tid uden for mange henvendelser i skadestuen.

Den anden informant, Informant A, psykiatrisk sygeplejerske og tidligere følge-hjem-sygeplejerske på PCA, samarbejdede undertegnede med i et nyt team, APH-teamet, fra september 2015 til maj 2016. Hendes primære målgruppe i de to funktioner, har været patienter med en alkoholproblematik. Vi har haft et tæt samarbejde i flere patientforløb og undertegnede havde herfra fået indtryk af, at hun har meget erfaring med at navigere mellem systemerne. Grundet hendes

position ville hun derfor have en særlig viden om samarbejdet mellem psykiatri og rusmiddelcenter. Undertegnede tog kontakt til hende i arbejdstiden og vi aftalte tid for interviewet uden for arbejdstiden.

Hendes pendant er den tredje informant, Informant C, der arbejder som støttekontaktperson i det tidligere Borgercenter Voksne på Amager. Denne informant havde borgere med alkoholproblematik som målgruppe, og dermed også stort kendskab til at skabe kontakt og støtte borgere i kontakten til både kommune og psykiatri. Undertegnede har også samarbejdet med denne informant og har ligeledes haft indtryk af, at han havde et stort kendskab til målgruppen og de udfordringer, der er forbundet med denne. Informant C oplyste under interviewet, at han har arbejdet som støttekontaktperson i Københavns kommune i 7 år. Interviewet foregik i et mødelokale i Borgercenter Spaniensgade og grundet presserende akutte sager var der flere afbrydelser i interviewet.

Fælles for støttekontaktperson og følge-hjem funktionen er, at de bevæger sig i krydsfeltet mellem psykiatri, somatik og kommune, og undertegnede har derfor formodet, at de havde særligt kendskab til de udfordringer, der er i dette krydsfelt.

Den fjerde informant, Informant D, har undertegnede ikke selv kontaktet direkte, men kontakten er formidlet via hendes leder i Rusmiddelcentret. Vi havde ikke tidligere samarbejdet, men på trods af dette, bar interview præg af drøftelser mellem samarbejdspartnere. Informanten oplyste under interviewet, at hun har arbejdet med målgruppen i ca. 12 år. Hun har arbejdet i Alkoholenheden, der fra januar 2016 er blevet slået sammen med en anden afdeling, som nu tilsammen hedder Rusmiddelcentret. Derudover forklarede informanten, at hun arbejdede med området, da det hørte ind under regionen, altså før Strukturreformen i 2007. Interviewet blev afholdt på hendes kontor og interviewet strakte sig ud over den aftalte time.

Fælles for alle fire informanter er, at deres erfaringer med denne målgruppe er større end undertegnedes. Undertegnede har forud for juli måned 2015 kun arbejdet med denne målgruppe i begrænset omfang. Spørgsmålene og de fire interviews bar præg af, at undertegnede har haft brug for informanternes viden for at opnå mere forståelse for feltet og målgruppen. Det er undertegnedes

egen oplevelse, at jeg har fået meget større viden om arbejdsgange, muligheder og problematikker ift. målgruppen, som kan bruges ikke kun ift. dette projekt, men også i mit arbejde fremadrettet.

Alene ud fra dataindsamlingen må det konkluderes, at undertegnede, på grund af egen position i feltet, har opnået et andet resultat end andre forskere kunne opnå med de samme informanter, hvilket leder videre til diskussionen om generaliserbarhed.

10. Verifikation

Undertegnede vil i de følgende afsnit forholde mig kritisk til undersøgelsens generaliserbarhed, reliabilitet og validitet.

10.1. Generaliserbarhed

Dette afsnit er stærkt inspireret af Sayer (Sayer:2010).

Som førnævnt er det opfattelsen inden for kritisk realisme, at der er tale om åbne systemer, samt at disse er foranderlige, hvorfor der ikke søges regelmæssigheder, så man kan forudsige fremtidige mønstre, men at det er de underliggende strukturer, der ønskes afdækket. Sayer skriver følgende definition på generaliserbarhed:

“A generalization is an approximate quantitative measure of the numbers of objects belonging to some class or a statement about certain common properties of objects”
(Sayer:2010:107).

Jf. Sayer er der flere problemer med generaliseringer, heriblandt: Fordi de sociale objekter, der undersøges, er foranderlige i tid og sted, og at generaliseringer intet siger om, hvorvidt der er tale om en indflydelsesmulig eller nødvendig relation ift. det objekt, der undersøges, da dette forudsætter kvalitativ viden jf. ovenstående. Derudover kan generaliseringer være flertydige, og generaliseringer siger intet om, hvorvidt der er en sammenhæng med andre strukturer og objekter. Derudover er der risiko for ”ecological fallacy” – altså generaliseringer fra gruppe til individ. (Sayer:2010:109)

Ifølge Sayer, og kritiske realister i øvrigt, er der således ikke grundlag for at gå kvantitativt til værks, når man skal undersøge et socialt fænomen. I denne undersøgelse ville det svare til, at antallet af indlæggelser eller antal kontakter til misbrugsbehandling alene skulle sige noget om målgruppens marginaliseringsproces, hvilket vil være utilstrækkeligt. Man kan ikke tælle sig til, hvilke institutionelle strukturer, der påvirker målgruppens marginaliseringsproces. Den viden, der frembringes i dette projekt, kan ej heller anvendes til at forudsige fremtidige mønstre.

Ifølge Sayer er målet om at kunne generalisere, ud fra et kritisk realistisk perspektiv, derfor misforstået. (Sayer:2010:108)

Om netop evnen til at forudsige menneskers handlinger forklarer Sayer:

”However, the possibilities for accurate and reliable explanatory predictions for open systems are remote.” (Sayer:2010:134)

og han tilføjer endvidere, at:

“The actions of individuals or institutions are not ‘pre-reconciled’ before they are done, but have to be made on the basis of assumptions—or if you will, ‘predictions’—about what others will do.” (Sayer:2010:137)

Sayer sidestiller altså forudsigelser og generaliseringer med formodninger, hvorfor der ikke er tale om faktuelle forudsigelser. Dette er i overensstemmelse med tidligere citat af Margaret Archer, hvoraf det fremgår at, verden består af ”kreative og reflekterende individer”, hvorfor der altid vil være tale om åbne systemer.

Formålet med dette projekt er således ikke at lave en undersøgelse, der skal generaliseres og benyttes til at forudsige aktørernes handlinger og systemernes virkemåde i fremtiden. Det, der skal undersøges, er kompleksiteten og de generative mekanismer i den nuværende struktur og med de relevante aktører i feltet, som det forholder sig nu. Formålet med netop denne type viden er at aktørerne kan benytte denne til at opnå en dybere forståelse af feltet og af hinandens funktioner. Herved skabes et afsæt til overvejelser, som muligvis vil påvirke feltet på sigt. Undertegnede ønsker således at skabe viden om de kausale, generative mekanismer i feltet, men ikke at skabe grundlag for generaliserbarhed og forudsigelighed i feltet.

10.2. Validitet og reliabilitet

De nedenstående afsnit er stærkt inspireret af kapitel 15 i Kvale og Brinkmanns bog ”Interview – Introduktion til et håndværk” (Kvale & Brinkmann:2009).

Undertegnede har undervejs i undersøgelsesprocessen bestræbt sig på at være eksplicit ift. overvejelser, forforståelse og antagelser om feltet samt egen positionering i feltet. Undertegnede har hermed forsøgt at opnå reflektiv objektivitet, hvilket betyder, at undertegnede har forsøgt at fremme objektiviteten ift. egen subjektivitet. (Kvale & Brinkmann:2009:268)

Undertegnede har i den sidste fase af undersøgelsen fremsendt udkast til specialet til de fire informanter. Undertegnede har i grove træk oplyst, at det på baggrund af analysen konkluderes, at de bureaukratiske processer samt afgrænsede funktioner og deraf manglende helhedssyn i arbejdet med målgruppen, udgør de primære institutionelle faktorer, der påvirker målgruppens risiko for

marginalisering. Informanterne har bekræftet, at dette virkede genkendeligt. Det har dog ikke været muligt at lave et egentligt fokusgruppeinterview, hvor flere pointer fra undersøgelsen blev gennemgået. Havde dette været muligt inden for tidsrammen, ville undertegnede meget gerne have implementeret dette i undersøgelsen med henblik på at understøtte valideringen gennem kommunikativ validitet.

Da formålet med denne undersøgelse har været at undersøge generative mekanismer i feltet, med henblik på at benytte denne viden i det konkrete arbejde på sigt, er det undertegnedes indtryk, at formålet med undersøgelsen er opfyldt.

Som før nævnt er undertegnedes egen position i feltet medvirkende til, at andre forskere næppe vil have de samme muligheder for at opnå den samme viden, som undertegnede. Dette begrundes i undertegnedes samarbejdsrelationer til informanterne og aktuelle position, forankret på PCA, som socialrådgiver. Derudover er der tale om et felt, der organisatorisk er under udvikling, da der ligeledes – som før nævnt, er tale om et åbent system. Ift. dette kan det nævnes, at der, mens undersøgelsen er pågået, er implementeret undervisning på PCA og i RC med henblik på at skabe større opmærksomhed på den koordinerede indsatsplan ift. gruppen af fælles borgere med dobbeltdiagnose. Dette formodes at have en afsmittende indvirkning på samarbejdet mellem RC og PCA og målgruppen for denne undersøgelse.

Derudover er der i april opstartet et samarbejde mellem PCA og RC med henblik på at understøtte samarbejdet ift. målgruppen for denne undersøgelse i begge organisationer. Dette samarbejds møde er netop kommet i stand på baggrund af interessen i denne undersøgelse, hvorfor der er tale om, at nærværende undersøgelse, allerede inden den er afsluttet, har haft en indvirkning på feltet. Denne opmærksomhed hos ledere i begge organisationer kan ligeledes have en afsmittende effekt ift. samarbejdet, hvorfor målet med undersøgelsen ansues som værende opfyldt. Det forventes derfor, at der ville forekomme forskellige svar ift. interviewspørgsmålene, såfremt undersøgelsen blev foretaget nu.

11. Overordnet analysestrategi

For at besvare problemformuleringen, er analysen delt op i tre processer. Analysen tager, jf. de tidligere afsnit, udgangspunkt i, at det sociale system er niveaudelt og et åbent system.

Under hele analysen indgår elementer af den hermeneutiske cirkel, da der er en vekselvirkning fra delene til helheden. Dvs. de konkrete udsagn fra de fire interviews anvendes i sammenhæng med helheden i de fire interviews samt relevant teori.

I Analysedel I har undertegnede, med udgangspunkt i den indsamlede empiri, fundet frem til de risikofaktorer, der øger målgruppens risiko for marginalisering. Dernæst har undertegnede, på baggrund af fundene i Analysedel I, analyseret disse fund ud fra relevant teori i Analysedel II. Denne teoretiske analyse er opdelt i to overordnede temaer med udgangspunkt i Archers teori om morfogenese og problemformuleringen. I den første del ses på aktørerne og strukturerne i de to organisationer, og dette er særligt med udgangspunkt i de strukturer, der præger aktørernes arbejde med målgruppen. Dette påvirker primært Informant B og D's funktioner, og der tages udgangspunkt i de positioner, de udfylder i deres funktioner i de to organisationer. Fokus er på de bureaukratiske processer og rammer, som præger de to organisationer og positioner. Dernæst analyseres positionen som relationsmedarbejder, hvilket undertegnede kategoriserer Informanterne A og C som, da de typisk har en anden type forløb, hvor relationen til borgeren er mere central. Helhedssynet i organiseringen vil være omdrejningspunktet i denne del af analysen.

Endelig har undertegnede, på baggrund af fundene i Analysedel I og II, forsøgt at finde de underliggende strukturer, der påvirker målgruppens risiko for marginalisering i Analysedel III. Denne analysedel har fokus på samarbejdet mellem de to organisationer og de situationelle logikker, der hersker og påvirker rammerne for samarbejdet.

Undertegnede har valgt, at den gennemgående teori er Margaret Archers teori om morfogenese (Archer:1995). Teorien er udvalgt med henblik på at få belyst relevante faktorer i de institutionelle strukturer. Jf. tidligere definition af institutionelle strukturer, består disse af "bevidst skabte foretagender, der udøver samfundsmæssig virksomhed" og "regler, rutiner og normer i samfundet" i form af strukturer, der beskrives "som overindividuelle mønstre eller de sammenhænge, der hersker mellem delene og helheden" (Meuwisse & Swærd:2004). Undertegnede finder dette i overensstemmelse med Archers teori hvori der indgår aktører og strukturer samt kulturer. Hun forklarer, at strukturer og kulturer er skabt af tidligere handlinger, men at kulturer og strukturer i de institutionelle rammer hvori aktørerne befinder sig er med til at influere på aktørerne og de

positioner de indtager i en given situation. (Archer:1995:215) Undertegnede forbinder således strukturerne med bevidst og ubevidst skabte regler og rutiner og kulturerne i højere grad som normerne inden for en given institution.

Aktørerne belyses derfor primært med henblik på at finde de institutionelle strukturer og kulturer, som påvirker aktørerne i arbejdet med målgruppen.

Ifølge Archer er der tale om en teoretisk tilgang, der gør det muligt at forbinde strukturer og aktører frem for at anskue den ene part med udgangspunkt i den anden (Archer:1995:65). Archers teori adskiller sig fra flere andre teorier ved at se på, hvordan relationen mellem aktør og struktur udvikles over tid, hvilket undertegnede finder interessant. Archer påpeger, at netop udviklingen over tid er afgørende for forståelsen af relationen mellem aktør og struktur. (Archer:1995:65) Teorien omhandler tre niveauer, første orden, anden orden og tredje orden. Dette projekt tager udgangspunkt i aktører, strukturer og kulturer i første orden i Analysedel II og anden orden i Analysedel III.

I den morfogenetiske tilgang er der en tredelt cyklus bestående af strukturelle forhold, social interaktion og strukturel udvikling. Udgangspunktet er, at de strukturelle forhold påvirker aktørerne, og aktørernes handlinger påvirker de strukturelle forhold over tid. De generative mekanismer på strukturelt niveau opstår således på baggrund af aktørers tidligere handlinger, der har skabt de pågældende strukturer. De strukturelle forhold skaber derefter rammerne for de situationer og kontekster, som aktørerne befinder sig i og påvirker derfor aktørernes position i et givent felt. Den sociale interaktion er således påvirket af de strukturelle forhold, men ikke determineret af disse, da aktører besidder deres egne emergente kræfter. Den strukturelle udvikling, der følger af aktørernes handlinger, tolkes som en utilsigtet følge af disse handlinger. (Archer:1995:89-92) Denne udvikling kan dog både resultere i strukturel udvikling – morfogenese – eller strukturel reproduktion – morfostase. (Archer:1995:157)

De konkrete begreber Archer benytter ift. aktørerne og strukturerne på førsteordens niveau og andenordens niveau defineres og beskrives, når disse anvendes i de følgende analysedele. De teorier, der benyttes til at supplere teorien om morfogenese introduceres i de afsnit om analysestrategi og dertil hørende teori-afsnit i de tre analysedele. Som i de førnævnte afsnit om metode fokuseres der, jf. Archer, inden for denne teori på interne og nødvendige relationer mellem komponenter, der sammen danner forudsætning for et givent fænomen. Archer skelner mellem tre typer af emergente fænomener, strukturelle, kulturelle og aktørfunderede. De strukturelle har en

primær afhængighed af materielle ressourcer. De kulturelle emergente fænomener består af ideer, og konsensus mellem mennesker på baggrund af ideologier. Struktur og kultur påvirker således aktørerne ved at danne konteksten for aktørernes valg og handlinger, hvorved de influeres af de eksisterende strukturer og kulturer. (Archer:1995:kap. 6)

12. Analysestrategi I

Først har undertegnede bearbejdet empirien ved brug af meningskondensering og kategorisering. Ved meningskategorisering tages der udgangspunkt i kapitel 12 i "Interview – introduktion til et håndværk" af Steinar Kvale og Svend Brinkmann (Kvale & Brinkmann:2009). Undertegnede har, ved gennemgang af de fire interviews, fundet centrale passager og lavet en meningskondensering i en parallel kolonne, hvilket betyder, at jeg har fundet centrale temaer i interviewet og beskrevet dette tema kort (kortere end den oprindelige passage). Naturligvis er der brugt centrale citater fra transskriptionen ved analysen, men der er benyttet meningskondensering for at knytte temaer i form af stikord til længere passager i transskriptionen, så dette er mere håndterbart ift. analysen. For at skabe gennemsigtighed har undertegnede delt transskriptionen op i mindre passager, som er nummereret, eks. er interviewet med følge hjem sygeplejersken nummereret som A, og den første passage A1. På denne måde kunne de passager, der er benyttet fra de fire interviews, findes igen i forbindelse med analysearbejdet. Se Bilag 5 for Meningskondensering.

Dernæst er der benyttet kategorisering med udgangspunkt i temaer, der er relevante for problemformuleringen. Undertegnede har lavet et overblik, hvor centrale risikofaktorer, med udgangspunkt i empirien, er fundet ud fra gennemgang af de fire cases, samt temaerne; indlæggelse, udskrivelse, ambulans behandling, problemforståelse og rodekassen.

Denne proces er sket på baggrund af transskriberingsprocessen, hvor undertegnede har fået et indgående kendskab til de fire interviews, og undertegnede har efterfølgende hørt de fire interviews med kategorierne i tankerne, og undervejs forholdt mig til kategorierne.

I denne første del af analysen er marginalisering og placeringen på spektret fra problemfeltet det centrale, da formålet med første analysedel har været at finde risikofaktorerne og centrale temaer, der skal arbejdes i dybden med. Undertegnede har således i denne del af analysen forholdt mig til de fire cases på individ- og gruppeniveau, de fire informanternes positioner, og de to organisationer og konkrete strukturer. Derudover har undertegnede fået indblik i fællestræk ved patientforløb og udarbejdet en oversigt for at opnå forståelse for de fællestræk, der er ved forløbene i de fire cases. Der har primært været fokus på udfordringerne i forløbene og særligt de tidspunkter i forløbene, hvor der er stor risiko for, at risikofaktorer ift. marginaliseringsprocessen blomstrer. Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorerne er identificeret, da disse har en intern og nødvendig relation til fænomenet marginaliseringsproces eller en indflydelsesmulig relation.

Denne del af analysen har således været på informanternes transitive viden om problemfeltet, hvilket er tydeliggjort med udgangspunkt i de fire cases og de erfaringer og observationer, de fire informanter har gjort sig i deres arbejde. Der er således tale om at der overvejende tages udgangspunkt i det empiriske domæne.

Den teoretiske fortolkning i denne analysedel er, som nævnt ovenfor, Catharina Juul Kristensens begrebsudredning af marginalisering (Juul Kristensen:2000) og har fokus på de generative mekanismer, der påvirker marginaliseringsprocessen eller hæmmer den. Svedbergs spektrum danner udgangspunkt for drøftelserne om de fire cases positioner på spektret for at få indblik i hvordan informanterne anskuer de fire cases ift. deres beskrevne situation for dernæst at få beskrevet hvilke faktorer, der påvirke deres positionering mod at være integreret eller udstødt. Ift. nogle cases er marginaliseringen anskuet ud fra livsområder, og det er særligt arbejdsmarked og sociale og familiære netværk der fylder ift. informanternes vurderinger. (Juul Kristensen:2000) Archers teori indgår kun indirekte i denne analysedel da morfogenese har inspireret til kategoriseringen ved fokuseringen på de strukturelle faktorer samt aktørerne.

13. Analysedel I

Som nævnt ovenfor har denne analysedel fokus på bearbejdning af den indsamlede empiri og den viden og teori, der er beskrevet i problemfeltet.

Det fremgår af delene og helheden i alle fire interviews, at der er tale om borgere, som er præget af et ustabil forløb og med manglende koordinering mellem psykiatri ved indlæggelse med henblik på afrusning og udskrivelse til RC.

Nedenfor gennemgås udvalgte centrale temaer i de fire interviews samt beskyttelses- og risikofaktorer ift. marginaliseringsprocessen. Begrundelsen for ikke kun at se på risikofaktorer er, at når de to organisationer undlader at iværksætte initiativer, der fremmer beskyttelsesfaktorerne, er de indirekte medvirkende til at øge risikofaktorerne.

De centrale temaer er i høj grad baseret på temaerne i problemfeltet, samt den kritisk realistiske tilgang. Ift. aktørerne fremgår det af præsentationen af dem og deres funktioner, at der er meget stor forskel på, om de har fokus på indgangen i organisationen eller den tværgående indsats mellem organisationer. De udvalgte citater er blot et udsnit ift. den samlede empiri.

13.1. De institutionelle strukturer og professionelle aktører

Denne analysedel har, som før nævnt, fokus på at finde de faktorer, der påvirker målgruppens risiko for marginalisering. Men som det fremgår af problemformuleringen, er det særligt de institutionelle strukturers indvirkning på målgruppens risiko for marginalisering. I Margaret Archers teori om morfogenese ses sammenhængen mellem aktører og strukturer, hvorfor et af temaerne er de professionelle aktører i bureaukratiske organisationsstrukturer, da flere af de faktorer, der påvirker risikoen for marginalisering eller muligheden for integration, er afledt af organiseringen af indsatsen i de to organisationer.

I skemaet nedenfor er de faktorer, der kan påvirke borgerens position på spektret fra integreret til udstødt forklaret, samt hvad der påvirker i positiv eller negativ retning. Disse faktorer er indsamlet ved brug af tilgangen beskrevet i Afsnit 12. Analysestrategi I.

13.1.1. Bureaukratiske processer

At struktureringen af arbejdet påvirker målgruppens risiko for marginalisering fremgår eks. af beskrivelsen af indstillingsprocedurerne i interviewet med Informant D, der ses i sammenhæng med

følgende citat fra Informant A om casen Thorbjørn's behov for døgnbehandling, i forlængelse af udskrivelse:

”Men enten har været svære at motivere – eller er ligesom under indstillingsperioden hoppet fra – fordi at de når at drikke sig halvt fordærvet igen, undervejs.” (Interview A:3:29-30)

Samtidig er der en afgrænsning i psykiatrisk regi ift., hvornår man kan behandle patienter og hvilke borgere, der skal indlægges. Dette fremgår eks. af følgende udsagn fra Informant B om funktionen i skadestuen:

”Men den akutte behandling – og det er jo det, der ligger i det, når man har en skadestue, det er, om det er somatisk eller psykiatrisk – hvad er den primære, vigtige henvendelse lige nu – er det psykiatrisk eller somatisk?” (Interview B:4:3-6)

De strukturelle udfordringer med den massive støtte i faste rammer, der nævnes i skemaet nedenfor, fremgår desuden af følgende citat fra Informant C, der forklarer, at:

” (...) psykiatrien gør det, som psykiatrien skal, og når den så har gjort det, de skulle, så færdigmelder vi – og så udskriver vi til kommunen, som ikke har tilbuddene – og hvis man på en eller anden måde kunne arbejde lidt bedre sammen om det der (...) så man ikke taber borgeren ved udskrivelsen, så ville det altså være super.” (Interview C:11:9-13)

Det samlede billede af faktorer, der hører ind under dette tema om bureaukratiske processer, er samlet i skemaet nedenfor, og citaterne ovenfor udgør blot et udvalg af citater fra informanterne, der ligger til grund for de udvalgte faktorer.

Integrationsproces	Faktorer	Marginaliseringsproces
Hvis borger kan fremmøde til samtaler, profiterer de af behandlingsmulighederne.	Ambulant behandling i RC, hvilket forudsætter fremmøde.	Der er kun meget begrænset mulighed for en opsøgende indsats. Hvis borgeren ikke fremmøder, bliver pågældende afsluttet.
En god relation er en forudsætning for, at der kan arbejdes med erkendelse, motivation samt borgerens	Kvaliteten i kontakten til borgeren efter udskrivelse er afgørende for integrationsproces vs. marginaliseringsproces.	Ved manglende relation mistes kontakt til borger, og risiko for recidiv og manglende behandling øges.

selvbillede og iværksættes relevant behandling.		Ved manglende håb om bedring og afmagt kan det påvirke indsatsen.
Muligheden for forlængelse af indlæggelse, døgnbehandling eller omsorgsophold på Forchammersvej mhp. udskrivelse i stabil fase.	Faste rammer/ ophold/ indlæggelse ud over den akutte fase.	Når borgeren kommer hjem i egen bolig efter tre dages indlæggelse, er der fortsat fysiske abstinenser i op til tre uger, hvilket medfører risiko for recidiv i denne fase. Indstilling og visitation tager tid samt ventetid på plads.
Støtte til fremmøde i RC, støtte til at fastholde motivation, og støtte til at indgå i sociale aktiviteter.	Massiv ambulante støtte en måned efter indlæggelse.	Det er vanskeligt at give tilstrækkelig støtte ambulante fordelt over døgnet på de tidspunkter, hvor borgeren har størst behov for det.
Intensivt samarbejde mellem PCA og RC kombineret med en opsøgende indsats kunne medvirke til afholdenhed og udredning.	Afholdenhed på tre måneder forudsætning for psykiatrisk udredning.	Tre måneders afholdenhed er meget vanskeligt at opnå uden massiv støtte og forudsætter et tæt samarbejde mellem PCA og RC.
Vidensdeling i processen medfører hurtigere afklaring og indstilling til videre forløb.	Indstilling til misbrugsbehandling ud over den interne behandling i RC.	Manglende koordinering mellem RC og PCA – indstilling til behandling kan tage en måned at iværksætte fra udskrivelse.

13.1.2. Problemforståelse

Et andet overordnet tema er forskellen på overvejelser og praksis ift. den helhedsorienterede tilgang. Denne er fremtrædende ift. informanternes overvejelser om hvilke faktorer, der kunne fremme integrationsprocessen, men fraværende i de konkrete forløb, der beskrives. Der ses nærmere på de to tværgående funktioner, altså Informant A og C, der rummer den

helhedsorienterede tilgang i modsætning til Informant B og D, hvis funktioner er mere specifikt rettet mod en konkret indsats inden for fastlagte rammer.

Forskellene i problemforståelsen og den deraf følgende risiko for marginalisering fremgår blandt andet af følgende citat fra Informant C:

”Men jeg tænker også bare, at hvor mange af mine, som ikke går rundt med en reel depression uden måske, at selvmordstanker er der, men det kan sagtens være en voldsom depression. (...) det er rigtig, rigtig svært at få nogen til at gøre noget ved det.” (Interview C: 6:24-27)

Det vil sige, at når der er et misbrug, er det meget vanskeligt at få hjælp til de depressive symptomer samtidig da det, jf. informanterne er alkoholproblematikken, der først skal behandles. Det fremgår ligeledes af de fire interviews, at der generelt er en enighed om, at borgeren skal træffe et valg om at tage imod behandling. Ift. problemforståelsen er der dog forskel på, hvordan tilgangen er blandt informanterne og særligt Informant A forklarer, at hendes funktion som ”følge-hjem”-sygeplejerske bestod i at skabe en alliance med borgerne, hun var tilknyttet:

”Ja, det er relationen, der gør rigtig meget – og det har mange af mine patienter også selv sagt – og det er også nogle, som jeg stadig har en relation til, selvom det er vældig lang tid siden, de startede (...)” (Interview A: 4:23-24)

Der er altså forskel på, om borgerens beslutninger bliver anskuet ud fra et komplekst billede eller ud fra rational choice, og hvorvidt der udelukkende ses på den biologiske sammenhæng mellem forbruget af alkohol og symptomerne, eller om andre faktorer også tillægges vægt. Ud fra et kritisk realistisk standpunkt anskues sociale problemer og fænomener ud fra et komplekst billede med flere årsagssammenhænge, hvorfor det findes relevant at undersøge dette nærmere.

Integrationsproces	Faktorer	Marginaliseringsproces
Socialt netværk og aktiviteter i hverdagen er tegn på en mere integreret tilstand og medvirker til integrationsprocessen.	Aktiviteter i hverdagen og socialt netværk.	Ved manglende aktiviteter og social isolation øges risikoen for recidiv og marginalisering.
En god relation og behandlingsalliance er en forudsætning for at der kan	Kontakten til borgeren efter udskrivelse er afgørende.	Ved manglende behandlingsalliance øges risikoen for at miste kontakten

arbejdes med erkendelse af alkoholproblematikken, motivation for behandling, og evt. borgerens selvbillede.		til borgeren med øget risiko for recidiv og manglende behandling til følge.
Det kan udgøre en beskyttelsesfaktor ift. at være integreret på et livsområde.	Tilknytning til arbejdsmarkedet.	Kan være en barriere for døgnbehandling ift. den ene case.
En kombineret indsats fra RC og PCA ift. symptomer og behandling.	Selvmodstanker, depression og angst-symptomer ved alkoholproblematik.	Svært at behandle symptomer før borger har været afholdende i en længere periode, da symptomer kan skyldes alkohol.
Intensivt samarbejde mellem PCA og RC samt en opsøgende indsats kan være medvirkende til at støtte borgeren efter udskrivelse.	Afholdenhed på tre måneder er en forudsætning for udredning og behandling i psykiatrisk regi.	Ved manglende samarbejde eller massiv støtte er det ofte umuligt for borgeren at opnå afholdenhed i en længere periode.
Med massiv støtte kunne borgeren muligvis stabiliseres.	Manglende indlæggelse ved vurdering fra læge i RC.	Patienten bliver afvist på PCA og kommunalt omsorgsophold tager mindst to uger at iværksætte.

13.2. Konteksten

Da denne undersøgelse har et specifikt fokus, koncentrerer de ovenstående temaer sig om de relevante temaer ift. at besvare problemformuleringen. Under de fire interviews er der dog tre relevante faktorer ift. målgruppens risiko for marginalisering, som undertegnede har ønsket at inddrage kort i undersøgelsen. Disse tre faktorer har undertegnede kategoriseret som værende relevante for konteksten ift. problemfeltet. Dette begrundes i, at konteksten findes relevant jf. den kritisk realistiske tilgang.

At alder udgør en beskyttelsesfaktor ift. behandlingen i psykiatrisk og kommunalt regi, fremgår af flere interviews. Ift. den psykiatriske behandling forklarer Informant B, at den yngre case, Rasmus,

ligesom de andre cases, skal være afholdende for at blive psykiatrisk udredt, men tilføjer dog, at alderen udgør en risikofaktor, da mange debuterer med en alvorlig psykiatrisk lidelse i den aldersgruppe, hvorfor Rasmus får en længere indlæggelse end de andre cases:

”(...) det, vi ofte gør, er at sende ham videre ind i huset med henblik på observation, ikke?” (Interview B:12:9-10)

Det, at borgere med børn kan have en betydning, fremgår både ved risikoen for at miste behandlingsalliancen med borgeren, men også ved, at der i RC er fokus på borgere med børn, hvorfor de får en mere opsøgende indsats. Der er derfor en indirekte indvirkning på muligheden for en opsøgende indsats, hvis pågældende har børn. Dette fremgår blandt andet af følgende citat fra Informant B:

”Nu kan man sige, at hun har så børn – og vi har jo meget børnefokus, så hun vil ikke være en, der bare lige fik lov til at smutte, hvis vi lavede underretningen.” (Interview D:12:20-22)

Ift. adgangen til støtteforanstaltninger i det kommunale system, eks. botilbud efter Serviceloven §§ 107-108 forklarer Informant C, at:

”Fordi når de står med borgere, der er blevet så dårlige, at de skal på botilbud, så kan vi ikke få dem på botilbud, før de er udredt – og de kan ikke blive udredt - før de har været alkoholfri i tre måneder så...” (Interview C:8: 25-27)

Disse beskyttelses- og risikofaktorer fremgår således af skemaet nedenfor:

Integrationsproces	Faktorer	Marginaliseringsproces
Yngre borgere får typisk en mere intensiv indsats i kommunalt system og længere indlæggelse i psykiatrisk system, særligt v. bekymring om debuterende (symptomer).	Alder.	Ældre borgere med misbrug får en mindre intensiv indsats i systemet.
Medfører en mere opsøgende indsats – afledt af bekymring for børnene.	Børn.	Ingen børn – alm. indsats.

Kan give adgang til nogle støtteforanstaltninger.	Psykiatrisk udredning.	Hvis den ikke kan laves, kan det være stopklodsens ift. støtteforanstaltninger, eks. §§ 107-108 i Serviceloven
---	------------------------	--

13.3. Samarbejde mellem PCA og RC

Det eksisterende samarbejde mellem PCA og RC beskrives blandt andet af Informant D i følgende citat hvor hun beskriver forventningen til en indlæggelse ift. en af de fire cases:

”Altså, man kan sige, at der er forskel på forventninger – og hvad jeg godt kunne tænke mig. Fordi – at det, jeg oplever, er jo at det typiske med, at de ligger der i kort tid, så kort tid som muligt, og så nogle gange får de en taxa hen til os, og så skal vi overtage. Det er sådan rigtigt – det er lidt det klassiske billede. (...) så man kan sige, at en, der er så ustabil, når vi jo aldrig at få i hus.” (Interview D:4:13-16)

Dette citat beskriver praksis på det konkrete niveau, og hvordan det manglende samarbejde ved udskrivelse direkte påvirker borgerens risiko for recidiv og deraf følgende risiko for marginalisering. Det manglende samarbejde er genkendeligt for Informant B, hvorfor det er yderst relevant at se nærmere på relationen mellem de to organisationer i en særskilt sammenhæng, men hvor fund fra de forudgående temaer inddrages i forståelsen af samarbejdet.

Integrationsproces	Faktorer	Marginaliseringsproces
Fælles indsats ift. borgeren.	Samarbejde ambulante behandling mellem PCA/RC.	Der benyttes ansvarsplacering ikke parallellforløb, og manglende koordinering præger forløbene på nuværende tidspunkt.

13.4. Delkonklusion

I ovenstående analysedel har undertegnede fremhævet de risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, der jf. de interviewede professionelle aktører, kan påvirke målgruppens marginaliseringsproces og har herved besvaret forskningsspørgsmålet ”Hvilke faktorer påvirker målgruppens risiko for marginalisering?” Undertegnede har opdelt temaerne med henblik på at undersøge disse nærmere ud fra en teoretisk forståelse i Analysedel II.

Der er i høj grad tale om, at målgruppen ikke får den nødvendige støtte ved udskrivelse fra afdeling under indlæggelse på PCA. Undertegnede konkluderer, på baggrund af retroduktion, at dette skyldes de underliggende institutionelle strukturer, der påvirker organiseringen af indsatsen. Derudover er der tale om en problemforståelse, der i modsætning til den komplekse forståelse af de sociale fænomener, der benyttes inden for kritisk realisme, overvejende består af en biologisk kausal forståelse af målgruppens symptomer. Der er dog forskel på, de tværgående aktører og frontlinjemedarbejderes handlerum ift. at yde en helhedsorienteret indsats, hvorfor dette undersøges nærmere.

De bureaukratiske organisationsstrukturer og deraf følgende processer og det manglende helhedssyn i arbejdet med målgruppen, er således de primære faktorer, når det skal undersøges, hvilke institutionelle faktorer, der påvirker målgruppens risiko for marginalisering. Dette begrundes i, at det er de to primære institutionelle strukturer, der har en indflydelsesmulig relation til målgruppens risiko for marginalisering, hvorfor de generative mekanismer inden for disse to overordnede temaer, bureaukratiske strukturer og problemforståelse, undersøges nærmere.

14. Analysestrategi II

I anden analysedel har undertegnede arbejdet med de centrale temaer fra Analysedel I, altså de risikofaktorer undertegnede har sat i relation til de institutionelle strukturer, og som er vurderet påvirker målgruppens risiko for marginalisering i negativ retning. Der tages således i denne analysedel udgangspunkt i abstraktioner, der er baseret på Analysedel I, og som udvikles ved retroduktion, hvilket vil sige, at det undersøges, hvilke forudsætninger, der gør sig gældende for at de konkrete risikofaktorer i Analysedel I opstår. Dernæst benyttes abduktion til at finde teori, der bedst kan anvendes til at belyse de institutionelle strukturers indvirkning på risikofaktorerne.

Denne analysedel bevæger sig på individ, gruppe og organisatorisk niveau, og tager således både udgangspunkt i aktører og strukturer. Aktørerne og strukturerne er således omdrejningspunktet og sammenhængen mellem positionerne og deres relationer analyseres. Nærværende analysedel rummer således både den transitive og intransitive dimension, hvilket også betyder, at både det empiriske og det dybe domæne indgår.

Der ses således på positionerne i feltet ud fra oplysningerne om de professionelle i feltet, konkrete udsagn om strukturer og organisationer samt to abstraktioner ift. problemstillingen; manglende helhedssyn og bureaukratiske organisationsstrukturer. De institutionelle strukturer analyseres ud fra positionerne, strukturerne og kulturerne i de to organisationer, hvilket gennemgående er baseret på Margaret Archers teori om morfogenese (Archer:1995), men suppleret af andre teorier ift. helhedssyn, bureaukrati og frontlinjemedarbejdere.

I den første del af analysen benyttes Archers teori om første ordens niveauet i morfogenese. Her undersøges de emergente kræfter, der er resultatet af tidligere interaktion. På førsteordensniveauet beskriver Archer aktørerne som personer. For at personer/mennesker kan forventes at ønske at påvirke deres egen situation, er det nødvendigt at anskue mennesker som havende et kontinuerligt selv. En vedvarende personlig identitet er jf. Archer essentiel, netop fordi "actors" (aktører i tredje orden) og "agents" (anden orden) kan ændres over tid. Jf. Archer er vores menneskelighed primær ift. det sociale, og social identitet er emergent fra personlig identitet. Dette vil dog ikke blive uddybet indgående i analysen, men det kan tilføjes, at aktørernes personlige egenskaber naturligvis spiller ind, og det er primært de personlige egenskaber der, udover informanternes positioner, har været afgørende for valget af informanter. Som før nævnt har undertegnede indtryk af, at

informanterne er engagerede og har en stor faglig stolthed, hvilket har haft indflydelse på valg af informanter. Det relevante er dog de funktioner, de som personer indtager og dermed udfylder, hvorfor fokus i analysen primært er på de strukturelle og kulturelle faktorer i feltet, der undersøges.

Aktørerne belyses primært ud fra de positioner, de indtager, og det er derfor de arbejdsfunktioner, som informanterne indtager, der er i centrum, og altså ikke informanterne som personer. De strukturelle forhold påvirker, som før nævnt, aktørerne i et givent felt. Archer forklarer, at den strukturelle indflydelse opleves i form af belønninger eller frustrationer, hvilket afhænger af den objektive fortolkning af en given situation. Denne mekanisme forudsætter således noget objektivt at influere på. Dette betegner Archer som "vested interests", herefter særinteresser (undertegnede oversættelse), hvilke findes i alle socialt strukturerede positioner. (Archer:1995:203) Disse særinteresser kan disponere aktørerne i en bestemt retning ift. deres handlemuligheder og de valg, de træffer. Endda muligvis i forhold til, hvilken retning deres livsforløb udvikles.

Særinteresserne er dog forbundet med konkrete positioner, og såfremt en aktørs position ændrer sig, forandres særinteresserne også. (Archer:1995:203) De strukturelle situationer er således facilliterende, da de bygger bro eller hindrer overgange til andre positioner og påvirker således individers mulighed for udvikling. Dette kalder Archer "opportunity costs" – herefter oversat af undertegnede til "mulighedsomkostninger". (Archer:1995:206)

Acher forklarer, at rational choice som forklaringsmodel er utilstrækkelig, da individer er kreative, reflekterende individer, og materielle overvejelser er ikke de eneste motiver bag en menneskelig handling. Archer nævner altruisme inden for blandt andet plejesektoren som eksempel på dette, da ansatte inden for nogle erhverv ikke har valgt netop det pågældende erhverv pga. materielle overvejelser, da de kunne tjene mere inden for et andet erhverv. Forklaringen på netop et sådant valg kan således findes i relationen mellem det materielle og det ideale. (Archer:1995:209-210)

Når undertegnede i analysen undersøger informanternes positioner, forankret i to forskellige organisationer og i to forskellige positioner – frontlinjemedarbejdere og tværgående funktioner – inddrages ovenstående overvejelser derfor, med udgangspunkt i Archers teori.

Da Archers teori er meget bred ift. aktører suppleres denne af Lipskys teori om frontlinjemedarbejdere i bureaukratiske organisationer (Lipsky:2010). Strukturernes og kulturens situationelle indflydelse på aktørerne analyseres således med udgangspunkt i Archer og Lipsky.

Lipskys tilgang er i overensstemmelse med Archer og den kritisk realistiske tilgang, da også han anskuer funktionerne som frontlinjemedarbejdere som positioner, hvor aktørerne møder mennesker i komplekse situationer, hvilke kan være vanskeligt at indskrænke til simplificerede arbejdsgange. Lipsky diskuterer igennem bogen "Street level bureaucracy – Dilemmas of the individual in public services" (Lipsky:2010) de udfordringer som frontlinjemedarbejderne står overfor, samt deres handlemuligheder i de givne situationer. Han ser derfor på sammenhængen mellem de organisatoriske strukturer/kulturer og medarbejdernes handlerum/strategier i arbejdet, samt hvordan dette kan påvirke borgerne, de møder. Konkrete eksempler herpå gennemgås i Analysedel II i sammenhæng med den indsamlede empiri.

For at analysere de organisatoriske rammer, som aktørernes positioner er forankret i, inddrages Webers teori om bureaukratiske organisationer, og de strukturer, der kendetegner denne type organisation inddrages i relevante passager i analysen. Denne teori uddybes således ikke her.

I den anden del af Analysedel II er helhedssynet omdrejningspunktet for analysen af de tværgående funktioner. Dette ses i sammenhæng med, hvordan borgerens problemer anskues, rationaler der ligger til grund for beslutninger i begge organisationer - herunder rationalet om individets eget ansvar og muligheder for at få hjælp. Relevante teorier omhandlende helhedssyn inddrages derfor for at supplere Archers teori om morfogenese. Der tages primært udgangspunkt i bogen "Helhedssyn i socialt arbejde" (Harder & Nissen:2013 heri kap. 3, 5, 10 & 11) samt Ejrnæs og Guldagers bog "Helhedssyn og forklaring" (Ejrnæs & Guldager:2010). Disse uddybes ligeledes i relevante passager i selve analysen.

15. Analysedel II

På baggrund af Analysedel I og med fokus på strukturelle og kulturelle forhold, er det undertegnede vurdering, at manglende helhedssyn i organiseringen af indsatsen samt bureaukratiske processer og styreformer i de to organisationer, i høj grad påvirker målgruppens risiko for marginalisering, hvilket belyses i de følgende afsnit.

15.1. Aktører, strukturer og kulturer i bureaukratiske organisationsformer

I denne del af analysen tages der udgangspunkt i de positioner som informanterne indtager i deres arbejdsfunktioner. Dette belyses ud fra Lipskys teori om frontlinjemedarbejdere, Webers bureaukratiske organisationsmodel samt Archers teori om morfogenese.

15.1.1. Informant B og organisationen PCA

De to organisationer er begge præget af en hierarkisk opdeling samt en grundlæggende strukturering af organisationens funktioner ud fra rationelt-juridisk autoritativ tilgang (Miner:2015:266), og kan analyseres ud fra Webers definition af bureaukratiske organisationer og Lipskys teori om frontlinjemedarbejdere i bureaukratiske organisationer. Denne type organisation indebærer, som idealtipe, et system af velovervejede rationelle regler, hvilke mødes med en kultur af lydighed blandt medarbejderne. Magten i organisationen ligger således i de positioner, der bliver mødt med lydighed, hvilket kun opnås af en leder, såfremt denne overholder de kulturelle normer i organisationen. (Miner:2015:266)

Informant B forklarer indledningsvist om sin arbejdsfunktion, i psykiatrisk skadestue på PCA, at funktionen indebærer at:

”(...) finde ud af hvem skal ind, og hvem skal ud i afdelingerne og i de forskellige afdelinger. Og der kan man sige, at det er meget væsentligt, og relevant i forhold til, hvad der er somatik og hvad der er psykiatri, ikke også?” (Interview B:1:14-16)

Informant B er uddannet psykiatrisk akutsygeplejerske, hvilket medfører, at hun kan udfylde den konkrete funktion som akutsygeplejerske i psykiatrisk skadestue. Dette er i overensstemmelse med Weber, der mener, at man i bureaukratiske organisationer har placeret ansvaret for særlige aktiviteter i særlige funktioner, samt at udførelsen af arbejdet er defineret og afgrænset. Personen, der skal udfylde den givne position, har som forudsætning kvalifikationer, der svarer til, hvad der

tidligere er defineret som nødvendigt for at kunne påtage sig den konkrete funktion.

(Miner:2015:268) Udover at have den rette uddannelsesbaggrund, er der også konkrete strukturer og kulturer i den konkrete organisation, der påvirker positionen som sygeplejerske i skadestuen, hvilket ligeledes fremgår af nedenstående citat af Informant B:

”(...) én der kommer ind og er alkoholpåvirket, og har misbrugt det igennem mange år - og som så også har nogle selvmordstanker, jamen det er der jo sådan set ikke noget som helst på den måde indlæggelses- eller det kan godt være indlæggelseskrævende psykiatri i det - men man kan sige, at det har en årsag. (...) Men det har jo ikke – så er det jo ikke antipsykotisk eller anden medicin, psykofarmaka, der skal til - så er det rent socialt – social hjælp eller social udredning.” (Interview B:6:3-9)

Som det fremgår af ovenstående citat, er Informant B's interesser og handlinger stærkt forbundet med den position, hun indtager som sygeplejerske i psykiatrisk skadestue. Hun tilføjer også, at man i hendes funktion, er nødt til at forholde sig kritisk til, hvad der er psykiatri og, hvad der kan behandles andre steder. Måden, hvorpå denne funktion er struktureret samt de underliggende kulturer, såsom at man skal stille sig direkte kritisk overfor, hvad der er psykiatri, betyder, at det ikke blot handler om stillingtagen - men en skønsudøvelse. Denne skønsudøvelse indebærer, at der udvikles praksismønstre, der kan begrænse efterspørgslen på behandling på sigt grundet afvisningerne i skadestuen. Der er også tale om praksismønstre, hvor indtaget af patienter afgrænses – så vidt muligt – hvilket kan være en måde at påvirke input i organisationen. (Lipsky:2010:83) Dette kan være indirekte medvirkende til, at borgerne ikke får hjælp, da de ikke magter at følge råd og vejledning fra skadestuen og henvende sig andetsteds.

Samtidig med, at Informant B's handlerum er indskrænket ift. den position, hun indtager, fremtræder elementer af helhedssynet, når der spørges ind til eks. samlede vurderinger af de fire cases. Igen er det tydeligt, at de generative mekanismer, der er med til at øge risikoen for marginalisering, er forankret i den strukturelle og kulturelle retningsgivende indflydelse på de professionelle aktører. Et eksempel på inddragelsen af helhedssynet fremgår af Interview B, da undertegnede spørger til Rasmus' risiko for marginalisering:

”Det er mere i forhold til, at når det så begynder at gå ud over noget socialt, og jo derfor også psykiatrisk, manglende leje til bolig og gæld til op over begge ører, så er det, at så begynder vi at være derude af.” (Interview B:12:28-30)

Igen er det tydeligt, at de generative mekanismer, der er med til at øge risikoen for marginalisering, er forankret i den strukturelle og kulturelle retningsgivende indflydelse på de professionelle aktører. I forhold til helhedssynet i de to forskelligartede funktioner må det altså konkluderes, at de strukturelle rammer, der er med til at forme de situationer, som de professionelle aktører står i og dermed også deres handlerum, udgør en afgørende faktor. Denne viser sig ikke nødvendigvis i de refleksioner som medarbejderne gør sig, da helhedssynet også indgår i Informant B og D's overvejelser. Udførelsen af en helhedsorienteret indsats er dog markant mere fremtrædende i de tværgående funktioner, der belyses senere, men kan til dels begrundes i at specialisering i dele af problematikker eller processer er meget udbredt inden for bureaukratiske organisationer (Lipsky:2010:76-77). De generative mekanismer ift. det manglende helhedssyn, i form af bureaukratiske strukturer, medfører en reduktion af kompleksiteten i borgerens situation (Laursen:2013:115). Dette uddybes i et senere afsnit. Organiseringen af arbejdet og de bureaukratiske retningslinjer, der indskrænker indsatsen uden koordinering til de relevante andre systemer, er således med til at øge målgruppens risiko for marginalisering.

Lipsky forklarer endvidere, at patienter, der bliver kategoriseret med et mærkat, som tilkendegiver, hvilken behandling de vil få. Eks. risikerer "alkoholikere", ikke at få respons på deres konkrete situation, men på den stereotype, som deres mærkat antyder, de hører ind under (Lipsky:2010:131). Denne kategorisering kan dog til dels skyldes, at man i den akutte funktion skal træffe beslutninger under forhold præget af begrænset tid og information. Den tidskrævende faktor, at indhente uddybende information, kan være medvirkende til, at frontlinjemedarbejderne i det akutte felt slet ikke overvejer dette (Lipsky:2010:29).

Om afgrænsningen ifm. indlæggelsesmulighederne og screeningsfunktionen i skadestuen forklarer Informant C, at han også oplever, at målgruppen oftest bliver afvist ift. en indlæggelse i PCA men tilføjer dog, at:

” (...) den eneste mulighed - i hvert fald jeg har for at få dem afruset i psykiatrien - det er simpelthen, hvis jeg tager dem med til egen læge - og egen læge ligesom kan sidestille det med, at man er til fare for sig selv eller andre i psykiatriloven - og laver tvangspapirer. (...) Jeg ved ikke, hvordan man ellers skulle få afruset i psykiatrien.”
(Interview C:3:25-29)

Udsagnet, om at den eneste indgang til en indlæggelse i PCA for målgruppen er at finde i Psykiatriloven, understøtter, at organisationen er baseret på rationelt-juridiske rationaler. Netop ved at benytte de gældende regler i Psykiatriloven, elimineres rationalerne ift. at afgrænse sig fra en indlæggelse, da kulturen er baseret på, at de juridiske rationaler skal følges. Hvilken stereotyp kategori, borgeren hører ind under - og overvejelser om at henvise til anden instans - bliver således sekundær.

Dette understøttes af nedenstående udsagn fra Informant D, der forklarer, at der er store udfordringer med at få borgere indlagt på PCA:

”(...) det er i hvert fald min opfattelse, at der er rigtig mange problemer med i det hele taget at få nogen ind i psykiatrien.” (Interview D:7:1-2)

Og hun tilføjer, at selvom lægen i RC vurderer, at der er behov for indlæggelse, skønner hun, at 50 % af borgerne alligevel bliver afvist i skadestuen med begrundelsen, at de ikke er i målgruppe for en indlæggelse. Informant D forklarer, at borgere i målgruppen også oplever det sådan, og derfor ikke vil henvende sig i skadestuen. Med udgangspunkt i Lipskys betragtninger ift. afgrænsninger af input i en organisation kunne det udledes, at der er effekt af de strukturer og kulturer, der influerer på funktionen i akutmodtagelsen.

En anden årsag til, at Informant B skal forholde sig kritisk til, hvem der skal indlægges på PCA, kan begrundes i, at der er fokus på intensiveringen af den ambulante behandlingsindsats, frem for behandling under indlæggelse. Som det fremgår af problemfeltet, er der over flere årtier sket en udvikling i retning af styrket ambulant indsats og kortere indlæggelsesforløb i psykiatrien. Som også nævnt i problemfeltet har målgruppen med misbrugsdiagnoser mange akutte og kortvarige indlæggelser af få døgners varighed (KL m.fl.:2015:48), hvilket stemmer overens med den indsamlede empiri, hvoraf det fremgår, at en indlæggelse oftest er op til få døgners varighed.

Informant C udtaler om udskrivelserne efter få dages afrusning, at det ikke er muligt for PCA at beholde patienterne indlagt:

”Fordi psykiatrien har ikke mulighed for at beholde dem indlagt pga. for høj belægning.” (Interview C:11:13-14)

Netop kriteriet ift. for høj belægning samt fokus på den ambulante behandlingsindsats og det helt konkrete faktum, at sengepladserne er begrænsede, er en måde, hvorpå de strukturelle og kulturelle

forhold udøver retningsgivende indflydelse på aktørernes handlerum. Det betyder, at den manglende kapacitet ift. sengepladser direkte påvirker frontlinjemedarbejdernes muligheder for at indlægge patienter, hvilket muligvis er én af de mest konkrete faktorer, der udøver indflydelse på vurderingerne af, hvorvidt en patient har behov for indlæggelse.

Lipsky forklarer at for at håndtere de store sagsmængder, kan medarbejdere blive bedt om at skære det overflødige fra, men aldrig om at reducere kvaliteten i arbejdet eller at skære de vigtigste opgaver fra. Dette refererer Lipsky til, som én af de bedst gemte hemmeligheder i regeringer – hvordan afdelinger i en uendelighed kan blive ved med at finde overflødige arbejdsopgaver at skære væk - uden at påvirke de essentielle ydelser (Lipsky:2010:39). Som det fremgår af problemfeltet, er der stort fokus på at nedbringe antallet af genindlæggelser sideløbende med, at behandlingen så vidt muligt skal foregå ambulant. Princippet med at skære i arbejdsopgaverne svarer altså i psykiatrien til, at man skærer i antallet af sengepladser og styrker den ambulante indsats, uden at dette skal påvirke kerneopgaverne og de essentielle ydelser. Da målgruppen, jf. ovenstående, som udgangspunkt ikke anses som værende psykiatrisk indlæggelseskrævende, men lige så vel i mange tilfælde kunne afruses somatisk, kan ændringerne i rammerne for indlæggelser formodes at have en indflydelse på behandlingsmulighederne af denne målgruppe i psykiatrisk regi.

15.1.2. Informant D og RC

Informant D er, som før nævnt, ansat i RC og hendes arbejdsfunktion betegner undertegnede, ligesom Informant B's, som en frontlinjefunktion, blot i RC i stedet for på PCA. Informant D forklarer om sin arbejdsfunktion, at:

”Ja, altså jeg er uddannet sygeplejerske. Jeg sidder faktisk nu i en ny stilling, som er kontaktperson, og det vil sige, at det er mig, der indskriver nye borgere - både på stof- og alkoholområdet. (...) Trin et har vi her i huset, altså gruppebehandling og individuelle samtaler. Og det er jo gerne helst det, man prøver først, medmindre der er noget, der peger på, at det er fuldkomment umuligt (...) Jeg er den første, de møder, og det er også meningen, jeg er den, de til sidst siger farvel til også.” (Interview D:1:9-24)

Informant D har altså, ligesom Informant B en screeningsfunktion, hvor hun er den første, borgeren møder; men i modsætning til Informant B, har hun et længere forløb med borgeren og kan følge

denne fra start til slut. Informant D er endvidere også uddannet sygeplejerske, hvilket gør hende i stand til at udfylde netop den funktion, hun er ansat i.

Informant D beskriver også forventningerne til hendes funktion, hvilket bl.a. indebærer, at hun skal tage stilling til det videre forløb for borgerne, der henvender sig. Disse strukturelle og kulturelle forventninger og præferencer fremgår eks. af ovenstående citat, da Informant D forventes at benytte de tilbud, de har internt i RC, medmindre dette er umuligt.

Disse ”retningslinjer” er ikke nødvendigvis eksplicit meldt ud fra ledelsen i form af strukturelle retningslinjer (Lipsky:2010), men kan lige så vel bestå i kulturel retningsgivende indflydelse. (Archer:1995)

Jf. Archer er der særinteresser tilknyttet forskellige positioner og forskellige indflydelser i form af oplevelsen af belønninger eller frustrationer, alt efter hvilke valg man træffer i en given position (Archer:1995:203). Denne type belønninger eller frustrationer formodes at influere på Informant D’s handlemuligheder, eks. ved indstilling til behandling udenfor RC, i form af frustrationer, eller en positiv respons internt i organisationen ved få indstillinger til ekstern behandling.

Jf. Weber følger bureaukratiske organisationer principperne for hierarki. Dette betyder, at alle lavere afdelinger er under kontrol og supervision af en afdeling på et højere niveau, og at reglerne, der regulerer udførelsen af arbejdet, kan være tekniske regler eller normer. (Miner:2015:267) Et eksempel på et overlap mellem interne bureaukratiske regler og strukturer samt hierarkisk kontrol fremgår af udsagnet, hvor Informant D forklarer, at parallelløb mellem PCA og RC ofte har handlet om hvilken part, der skulle tage ansvaret for borgeren:

”Ja, vi åbnede lidt op for det tidligere, men ellers fik vi faktisk også at vide fra vores ledelses side af, at de skal kun gå et sted. Og det er sådan det, der har været den gængse holdning. (...) Ja, det måtte vi faktisk ikke. Jeg skulle have det op på konference, om det gav mening.” (Interview D:2-3)

Og om konsekvenserne af denne beslutning på ledelsesplan forklarer informanten, at de lettere psykiatriske lidelser kan de godt selv håndtere men tilføjer, at:

”Det er de tunge, som smutter ind og ud af systemerne, og vi når aldrig at få fat i dem. Vi når aldrig at udrede dem.” (Interview D:20-21)

Der sker altså en godkendelse af, hvad der kan forekomme som en simpel beslutning ift. et forløb for en borger. Derudover bliver frontlinjemedarbejderens egen mulighed for skønsudøvelse og

vurdering indskrænket, da beslutningen skal godkendes på en konference. Ifølge Lipsky arbejder frontlinjemedarbejdere kun på dele af mennesket, da der arbejdes på en del af processen eller et specialiseret område (Lipsky:2010:76), hvilket er tilfældet i dette eksempel. Man kan derfor undres over, at medarbejderne ikke må træffe beslutning om et samarbejde ift. en borger, som medarbejderen har kendskab til. Dette gælder særligt for de borgere med tungtvejende problematikker, som de, jf. ovenstående citat, ikke når at få ordentligt fat i.

Et andet eksempel på de bureaukratiske processer i RC er dokumentationskravene, der er en del af de arbejdsgange, Informant D's funktion indeholder. Dette ses eks. i muligheden for indstilling til - og hurtig etablering af en intensiv indsats for målgruppen. Informant D forklarer bl.a. om processen for indstilling til pleje- og omsorgsophold på Specialinstitutionen Forchammersvej, at:

”De skal bare have taget røntgenbillede først, og de skal indstilles, og der er ventetid, og det spænder igen ben for processen, fordi at det når vi aldrig at kunne få stablet på benene, før at de er udskrevet igen, eller de er smuttet fra mig igen, hvis de kommer her (...)” (Interview D:6:6-9)

Dette er i overensstemmelse med interviewet af Informant C, hvoraf det fremgår, at der i kommunalt regi ikke er pladser klar til målgruppen. Under interviewet forklarer Informant D desuden, at det forudsætter flere samtaler med borgeren at få lavet de nødvendige beskrivelser af behovet for et tilbud, og eftersom der typisk afholdes én samtale om ugen, vil det tage flere uger at få lavet en relevant indstilling. I ventetiden vil borgeren ofte være meget påvirket af abstinenser, og det er netop her, pågældende kan have størst behov for den massive støtte. Der er altså en diskrepans mellem borgerens behov og tidspunktet, hvor et relevant tilbud kan iværksættes. Men da indstillingen beror på dokumentation i sagen, og interne gældende regler og normer, hersker der en kultur, hvor ventetiden på etablering af en foranstaltning accepteres blandt medarbejdere.

Det fremgår endvidere af interviewet med Informant D, at hun har arbejdet med alkoholbehandling, da denne hørte under regionerne, altså inden Strukturreformen i 2007. Dengang var den opsøgende indsats en del af hendes arbejdsfunktion, og Informant D forklarer, at de gik tilsyn på Akut Modtage Afsnit (herefter AMA) hver dag. Denne arbejdsfunktion blev dog skåret væk, da alkoholbehandlingen overgik til kommunalt regi. Den opsøgende funktion svarer altså til den funktion Informant A havde som ”følge-hjem”-sygeplejerske, hvilket uddybes i afsnittet om de tværgående funktioner nedenfor. Informant D fortæller om det tidligere tætte samarbejde på AMA,

at det var et rigtig godt samarbejde netop på grund af den opsøgende indsats. Hun tilføjer, at efter funktionen blev ændret, er det tætte samarbejde i forbindelse med afrusninger på AMA gledet ud. Det fremgår endvidere, at den opsøgende indsats ikke har været mulig under den tidligere organisering frem til januar 2016. I den nye struktur er der en opsøgende støttekontaktperson tilknyttet RC, men da der kun er én støttekontaktperson, er det fortsat begrænset, hvor mange borgere denne kan tilknyttes. Informant D forklarer, at den opsøgende indsats mangler, da borgerne i målgruppen ikke er i stand til at møde op, når de har det dårligt:

”Og, hvis de er for dårlige, jamen så smutter de allerede der, og jeg har ikke mulighed for – eller havde i hvert fald ikke mulighed for – at tage hjem til dem. Det lå ikke i vores arbejdsfunktioner at lave opsøgende behandling faktisk – og havde heller ikke mulighed for at gøre særligt meget andet ift. den sociale del.” (Interview D:4:29)

Når Informant D forklarer, at der ikke har været mulighed for at være opsøgende, kan det skyldes mange faktorer. Det antages dog, at det i primært kan begrundes i struktureringen af medarbejdernes funktioner, ressourcer og den kultur, der er i organisationen ift. den opsøgende indsats. Dette kan endvidere være en måde at strukturere sig til at opnå bedre mål (creaming) da det er de ressourcestærke borgere, der formår at fremmøde og de resterende får sværere ved adgangen til systemet.(Lipsky:2010:50-51)

Informant B forklarer om sit indtryk af den opsøgende indsats i RC, at det virker lidt forskelligt, hvor tæt opfølgningen er i behandlingsforløbet. Hun tilføjer om den del af målgruppen, der har svært ved fremmøde, at:

”Og så er det jo så oftest, at de, der ikke er så gode til at møde op, dem får vi så eventuelt ind, fordi de ikke er kommet og fået antabus som aftalt og sådan.”
(Interview B:4:24-26)

Og i forlængelse heraf tilføjer Informant B:

”Så der er da nok, hvad kan man sige, der kendetegner, der er en del huller eller svigt, som man nok godt kunne rette op på, men det er nok lettere sagt end gjort. Det er det da.” (Interview B:4:27-28)

At skære den opsøgende indsats på hospitaler væk, kan have været medvirkende til at mindske efterspørgslen på behandling i kommunen, da indgangen til behandling blev vanskeligere for borgere, der hidtil blev opsøgt ved afrusninger på AMA, og som efterfølgende selv skulle rette henvendelse. Det betyder, at de borgere, der er mest udsatte, dem med det sværeste misbrug og som

er mest marginaliserede, har vanskeligt ved at gøre brug af behandlingssystemet (Alkoholenheden før januar 2016, nu RC). Det er muligvis denne gruppe, der jf. Informant B's udsagn, er dem, der oplever en del huller og svigt og dermed muligvis risiko for flere genindlæggelser med henblik på afrusning. Reglerne for fremmøde og afgrænsningen af efterspørgsel kan være med til at styrke organisationens effektivitet, skabe stabilitet og forudsigelighed, eks. ved at der bookes møder med borgerne, så man ved, hvornår de fremmøder, der er faste tider for nye henvendelser, og medarbejderne skal ikke bruge tid på at henvende sig hos borgerne og afvente dem. Dette er medvirkende til, at skabe pseudo-lukkede systemer, så man i et komplekst felt bestræber sig på at skabe forudsigelighed for system og medarbejdere. Dette er samtidig medvirkende til, at mindske efterspørgslen fra borgere, der ikke har forudsætningerne for at leve op til kravene i systemet. (Lipsky:2010:91)

15.1.3. Delkonklusion

De organisatoriske strukturer medfører altså, at borgeren i psykiatrisk skadestue bliver mødt med en screening for, hvorvidt de har behov for indlæggelse, og muligheden for alternativer skal undersøges - og så vidt muligt benyttes. I RC bliver borgerne ligeledes mødt med en screening, der indebærer, at der tages stilling til interne og eksterne tilbud, hvor de interne ambulante tilbud så vidt muligt skal benyttes. Disse interne forventninger er eksempler på de strukturer og kulturer, som manifesterer sig i handlemulighederne i de to positioner, hvorved målgruppens mulighed for behandling og støtte fra disse to systemer bliver afgrænset. Der er tale om særinteresser forbundet med de to positioner, da begge sygeplejersker kunne søge job i den modsatte position/funktion og herved skifte særinteresse og handle anderledes – i overensstemmelse med de nye særinteresser forbundet med ansættelsesstedet. Der er derfor, som tidligere nævnt, jf. Archer, tale om at skelne mellem positioner og personer, da handlingerne er kontekstafhængige og i højere grad følger positionen og den funktion, der skal udfyldes end selve personen, der udfylder funktionen. Samtidig må det forventes, at der, jf. Lipsky, i screeningsfunktionen, er en tendens til at se på, hvad netop det system, som positionen er forankret i, kan tilbyde den pågældende borger, altså henholdsvis psykiatrisk behandling eller behandling mod misbrug. Der kan derfor være en tendens til at se brudstykker af borgeren og ikke på den samlede situation, da andre dele varetages i andre systemer. Et helhedssyn vil derfor forudsætte et samarbejde, hvilket allerede perifært er beskrevet som fraværende.

Begge informanter er uddannet inden for deres særlige kompetenceområder, hvilket muliggør at de kan varetage netop deres konkrete funktioner i de to bureaukratiske organisationer.

De ovenstående faktorer er således medvirkende til at skabe de egentlige rammer for arbejdet i de pågældende positioner, hvilket er en måde, hvorpå strukturen og kulturen i organisationen påvirker aktørernes handlemuligheder.

15.2. Bureaukratiske processer

De følgende afsnit omhandler tre problemstillinger, der i høj grad er præget af de bureaukratiske strukturer i de to organisationer; indlæggelse i psykiatrien, hurtig indstilling til behandling og parallelforløb vs. sagsplacering. I de følgende afsnit ses nærmere på risikofaktorer, der påvirker målgruppens risiko for marginalisering, hvor de mest betydningsfulde generative mekanismer antages at være forankret i de bureaukratiske strukturer og kulturer.

15.2.1. Indlæggelse i psykiatrien

Som det fremgår af ovenstående afsnit om Informant B's funktion på PCA, er målgruppen for denne undersøgelse ofte udsat for strukturelle afgrænsninger ved henvendelse på PCA. I det nedenstående afsnit ses der nærmere på, hvordan de fire cases og deres risiko for marginalisering, bliver påvirket af de generative mekanismer i form af bureaukratiske strukturer og kulturer.

Ift. casen om Sara fremgår det af helheden i de fire interviews, at der forventes en meget kort indlæggelse på højst et par dage, såfremt hun altså kan blive indlagt. Alle informanter er enige om dette. Informant B forklarer, at hun overvejer graden af Saras selvmordstanker og evt. planer og forklarer, at der er tale om en individuel vurdering ved henvendelse. Informant D forklarer, at hun formoder Sara vurderes for velfungerende til at blive indlagt på PCA. Der er således ikke stor uenighed ift. Sara, men det kan overvejes, hvor Sara skulle henvende sig for at få hjælp til selvmordstankerne, såfremt der ikke er tale om en indlæggelse på PCA.

Ift. Sofie er der lidt flere faktorer, der spiller ind ift. en mulig indlæggelse på PCA. Informant A forklarer først, at da Sofie selv har henvendt sig på PCA for at få hjælp, så kan hun betegnes som "hjælpsøgende", hvilket informanten finder "livsbekræftende og livsvedligeholdende".

Informant A fortsætter med at overveje mulighederne for behandling til Sofie, der har haft 8 indlæggelser på et halvt år. Ud fra informantens kendskab til rammerne for indlæggelser på PCA forklarer hun, at:

”(...) Er de i akutmodtagelsen til afrusning og så udskrivelse, eller er det akutmodtagelsen med i hvert fald en uges indlæggelse eller sådan noget, eller har hun været nede på en af afdelingerne og er blevet stabiliseret der? Har hun fået den chance? (...) Nej, fordi alkoholfolk de bliver indlagt til afrusning, og så skal der virkelig valide grunde til, at de kommer ned på en stationær afdeling, og får et stabiliserende ophold. (...) Men det bliver sjældnere og sjældnere, fordi vi har ikke kapacitet til det – nej.” (Interview A:8-9)

Som det fremgår af ovenstående citat, er der nogle strukturelle kapacitetsmæssige begrænsninger i psykiatrien ift. indlæggelsesmulighederne, hvilket gør, at et stabiliserende ophold for patienter som Sofie bliver stadig mere sjældne. For en patient som Sofie betyder dette altså, at hun hører til en af de målgrupper, som skal behandles ambulant og ikke under stabiliserende indlæggelse. Det skal her tilføjes, at en stabiliserende indlæggelse, jf. Informant A, i Sofies tilfælde kunne være på en uges varighed.

Både Informant A og B forklarer, at de forestiller sig, at Rasmus skal have en længere indlæggelse af en til tre ugers varighed, evt. til udredning. Ift. indlæggelsen forklarer Informant A, at der kan være forskellige komplikationer ud over selve afrusningen, der kan ligge til grund for en indlæggelse ud over selve den akutte afrusning og i Rasmus' tilfælde, kan den sociale situation være en sådan komplicerende faktor.

En anden årsag er, at han på grund af sin alder, statistisk set er i en risikogruppe ift. at være debuterende med en alvorligere psykiatrisk lidelse, og hans symptomer gør således også en forskel, hvilket fremgår af interviewet med Informant A og B. Informant A forklarer at:

”Eller også er det fordi, der ligger et eller andet til grund ved dem – og ham her - han har rastløshed, uro og angstsymptomer, så der kunne godt ligge noget bag.” (Interview A:12:15-17)

Og Informant B forklarer, at:

”Og han vil være én, man typisk tænkte, at han skulle ind, og højst sandsynligt akut afruses i PAMA (de akutte modtageafsnit på PCA), og så videre i huset med henblik på udredning, fordi hvad er rastløsheden, uroen og angsten? Han kunne jo sagtens

være debuterende et eller andet, ikke også. Der er højst sandsynligt – det ser vi ofte – mere under overfladen end bare lige det, der er beskrevet der, ikke. Så det ville være det rigtige at få ham ind.” (Interview B:11:27-31)

På baggrund af de to informanternes udsagn er der altså et sygeplejefagligt belæg for, at Rasmus skal have en særlig opmærksomhed ift. sine symptomer og evt. en lidt længere indlæggelse end de tre øvrige cases. Dette begrundes i en bekymring for, om han er debuterende, hvilket undertegnede tolker, som en bekymring for en alvorligere diagnose, evt. inden for psykosespektret (ICD-10, F20-30). Informant B forklarer i interviewet, at dette er i overensstemmelse med de retningslinjer, der er ift. eks. screening, samt sygeplejefaglige vurderinger og viden om risikofaktorer ift. psykisk sygdom.

På trods af, at de tre cases alle hører ind under målgruppen borgere med en misbrugsdiagnose, og samtidig ikke har en diagnosticeret behandlingskrævende psykiatrisk lidelse, er der stor forskel på, hvordan de vurderes ift. en indlæggelse på PCA. Som det fremgår af ovenstående afsnit, vil der typisk være en stor skelnen ift. symptombilledet, og da alkoholbehandling ikke er forankret i psykiatrien, kan dette være medvirkende til, at der i psykiatrien ikke er den samme interesse for behandlingen af disse borgere - ud over den akutte indlæggelseskrævende fase. Dette begrundes primært i kulturelle faktorer, men også i retningslinjer samt den strukturelle organisering, hvor misbrugsbehandling hører til i kommunalt regi. På baggrund af de fire interviews er det undertegnede indtryk, at det faktum, at selvmordstanker og depressive symptomer kan skyldes overforbrug af alkohol over længere tid, har forskellig effekt på informanternes overvejelser ift. de konkrete handlinger. Såfremt selvmordstanker medfører en akut bekymring for en borger, vil denne, jf. ovenstående, kunne blive indlagt i psykiatrien, men ikke nødvendigvis. Der er tale om et individuelt skøn, og der kan være diskrepans ift. denne vurdering fra lægen i RC og vurderingen, der foretages ved fremmøde på PCA. Dette antages at skyldes den strukturelle og kulturelle retningsgivende indflydelse i de to organisationer. Resultatet er, at PCA sender borgere hjem, når den akutte afrusning eller de akutte selvmordstanker er aftaget. Ift. målgruppen kan der dog være særlige vanskeligheder forbundet med iværksættelsen af den ambulante indsats, da denne foregår i et andet system.

15.2.2. Indstilling til behandling via RC

Som det fremgik af ovenstående afsnit om Informant D's funktion, sker der ved indskrivning i RC en screening, og der tages derefter stilling til hvilket behandlingsforløb, borgeren skal visiteres til. Informant C forklarer ift. Rasmus' muligheder for behandlingsforløbet efter udskrivelse, at han burde komme i døgnbehandling med det samme:

”Sankt Ols på Bornholm. Derover og blive fuldstændig afklaret. Hvad handler det her om - og så udredning efterfølgende; hvad gik galt, hvad er det, der gør, at du gør de her ting? Det ved jeg jo også godt ikke er den første mulighed, men der tænker jeg jo bare, at det vil være det bedste.” (Interview C:9:26-29)

Informant C skelner altså meget tydeligt imellem, hvad hans egen vurdering af et relevant behandlingsforløb vil være for Rasmus – og hvad der forventes at kunne lade sig gøre i RC. Dette anskuer undertegnede som en af de begrænsninger der, jf. Archer, kan følge af at have begrænset frihed til fortolkning. I dette tilfælde kunne det på baggrund af den samlede empiri være, at de strukturelle begrænsninger spiller ind, herunder de førnævnte interne strukturelle og kulturelle retningslinjer om, at man først skal benytte de interne ambulante tilbud i RC. Da der er tale om, at Rasmus for første gang henvender sig på PCA og ikke tidligere har været tilknyttet misbrugsbehandling, og da Informant D har oplyst, at behandling i egne forløb skal være ”fuldstændigt umuligt”, må det formodes, at flere aktører inden for feltet på forhånd ville opgive at ansøge – eller indstille til døgnbehandling. Dette begrundes i at det pga. den strukturelle og kulturelle retningsgivende indflydelse, kan virke umuligt at få gennemført for aktørerne. Den bureaukratiske organisationsstruktur dominerer aktørerne gennem viden og rationelle beslutninger. Dette kan medføre, at klimaet i sådanne organisationer overvejende fremstår formelt og kan endda opleves som en kultur uden emotionelle fremtoninger såsom passion og entusiasme. (Miner: 2015: 269) Endvidere kan forudsigeligheden i en sådan organisation, eks. i forhold til medarbejdernes forventninger til, hvornår de kan indstille til og få bevilget døgnbehandling, være medvirkende til at gøre netop bureaukratiske organisationer meget effektive. (Miner:2015:269) Men at organisationen er effektiv, er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at behandlingsforløbene for borgerne er effektive - ifølge undertegnede vurdering. Der er tværtimod tale om, at man i et komplekst, åbent system, forsøger at lave pseudo-lukkede systemer, for netop at skabe beregnelighed og forudsigelighed. Men da sociale systemer, jf. Archer, består af reflekterende kreative mennesker, og da målgruppen tilmed kan være kendetegnet ved kaotiske forløb, er det

undertegnede indtryk, at forudsigeligheden i højere grad handler om systemernes opretholdelse af strukturer og kulturer frem for forudsigelighed ift. målgruppens behandlingsforløb.

Ifølge Informanterne C og D mangler der et andet tilbud, der minder om Forchammersvej. Dette andet tilbud skulle dog rumme bedre muligheder for at tildele plads akut, og give mulighed for, at borgerne kan opholde sig under afrusning udover den akutte fase. Informant D forklarer, at i Thorbjørns tilfælde ville det være optimalt, at Thorbjørn kunne forblive indlagt, mens der laves en intensiv udredning og indstilling til døgnbehandling i et tæt samarbejde mellem PCA og RC. Ifølge Informant C, er Thorbjørn i "megarisiko" for marginalisering, og den korte indlæggelse udgør, jf. undertegnede, derfor en væsentlig risikofaktor, da det formentlig, jf. Informant D, ville tage tre uger, før han var mere stabiliseret. Herefter ville Thorbjørn have bedre mulighed for fremmøde i ambulans behandling, hvilket et forløb i RC ville forudsætte, jf. ovenstående oplysninger om manglende opsøgende indsats.

Ifølge Informant D kan det tage tre uger før kroppen er stabil ift. abstinenserne, og herefter kan det endvidere bedre vurderes, om der er en depression, eller om denne er forsvundet grundet afholdenhed fra alkohol. Derudover forklarer Informant D, at når Thorbjørn udskrives efter tre dage, vil den eksisterende mulighed for ambulans opfølgning udgøre en risikofaktor, da denne ikke følger Thorbjørn tæt nok. Dette begrundes i, at man skal kunne fremmøde i RC, og der tilbydes samtaler en gang om ugen – dog i starten daglig medicinsk opfølgning ift. abstinensbehandling. Den manglende kontakt mellem PCA og RC, hvilket fremgår af helheden i de fire interviews, samt afsnittet om samarbejdet mellem de to organisationer, udgør i Thorbjørns situation særligt en barriere ift. at få vurderet Thorbjørns behov for støtte og behandling efter udskrivelse. Der er enighed om, at der er behov for massiv støtte, men da udvekslingen af oplysninger til brug for indstilling til døgnbehandling kan tage op til tre uger, jf. Informant D, udgør processen således en risikofaktor, da det tager for lang tid at udarbejde indstillingen. Som forløbet beskrives af informanterne, vil Thorbjørn formentlig udskrives efter tre dage, hvorefter behandlingsansvaret overgår til ambulans, kommunal behandling. Her skal Thorbjørn selv fremmøde, da han ellers afsluttes i dette behandlingssystem. For at blive indstillet til døgnbehandling skal Thorbjørn møde til samtale en gang om ugen, og i øvrigt opholde sig i eget hjem. Såfremt døgnbehandling bevilges, ville denne formentlig iværksættes en måned efter udskrivelse fra PCA (Informant D).

Thorbjørns eget ansvar i denne situation vil dette blive belyst i et senere afsnit. Det er dog tydeligt, at de foranstaltninger, der kan tilbydes i perioden efter udskrivelse, ikke er tilstrækkelige ift. det

massive behov for støtte. Det fremgår af helheden i empirien, at der enighed om at det er en uholdbar situation, der kan medføre øget risiko for marginalisering.

15.2.3. Delkonklusion

Som det fremgår af de ovenstående afsnit, har de institutionelle strukturer en indvirkning på de professionelle aktørers handlerum i de positioner og arbejdsfunktioner, de indtager. De institutionelle strukturer påvirker dermed målgruppens risiko for marginalisering ved de yderst afgrænsede muligheder for at få hjælp i psykiatrisk regi, hvorfra de udskrives efter korte indlæggelser på op til tre døgn. Derefter udskrives de til ambulans behandling i RC, hvor det er en forudsætning, at borgerne kan møde op for at få behandling, da den opsøgende indsats herfra er yderst begrænset. Indstillingsprocedurerne bevirker endvidere, at indstilling til behandling med massiv støtte i form af plejeophold eller døgnbehandling kan tage op til en måned at få bevilget. Dette efterlader borgerne uden den nødvendige støtte efter udskrivelse, og der er således en indflydelsesmulig relation mellem de bureaukratiske strukturer og kulturer i de to organisationer og målgruppens risiko for marginalisering.

15.3. Helhedssyn

Som før nævnt er den anden abstraktion, på baggrund af bearbejdningen af den indsamlede data, det manglende helhedssyn ift. målgruppen. Der ses derfor nærmere på de to tværgående funktioner, som Informant A og C's positioner i feltet udgør.

15.3.1. Tværgående koordinering

Informant C forklarer om sin arbejdsfunktion som støttekontaktperson, forankret i kommunalt regi, at:

” (...) så er vi jo dem, der tager os af tingene, når der ikke er nogen af de andre tilbud tilbage faktisk. (...) Så man kan sige, at ved alle bekymringshenvendelser, opsøger og besøger vi uanmeldt, for vi har jo den opsøgende funktion og egentlig er den funktion, § 99, jo også den opsøgende funktion, forstået på den måde, at vi skal brobygge til noget andet.” (Interview C:1:9-17)

Senere i interviewet forklarer informanten om funktionen ift. denne målgruppe og problematik, at:

”(...) psykiatrien har ikke mulighed for at beholde dem indlagt pga. for høj belægning. Kommunen har ikke mulighed for lige at stå med et eller andet – der er ikke – pladserne er der ikke. Og, der kommer vi jo igen som støttekontaktpersoner rigtig, rigtig ofte og samler op og samler op og samler op, ikke?” (Interview C:11:13-16)

I de ovenstående analyser af frontlinjemedarbejderne indebar deres arbejdsfunktion en screening ift. borgernes behov ved henvendelser fra borgere. Der er således ikke tale om en funktion, som borgere i målgruppen som udgangspunkt kan få tilknyttet.

Derudover er henvendelsesformen ved denne funktion ligeledes markant anderledes end de to ovennævnte positioner, da denne funktion er opsøgende, og da det er støttekontaktpersonens ansvar at få skabt en kontakt til borgeren, ikke omvendt.

Derudover er den tværgående funktion ikke afgrænset med en tydelig beskrivelse af, hvad arbejdet indebærer, da der kan være tale om brobygning til forskellige instanser, ligesom henvendelserne også kommer fra mange forskellige instanser. Denne position bliver således påvirket af at være forankret i en kommunal ansættelse samt lovgivningsmæssigt i Servicelovens § 99, men bærer i høj grad præg af at være i et krydsfelt mellem mange forskellige organisationer og dertilhørende strukturer og kulturer, som professionelle i denne position er nødt til at forholde sig til, når der skal handles på borgerens konkrete situation. Funktionen giver således også bedre mulighed for at se på

den konkrete borgers samlede situation ud fra et helhedssyn og ud fra dette brobygge til de relevante aktører - frem for at arbejde inden for et afgrænset felt præget af retningslinjer, der afgrænser de professionelles handlerum, som f.eks. frontlinjemedarbejderne i PCA eller RC.

Informant A forklarer, at hendes primære erfaring med målgruppen stammer fra den forudgående funktion, hun havde på PCA som ”følge-hjem” sygeplejerske, hvilket minder meget om Informant D’s opsøgende funktion på hospitalet forud for Strukturreformen:

”Opsøgte dem i afdelingen og spurgte, om de havde lyst til et følgeskab i forhold til at få styr på deres alkoholmisbrug og blive ædru, så de kunne få et bedre liv. Og jeg har i den periode haft 55 patienter igennem i ”følge-hjem” ordningen, med større eller mindre succes, selvfølgelig, men langt hovedparten af dem er blevet alkoholfri og har dermed fået et helt andet stabiliseret liv.” (Interview A:1:25-29)

Denne informant har gennem hele interviewet, relationen til borgeren, som et centralt tema og er netop en af de informanter, der anskuer borgerne og de valg, de træffer ud fra et meget komplekst og individuelt skøn, hvor forståelsen for valgene borgeren træffer er vigtigere, end hvilket valg, der er det mest objektivt rationelle, set fra fagpersonens synspunkt. Om målgruppen og relationen siger informanten således:

”Jamen, i forhold til dem, så tænker jeg, at man skal tænke på, hvilken indfaldsvinkel der er til problematikkerne, en psykiatrisk lidelse er der jo nogle der har, og mange får så et misbrug ved, at det er en form for selvmedicinering. Mange af dem jeg har fulgt, de har – er enten droppet ud af noget behandling - eller har ikke magtet overhovedet at komme til behandling. Men kommer igen og igen og bliver indlagt til afrusning her.” (Interview A:2:1-5)

Informant A’s position er altså forankret i psykiatrien og dette er hendes primære samarbejdspartner, da hun får sine henvendelser herfra. Derudover er hun også i kontakt med RC, og ligesom Informant C, er en del af hendes funktion at skabe kontakt til andre instanser. Hun har derfor, ligesom ovennævnte informant bedre mulighed for at arbejde ud fra et helhedssyn, da hun kan støtte borgeren ift. eksterne instanser.

I forhold til ambulans behandling forklarer både Informant C og A, at man er nødt til at se på en helhedsorienteret indsats for at mindske risikoen for marginalisering. Dette forklares med udgangspunkt i nedenstående citater vedrørende casen Rasmus:

” (...) fordi at det er der ingen, der vil give ham -jo. Der er ingen, der vil give ham Stesolid, vel. Der er ingen, der vil give ham angstdæmpende medicin, vel. Fordi at man skal ind til kernen af det. Og altså der kunne godt, for så vidt ligge en psykisk lidelse til grund for det her. Tænker jeg, så det er vigtigt at man tager fat i begge dele.”
(Interview A:12:1-9)

Og informant C forklarer tilsvarende om Rasmus' situation, at:

”Det næste, det tænker jeg, det må simpelthen være, at man starter forløb i misbrugsbehandling ambulantly og forsøger ikke at lade det stå alene, fordi det kan simpelthen ikke lade sig gøre. (...) - det skal ikke stå alene. For hvis det gør det, så langt som han allerede er ude i mine øjne. Så lykkes det ikke med ham her.”
(Interview C:10:1-13)

Fælles for de to tværgående funktioner er altså, at deres position ikke er forbundet med konkrete retningslinjer ift., hvordan de udfylder deres arbejdsfunktion, da de er nødt til at få skabt en kontakt til borgeren først, og derefter finde frem til den rette indsats, herunder de relevante samarbejdspartnere. Der er i disse to funktioner, i højere grad end de forudgående, tale om et bottom-up helhedssyn, da Informant A og C's funktioner i høj grad fremstår som ”altmuligmænd” (Olesen:2013:227). De løser konkrete problemer under anvendelse af de forhåndenværende værktøjer og metoder, som de har til rådighed, hvilket medfører en konstituering af helheder i arbejdet med den konkrete borger, de er tilknyttet og der er således tale om bricolage (Egelund:1997:28f.; Erickson 2001, i Olesen:2013:227) og et bottom-up helhedssyn i deres funktioner og kontakt til borgerne. Som særligt informant A forklarer, at hun tager udgangspunkt i relationen til borgeren som det primære, og forsøger via relationen til borgeren at forstå motiverne bag de valg, der træffes.

Jf. Archer, er der altid tale om komplekse situationer. Menneskers overvejelser, ift. de valg de træffer, består derfor ikke udelukkende af rationelle valg, men multikausale årsagsforklaringer. Bottom up-helhedssynet er baseret på rammer, der bliver gjort relevante af de involverede aktører. Begge informanter forklarer i de to interviews, at de har et tæt samarbejde med borgeren, men også med relevante samarbejdspartnere, der hver især bidrager til forskellige aspekter af borgerens liv.

Top down helhedssynet bærer derimod i højere grad præg af funktionsbeskrivelserne, i forudgående afsnit om de bureaukratiske rammer i organisationerne, som indskrænker Informant B og D's handlerum og helhedssyn. Der er i top down helhedssyn tale om strukturer og rammer, der påvirker

den professionelles handlerum og derved også forståelsen af helhedssynet ved kontakt til borgeren. (Olesen:2013:231-232)

Da det er Informant A og C, der er opsøgende ift. borgeren, opstår der en anden dynamik i relationen, og de er mere afhængige af borgerens samarbejde end de ovennævnte funktioner, der indebærer en screeningsfunktion, faste rammer og arbejdsgange i et forløb med en borger. Ved henvendelsen til Informant A og C, er der allerede taget en beslutning om, at borgeren har behov for deres indsats, og de har derfor ikke på samme måde en screeningsfunktion. Deres fokus handler derfor om at få skabt en alliance med borgeren og støtte denne i det videre forløb ud fra en helhedsbetragtning.

15.4. Manglende helhedssyn i de institutionelle strukturer

Undertegnede baggrund er, i modsætning til tre af de fire informanter, ikke sundhedsfaglig og tager derimod udgangspunkt i en socialfaglig baggrund. At anskue alkoholbehandling og årsagssammenhænge inden for denne målgruppe ud fra en enkel årsagsforklaring - og ikke et mere komplekst helhedssyn - kritiseres af Finn Laursen i følgende citat:

” Jeg vil postulere, at hvis ikke der anvendes en forståelse af helheden i socialt arbejde, så sker der en form for reduktionisme, der risikerer at gøre vold på det sociale problem. (...) Det sociale problem ”tømmes” til f.eks. en forståelse af den skadelige brug af rusmidler som udelukkende et spørgsmål om dårligt selskab eller særlige personkarakteristika, eller det anskues overvejende som et biologisk fænomen.”

(Laursen:2013:115)

Undertegnede vil derfor i de følgende afsnit se på eksempler fra de fire interviews, hvor informanterne forklarer om, hvilke handlemuligheder der findes i de fire cases. Dette ses i sammenhæng med hvordan informanterne anskuer borgerens muligheder for at træffe valg ift. det videre forløb. I det første afsnit ses primært på behandlingen, og i det følgende afsnit om symptomer og årsagsforklaringer ses på de underliggende kulturer.

15.4.1. Symptomer og årsagsforklaringer

Rationalerne bag de strukturelle, kulturelle og organisatoriske rammer og de deraf følgende handlemuligheder kan anskues ud fra perspektiverne inden for socialt arbejde. Disse anskues i

sammenhæng med helhedssynet for at analysere, hvordan opfattelsen af symptomer og årsagsforklaringer påvirker målgruppens risiko for marginalisering.

Som beskrevet i problemfeltet kan målgruppens symptomer skyldes følger af alkoholmisbruget, hvilke kan fremstå identiske med symptomerne svarende til eks. klinisk depression.

Problemforståelsen er afgørende for behandlingen, da det forventes, at der sker en bedring i symptomerne, såfremt alkoholforbruget ophører. Er symptomerne vedvarende på trods af ophør af alkoholmisbrug i tre måneder, kan der foretages en psykiatrisk udredning jf. Informant B.

Det fremgår af den indsamlede empiri, at Rasmus' symptomer, hans alder og blandingsmisbruget medfører, at han skiller sig ud fra de andre cases, og Informant A forklarer eks., at:

”(...) altså den der rastløshed og nedsat overskud og svært ved at strukturere, den får man jo ikke kun af at drikke større mængder alkohol alligevel. Tænker jeg.”

(Interview A:13:4-5)

Derudover forklarer Informant B, da undertegnede i interviewet spørger ind til forbruget af alkohol og hash, at:

”Er det fordi han selvmedicinerer sig for et eller andet? (...) men det vi ofte gør, er at sende ham videre ind i huset, med henblik på observation, ikke? Men også, netop fordi, han er så ung. Han er jo i en risikogruppe, for det er jo ofte der de debuterer, ikke også? Det er man også nødt til at tænke lidt på, statistisk set.” (Interview B:12: 3-12)

Og Informant C forklarer i forhold til alder, symptomer og misbrug, at der med de yngre borgere, også er andre overvejelser forbundet med deres typiske forløb:

”Mange af dem starter egentlig med at ryge hash eller drikke, fordi de skal have dæmpet nogle symptomer, som vi i systemet ikke har fået fat i i tide. Det er ærgerligt fordi rigtig mange af dem, som har en alder og et misbrug, som han her er på 27 år, de har en eller anden, vil jeg vove den påstand, en eller anden form for diagnose eller problematikker.” (Interview C:9:7-15)

Informant D forklarer tilsvarende om Rasmus, at:

”Rasmus ville sikkert også være afhængig. (...) Det ville jeg i hvert fald tænke, hvis jeg sad med Rasmus, og sådan lige lidt hurtig journaloptagelse, så ville jeg tænke, at han skal se en psykiater hurtigst muligt, men han skal også stabiliseres så meget, at der kan stilles en diagnose.” (Interview D:19:7-13)

Der er altså en bred enighed om, at unge som Rasmus, der udvikler et misbrug, og som har ovennævnte symptomer, er i risiko for at have en underliggende psykiatrisk lidelse, hvorfor de skal udredes psykiatrisk. Som det fremgår af symptomerne, der kan opstå ved alkoholforbrug jf. problemfeltet, er Rasmus' symptomer ikke overvejende i den kategori, hvor de forventes at være følger af misbruget. Der er altså tale om en sundhedsfaglig vurdering i overensstemmelse med de forventninger, der kan være internt i de to organisationer. Rasmus er dog den eneste case, hvor der er enighed om, at der formentlig er tale om en underliggende psykiatrisk lidelse, og at der er behov for psykiatrisk udredning. Generelt er det undertegnede indtryk, at der blandt alle fire informanter hurtigere er initiativ til en skærpet professionel opmærksomhed ift. Rasmus, til sammenligning med de tre andre cases.

Blandt informanterne er der flere fællesnævner, ift. afholdenhed som forudsætning for en psykiatrisk udredning og behandling for selvmordstanker, jf. casen om Sofie. Men ift. symptombilledet og behandlingsmulighederne ser informanterne lidt forskelligt på Sofies situation. Informant A forklarer om sine overvejelser, at:

”(...) men årsagen er jo formentlig en blanding af psykisk u-du på en eller anden måde, og alkohol. Og det er ikke nødvendigvis en psykisk lidelse. Eller en psykiatrisk lidelse.” (Interview A:8:9-17)

Ovenstående udsagn fra Informant A er genkendeligt ift. den samlede empiri, hvoraf det fremgår, at det i høj grad er det biologiske fænomen, der vejer tungest, hvilket er forståeligt, da de tre af informanterne er sundhedsfagligt uddannet. Det kan tilføjes, at ca. hver anden udsatte borger med en alkohol problematik af de professionelle aktører skønnes at have en lettere psykisk lidelse (Andersen m.fl.:2016), hvorfor det psykologiske niveau bør inddrages. På trods af, at symptomerne kan skyldes alkohol, kan det ikke udelukkes at angsten eller den depressive tilstand var opstået før alkoholproblematikken, og eks. er udløst af en belastningsreaktion grundet sociale faktorer, hvorfor det sociale niveau også bør inddrages.

Problemet med risikoen for marginalisering opstår ift. forventningen om, at borgeren skal være afholdende i tre måneder forud for psykiatrisk udredning. Borgerne kan således ikke få behandlet deres symptomer, der kan svare til en depression, under de tre måneders afholdenhed. Der tages

udgangspunkt i Sofies situation, og Informant C forklarer i følgende citat, at afholdenhed er det primære:

”(...) altså hun virker også som en af dem, der falder igennem stolene i systemet. (...) Der har været rigtig mange indlæggelser, og i denne her case tænker jeg, at det helt rigtige vil være døgnbehandling, for ingen vil begynde at arbejde ret meget med denne her kvinde, før hun har været alkoholfri, og før hun evt. har været i behandling.”
(Interview C:7:12-23)

Informant B udtaler følgende om de tre måneders afholdenhed:

”Puha klassiker! (...) Jamen, det er jo igen det der med den evindelige svada, de ofte får at vide, at vi ikke kan sige noget om, at du fejler noget psykiatrisk, før du har været, i hvert fald, misbrugsfri eller alkoholfri, i hvert fald i tre måneder. Og det er altså... det kan man jo – det er jo nemt nok lige at skære det sådan op, fordi at det at være det (alkoholfri) og sætte den forventning til, at de skal være det – den er jo faktisk talt umulig, ikke. (...)” (Interview B:9:1-7)

Med udgangspunkt i den kritisk realistiske tilgang forudsætter denne problemstilling et helhedssyn på det konkrete og praktiske niveau. Om dette siger Ejrnæs, at:

”Praktikere må på grund af problemernes kompleksitet altid overveje, om der findes forstærkende, modvirkende eller modificerende mekanismer på andre niveauer, og praktikere må tillige overveje, om andre perspektiver på eller teorier om sociale problemer er frugtbare med henblik på at belyse det pågældende problem.”
(Ejrnæs:2010:141)

Og det tilføjes, at ved fokusering på et enkelt niveau vil der være tale om unuancerede analyser i praksis. (Ejrnæs:2010:142) Ifølge Ejrnæs er der bred enighed om nødvendigheden af helhedssynet inden for socialt, sundhedsfagligt og pædagogisk arbejde og ifølge Guldager fordrer helhedssynet inden for socialt arbejde, at der inddrages både en niveautankegang såvel som en perspektivtankegang. (Ejrnæs:2010:140) Ejrnæs henviser til Brantes niveauopdeling, men introducerer et organisationsniveau for at tydeliggøre, at organisatoriske forhold kan have betydning for løsningen af sociale problemer. (Ejrnæs:2010:149) Undertegnede finder dette yderst relevant i forhold til nærværende undersøgelse.

Dette er endvidere i overensstemmelse med den kritisk realistiske tilgang, da man jf. Bhaskar og Danermark skal inddrage de relevante niveauer for at forstå et socialt fænomen, eks. det biologiske, det psykologiske og det sociale. (Bhaskar & Danermark:2006) I de følgende afsnit vil det fremgå, at undertegnede opfatter den fremtrædende problemforståelse på individniveauet og perspektivet rational choice ud fra en meget kritisk vinkel. Det er dog afgørende at supplere med, at Archer er kritisk ift. rational choice som forklaringsmodel, men også ift. kun at anskue sociale fænomener ud fra udelukkende strukturelle forklaringsmodeller, da strukturerne påvirker individerne, men der tages afstand fra determinisme, da strukturerne ikke determinerer aktørernes handlinger.

Ift. at benytte helhedssyn i det sociale arbejde er det perspektiv, der bedst repræsenterer dette, jf. Uggerhøj, det systemiske perspektiv, der omfatter flere niveauer, hvormed flere perspektiver inddrages. (Uggerhøj:2013:242) Dette er ligeledes i overensstemmelse med Ejrnæs & Guldager samt Bhaskar og Danermarks udsagn.

Det kunne således være relevant at benytte andre perspektiver end det biomedicinske til at forklare borgernes problemer. Det biomedicinske paradigme er sammen med rational choice de mest fremtrædende perspektiver i de fire interviews, da der er enighed om, at alkohol påvirker sindstilstanden og dermed de depressive symptomer og selvmordstanker. Med udgangspunkt i forskellige perspektiver kunne de generative mekanismer dog skyldes andre faktorer end, hvad der er muligt at forklare ud fra det biomedicinske paradigme.

Netop dette taler Informant D om, da muligheden for en ambulant indsats ift. Sofie drøftes under interviewet:

”i ønsketænkningen ville det være fedt, hvis man kunne have et team, altså en fra hver, kan man sige, og så samarbejde rigtig tæt og have en god kommunikation med hende for at sikre... **Så en tovholder i hvert system?** Sådan lige præcis og et helhedsforløb for at se, om man på en eller anden måde kunne stabilisere hende så meget, og få den psykiatriske udredning, som måske kunne give noget, og så ville jeg måske tænke at i det, så kunne hun jo være sådan en, at hvis hun blev stabiliseret nok - en som psykiatrien skulle egentlig tage på sigt.” (Interview D:17:1-8)

Informant D kommer altså her med et bud på, hvordan man fra de tre systemers side kunne støtte Sofie i et fælles team, hvorimod man ellers ofte ser, at ansvaret for Sofie skal placeres i ét system. Som det fremgår af tidligere afsnit, er forløbet nu delt op i mellem forskellige systemer, der har hver deres regler for, hvad de kan tilbyde Sofie hvornår. Der er altså tale om en systematisk afgrænsning forankret i de organisatoriske strukturer og kulturer, hvilket betyder, at selvom der er tilbud til Sofie, så har hun meget begrænsede muligheder for at gøre brug af dem. Igen kan det nævnes, at de retningslinjer (Sundhedsstyrelsen:2014), der gælder for patienter med en psykiatrisk behandlingskrævende diagnose og et misbrug ikke gør sig gældende for Sofie – da hun ikke har en diagnosticeret behandlingskrævende diagnose. Man har, på trods af det øgede fokus på dobbeltdiagnosticerede patienter, ikke tænkt på den målgruppe, der har behov for psykiatrisk udredning, men som ikke kan udredes på grund af alkoholafhængigheden.

Det fremgår af ovenstående citater, at der er ret bred enighed om, på tværs af funktioner og organisatorisk placering, at det ikke kan være anderledes end, at Sofie skal i døgnbehandling for at være afholdende, for derefter at blive psykiatrisk udredt. Dette er et eksempel på, at aktørerne i feltet, med deres accept af eksisterende kulturer og strukturer, er medvirkende til at fastholde disse. Informant D formår dog at opstille et alternativ – tanken om det fælles team – hvilket hypotetisk kunne bidrage til at skabe ændringer i samarbejdet mellem de to organisationer på sigt, da det ikke umiddelbart er muligt, som samarbejdet er beskrevet på nuværende tidspunkt. Dette uddybes i Analysedel III.

15.4.2. Reduktionistisk helhedssyn

Overordnet set er alle fire informanter enige om, at Sofie er nødt til at træffe et rationelt valg ift., hvorvidt hun ønsker døgnbehandling - eller at fortsætte med at arbejde.

Informant C forklarer, at Sofie er i stor risiko for at blive udstødt, hvis hun ikke får arbejdet med sin alkoholproblematik, som det første:

”Og rigtig, rigtig mange har også denne her arbejdsidentitet, som hun jo også har, det der bare er problemet, tænker jeg med min erfaring, det er, at det lykkes bare ikke. Det lykkes ikke at arbejde samtidig med at problematikken er så stor – så man bliver simpelthen nødt til at sige, at så bed hende om at tage de her tre måneder ud af hendes

liv og sig, at nu bliver jeg nødt til at blive afklaret på, hvad er det der går galt for mig.” (Interview C:7:27-32)

Informanten forklarer, at hun sammen med Sofie gerne vil undersøge de bagvedliggende forklaringer på, hvorfor det er lettere at acceptere et stort antal indlæggelser, frem for en længerevarende sygdomsmedling med henblik på døgnbehandling. Informant A beskriver Sofie som pseudointegreret, da hun mener, Sofie føler sig integreret på arbejdspladsen og i livet – men nok mest på arbejdspladsen end i livet, i øvrigt. Og Informant A fortsætter med at forklare om Sofies valg, at:

”Hun indser ikke, at hun har et voldsomt misbrug. Det er voldsomt at blive indlagt 8 gange på 6 måneder, og hun holder krampagtigt fast i sit eget selvbillede af at være en dygtig og kompetent medarbejder, som derfor ikke må være væk fra arbejdet. (...) Og hun må også selv se på det, hun har ikke selv bedt om at blive alkoholiker, men det er det, hun er blevet, og det må hun forholde sig til ligesom enhver anden.” (Interview A: 9-10)

Informant D forklarer, at rigtig mange er bekymrede for at tage imod døgnbehandling, hvis de har arbejde og børn, da de er bekymrede for konsekvenserne. Om Sofies valg ift. døgnbehandling forklarer Informant D, at:

”Så kunne hun også risikere at ryge ud, så jeg kan jo godt forstå hende, et eller andet sted, men ambulans behandling er jo lige så god, hvis den bliver passet, og hvis man får den psykiatriske del på. (...) Det er jo fordi hun smutter hele tiden simpelthen eller hele tiden er i tilbagefald, at man tænker døgnbehandling, fordi ingen kan nå at udrede hende, ikke?” (Interview D:18:15-20)

Sofies valg om døgnbehandling er blot et eksempel på, at der er mange overvejelser, der kan have stor betydning for de valg, borgerne skal træffe, og at der ikke nødvendigvis, som det kan anskues udefra, er tale om et simpelt rationelt valg. Dette er i overensstemmelse med Archer der, som før nævnt, forklarer, at de valg mennesker træffer, består af komplekse valg, og det at anskue menneskers valg, som udelukkende baseret på rationelle valg, er en forsimpelse af menneskelige overvejelser i konkrete situationer.

Det at tale med Sofie om overvejelserne bag hendes valg forudsætter tillid, og det kan tage tid, hvilket muligvis kan være årsagen til, at man i systemerne har en kultur, der handler om, at det er borgerens valg, rational choice. De strukturelle rammer og vilkår for medarbejderne kan medføre, at det at arbejde med en borger som Sofie ift. hendes bagvedliggende overvejelser, er for tidskrævende, og derfor bliver handlemulighederne forsimplede, og det bliver op til Sofie at træffe det rationelle valg. Belønningen for Sofie ved døgnbehandling vil være, at hun får mulighed for et længerevarende ophold med støtte, bedre chancer for at undgå recidiv og bedre muligheder for at blive psykiatrisk udredt. I det hele taget vil hun få det bedre set ud fra et behandlingsmæssigt perspektiv. Risikoen kan være, at Sofie mister sit arbejde og ikke mindst sin arbejdsidentitet, og der er altså i høj grad tale om både ”mulighedsomkostninger” og ”særinteresser” ift. Sofies situation (Archer:1995).

Margaret Archer påpeger, at individer afvejer fordele og ulemper forskelligt, og hun tager afstand fra kun at benytte rational choice som forklaringsmodel ift. menneskers valg. Pointen er dog, at selvom de professionelle aktører har rationelle argumenter for døgnbehandling, så er det ikke ensbetydende med, at Sofie træffer sine valg ud fra netop de præmisser, og hun vægter i dette tilfælde sit arbejde højere. Dette kan, set i et større perspektiv, være i overensstemmelse med de krav borgere fra målgruppen i øvrigt mødes med i andre systemer, såsom beskæftigelsessystemet og retorikken i medier, hvoraf det fremgår, at flest muligt skal i arbejde. Der er således mange mulige retningsgivende indflydelsespotentialer i samfundet og borgerne i målgruppen er i et komplekst socialt felt, hvorfor de valg, de træffer, kan få konsekvenser i andre systemer, eks.

beskæftigelsessystemet eller det almene arbejdsmarked, som i Sofies tilfælde. Det kan påvirke hendes økonomiske situation, hvis hun mister sit arbejde, hvilket kan have konsekvenser for eks. hendes boligsituation.

Det er, som sagt, jf. Archer, et komplekst felt, og når de valg, borgerne bliver stillet overfor, skal undersøges, bør de derfor undersøges ud fra, at de befinder sig i åbne systemer. Det er således umuligt for de professionelle at kunne forudse alle konsekvenser af de valg, de beder borgerne træffe.

Informant D overvejer konsekvenserne for Sofie, hvis hun mister sit arbejde, hvilket, jf. informanten, vil udgøre en betydelig risikofaktor, hvorfor hun tilføjer, at dagbehandling er ligeså god som døgnbehandling – hvis man altså følger den. Og hun tilføjer, at med massiv støtte og et tæt samarbejde mellem PCA, RC og Sofie, så kunne dagbehandling være lige så god som

døgnbehandling. En af udfordringerne ift. Sofies situation kan være behandlernes motivation for at iværksætte et så intensivt ambulante behandlingsforløb, som beskrevet af Informant D, hvilket kan skyldes de professionelles overvejelser og interesser. Afgrænsningerne i de to bureaukratiske funderede organisationer formodes således at have en indirekte påvirkning på aktørernes handlemuligheder, hvilket igen påvirker målgruppens risiko for marginalisering, da behandlingsmulighederne bliver begrænsede.

Ifølge den svenske socialforsker Anders Bergmark er de afgørende faktorer for at opnå en effekt af alkoholbehandling de følgende:

- Compliance, hvilket vil sige relationen mellem behandler og klient
- Alkoholmisbrugerens self-efficacy, hvilket vil sige tilliden til, at denne kan forandre sig
- Selve det, at borgeren vælger at gå ind i et behandlingsforløb
- Borgerens håb, hvormed der menes håbet om en positiv fremtidsforestilling. (Bergmark 2008:285 i Breumlund & Hansen:2013:75)

Informant A er inde på ovenstående faktorer, da hun ønsker at afdække Sofies overvejelser ift. valget om døgnbehandling sammen med hende ud fra et bottom up-helhedssyn. Udfordringen i dette er, at der er behov for et længerevarende forløb som eks. de tværgående forløb indebærer, da det ikke er muligt i de to funktioner som Informanterne B og D udfylder, medmindre borgeren kan fremmøde stabilt i RC.

Ift. at Sara, jf. casen, ikke har erkendt sit forbrug af alkohol som en problematik, og hvordan der kan arbejdes med dette, forklarer Informant B, at de professionelle i den ambulante behandling, eks. 6 uger i "Akut psykiatrisk hjælp-team" (Herefter APH-team), hvor de kunne arbejde hendes indstilling til alkoholforbruget og sammenhængen med selvmordstanker.

Ifølge Informant D kan det at arbejde med erkendelsen af et alkoholforbrug, som i Saras tilfælde tage årevis, og hun forklarer om de stereotype formodninger hos borgere om, hvornår alkoholforbruget er et problem. (Interview D:12:13-17)

Den psykiatriske udredning vil i psykiatrien afhænge af, hvorvidt Sara kan være afholdende i tre måneder, hvorimod Informant D forklarer, at de i RC kan tilbyde at lave en psykiatrisk screening

efter 6 ugers afholdenhed, og såfremt der er tale om en depressiv tilstand, kan de internt i RC tilbyde terapeutisk behandling herfor.

Et tættere samarbejde mellem PCA og RC kunne derfor, i fasen omkring udskrivelse, være med til at øge sandsynligheden for en god overgang mellem de to organisationer - og derfor også en mere helhedsorienteret indsats i forbindelse med afrusninger på PCA. Jo mere viden de professionelle på PCA kunne formidle om RC ift. det ovenstående scenarie – jo mere kunne Saras modstand og evt. fordomme om behandling i RC, herunder hvilken type borgere der går i behandling der, kunne mindskes.

Informant C forklarer om udfordringerne med at sikre, Sara får den rette behandling, at dette vanskeliggøres af, at behandlingen af alkoholafhængighed og psykiatri er meget opdelt, samt at patienterne, som før nævnt, skal være afholdende i tre måneder før de kan få psykiatrisk behandling. Udfordringen bliver, jf. Informant C, hvem der skal hjælpe indtil Sara har erkendt sit overforbrug:

” (...) Men jeg tænker også bare, at hvor mange af mine, som ikke går rundt med reel depression uden måske, at selvmordstanker er der, men det kan være en voldsom depression. Har det rigtig rigtig skidt. Og samtidig drikker. Det er rigtig rigtig svært at få nogen til at gøre noget ved det.” (Interview C:6:20-27)

Umiddelbart er en relation til Sara derfor det væsentligste, da dette kan medvirke til at opnå indsigt i Saras forståelse af situationen og ud fra dette arbejde med alkoholforbruget og den psykiske tilstand i en helhedsorienteret indsats, da der, som før nævnt, jf. Archer og ovenstående afsnit om helhedssyn, er tale om komplekse livssituationer og derfor mange forskellige årsager til, at det enkelte menneske træffer de valg, det gør i sit liv.

Spørgsmålet er, hvor denne funktion skal være forankret, da Sara skal være motiveret for alkoholbehandling for at være tilknyttet RC og ikke kan få et behandlingsforløb i psykiatrien, når hun har en aktiv alkoholproblematik.

En af udfordringerne ved Thorbjørns forløb er, jf. den samlede empiri, den korte indlæggelse på maks. tre døgn, efterfulgt af udskrivelse, hvorefter Thorbjørn fortsat vil have abstinenser og have brug for behandling og massiv støtte. Informant A beskriver, at patienterne ikke er motiveret efter

så kort en afrusning under indlæggelse, hvorfor der er behov for et længere forløb for at skabe en alliance, samt for at motivere til afholdenhed. Dette behov for motivation er jf. informanten særligt nødvendigt at være opmærksom på ift. Thorbjørn, da han ikke selv henvendte sig, men var indlagt på tvang.

Informant A forklarer om et forløb med Thorbjørn og hans behov for døgnbehandling, at:

” (...) jeg synes, der er mange, jeg har haft i de forløb, der kunne have haft godt af en døgnbehandling. Men enten har været svære at motivere - eller er ligesom under indstillingsperioden hoppet fra, fordi at de når at drikke sig halvt fordærvet igen undervejs.” (Interview A:3:28-20)

Dette udsagn om Thorbjørn og lignende borgere stemmer overens med følgende udsagn fra Informant D, der adspurgt om, hvad der kendetegner det ambulante forløb for en borger som Thorbjørn, forklarer at:

”Det, der kendetegner det, er det der med, at de smutter jo også fra os af, fordi at hvis de er simpelthen for dårlige og for afhængige, jamen, så kan de ikke følge – de kan ikke komme herop. Og, det er det, der er problemet - og vi har ikke kunnet komme til dem. Det har vi ikke haft mulighed for.” (Interview D:6:1-4)

I Thorbjørns tilfælde er problematikken umiddelbart, at den mulige indsats efter udskrivelse er utilstrækkelig ift. Thorbjørns tilstand. Dette kan begrundes i, at Thorbjørn ud fra ”mulighedsomkostningerne” kan have svært ved at få fordelene ved at være afholdende til at veje tungere end abstinenserne og den indsats, afholdenhed i øvrigt kræver. Samtidig er der et billede af, at Thorbjørn kan være svær at give den rette behandling, da indstilling til både opsøgende ambulantbehandling og døgnbehandling via RC afhænger af fremmøde, og det er Thorbjørns ansvar selv at møde op. Så selvom relationen behandler – klient/patient forudsætter hinanden, er der tale om en meget skæv relation, da Thorbjørn for at få behandling, skal følge RC’s retningslinjer for fremmøde, da han ellers bliver afsluttet og ingen behandling får.

I psykiatrisk regi vurderes det, at han kun er i målgruppe til afrusningen, hvorefter han udskrives og afsluttes. Thorbjørns forhandlingsmagt kan dog anskues ud fra en indirekte indflydelse. Dette begrundes i, at Thorbjørn ubevidst, og ved at forholde sig passiv, falder tilbage i tidligere mønstre, recidiverer og på ny bliver indlagt til afrusning og kan ende med at have et højt antal genindlæggelser. Inden for psykiatrien er der, som førnævnt, fokus på genindlæggelser, og dette kan derfor resultere i, at de professionelle bliver opmærksomme på ham og iværksætter en mere massiv indsats, hvilket altså ville være afledt af den indirekte indflydelse fra Thorbjørns egne handlinger.

Thorbjørns reelle muligheder for at træffe en rationel beslutning ift. det videre forløb er, jf. ovenstående, påvirket af dels hans interesse i at være afholdende versus at fortsætte med forbruget. Dette afhænger af, hvorvidt han ud fra rationelle og evt. andre værdier (mulighedsomkostninger), kan træffe en beslutning, men også ud fra graderne af fortolkningsfrihed samt retningsgivende indflydelse, eftersom Thorbjørns fysiske tilstand gør det yderst vanskeligt for ham at gennemføre tre ugers afholdende forløb med fysiske abstinenser efter udskrivelsen til eget hjem.

Der har derfor, i den tidligere strukturering af behandling i RC, hvor fremmøde er en forudsætning, været tale om, at borgere som Thorbjørn selv har haft et meget stort ansvar for at ændre deres skadelige forbrug og afhængighed. Det er forståeligt, at borgeren skal have et ønske og en motivation for forandring, men som det fremgår af de ovenstående udsagn, kan borgerens motivation og ønske om forandring ikke nødvendigvis stå alene. Udfordringen kan være for stor grundet de svære abstinenser og den utilstrækkelige støtte ved udskrivelse efter tre dages afrusning. Der er altså tale om en situation, hvor der, med udgangspunkt i Archer, er flere interesser, der skal tages hensyn til. Rational choice er derfor utilstrækkelig ift. forståelsen af Thorbjørns valg efter udskrivelse.

Med udgangspunkt i den biomedicinske tilgang, vil det være forståeligt, at Thorbjørn grundet abstinenser vil have svært ved at fastholde afholdenhed og fremmøde i RC. Rent systemmæssigt udskrives han fra PCA til RC, der herefter skal varetage behandlingen og muligvis derfor, ses der ikke på hvordan Thorbjørns muligheder er ved udskrivelsen. Helhedssynet mangler således i den konkrete overgang mellem indlæggelse og udskrivelse. Det fremstår umiddelbart som om indskrænkningen i handlemulighederne hos frontlinjemedarbejderne er mere fremtrædende end helhedssynet ift. Thorbjørns situation og behov for støtte.

Archer forklarer, at:

”agent’s vested interests are objective features of their situations which, if maintained, then predispose them to different courses of action and even towards different life courses.” (Archer: 1995: 203)

Hvor en indlæggelse med henblik på afrusning kan ses som en mulighed for at arbejde med alkoholafhængigheden, er der, jf. informanterne, en overhængende stor sandsynlighed for, at Thorbjørn vil falde tilbage i sit forbrug, når han udskrives uden tilstrækkelig støtte på et tidspunkt, hvor han fortsat vil være i en fase præget af svære men ikke akutte og indlæggelseskrævende

abstinenser. Om de omkostninger, der kan være forbundet med at træffe valg, "opportunity costs", forklarer Archer, at:

"Structured situations are not just frustrating and rewarding in themselves, they are constraining and facilitating because they operate as bridges or obstructions to other positions which also carry premiums and penalties." (Archer:1995:206)

Informant C og D efterspørger begge muligheden for at udskrive Thorbjørn til et sted, hvor han kan være, tilsvarende tilbuddet på Forchammersvej, hvor han er i faste rammer med personale i nogle uger, indtil de fysiske abstinenser er aftaget. Det er dog ikke muligt at nå at lave en sådan indstilling og forvente en ledig plads inden for de tre døgn, en indlæggelse på PCA typisk vil vare.

Hvis rammerne havde været præget af mere støtte, er der således en forventning om, at dette kunne facilitere bedre muligheder for, at Thorbjørn kunne ændre på sin situation og undgå marginalisering og på sigt - udstødelse. I stedet, som situationen er nu, fremstår rammerne for hans forløb i højere grad som en obstruktion af mulighederne for at arbejde med at mindske alkoholforbruget eller fastholde afholdenhed.

15.4.3. Delkonklusion

Ud fra en kritisk realistisk tilgang kan et socialt fænomen som målgruppen og dennes risiko for marginalisering ikke kun ses ud fra en enkelt forklaringsmodel, men man er i praksis, jf. Ejrnæs og Guldager, nødt til at anlægge et mere komplekst syn på de sociale fænomener. Som det fremgår af ovenstående afsnit er det biologiske perspektiv og rational choice meget fremtrædende i de to systemer. De tværgående funktioner, som Informant A og C indtager, rummer dog bedre muligheder for at handle på en mere helhedsorienteret tilgang til målgruppen end de to frontlinjemedarbejdere, jf. det forudgående afsnit om funktioner og processer i bureaukratiske organisationer. De tværgående funktioner rummer derfor, ifølge denne undersøgelse, potentiale til at mindske målgruppens risiko for marginalisering, hvorimod det at anlægge et næsten udelukkende individorienteret perspektiv på målgruppen og arbejdet med denne, kan være med til at øge risikoen for marginalisering. De institutionelle kulturer, der medvirker til at det biologiske perspektiv og rational choice er fremtrædende i arbejdet med målgruppen, udgør således væsentlige "indflydelsesmulige" relationer ift. målgruppens risiko for marginalisering.

15.5. Konteksten

I dette afsnit belyses relevante faktorer, der påvirker målgruppen, men som ikke kan ses i en isoleret sammenhæng med RC og PCA. Det er fund fra den indsamlede empiri som undertegnede har fundet meget relevant men som dog falder udenfor det primære fokus for denne undersøgelse.

Informant C forklarer, at der er særlige forhold omkring de yngre borgere og forklarer om disse strukturelle faktorer, med udgangspunkt i casen Rasmus, der jf. Analysedel I har en kortere vej mod integration end de øvrige cases:

”Ja, altså man kan sige, at det gælder jo faktisk, sådan desværre sådan lidt i hele systemet, at man nogle gange, så er der jo en tendens til, at man går ind og siger, at her, der kan vi hjælpe tingene igennem, det er næsten lige meget, hvor det er –”ok, vi har en misbruger og han har været misbruger siden han var 20 år” – der har man en lille tendens til at opgive lidt på forhånd og sige ok, jamen uh ha, det bliver sgu lidt for... hvorimod, at der er meget, meget mere fokus på en på 27 år. Men jeg oplever det bare i jobcentret, altså jobcentret har jo meget, meget mere fokus på en mand på 27 år end en misbruger på 55.” (Interview C:10:24-30)

Dette er altså en anden og mere bred kulturel og strukturel forklaring på, at ovenstående vurderinger ift. Rasmus' risiko for marginalisering er anderledes end vurderingerne af de øvrige cases. Dette fremgår også delvist i ovenstående analyse. Forskellen i vurderingerne kan skyldes, at man i samfundet som helhed har et andet fokus på yngre borgere, eks. inden for beskæftigelsesområdet, hvor der gælder særlige regler for borgere under 30 år. Dette gælder også inden for rusmiddelbehandling, hvor man har særlige tilbud til unge under 25 år i Københavns kommune (U-Turn) og på PCA, hvor man har et særligt afsnit for unge. Det kan være medvirkende til at skabe en diskurs og en kultur, der understøtter et særligt fokus på de yngre borgere, da der er en forventning om, at de, med den rette støtte, kan vende tilbage til arbejdsmarkedet og få det bedre psykisk og socialt. Dette omtales som institutionaliseret resignation (Järvinen:1998 i Andersen m.fl.:2016). De yngre borgere med en misbrugsproblematik er således anderledes stillet end de ældre borgere, og alder udgør således både en beskyttelses- og en risikofaktor. Der er altså tale om en generativ mekanisme på politisk niveau, som påvirker strukturer og kulturer i de politisk styrede organisationer.

Informant B forklarer om Sofie og andre patienter med talrige indlæggelser på kort tid, at det kan være en udfordring for de professionelle at bevare håbet for patienten, men hun tilføjer, at det er vigtigt alligevel at prøve, da det kan være en lille ting, der ændrer situationen, så borgeren bliver alkoholfri. Om afmagten som professionel forklarer Informant B med udgangspunkt i casen Sofie, at:

” (...) hvor gerne man end ville undgå at sige det - så er hun jo en af de patienter, hvor man godt på et tidspunkt kan tænke af ren afmagt, ”åh Gud, nu kommer hun igen - hvad skal man snart gøre altså”. Og så er det også svært for hende, både at hjælpe sig selv ud af den onde cirkel, hun lader til at have bevæget sig ind i, gennem lang tid, ikke, men også for os som professionelle, at blive ved med at forsøge, at hjælpe hende videre (...).” (Interview B:10:26-30)

Denne afmagt som Informant B beretter om, kan begrundes i flere faktorer. Dels det faktum, at de ansatte, i funktioner som frontlinjemedarbejdere, kan have svært ved at blive ved med at rumme at se det samme menneske med den samme svære problematik. Der er tale om en problematik, der ikke kun kan medføre udstødelse i samfundet, men som også kan medføre svære helbredsmæssige konsekvenser.

Man kan også se det som en magtesløshed, der skyldes den måde, den pågældendes arbejdsfunktion er begrænset rent funktionelt og oplevelsen af magtesløshed ift. ikke at kunne levere den helhedsorienterede indsats. I stedet skal der leveres en mere begrænset indsats, der koncentrerer sig om de ydelser, der er forbundet med netop den position, der fx er i skadestuerregi, hvor det er de mest akutte problematikker, der håndteres. Sofies situation er næppe løst med en kort indlæggelse i skadestuen men forudsætter en større indsats, der ligger ud over, hvad der er muligt i denne position. Pågældende informant kan derfor risikere at opleve magtesløshed i mødet med borgeren, da handlemulighederne som professionel er begrænset.

De omsiggribende konsekvenser ved manglende udredning, rækker, jf. nedenstående udsagn fra Informant C, ud over de to organisationer. Dette begrundes i, at relevante kommunale støtteforanstaltninger ikke iværksættes grundet manglende grundlag for vurdering af støttebehovet. Han tager udgangspunkt i Sofie og forklarer, at hvis en borger som hende oplever en forværring og et deraf følgende lavere funktionsniveau, kan det resultere i at hun eks. bliver udsat af sin lejlighed på sigt. Såfremt der skal anskaffes en ny bolig, og der vurderes at være behov for støtte, kan den

manglende udredning og de deraf følgende manglende psykiatriske behandlingsmuligheder udgøre en barriere ift. at få iværksat den rette støtteforanstaltning.

Dette begrundes i praksis på baggrund af udsagnet fra Informant C, og ikke i et juridisk grundlag i Serviceloven. Informant C forklarer endvidere, at det ikke kun er ift. psykiatrisk udredning men også eks. demensudredning, hvor afholdenhed er en forudsætning, da alkoholforbruget kan sløre resultaterne af undersøgelserne. Da undertegnede spørger til om manglende afholdenhed og udredning er en barriere ud over psykiatrien og ift. kommunalt regi forklarer Informant C, at:

”På alt! Du kan heller ikke få udredninger på flere afdelinger på hospitaler, kan man sige, før du har været alkoholfri i 3-6 måneder. **Så et misbrug er en stor stopklods i forhold til alt andet støtte?** Man kan sige at det er stopklods!” (Interview C:8-9)

15.5.1. Delkonklusion

På trods af, at formålet med denne undersøgelse er at undersøge de institutionelle strukturers indvirkning på målgruppens risiko for marginalisering med udgangspunkt i PCA og RC, så er der udfordringer forbundet med arbejdet med målgruppen, som rækker ud over disse to institutioner. Det har desværre ikke været muligt inden for rammerne for dette speciale at undersøge de ovenstående opmærksomhedspunkter, fra den indsamlede empiri. Det er dog undertegnede vurdering, at ovenstående udsagn bidrager til at belyse de udfordringer forbundet med målgruppens risiko for marginalisering. Det kunne dog være relevant at undersøge ovenstående opmærksomhedspunkter nærmere i en anden undersøgelse, der ikke har det samme fokus på det institutionelle strukturer ved overgang fra indlæggelse til ambulant behandling.

15.6. Samlet konklusion Analysedel II

I denne analysedel har formålet været at besvare forskningsspørgsmålet:

”Hvordan påvirker de institutionelle strukturer de ovennævnte faktorer?”

Som det fremgår af de tre overordnede temaer, er de bureaukratiske strukturer og kulturer samt det manglende helhedssyn i de professionelle aktørers handlerum, efter undertegnede vurdering, de overordnede forudsætninger for at risikofaktorerne i Analysedel I kan opstå.

Ift. de strukturelle generative mekanismer er det således primært de bureaukratiske organisationsformer og processer, der danner grundlag for at risikofaktorerne opstår. De kulturelle generative mekanismer består, efter undertegnede vurdering, overvejende af at målgruppens

symptomer og problematikker primært anskues ud fra årsagsforklaringer på individniveau i form af biomedicinske årsagsforklaringer og rational choice. Dertil kommer den bureaukratiske organisering, der medfører et reduktionistisk helhedssyn i de professionelle aktørers handlerum.

16. Analysestrategi III

I den tredje og sidste analysedel undersøges relationen mellem RC og PCA, da denne er relevant ift. de institutionelle strukturer og kulturer. Denne analysedel er baseret på Margaret Archers teori om morfogenese. På dette andet analyseniveau, relationerne i anden orden, ses på rammerne for udvikling eller fravær af udvikling i relationen og relationens indvirkning på målgruppens risiko for marginalisering. Dette begrundes i, at man inden for den kritiske realistiske tilgang, som før nævnt, ønsker at undersøge de underliggende strukturer, og dette netop er muligt ved at benytte Archers teori om morfogenese. Denne analysedel bevæger sig således væk fra det empiriske domæne og rummer overvejende det dybe domæne. I de indledende afsnit inddrages dog udsagn fra informanterne om netop samarbejdet mellem de to organisationer, som det er nu og ligeledes udtalelser om, hvordan de ønsker, det kunne være fremadrettet.

I anden orden ses på relationen mellem de resultater, der er opnået i Analysedel II, altså den viden der er opnået om aktørernes positioner og de institutionelle strukturer og kulturer. Ved at se på relationen mellem de to organisationer, med udgangspunkt i både kulturelle og strukturelle faktorer, fremkommer fire forskellige slags situationelle logikker, der kan være med til at forklare udviklingen eller den manglende udvikling i samarbejdet mellem de to organisationer. Disse situationelle logikker uddybes i de relevante afsnit nedenfor. Endvidere anskues aktørerne ud fra Archers teori om aktører på anden ordens niveauet, hvilket hun kalder agenter. På dette niveau grupperer Archer individerne i grupper, der kaldes henholdsvis ”corporate agents” og ”primary agents”. Dette uddybes i de nedenstående afsnit om aktørerne.

17. Analysedel III

I de følgende afsnit ses på relationen mellem samarbejdet mellem de to organisationer, PCA og RC, og denne relations indvirkning på arbejdet med målgruppen. Herunder indvirkningen på de institutionelle strukturer og deres påvirkning af målgruppens risiko for marginalisering.

17.1. Relationen mellem RC og PCA

Der tages nedenfor udgangspunkt i de konkrete udsagn vedrørende samarbejdet mellem de to organisationer, set fra de professionelle aktørers perspektiv.

Informant D beskriver samarbejdet med psykiatrien på følgende måde:

”Psykiatrien har vi ikke et særligt godt samarbejde med.”, (Interview D:2:21)

Samme informant forklarer, at der er et godt samarbejde med andre afdelinger internt i kommunen. Informanten fortsætter med at forklare, at det er forsøgt at få etableret samarbejde, og at der i perioder har været et godt samarbejde med Distriktskykiatrien, men at ”samarbejdet” primært går ud på ”hvem det er, der skal have borgeren.” Og informanten fortsætter med at forklare, at der fra ledelsens side var meldt ud, at borgerne kun skulle gå ét sted:

”Så der faldt de altså lidt imellem to stole med, hvem og hvordan og hvorledes – gik de hos os, så blev de også oftest afvist i Distriktskykiatrien og omvendt.” (Interview D:3:11-12)

Og informanten fortsætter senere i interviewet med at forklare om placeringen af ansvaret, at:

”(…) og hvis de er for tunge, så siger psykiatrien, at vi kan ikke behandle før alkoholproblematikken er behandlet, og vi kan ikke behandle alkoholproblematikken, før de på en eller anden måde er stabiliseret, og det er jo så igen forskellen på de lette, og når det så ikke er så let, men det er tungerevejende psykiatri, ikke, så er misbruget også gerne mere ustyrligt. Og det er der, hvor vi kommer til kort begge steder, ikke?” (Interview D:21:15-19)

Alle fire aktører, på tværs af organisationer og funktioner, er enige om, at Rasmus skal have støtte til at være afholdende, da dette er forudsætningen for, at han kan arbejde med den formodede underliggende psykiske lidelse. Om samarbejdet i denne forbindelse siger Informant D følgende:

”Jeg tænker ikke at alene et forløb her hos os egentlig, jeg tænker, at hvis han kom hos os, så skulle han videre, men jeg tænker også, at hvis han er ovre hos jer – jeg ved

ikke om psykiatrien - altså lad os sige, at der ikke er en afhængighed, så ville jeg måske også umiddelbart tænke, at spørgsmålet er, om vi skulle blandes ind i alt det, eller om I ikke ville kunne selv? Jeg kan ikke sige det, men det ville jeg tænke lidt, men er der en afhængighed, så tænker jeg, at han ville have rigtig godt af at komme her også, og så igen at have et parallelløb.” (Interview D:20:5-10)

Dette udsagn bærer præg af den position, som Informant D er i, og at hendes funktion er screeningen og placeringen af borgeren i det ene eller det andet system - eller måske i et parallelløb. Som det fremgår, er dette baseret på brudstykker af Rasmus, hans forbrug af rusmidler og hans psykiske symptomer. Selvom informanten indleder udsagnet med at forholde sig til Rasmus' hverdag, altså i højere grad Rasmus som et helt menneske, så ligger der i de strukturer hun arbejder under, at hun skal forholde sig til symptomer, kategorier og placering af Rasmus i de to behandlingssystemer.

Den beskrevne målgruppe i ovennævnte citat vedr. de tungerevejende psykiatriske diagnoser kan være patienter, der endnu ikke har fået stillet en psykiatrisk diagnose, og som derfor ikke hører ind under retningslinjerne for dobbeltdiagnosticerede patienter. For dobbeltdiagnosticerede patienter skal der, som nævnt i problemfeltet, være fokus på samarbejde, og der skal udarbejdes fælles koordinerende indsatsplaner. For målgruppen i dette projekt er disse retningslinjer for koordinerende indsatsplaner mv. ikke gældende. Der er altså ikke nødvendigvis retningslinjer i de ellers bureaukratiske organisationsformer, der sikrer koordineringen ift. netop denne målgruppe.

Informant B forklarer, at der ikke er det samme samarbejde med RC, som med ambulant behandling i psykiatrien. Hun forklarer, at:

”Det er ikke det samme. Mærkeligt nok, for det burde det være, ikke? (...) men ja det er meget komplekst og svært at svare på, for hvorfor samarbejder vi ikke på den samme tætte måde med dem?” (Interview B:14:1-6)

Ved at sammenholde de to udsagn, og på baggrund af helheden i de to interviews, der rummer adskillige eksempler på manglende koordinering og samarbejde mellem de to organisationer, er der altså for begges vedkommende tale om et stærkere internt organisatorisk samarbejde end eksternt på tværs af kommune og psykiatri. Dette er netop med til at styrke behovet for en tværgående indsats som Informant A og C's funktioner.

Informant B forklarer om samarbejdet mellem kommune og psykiatri, at det drejer sig om helhedspleje – at se på patientens samlede situation – hvoraf nogle elementer varetages i hospitalsvæsen og andre elementer i kommunen:

”Det er ærgerligt, at man eller, at vi ikke er bedre til sådan lige at samarbejde på en eller anden måde, for det er vi altså ikke, og det, tænker jeg, handler om, at vi som personale og fagpersoner, lige meget hvem man er, er bedre til fra starten at have kontakten og tage kontakten, når der kommer nogen ind. (...)” (Interview B:5:23-26)

Og Informant C nævner blandt andet om det nuværende samarbejde, at:

”Jeg tænker lidt at det er jo nok fordi, at hvis samspillet mellem kommune og psykiatrien var der, så ville vi også kunne lave nogle bedre løsninger for vores borgere. Det er som om, at man sådan meget er delt op i de enheder, man nu er.” (Interview C:11:5-7)

Forklaringen på denne skarpe opdeling og den manglende forståelse for det samlede patient/borgerforløb mellem systemerne kan forklares med struktureringen af arbejdet, altså de bureaukratiske organisationsformer, samt fordelingen af ressourcer, der er belyst i de forudgående kapitler. Dertil kommer det manglende helhedssyn i arbejdet med målgruppen, hvilket ligeledes er belyst i de forudgående afsnit herom. Det interessante er, at informanterne er enige om, at der mangler samarbejde i den nuværende praksis, og de ønsker alle at styrke samarbejdet fremadrettet.

Informanternes ønsker til det fremtidige samarbejde fremgår særligt af de følgende udsagn:

Informant D:

”Altså, i hvert fald, nu håber jeg, fordi jeg har fokus på det her, jeg synes, det er helt vildt interessant, jeg vil så gerne have et samarbejde op og køre på en eller anden måde, (...)” (Interview D:22:4-5)

Informanten tilføjer dog, at alle gør jo deres bedste, og det formentlig primært omhandler manglende ressourcer.

Informant B:

” (...) men altså, at have den der kontakt og samspil inde over at - den kunne godt være mere intens. Men det er heller ikke noget, man bare lige løser. Det er det ikke,

men det er en spændende udfordring i hvert fald. At tage fat om, det synes jeg.”

(Interview B:5:28-30)

Informant C:

” (...) og hvis man på en eller anden måde kunne arbejde lidt bedre sammen om det der - og få lavet noget mere samspil og tværfaglighed lige der, så man ikke taber borgeren ved udskrivelsen, så ville det altså være super.” (Interview C:11:10-13)

Alle tre informanter giver altså direkte udtryk for, at de har et ønske om at samarbejde mere i fremtiden og forklarer også alle tre, at det ville være en ændring til det bedre, men sådanne ændringer kan være vanskelige for frontlinjemedarbejdere. Som det fremgår af de forudgående afsnit er det to organisationer med kulturer og strukturer, der påvirker medarbejdernes handlerum og målgruppens mulighed for at få hjælp og undgå marginalisering. Men netop de strukturelle og kulturelle generative mekanismer kan være medvirkende til, at samarbejdet er vanskeligt at ændre på. Dette belyses nærmere i næste afsnit, hvor samarbejdet belyses med udgangspunkt i Archers teori om morfogenese på anden ordens niveau.

17.2. Morfogenese i anden orden

Archer beskriver aktørerne i anden orden som agenter. Hun opdeler agenterne i ”corporate agents” (oversættes til organiserede agenter) og ”primary agents” (oversættes til isolerede agenter).

På baggrund af de forudgående afsnit kan målgruppen, baseret på definitionen i problemfeltet, de fire cases og de forudgående afsnit hvori målgruppen er beskrevet, defineres som tilhørende gruppen ”isolerede agenter”, da de ofte er isolerede og ikke formår at koordinere sig som gruppe - og derfor ikke bliver hørt. Det betyder dog ikke, at de ikke kan have en effekt på ændringer af struktur og kultur over tid. Dette kan eks. ses som antallet af genindlæggelser inden for en konkret diagnosegruppe, jf. indledningen, hvilket kan betyde, at effekten af deres ukoordinerede handlinger (genindlæggelser) medfører, at eks. ledelsesniveau i regionerne (organiserede agenter) forholder sig til målgruppen og muligvis ændrer på indsatsen og dermed strukturer og kulturer over tid. Der kan altså være tale om en indirekte indflydelse fra målgruppen. (Archer:1995:247-294)

Frontlinjemedarbejderne og de tværgående medarbejdere ønsker alle et tættere samarbejde på tværs af de to organisationer, og der er enighed om, at et tættere samarbejde vil gavne målgruppen. Da der er tale om to bureaukratiske organisationer og medarbejderne er underlagt retningslinjer internt i

organisationerne, kan det dog være vanskeligt at ændre på den nuværende struktur og kultur, hvilket også fremgår af de ovenstående citater. Såfremt medarbejderne skal ændre på dette, vil de, jf. Archer, være nødt til at blive bevidste om, hvad de vil, og italesætte behovet for forandringen - og organisere sig for at opnå dette i hver deres organisation. Det forudsætter en aktiv, organiseret gruppe, og det vil formentlig forudsætte en gruppe med agenter fra begge organisationer. Dette begrundes i de nedenstående afsnit om de to organisationers kulturer og strukturer i anden orden.

Som det fremgår af Analysedel I og II, er der tale om to organisationer, der er baseret på en bureaukratisk organisationsmodel, hvilket påvirker samarbejdet mellem de to organisationer, jf. udsagnene ovenfor. For at belyse, hvorfor det er vanskeligt for aktørerne at ændre på det nuværende samarbejde, eller mangel på samme, ses nærmere på relationen mellem de to organisationer med udgangspunkt i hvilke generative mekanismer, der påvirker samarbejdet ift. målgruppen og dermed risikoen for marginalisering.

17.2.1. Strukturelle situationelle logikker

Archer forklarer, at der findes fire typer situationel logik på baggrund af strukturelle forhold.

(Archer:1995:195-247)

Hvis to organisationers indbyrdes relation er baseret på ”nødvendig komplementaritet”, medfører dette en situationel logik i form af beskyttelse, hvilket betyder, at de søger mod at fastholde eller beskytte de eksisterende forhold, for at bevare relationen, som den er. Der er i så fald tale om to institutioner, der styrker hinanden gensidigt, når der er tale om interne eller nødvendige relationer. På baggrund af den forudgående analyse kan netop denne generative mekanisme meget vel være årsagen til, at der på trods af de åbenlyse udfordringer i samarbejdet, ikke sker nogle ændringer, da Archer netop om denne type interne relation og situationelle logik siger:

”Hence, the situational logic of protection operated on all levels and itself encouraged an intensification of role prescriptions and a minutely and ritualistically regulated social contact between those in different positions.” (Archer:1995:221)

Rollebeskrivelserne og de rituelt regulerede former for kontakt mellem forskellige positioner kan, jf. undertegnede, sidestilles med den bureaukratiske organisationsform, der netop opnår sin effektivitet ved at have retningslinjer, velbeskrevne arbejdsgange og ensretning for medarbejderne i de givne positioner, de indtager. Dette taler således for, at den underliggende strukturelle generative

mekanisme er en intern relation mellem de to organisationer, der er præget af den situationelle logik "protection" eller uforanderlighed.

"Nødvendige uforenligheder" er en anden generativ mekanisme, der medfører den situationelle logik "kompromis". Denne situationelle logik opstår, når der er en intern relation mellem to institutioner, der er præget af deres afhængighed/nødvendighed af hinanden men som samtidig ikke fungerer sammen uden problemer, hvorfor kompromiser mellem dem er nødvendige. Dette medfører en balanceakt, hvor en institutions forsøg på at efterstræbe "særinteresser", kan skabe forbedringer for institutionen men også risiko for et tab, når noget ændres i relationen mellem de to institutioner. (Archer: 1995: 224)

Denne situationelle logik er også fremtrædende i relationen mellem de to institutioner, og i flere konkrete situationer må de to organisationer indgå kompromis. Det lader dog ikke i så høj grad til, at de to institutioner tilrettelægger indsatsen ift. målgruppen ud fra et tæt samarbejde - og en oplevet nødvendighed af hinanden. Dette ses i højere grad i og med, at en manglende indsats i det ene system skaber et øget behov for indsats i det andet system.

De to sidste strukturelle situationelle logikker, opportuniste og elimination, er ikke fremtrædende i den forudgående analyse, da der hverken er tale om to systemer, der vil eliminere hinanden eller benytte opportuniste for egen vindings skyld. Da undertegnede derfor ikke finder disse situationelle logikker relevante i forståelsen af relationen mellem PCA og RC, uddybes de ikke yderligere.

17.2.2. Kulturelle konfigurationer og situationelle logikker

Den mest fremherskende kulturelle situationelle logik er den, der opstår mellem to relaterede og sameksisterende kulturer, der komplementerer hinanden. RC og PCA er to bureaukratiske organisationskulturer, og der er, jf. Analysedel II, på flere punkter en fælles problemforståelse.

Dette medfører, at de to organisationskulturer kan være sameksisterende og komplementerer hinanden (Concomitant complementarities). Hvis opfattelsen af symptomerne angst, depression og selvmordstanker, ud fra forskning inden for det biomedicinske område udviklede sig og skabte nye behandlingsmuligheder, formodes dette at påvirke kulturen i begge systemer - og dermed tilgangen til målgruppen. De to systemers ensartede bureaukratiske kultur, og deres fælles grundlag for

problemforståelse, kan dermed fremstå som velfaciliteret indflydelse. Denne facilitering kan dog også udgøre en retningsgivende indflydelse på tanker og handlinger, der med tiden bliver indgroede, hvorfor udviklingen i samarbejdet omkring målgruppen stagnerer. (Archer:1995:235) Dette kan gøre det vanskeligt at skabe forandring, og systemisk diversitet reduceres, da alternativer ikke overvejes, hvilket stemmer overens med den ovenstående strukturelle logik ”protection” eller uforanderlighed (min oversættelse). (Archer:1995:236) Denne situationelle logik er dog fremtrædende når der er tale om interne og nødvendige relationer og det kan diskuteres om de to organisationers relation kan anskues som nødvendig og intern.

En anden situationel logik kunne være ”contingent complementarities”, hvilket indebærer, at der kan være to forskellige overbevisninger, men hvor det stadig er muligt for aktørerne at vælge overbevisning A såvel som B. Det er muligt at arbejde med forskellige tilgange til borgerne i de to systemer, men den mest fremtrædende problemforståelse i de to organisationer vurderes dog at tage udgangspunkt i det biomedicinske paradigme og en individorienteret tilgang. Denne situationelle logik vurderes derfor ikke at være den mest fremtrædende. For at få det største udbytte ift. denne form for situationelle logik, kunne organisationerne benytte sig af opportuniste som strategi, hvilket er vanskeligt at forestille sig inden for dette felt. (Archer:1995:195-246)

De resterende to situationelle logikker inden for de kulturelle generative mekanismer fremstår ikke fremtrædende. Ved elimination (konkurrerende modsigelser) er der tale om at den ene organisation skulle konfrontere den anden med en problemforståelse og herved tydeliggøre forskelle i de to problemforståelser. Derefter insisteres der på at den ene forståelse bliver den mest fremtrædende hvorved oppositionen elimineres. Den fjerde situationelle logik er eller markante uoverensstemmelser betyder at der er markante uoverensstemmelser i problemforståelsen mellem de to organisationer, hvilket undertegnede, på baggrund af Analysedel II, ikke finder er tilfældet.

17.2.3. Delkonklusion

På baggrund af ovenstående analyse, er der overvejende tale om to organisationer med en relation, der jf. undertegnede vurdering, primært kan betegnes som indflydelsesmulig og i mindre omfang intern-nødvendig. Der er tale om en asymmetrisk relation i forskellige situationer hvor de to organisationer kan påvirke den andens handlemuligheder ift. målgruppen. De anskues dog af undertegnede primært som indflydelsesmulig da relationen er kendetegnet ved at der ikke

nødvendigvis samarbejdes og i konkrete situationer tages der ikke nødvendigvis hensyn til borgerens forløb i det andet system når der træffes beslutninger vedrørende forløbet. Overordnet set er relationen derfor præget af den situationelle logik ”protection”, altså uforanderlighed ift. den nuværende situation, hvilket kan være medvirkende til at forklare, at udvikling inden for samarbejdet giver indtryk af at være stagneret. Derudover kan der være tale om en kombineret situationel logik, da den strukturelle situationelle logik mellem to organisationer ligeledes er kendetegnet ved elementer af ”nødvendige uforeneligheder”, hvilket medfører løsninger i form af kompromiser. Overordnet set kan begge situationelle logikker dog være med til at forklare, at de professionelle aktører beskriver udfordringerne i samarbejdet som vedvarende da der er tale om morfostase, altså strukturel reproduktion indtil aktørerne organiserer sig og formår at ændre på strukturerne i samarbejdet mellem de to organisationer.

18. Konklusion

På baggrund af de tre analysedele vil undertegnede hermed besvare problemformuleringen:

Hvilke institutionelle strukturer vurderes det, med udgangspunkt i de professionelle aktørers perspektiv, øger risikoen for målgruppens marginaliseringsproces?

Som det fremgår af analysedel I og II, er der adskillige udfordringer i overgangen fra indlæggelse til ambulans behandling, og i samarbejdet mellem de to organisationer.

Dels er indlæggelserne meget korte på PCA, hovedsageligt kun op til tre døgn, og derefter skal borgeren selv fremmøde i RC, hvilket kan være meget vanskeligt. Borgeren står derfor uden massiv støtte efter udskrivelse, hvor denne netop har behov for støtten, da denne fortsat er i en ustabil fase. Idet organisationerne er meget opdelt ift. indsats og formål, præger en reduktionistisk tilgang til borgerne den samlede indsats.

Ovenstående begrundes, i at de institutionelle strukturer baserer sig på bureaukratiske strukturer og kulturer. Dette medvirker til bureaukratiske processer, hvori borgernes behov for relevant støtte og behandling er svære at imødekomme. Dermed øges risikoen for marginalisering grundet de strukturelle generative mekanismer.

Relationsarbejdet er betydningsfuldt, men dette er vanskeligt i frontlinjefunktionerne og forudsætter rammerne i den tværgående, opsøgende indsats. Ift. problemforståelsen er der en forventning om afholdenhed i tre måneder før end, der kan foretages en psykiatrisk udredning. Dette beskrives som umuligt for mange borgere. Derudover er der tale om en individorienteret indsats, på trods af de komplekse situationer og en systemisk tilgang med en multikausal problemforståelse vil være mere hensigtsmæssig, ift. borgernes omstændigheder.

Den individorienterede tilgang, er primært baseret på den biomedicinske årsagsforklaring samt rational choice ift. borgernes eget ansvar for behandling. Dette medfører situationer, hvor det er tæt på umuligt for borgerne at leve op til de krav og forventninger, der er til dem ift.

behandlingsforløbene. Dette kan endvidere betegnes som et reduktionistisk helhedssyn, hvilket influerer på aktørerne i feltet grundet de kulturelle generative mekanismer.

Den generelle enighed om manglende samarbejde mellem PCA og RC er en underliggende strukturel generativ mekanisme, der er medvirkende til at fastholde de nuværende strukturer og

kulturer i begge organisationer, altså morfostase. Det forudsætter, at aktørerne i feltet organiserer sig for at ændre på de gældende retningsgivende kulturer og strukturer, jf. ovenstående. Såfremt aktørerne ikke formår dette, men er med til at reproducere de nuværende kulturer og strukturer, er der således tale om en underliggende strukturel generativ mekanisme, der øger målgruppens risiko for marginalisering.

19. Perspektivering

Som nævnt tidligere er det ikke formålet med denne analyse at skabe viden med henblik på generalisering. Denne undersøgelse er udarbejdet ud fra en kritisk realistisk tilgang, og formålet har været at skabe mere viden om de generative mekanismer i de institutionelle strukturer i PCA og RC, der påvirker målgruppens risiko for marginalisering. Under processen har fokus på denne problemstilling og målgruppen generelt påvirket samarbejdet både på det uformelle og på et mere organisatorisk plan. Der er etableret samarbejds møde mellem RC og PCA med indsatsen ift. målgruppen for øje, og ift. det uformelle har diskursen formentlig sat mere fokus på denne målgruppe, hvormed aktører i feltet har overvejet andre handle mønstre end de tidligere. Det er undertegnedes indtryk, at samarbejdet allerede nu er forstærket ift. tidligere.

Da der er tale om et åbent system, kan dette dog ikke skyldes undersøgelsen alene; men også de andre initiativer i feltet, eks. ledelsesmæssigt fokus på koordinerede indsatsplaner mv.

Det er endvidere undertegnedes indtryk, at dette undersøgelsesdesign kan benyttes til at undersøge samarbejdsrelationer med andre relevante organisationer i feltet, hvormed samarbejdet forventes at blive styrket.

20. Litteraturliste

Andersen, D. m.fl. (2016): Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere – Systemets tilbud i borgerperspektiv, København, SFI – Det Nationale Forskningscenter For Velfærd

Archer, M.S. (1995): "Realist Social Theory: The morphogenetic approach", Cambridge University Press

Aftale om satspuljen på Psykiatriområdet for 2014-2017, 27. november 2013 af Regeringen (Venstre, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det konservative folkeparti)

Bauer, J m.fl. (2012): "Barrierer for optimal psykiatrisk behandling"
(<http://www.bedrepsykiatri.dk/media/11570/ti-barrierer-2012-taenketanken.pdf>)

Berg-Sørensen, A. (2012): "Hermeneutik og fænomenologi" i Jacobsen, M.H. m.fl. (2012): *Videnskabsteori i Statskundskab, sociologi og forvaltning*, Hans Reitzels Forlag, Latvia 2013

Bhaskar, R. & Danermark, B. (2006) Metatheory, Interdisciplinarity and disability research: A Critical Realist Perspective, *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol 8, no. 4, 278-297

Brinkmann, S. (2012): "Forståelse og fortolkning" i Jacobsen, M.H. m.fl. (2012): *Videnskabsteori i Statskundskab, sociologi og forvaltning*, Hans Reitzels Forlag, Latvia 2013

Breumlund, A. & Hansen, I.B. (2013) "Nyt lys over alkoholproblemer – et sociokulturelt helhedssyn" i Harder, M. & Nissen, M.A. (2013): *Helhedssyn i socialt arbejde*, Akademisk Forlag, København.

Buch-Hansen, H. & Nielsen, P. (2014): "Kritisk realisme", Samfundslitteratur Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg

Buch-Hansen, H. & Nielsen, P. (2012) "Kritisk realisme" i Juul, S. og Pedersen, K.B. (2012): *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori en indføring*, Hans Reitzels Forlag, Latvia 2013

Christensen, A.B.F. (1996), Distriktpsikiatrisk behandling og psykiatriske patienters behov for genindlæggelse, 7. november 1996, Ugeskrift for Læger 159/18, 28. april 1997

Christensen, U. & Elm Larsen, J. (2011) ”Social udsathed og helbred” i Lund, R. m.fl. (2011): *Medicinsk Sociologi*, Munksgaard, København

Diderichsen, F. (2011) ”Ulighed i sundhed” i Lund, R. m.fl. (2011): *Medicinsk Sociologi*, Munksgaard, København

Ejrnæs, M. (2010) ”Teorier på forskellige niveauer som forudsætning for at forstå og forklare sociale problemer” i Ejrnæs, M. & Guldager, J. (2010): *Helhedssyn og forklaring*, Akademisk Forlag

Ejrnæs, M. (2010) ”Risikoanalyser i den anvendelsesorienterede socialforskning” i Ejrnæs, M. & Guldager, J. (2010): *Helhedssyn og forklaring*, Akademisk Forlag

Hutchinson, G.S & Oltedal, S. (2006): ”Modeller i socialt arbejde”, København, Hans Reitzels Forlag (Heri kap. 1)

Jacobsen, M.H. m.fl. (2012): ”Videnskabsteori i Statskundskab, sociologi og forvaltning”, Hans Reitzels Forlag, Latvia 2013, Heri kapitel 1 og 2.

Juul Kristensen, C. (2000) ”Marginalisering – en begrebsudredning” i Larsen, J.E., Lind, J. & Møller, I.H. (2000): *Kontinuitet og forandringer i samfundets differentierings- og integrationsformer*, Samfundslitteratur, Frederiksberg

Juul, S. (2012) ”Hermeneutik” i Juul, S. og Pedersen, K.B. (2012): ”Samfundsvidenskabernes videnskabsteori en indføring”, Hans Reitzels Forlag, Latvia 2013

Juul, S. (2012) ”Nyere kritisk teori” i Juul, S. og Pedersen, K.B. (2012): *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori en indføring*, Hans Reitzels Forlag, Latvia 2013, (side 319)

Jørgensen, F. (1986), Genindlæggelser og genindlæggelsesprocenter i psykiatriske institutioner, Ugeskrift for læger 148/11, 10. Marts 1986

KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, & Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2015) ”Sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet – Synlige resultater, 2015”, København, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009): ”Interview – introduktion til et håndværk”, Hans Reitzels Forlag, København

Laursen, F. (2013): ”Mennesket fra alle sider – helhedssyn i et figurationsperspektiv” i Harder, M. & Nissen, M.A. (2013): *Helhedssyn i socialt arbejde*, Akademisk Forlag, København.

Lipsky, M. (2010): ”Street-level bureaucracy”, Russell Sage Foundation, New York

Maarbjerg, K. & Haastруп, S. (acceptdato 21.9.1988) Genindlæggelser i en psykiatrisk afdeling, Nordisk psykiatrisk tidsskrift, Oslo.

Meuwisse, A. & Swärd, H. (2004): ”Perspektiver på sociale problemer”, Hans Reitzels Forlag, København. (Heri kap. 1 & 4)

Miner, J.B. (2015): ”Organizational behavior 4”. Armonk, US: Routledge, 2015. ProQuest ebrary, Web. 16 May 2016, (Heri kap. 20)

Nielsen, J.C. Ry & Repstad P. (1993) ”Fra nærhet til distanse og tilbake igjen – Om å analysere sin egen organisasjon” i Nielsen, J.C. Ry *Anderledes tanker om livet i organisationer*, Nyt fra Samfundsvidenskaberne

Nissen, M.A. (2015) ”Indledning til del III” i Harder, M. & Nissen, M.A. (2015): *Socialt arbejde I en foranderlig verden*, Akademisk forlag, København (s. 231-240)

- Olesen, S.P. (2013): "Helhedssyn nedefra- et bottom up-perspektiv på socialt arbejde" i Harder, M. & Nissen, M.A. (2013): *Helhedssyn i socialt arbejde*, Akademisk Forlag, København.
- Rubington, E. & Weinberg, M.S. (2011): "The Study of Social problems" Oxford University Press (Heri kap. 1)
- Rådet for socialt udsatte (2015): Årsrapport 2015
- Sayer, A. (2010): "Method in social science – A realist approach, revised 2.nd edition", Routledge, Taylor & Francis e-Library
- Sundhedsstyrelsen (2016): National Klinisk Retningslinje for udredning og behandling af alkoholafhængighed og samtidig psykisk lidelse, Udgivet af Sundhedsstyrelsen, februar 2016
- Sundhedsstyrelsen (2014): Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner, Udgivet af Sundhedsstyrelsen, August 2014.
- Uggerhøj, L. (2013) "Kan helhedssyn ligesom kartofler få til det hele? - Om helhedssyn og perspektiver i socialt arbejde" i Harder, M. & Nissen, M.A. (2013): *Helhedssyn i socialt arbejde*, Akademisk Forlag, København.
- Vinge, S. & Sandberg Buch, M. Uhensigtsmæssige indlæggelser – muligheder og perspektiver for kommunerne, udarbejdet for Fokus, DSI – Institut for Sundhedsvæsen.
- Wallerstein, N. (2002) Empowerment to reduce health disparities, *Scand J Public Health* 2002; 30: 72-77
- Wallerstein, N. m.fl. (2008) Social Capital and Health Care Experiences Among Low Income Individuals, *American journal of public health* February 2008, vol 98, no 2
- Zierau, F. (2006): "Alkohol- på godt og ondt", Psykiatrifondens Forlag, København (Heri kap 5 og 8)