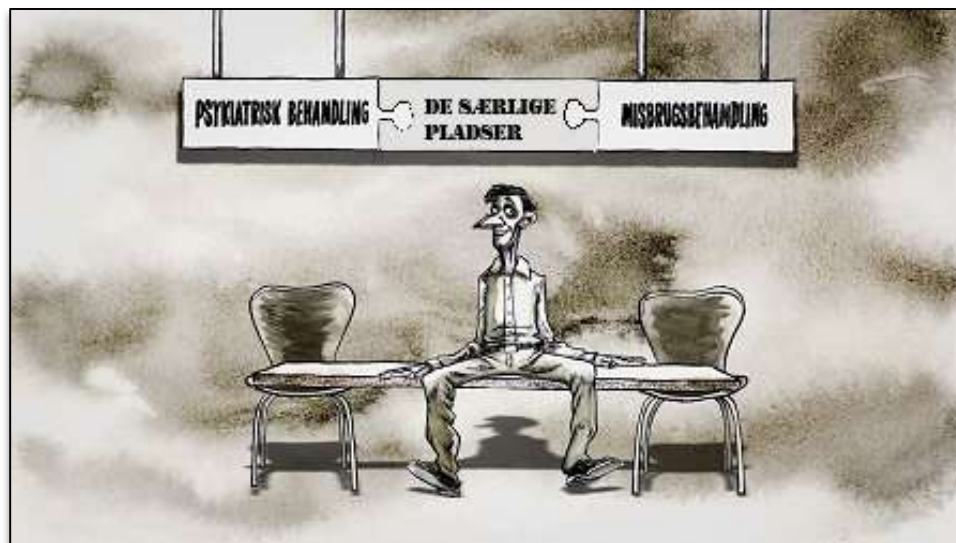


*“Vi ved jo godt at de går ud og misbruger, men måske det også er godt nok nogle gange.”*

Et kvalitativt studie af socialarbejdernes udfordringer på De Særlige Pladser.



3. juni 2019

**Maria Lindebæk Jakobsen**  
Studienummer: 20172512

**Linnea Terkildsen**  
Studienummer: 20170883

**Julie Rie Nielsen**  
Studienummer: 20170915

**Vejleder:** Søren Rudbæk Juul  
**Antal anslag:** 174.654

# Abstract

“We know that they are doing drugs, and perhaps sometimes that’s alright.”

A qualitative study of the challenges social workers face at “De Særlige Pladser”.

There is a certain group of citizens in Denmark, who doesn’t receive adequate help and support concerning their mental illness together with their drug abuse. These citizens are categorised as dangerous. During the period from 2012 to 2016 five killings happened in Danish social psychiatric institutions. These killings were all committed by people with a difficult psychiatric history combined with drug or alcohol abuse. These incidents forced the politicians to take action, and they agreed to establish a new institution named “De Særlige Pladser” with room for 150 citizens. These vulnerable citizens was to receive a holistic treatment, including treatment of their mental illness and also social assistance for their abuse along with help to mastering everyday life.

This new institution is placed in a mental hospital which makes it possible to use psychiatric legislation. At the same time, “De Særlige Pladser” is intended to simulate a social housing, which makes the municipalities economically responsible. A variety of different professions have to be represented to meet the expectations of a holistic treatment. The staff includes nurses, social and health assistants, doctors, psychologists, social workers, and therapists.

In this project we will look into which challenges that can occur when social workers and health professionals are to unite their different fields of expertise. We have performed six semi structured interviews with staff members from different professions. During our research we found that the social workers’ approach was very dependent on their earlier experiences. Mainly the following three different subjects occupied the social workers: The professional relation to the citizens, psychiatric legislation and the citizens’ abuse. We have also investigated how the leaders are affected by the institutional framework, and to do so we talked to two leaders on “De Særlige Pladser” from two different regions. We found that the leaders at “De Særlige Pladsers” had very different approaches on how to treat addiction. These different approaches originated in the leaders’ earlier experiences. The leaders’ ability to communicate their visions and values to their staff members was crucial to how the social workers understood and united their work.

Our analysis is inspired by Bourdieu's field theory. This is to contribute to the understanding of the historical context of the two fields; the social profession and the health profession which

both affect “De Særlige Pladser”. By using Bourdieu's theoretical concept habitus, we objectify the social circumstances, which enables and restricts the social workers' different forms of practice.

“De Særlige Pladser” is a new concept, where the treatment must be adapted to a complicated group of citizens, located in an institution of the Danish welfare system, which is surrounded by numerous rigid rules and legislations. The project will clarify some of the dilemmas that social workers at “De Særlige Pladser” experience in their daily work. In addition, to understand how the environment in this case the welfare system, influences institutions such as “De Særlige Pladser”, we will make use of the institutional theory.

We will eventually, by using our findings, discuss whether “De Særlige Pladser” differ from other previous treatment options. Are “De Særlige Pladser” at all special? Do they solve the task?

# Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 .....	5
Problemfelt .....	5
Problemformulering .....	8
Præsentation af feltet - De Særlige Pladser .....	8
Begrebsafklaring .....	9
Borgerne .....	9
Socialarbejderne.....	9
Socialfaglig tilgang .....	10
Sundhedsfaglige tilgang .....	10
Misbrug af rusmidler .....	11
Operationalisering af problemformuleringen .....	11
Afgrænsning .....	12
Udfordringen for det sociale arbejde.....	12
Opgavens opbygning .....	13
Kapitel 2 .....	15
Videnskabsteoretisk orientering .....	15
Filosofisk hermeneutik.....	16
Den hermeneutiske analysemetode .....	17
Bourdieu's feltanalytisk metode .....	17
Metode .....	18
Semistruktureret interview .....	18
Indgang til og præsentation af feltet .....	19
Præsentation af informanterne .....	20
Databehandling .....	21
Kvalitetskriterier .....	22
Ethiske overvejelser .....	22
Kapitel 3 .....	24
Teoretisk analyseramme.....	24
Bourdieu .....	24
Et historisk rids af behandlingspsykiatrien .....	26
Et historisk rids af socialpsykiatrien .....	27
Institutionel teori.....	29

Kapitel 4 – Analyse.....	31
4.1 Socialarbejdernes praksis .....	31
Faglighedens betydning for De Særlige Pladser .....	31
Relationen i fokus .....	38
Psykiatriloven som en dominerende faktor .....	43
Misbruget som dilemma.....	48
Delkonklusion.....	53
4.2 Lederens indflydelse.....	54
Omgivelsernes pres på De Særlige Pladser.....	55
Lederens rolle .....	57
Nye tendenser .....	65
Delkonklusion.....	66
Kapitel 5 .....	67
Konklusion .....	67
Er De Særlige Pladser, særlige? .....	70
Brugerinddragelse .....	73
Litteraturliste.....	75

# Kapitel 1

I Danmark findes en socialt udsat gruppe borgere, som på grund af deres ustabile mentale tilstand, aggressive adfærd samt misbrug af rusmidler, ikke kan rummes i det danske samfund. Borgerne har ofte vanskelige sociale, psykiske samt fysiske komplekse problemstillinger, der er svære at tackle, og som umuliggør en tilknytning til den offentlige sektor. Behandlingstilbuddet til mennesker med en psykiatrisk diagnose og samtidig afhængighedslidelse af rusmidler har længe været udsat for kritik (Bedre Psykiatri, 2016). Kritikken beror primært på den fysiske opdeling af behandlingen mellem kommuner (misbrugsbehandling) og regioner (psykiatrisk behandling), hvoraf samlede løsninger længe har været ønsket. På trods af flere forskellige tiltag med flere forskellige kombinerede tilbud, synes en gruppe borgere fortsat ikke at modtage en optimal behandling (Danske Regioner, 2018 (a)).

Vores projekt tager afsæt i en bekymring for en gruppe socialt udsatte borgere, som lever et liv på kanten uden nogen form for stabil hjælp og støtte. I projektet ønsker vi derfor at undersøge et nyt psykiatrisk behandlingstilbud kaldet De Særlige Pladser, som netop skal rumme mennesker med svær psykiatrisk historik<sup>1</sup>, misbrug samt aggressiv adfærd. Tilbuddet er oprettet på baggrund af at disse borgere ikke har fået den rette social- og sundhedsfaglige hjælp, hvilket har haft fatale konsekvenser for nogle af landets bosteder (Regering et al., 2016). Vores udgangspunkt for undersøgelsen vil være socialarbejderne på De Særlige Pladser, og de udfordringer de oplever med denne gruppe socialt udsatte borgere.

## Problemfelt

Fra 2012 til 2016 blev der begået fem drab på medarbejdere på forskellige bosteder og forsorgshjem, hvilket skabte ramaskrig. Der er blandt andet tale om drabet på en kvindelig ansat på bostedet Lindegården i 2016, samt dobbeltdrabet på forsorgshjemmet Saxenhøj i 2014 (Schmidt, 2016). Fælles for drabene var, at de blev begået af mennesker med ubehandlet psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. Samtlige drabsmænd blev tildelt en anbringelsesdom på en psykiatrisk afdeling, grundet deres psykotiske tilstand i gerningsøjeblikket (Schmidt, 2016). Drabene medførte massiv kritik af forholdene på bostederne, ikke kun for personalet,

---

<sup>1</sup> Det er en lægefaglig vurdering, at afgøre kriterierne for svær psykiatrisk historik (Folketinget, 2017b).

som ikke turde være på arbejde, men også for beboerne og deres pårørende. Episoderne på bostederne var dybt tragiske og blev set som et symptom på behandlingssvigt. Drabene fik politikerne op af stolene, og efter mange forhandlinger, blev et forslag om et nyt behandlingstilbud i form af 150 særlige socialpsykiatriske pladser vedtaget i sommeren 2017. Formålet med tilbuddet er tredelt, hvor De Særlige Pladser skal medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser i psykiatrien. Derudover forventes det, at pladserne vil bidrage til at forebygge og nedbringe antallet af voldsepisoder på de socialpsykiatriske bosteder. Sidst men ikke mindst skal pladserne forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen (Folketinget 2017a).

Målgruppen til De Særlige Pladser er mennesker med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling (Regeringen et al., 2016). Det vil sige, borgere som ikke kan støttes til behandling i hjemmet, på gaden eller på bosteder, grundet deres uhensigtsmæssige opførsel. Den uhensigtsmæssige opførsel, må ses som afvigende adfærd, der ikke accepteres på offentlige institutioner. Det kan have den konsekvens, at en gruppe mennesker slet ikke modtager behandling, fordi de ikke kan leve op til de forskellige behandlingskrav som eksempelvis afholdenhed fra rusmidler. Målgruppen har typisk mange indlæggelser bag sig og mange mislykkedes forsøg på at få en tålelig tilværelse. Disse mennesker har ofte ønsker og drømme for fremtiden, som alle andre, men de har endnu ikke modtaget en behandling som har kunnet hjælpe dem til forandring og en bedre tilværelse. Det er mennesker som typisk har været en del af systemet siden barndommen.

En leder på De Særlige Pladser beskriver målgruppen således; *“Hvis ikke noget virker og man har set gentagne indlæggelser over noget tid, så er det her (De Særlige Pladser) de er. De er også gode mennesker og de har de samme håb og drømme for fremtiden som vi andre.” (Leder 2)*

Hvis et menneske med psykisk lidelse, har mange indlæggelser bag sig, og intet andet virker, kan De Særlige Pladser, ifølge ovenstående citat, være en løsning. Men på hvilken måde skal De Særlige Pladser løfte opgaven, når den socialt udsatte gruppe borgere ikke har kunne rummes i allerede eksisterende behandlingstilbud?

I de senere år har der været en politisk intention om et sundhedsvæsen med accelererede patientforløb. På det psykiatriske område, har det betydet, at sygehusene nu kun har til formål at behandle den akutte fase af den psykiske lidelse. De accelererede patientforløb har på den

ene side medført kortere behandlingstider, mens det på den anden side ser ud til at have øget antallet af genindlæggelser (Danske Regioner, 2018 (a)). Samtidig har psykiatrien oplevet store besparelser de senere år, og udviklingen af området har været præget af afinstitutionisering, hvilket har betydet at flere sengepladser er blevet lukket ned, og store dele af behandlingen er overgået til ambulante behandling (Jacobsen & Johansen, 2011). Afinstitutioniseringen er udviklet ud fra en tanke om, at mennesker med psykiske lidelser skal behandles tættere på deres hverdag (Bedre Psykiatri, 2016). Dermed er der et stigende antal mennesker med svære psykiske lidelser og andre komplekse problemstillinger, som forventes at blive behandlet i deres nærmiljø. Udviklingen har haft den konsekvens at det primære ansvar for denne målgruppe er overgået til blandt andre de kommunale bosteder, som ikke er fagligt klædt på til at varetage den psykiatriske behandling (Danske Regioner, 2018 (a)).

De Særlige Pladsers indsats har til opgave, at omfatte en socialfaglig og rehabiliterende tilgang, hvor der er fokus på psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling. Behandlingen skal tage afsæt i et helhedsorienteret tilbud, hvor samtlige af borgerens problemstillinger skal kunne løses (Regeringen et al., 2016). Det særlige ved De Særlige Pladser er dermed, at der er mange forskellige faglige perspektiver på behandlingen, som skal favne mennesket ved en helhedsorienteret tilgang.

Pladserne varetages af regionerne og er underlagt psykiatriloven. Det betyder, at selvom beboerne indvilliger frivilligt i et ophold, kan personalet, hvis det bliver nødvendigt, anvende tvang. Afdelingerne kan eksempelvis kropsvisitere borgerne, hvis der er mistanke om besiddelse af ulovlige stoffer (Sundheds- & Ældreministeriet, 2015). Derudover skal afdelingerne følge den almindelige lovgivning om euforiserende stoffer (Sundheds- & Ældreministeriet, 2011), samt skærme borgerne fra rusmidler og farlige genstande (Regeringen et al., 2016). De Særlige Pladser skal altså fortsat opretholde samfundets normtilstand, men indfange en borgergruppe, som umiddelbart lever et normløst liv. Det har derfor vakt vores interesse at undersøge, hvordan socialarbejderne på De Særlige Pladser, vil løse opgaven med at kombinere en sundhedsfaglig samt socialfaglig tilgang til borgergruppen. Denne undren leder os frem til følgende problemformulering.



## Problemformulering

Hvordan er det udfordrende at arbejde på De Særlige Pladser, hvor sundhedsfaglig og socialfaglig praksis skal forenes?

- Hvilken betydning har socialarbejdernes forskellige praksiserfaringer for arbejdet på De Særlige Pladser?
- Hvordan påvirker de institutionelle rammer lederne og dermed socialarbejderne på De Særlige Pladser?

## Præsentation af feltet - De Særlige Pladser

I de fem regioner er der etableret specialiserede socialpsykiatriske afdelinger med 150 særlige pladser til særligt udsatte borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling (Regeringen et al., 2016). Indsatsen på De Særlige Pladser omfatter en socialfaglig og rehabiliterende tilgang, hvor der er fokus på både psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling. Derudover er der tilbud om dagsaktiviteter i form af motion, kreative fag, hverdagsmestring mv. Formålet er at opnå en helhedsorienteret indsats der stabiliserer borgerens helbred og forbedrer deres evne til at mestre hverdagen. Samtidig er hensigten at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, samt at reducere antallet af genindlæggelser i psykiatrien. De Særlige Pladser erstatter ikke øvrige tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Borgere der har behov for behandling på psykiatriske sygehuse, eller borgere der kan blive i eget hjem eller på botilbud, skal forblive i disse regi. Forskellen på De Særlige Pladser sammenlignet med behandlingspsykiatrien er, at flere indsatser samles på et sted, i et rum hvor der er tid til længerevarende behandling (Regeringen et al., 2016).

For at kunne opnå en helhedsorienteret indsats, er der både sundhedsfagligt og socialfagligt personale. Personalet består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger, psykiatere, socialrådgivere og socialpædagoger i forskellig udstrækning. Derudover er der fokus på terapeutiske indsatser ved psykologer, ergo- og fysioterapeuter samt psykoedukation (Regeringen et al., 2016). Driftsansvaret for De Særlige Pladser varetages af Regionerne, mens

Kommunerne har visitationsansvaret. For at få tildelt en af De Særlige Pladser skal fire ud af disse seks visitationskriterier være opfyldt:

- vurderes at være til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd.
- har en svær psykisk lidelse.
- har særlige sociale problemer.
- har haft gentagne indlæggelser eller en længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri.
- opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov.
- opholdet vurderes egnet til at forhindre at patienten vil indtage eller købe rusmidler eller begå kriminalitet herunder udøve vold. (Folketinget, 2017(b))

Ved afslutningen af borgerens ophold skal kommunen, i samarbejde med personalet på afdelingen og borgeren selv, sikre en god overgang og vurdere borgerens videre støttebehov ved eksempelvis et ophold på et botilbud (Folketinget, 2017(b)).

## Begrebsafklaring

I følgende afsnit vil vi redegøre for forskellige begreber, der vil være gennemgående i projektet.

### Borgerne

De Særlige Pladser er en socialpsykiatrisk indsats, som er placeret på et psykiatrisk hospital. Der er lokale forskelle i forhold til, hvordan man har valgt at benævne de mennesker, der opholder sig på De Særlige Pladser. På den ene af de to afdelinger, vi har undersøgt, kaldes de beboere og på den anden patienter. I dette projekt, har vi under en samlet betegnelse valgt at benævne disse mennesker for borgere, således at vi forholder os neutrale i forhold til de begrundelser som ligger bag brugen af henholdsvis patienter og beboer.

### Socialarbejderne

De Særlige Pladser er en helhedsorienteret indsats, hvor der blandt andet tilbydes psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling under bostedslignende forhold. Derfor vil der både være sundheds- og socialfagligt personale tilstede. Vi anser arbejdet på De Særlige Pladser, som et genstandsfelt hvor socialt arbejde udføres, og derfor definerer vi de ansatte som

socialarbejdere. I dette projekt benævner vi samtlige ansatte på De Særlige Pladser, socialarbejdere, på trods af deres forskellige professioner og erfaringer. I tilfælde hvor det har betydning for analysen, vil vi differentiere mellem socialarbejderne og benævne deres profession eller praksiserfaring.

### Socialfaglig tilgang

Den socialfaglige tilgang er primært præget af det pædagogiske arbejde, hvor der er fokus på social indsats med henblik på psykosocial rehabilitering, sikring af sociale rettigheder, et værdigt liv og det "at komme sig" (Epløv et. al, 2010). Relation er her omdrejningspunktet i arbejdet. Socialpsykiatri omfatter en indsats efter udskrivelse fra hospitalet, når borgere med psykisk lidelse skal have en hverdag til at hænge sammen. Den omfatter således alle former for sociale tilbud til mennesker med en sindslidelse, herunder botilbud og væresteder (FOA, 2019). Når vi benævner socialpsykiatrien, er det med fokus på det pædagogiske arbejde og den relationelle tilgang. Misbrugsbehandling er underlagt det socialfaglige felt, som efter Serviceloven tager udgangspunkt i den nedsatte fysiske og især psykiske funktionsevne samt de sociale problemer, som følger af misbruget (Socialstyrelse, 2016).

### Sundhedsfaglige tilgang

Den sundhedsfaglige tilgang er præget af lægevidenskaben, hvor psykiatere udreder, diagnosticere og behandler psykiske lidelser. Tilgangen er således påvirket af et medicinsk perspektiv, hvor fokus er på sygdommen og dens symptomer. Brugerens eget syn på sin situation inddrages ikke i udredningen og inddrages kun meget beskedent i forbindelse med planlægningen af behandlingen. Brugerens ressourcer i form af sociale forhold og netværk får heller ikke meget opmærksomhed af behandlingssystemet (Christensen, 2012). I benævnelsen af det sundhedsfaglige personale medtænker vi her, sygeplejersker, social-, og sundhedsassistenter, ergoterapeuter samt fysioterapeuter. Når vi benævner behandlingspsykiatrien, er det således med fokus på det medicinske perspektiv, og hvor der arbejdes ud fra en sundhedsfaglig tilgang. Behandlingspsykiatrien er den hospitalsbaserede indsats, og er det eneste område hvor psykiatriloven gælder.

## Misbrug af rusmidler

Når vi i dette projekt nævner borgernes misbrug, er det med udgangspunkt i Socialstyrelsens definition af stofmisbrug: *"Et stofmisbrug er et forbrugsmønster af et eller flere rusmidler, som medfører sociale, fysiske og/eller psykiske problemer eller skader for brugeren. Rusmidler er her forstået som ethvert uautoriseret brug af psykoaktive stoffer."* (Socialstyrelsen, 2016).

I dette projekt skelner vi ikke mellem brugen af alkohol og/eller stoffer, men betegner dette fælles som misbrug af rusmidler, dvs. nydelsesmidler som påvirker hjernen.

## Operationalisering af problemformuleringen

I følgende afsnit vil vi klarlægge vores hensigt med problemformuleringen, og samtidig inddrage vores forforståelse af, hvilke udfordringer, der kan opstå i det sociale arbejde på De Særlige Pladser. Vi vil samtidig belyse De Særlige Pladser som et felt hvor sundhedsfaglige og socialfaglige tilgange skal forenes, ud fra Pierre Bourdieus refleksive sociologi.

I projektet undersøger vi, hvilke erfaringer der danner grundlaget for socialarbejdernes tilgange i arbejdet på De Særlige Pladser, og hvordan disse tilgange skal forenes i et helhedsorienteret tilbud. De Særlige Pladser er placeret i behandlingspsykiatrisk regi, og vi vil derfor yderligere undersøge, hvordan de institutionelle rammer påvirker lederne af De Særlige Pladser og dermed hvilken indflydelse det har på socialarbejderne.

Vores fokus er på socialarbejderne på De Særlige Pladser og samtidig de strukturelle rammer som pladserne er underlagt. For at opnå en forståelse af socialarbejdernes praksis, vil vi udføre kvalitative semistrukturerede interviews med personale og ledere fra De Særlige Pladser. Da personalet er med til at påvirke praksis på De Særlige Pladser, er det vigtigt at forstå deres tilgang til borgerne. Det er således vores hensigt at bidrage til forståelsen af, hvilke udfordringer der kan opstå, når et nyt behandlingstilbud etableres. Herfra udspringer vores hypotese om, at praksis vil være domineret af de felter som hersker på området. Bourdieus feltbegreb kan anvendes til at analysere og objektivere det sociale rum som udgør feltet, hvori der foregår kampe om de fundamentale interesser, som udgør feltets eksistens. Socialarbejderne vil til tider kæmpe om de regler, normer og værdier, som konstituerer feltet (Bourdieu, 1997). De dominerende felter på De Særlige Pladser er henholdsvis det sundhedsfaglige felt og det socialfaglige felt. Ud fra den betragtning er det vores hypotese at

der kan opstå modstridende holdninger blandt socialarbejderne til behandling af borgerne, på trods af ønsket om et helhedsorienteret tilbud.

## Afgrænsning

Vi har valgt at tage udgangspunkt i personalets erfaringer, og har dermed aktivt fravalgt et brugerperspektiv. Borgernes perspektiv på behandlingen anser vi dog som vigtig at få belyst, da tilbuddet netop skal skabe en forandring for dem. På grund af projektets begrænsede tidsramme og De Særlige Pladsers travle hverdag, har det ikke været muligt at indgå i borgernes hverdag. Målgruppen for De Særlige Pladser er, som før omtalt, mennesker med svær psykisk lidelse og aggressiv adfærd. Det anslås at cirka 50 procent af mennesker med psykisk lidelse samtidig kæmper med en afhængighedslidelse af enten stoffer og/eller alkohol (Bennedsen, 2014). Kombinationen af rusmidler og psykisk sygdom, er en meget udfordrende problemstilling, og defineres i behandlingssystemet som dobbeltdiagnose (Region Sjælland, 2017). Vores forståelse af mennesker med dobbeltdiagnose, er at de ofte lever et liv præget af kaos, hvoraf de kontinuerligt eller gentagne gange er i krise. Det er ofte en cirkulær proces, hvor påvirkning af rusmidler forværrer den psykiske lidelse, og omvendt er forværring af den psykiske lidelse også med til at øge indtaget af rusmidler. Dette gør målgruppen meget sårbar, og det kræver en stor indsats fra behandlingsinstitutionerne. Komplexiteten udfordrer især behandlingssystemets organisering (Lauridsen et. al., 2010). Borgernes sårbare situation, vil derfor kræve en længerevarende og dybere relation, før et interview ville være muligt og givtigt. Hermed er et observationsstudie også fravalgt, selvom vi gerne ville observere personalets tilgang og relation til borgerne. Et observationsstudie kunne være et godt supplement til vores interviews og kunne have bidraget med en kvalificering af personalets udsagn. Vi har i projektet, valgt at fokusere på socialarbejderne, for at kortlægge og skabe forståelse for de potentielle udfordringer socialarbejderne står overfor i det kombinerede tilbud De Særlige Pladser.

## Udfordringen for det sociale arbejde

Som beskrevet i afgrænsningen er vores fokus på socialarbejderne og vores hypotese er, at arbejdet på De Særlige Pladser er fyldt med udfordringer og dilemmaer. Vores interesse for at undersøge socialarbejdernes tilgange er opstået på baggrund af vores viden om, at det sociale

arbejde er komplekst. Indenfor det sociale arbejde findes der ingen egentlig kernefaglighed, og arbejdet føles ofte modsætningsfyldt (Skytte, 2017). Det sociale arbejde er blandt andet karakteriseret ved indsatser som sigter mod at muliggøre alles deltagelse i samfundet. Det balancerer således mellem samfundets krav til borgerne om at arbejde, deltage og opføre sig lovlydigt og normalt. Men samtidig også om borgernes krav om sikkerhed, tryghed og autonomi (Skytte, 2017). Nogle indsatser anses som samfundets goder, og andre som krav til de berørte borgere. Det er således socialarbejdernes funktion at forebygge, løse, bekæmpe og kontrollere sociale problemers indflydelse på menneskers hverdagsliv. Socialarbejdere har derfor en kombineret funktion ved at skulle varetage samfundets og heraf politikernes interesse, og samtidig tilgodese det enkelte individs behov ud fra deres livssituation. Det kan skabe et dilemma om på den ene side at opretholde samfundets normative og moraliserende tendenser, heraf hvad der er rigtigt og forkert. Mens socialarbejderne samtidig skal yde menneskelig bistand til at synliggøre nye handlemuligheder i et menneskes destruktive livssituation, med respekt for individets eget valg. Det sociale arbejde bliver derfor at forene og beherske overgangen fra samfundets og det enkelte menneskes interesse ud fra en etisk og moralsk praksis. Etisk og moralsk praksis forbindes med hvad socialarbejderne anser som det rigtige og det gode i arbejdet, hvilket vi i opgaven ønsker at belyse (Ejrnæs, 2008).

## Opgavens opbygning

I kapitel 2 vil vi gennemgå vores metodiske overvejelser, herunder præsentere feltet og hvilke videnskabsteoretiske overvejelser vi har benyttet til indsamling og bearbejdelse af vores empiri.

Tredje kapitel er analyserammen for projektet. Her klarlægger vi vores teoretiske forståelsesramme, heraf Bourdieus reflektive sociologi. Den historiske kontekst for behandlingspsykiatrien samt socialpsykiatrien vil her belyses. Yderligere begrundes valget for inddragelse af Institutionel teori.

I kapitel fire belyser vi de udfordringer socialarbejderne oplever på De Særlige Pladser, og her klarlægges faglighedens betydning for arbejdet. Desuden objektiveres magtrelationerne i feltet på De Særlige Pladser. Sidst vil vi belyse betydningen af de institutionelle rammers betydning for arbejdet på De Særlige Pladser. I kapitlet inddrager vi vores kvalitativt indsamlede empiri i form af interviews.

I kapitel fem vil vi besvare vores problemformulering, samt be-, eller afkræfte vores hypoteser. Vi vil yderligere diskutere om De Særlige Pladser er særlige, heraf om de kan efterleve deres målsætning. Ud fra tanken om at de på den ene side skal efterleve samfundets normer og værdier, og samtidig efterleve borgernes ønsker. Vores projekt har affødt ny undren som vi belyser slutteligt i perspektivering, samt reflektere over vores resultater i forhold til fremtidig forskning.

## Kapitel 2

I dette kapitel vil vi redegøre for vores videnskabsteoretiske orientering samt den metodiske tilgang til besvarelsen af problemformuleringen. Projektet tager udgangspunkt i en hermeneutisk tilgang, hvorigennem vi ønsker at opnå en forståelse for de udfordringer, der kan opstå i forbindelse med at etablere et nyt behandlingstilbud som De Særlige Pladser. Dataindsamlingen er fremkommet via kvalitative semistrukturerede interviews af personalet på De Særlige Pladser samt deres ledere. Vores interviews vil danne det empiriske grundlag for vores projekt og videre analyse.

### Videnskabsteoretisk orientering

Den videnskabsteoretiske orientering har stor betydning for, hvilken virkelighed feltet belyses ud fra, og heraf hvordan feltet tilgås (Monrad, 2018). For at projektet bliver så gennemskueligt og troværdigt som muligt for læseren, er det essentielt at klarlægge hvilken videnskabsteoretisk orientering, som har bidraget til vores forståelse af feltet. I følgende projekt er vores sigte at belyse dilemmaerne og udfordringerne som socialarbejderne oplever i arbejdet på De Særlige Pladser. I vores tro på at mennesker er historiske væsener, som forfølger intentioner og mål i livet, tilgår vi vores problemstilling ud fra den fortolkende hermeneutiske tilgang. Genstandsfeltet for undersøgelsen er De Særlige Pladser som et nyt felt, hvoraf det socialfaglige felt samt sundhedsfaglige felt skal kombineres i en helhedsorienteret behandling. Vi er i analysen inspireret af en Bourdieusk analysemetode, som går ud på at konstruere felternes modstridende positioner, for at klarlægge de magtrelationer som dominerer de enkelte felter (Mathiesen & Højberg, 2013). Det er vores intention at få indsigt i agenternes subjektive erfaringsverden, og vi søger en fortolkende forståelse af de intentioner, mål og den mening som personalet forfølger, når de handler. Samtidig forholder vi os til den historiske kontekst som socialarbejderne er en del af. Ved hjælp af semistrukturerede interviews med socialarbejderne på De Særlige Pladser, synliggør vi feltets kompleksitet, udfordringer og dilemmaer. Vores fremgangsmåde har været at tage udgangspunkt i empirien, herunder vores interviews, og herudfra drage slutninger om sammenhænge og mønstre i de udsagn informanterne er kommet med. Når vi vælger at generalisere på baggrund af vores data, benytter vi en induktiv arbejdsproces (Boolsen, 2016). Ved den induktive arbejdsproces, lader vi os således styre af den indsamlede empiri.



I vores forståelse af feltet, er vi påvirket af vores baggrund som sygeplejersker, og vi benytter aktivt vores kendskab til og indsigt i det offentlige sundhedsvæsen. I vores ønske om at opnå forståelse for de udfordringer, der kan være for socialarbejderne i arbejdet på De Særlige Pladser, benytter vi den hermeneutisk fortolkende tilgang i projektarbejdet. Hermeneutik kommer af græsk og betyder fortolkningskunst. Denne tilgang er i mange århundreder blevet brugt til at tolke sig frem til meningsfulde budskaber (Juul, 2018).

## Filosofisk hermeneutik

Ifølge Hans Georg Gadamer, som er en af grundfaderne til hermeneutikken, møder vi altid det vi ikke kender eller forstår med bestemte fordomme, som vi har fra vores "væren i verden". Vores fordomme bliver dermed et resultat af vores historie. Ifølge Gadamer er en fordom, en dom vi fælder på forhånd, før vi har undersøgt sagen nærmere (Juul, 2018). Vores kendskab til feltet, danner grundlag for nogle af de fordomme, vi har mødt feltet med. Allerede idet vi har problematiseret vores emne, har vi en fordom til feltet. Det har således været vores fordom at socialarbejderne i feltet De Særlige Pladser, må opleve dilemmaer og udfordringer i arbejdet med borgerne, fordi der endnu ikke har været en behandling som har virket. Fordommene er, i Gardamers optik, ikke nødvendigvis negative, men derimod reelt produktive for erkendelsen. Fordommene gør os i stand til at forstå os selv og omverdenen, og dermed at stille relevante spørgsmål (Juul, 2018). Vores baggrund som sygeplejersker er konstruktiv for vores forståelse af det ellers komplekse felt. Vores bevidste fordomme og forforståelser i forhold til problemstillingen er, at behandlingspsykiatrien er præget af unødvendige rigide rammer og regler, som er båret frem af gamle traditioner på arbejdspladserne. Disse rammer kan være en udfordring ikke at medbringe på De Særlige Pladser, da afdelingerne er underlagt behandlingspsykiatrien. Vi ser derfor også en udfordring for De Særlige Pladser i at løse opgaven med misbrugsbehandlingen, under de givne rammer, der traditionelt tager udgangspunkt i regler og nul tolerance over for misbrug. Derudover tror vi også, at det har en betydning hvilken forståelsesramme medarbejderne arbejder ud fra, heraf deres tidligere erfaringer og deres faglighed som påvirker deres tilgange og forståelse for borgerne.

Det kan, som fortolker, være svært at skelne mellem hvilke fordomme, der er de produktive for forståelsen og hvilke, der forhindrer forståelsen (Juul, 2010). Derfor har vi i projektet valgt semistrukturerede interviews, så der er plads til at forfølge de emner som rører sig hos den interviewede. Vi forsøger på den måde at være åbne overfor, hvilke fordomme, der er

bevaringsværdige, og hvilke der ikke er. For hermeneutikken bliver ideen om, at noget kan være absolut eller universel viden, som i den positivistiske tradition, utænkkelig (Juul, 2018). Vi ønsker, med udgangspunkt i den hermeneutiske tradition, ikke at stille spørgsmål fra et ophøjet eller neutralt udgangspunkt, men at benytte vores fordomme til at stille relevante spørgsmål til feltet.

## Den hermeneutiske analysemetode

Vi ønsker at tage udgangspunkt i socialarbejdernes oplevelse af de dilemmaer og udfordringer som gør sig gældende på De Særlige Pladser. Vi forventer dermed, som projektet skrider frem, at vi i en cirkulær proces vil opnå ny forståelse som præger vores helhedsforståelse, og at vores proces og erkendelse tager udgangspunkt i den hermeneutiske cirkel (Juul, 2018). Som udgangspunkt udførte vi en litteratursøgning, som gjorde os opmærksomme på dilemmaerne der udspiller sig på bostederne samt regeringens løsning på problemet, i form af De Særlige Pladser. Derefter kontaktede vi to afdelinger under De Særlige Pladser, og udførte oplysende interviews med lederne, for bedre at forstå feltet og for at nærme os den egentlige problematik. Først herefter udarbejdede vi vores interviewguide, og udførte de semistrukturerede interviews med socialarbejderne på De Særlige Pladser. Vi fik, på den måde, indblik i hvilke problemstillinger, der gjorde sig gældende i dette felt. Vi fik en ny erkendelse af feltet og en større forståelse af, hvad De Særlige Pladser kan tilbyde borgerne, hvad Gardamer ville kalde en horisontsammensmeltning (Juul, 2018).

Professor Steinar Kvale anvender metaforen “den rejsende” om hvad viden er i et hermeneutisk perspektiv. Med denne metafor forstås forskeren som én, der kommer et bestemt sted fra, med en historisk horisont. På sin rejse møder han forskellige mennesker, som han tolker og forstår ud fra sine forudsætninger. Han får nye erfaringer, reflekterer over dem og ændrer dermed også sig selv på sin rejse. På den måde skabes erkendelsen i en interaktion mellem den rejsende og de mennesker han møder på sin vej (Juul, 2018). Netop denne proces har vi været i og på den måde opnået ny forståelse og viden om feltet via interaktion med informanterne.

## Bourdieu's feltanalytisk metode

I analysen af de udfordringer og dilemmaer som socialarbejderne oplever på De Særlige Pladser, kan Bourdieu's feltanalyse være anvendeligt i forståelsen af de strukturer og

magtrelationer, der gør sig gældende i feltet. Analysemodellen kan anvendes til at objektivere hvordan feltets historiske kontekst samt sociale omstændigheder, muliggør og begrænser socialarbejdernes forskellige praksisformer (Mathiesen & Højberg, 2013). Vi er inspirerede af Bourdieu, som objektivere de historiske forudsætninger og de sociale forhold, der giver forskellige modstridende positioner gyldighed. Det betyder, at vi objektivere de socialfaglige og de sundhedsfaglige modstridende interesser, der gør sig gældende i feltet De Særlige Pladser. Bourdieus feltanalyse, som vi er inspirerede af, synliggør de sociale magtrelationer der udspiller sig i feltet, hvilket giver mulighed for at ændre feltet. I feltanalysen er udgangspunktet den sociale virkeligheds relationer mellem de handlende mennesker, her socialarbejderne, og deres historiske konkrete betingelser (Mathiesen & Højberg, 2013). Formålet er at fremanalysere den sociale betydning, det vil sige at anvende socialarbejdernes umiddelbare forståelse af verden, som et middel til at synliggøre de sociale strukturer, de magtrelationer samt de forhold der definerer feltet. Hvordan vi anvender Bourdieus begreber, vil vi redegøre for i afsnittet teoretisk analyseramme.

## Metode

I dette afsnit vil vi beskrive fremgangsmåden for vores indsamling og bearbejdning af data. Her præsenteres vores informanter, samt indgangen til feltet De Særlige Pladser. Vi forholder os yderligere til kvalitetskriterier og etiske overvejelser.

### Semistruktureret interview

Gennem interviews ønsker vi at opnå viden om socialarbejdernes praksiserfaringer på De Særlige Pladser. Herved benytter vi en aktiv interaktion, der leder til socialt forhandlede kontekstuelte baserede svar. Vi er bevidste om, at vi med interviewet ikke vil kunne genskabe den forståelse, som informanten oplever, men at vi benytter interviewet til at få en større forståelse af kompleksiteten af arbejdet på De Særlige Pladser (Tanggaard og Brinkmann, 2016).

Til at belyse problemstillingen, har vi valgt at interviewe otte informanter herunder seks socialarbejdere og to ledere. Antallet af informanter er baseret på baggrund af vores relativt korte projektperiode, da vi ønskede tid til at gennemarbejde analysen grundigt og teoretisk nuanceret. Derudover vurderede vi, at vores otte interviews gav os en stor mængde relevant viden i forhold til at belyse vores problemstilling.

Som interviewer forholdt vi os empatisk og lyttende, og italesatte at der intet rigtig og forkert svar var for informanten, for at de følte sig trygge i situationen. I interviewguiden (bilag 1) havde vi lavet nogle fastlagte tematiserede interviewspørgsmål, med den hensigt, at kunne afvige fra dem, og forfølge de temaer informanten fandt vigtige. Interviewspørgsmålene var konstruerede på baggrund af den viden vi tilegnede os, da vi indledningsvis afsøgte feltet. Med den indsigt, blev vi mere kompetente til at stille relevante spørgsmål. I interviewguiden har vi forsøgt at få informanten indledningsvis til at fortælle i narrativer, ved at lægge op til dagligdags eksempler. På den måde blev det lettere for informanten at formulere sig, og vi skabte en stemning hvor socialarbejderne ikke følte det som en eksamenslignende situation (Tanggaard og Brinkmann, 2016).

### Indgang til og præsentation af feltet

Den første kontakt til De Særlige Pladser foregik via et gruppemedlems mor, som er kollega til en af lederne på De Særlige Pladser. Herved blev hun vores gatekeeper til feltet. En gatekeeper er en person, der kan formidle kontakt til relevante informanter (Monrad, 2018).

Den anden leder tog vi selv kontakt til, og hun blev dermed vores anden gatekeeper til feltet. De to gatekeepere er valgt ud fra en overvejelse om, at de givne afdelinger fremstod forskellige. Vi vidste på forhånd, at de to udvalgte steder havde meget forskellige belægningsprocenter<sup>2</sup>. Derudover vidste vi også at lederne havde forskellige faglige erfaringer. Vores datamateriale er indsamlet i to forskellige dele af landet på henholdsvis Sjælland og i Jylland.

Vi har i processen været opmærksomme på, at gatekeeperne kunne have interesse i at kontrollere det billede vi fik af feltet (Monrad, 2018). Derfor har vi forsøgt at validere, ledernes udsagn ved at stille opfølgende spørgsmål til socialarbejderne. Vores interview bestod af henholdsvis de to ledere og tre informanter fra hvert sted. Disse informanter meldte sig selv til interviewet, og de pågældende ledere var ikke tilstede. Vi havde dog ingen indflydelse på, hvilken dag, vi skulle interviewe, og vi ved derfor ikke om lederne kunne have valgt ud fra, hvilke informanter der var på arbejde den givne dag. Vi er dog bevidste om, at afdelingerne har en travl hverdag, og at der er stor sandsynlighed for, at det var tilfældigt, hvilken dag vi fik lov at interviewe.

---

<sup>2</sup> Belægningsprocent er det antal af pladser som er belagt omregnet i procent

## Præsentation af informanterne

Som tidligere beskrevet tog vi først ud og interviewede de to ledere. Den ene leder havde afsat to timer til at interviewe, mens den anden kun havde afsat cirka en halv time. Der var derfor stor forskel på mængden af datamateriale vi fik. Vi ser dog ikke dette som en forhindring, da vores projekt primært tager udgangspunkt i datamaterialet fra socialarbejderne.

Leder 1 er uddannet sygeplejerske og har mangeårig erfaring fra socialpsykiatrien blandt andet som forstander på bosteder. Derudover har hun bred erfaring med misbrugere fra bl.a. gademiljøet. Leder 2 er uddannet sygeplejerske og har taget specialuddannelsen i psykiatri og er desuden i gang med diplomuddannelsen i ledelse. Lederen har bred psykiatrisk erfaring og har udelukkende arbejdet i psykiatrisk regi. Hun beskriver sig selv som kvalitets- og udviklingsorienteret.

Figur 1	Profession	Erfaring
Leder 1	Sygeplejerske	Socialpsykiatri
Leder 2	Sygeplejerske	Behandlingspsykiatri

I udvælgelsen af informanterne blandt personalet, var vi som nævnt afhængige af, hvilken dag lederne syntes, at der var tid til at tage medarbejderne ud af plejen. Derfor havde vi ingen indflydelse på hvilke faggrupper, der var til stede den pågældende dag, da interviews skulle udføres. Dog valgte vi kun at gennemføre interviews med personale der indgik i den daglige normering, og dermed i arbejdet med borgerne. Vores informanter ses i figur 2 nedenfor. Det var vigtigt for os, at flere forskellige faggrupper var repræsenteret, da det tværfaglige arbejde er helt essentielt på De Særlige Pladser.

Figur 2	Profession	Erfaring
Socialarbejder 1	Pædagog	Misbrugsbehandling
Socialarbejder 2	Sygeplejerske	Behandlingspsykiatrien
Socialarbejder 3	Pædagog	Socialpsykiatrien
Socialarbejder 4	Social- sundhedsassistent	og Socialpsykiatrien
Socialarbejder 5	Ergoterapeut	Nyuddannet/Behandlingspsykiatrien
Socialarbejder 6	Fysioterapeut	Socialpsykiatrien

## Databehandling

### Transskription

Alle interviews blev transskriberet indenfor få dage efter de var udført. Vi deltog alle tre i både udførelsen af interviews og i transskriberingen. Da vi var tre forskellige individer til at udføre transskriptionen, var det vigtigt at vi blev enige om nogle fælles spilleregler. Vi har transskriberet det sagte, men har udeladt lyde, gentagelser og toneleje, da vi primært analyserer på det faktisk sagte og ikke på kontekst og samspil. Vi har dermed valgt at omforme det til en mere formel, skriftsproglig stil (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi er dog klar over, at transskriptionen af interviewet til skriftsprog indebærer dekontekstualiserede gengivelser. Dette opvejes dog mod, at vi ved at transformere vores lydoptagelser til skrift, lettere kan gennemføre en tematisering og dermed analyse efterfølgende.

### Tematisering

Til at behandle vores data, har vi valgt at tematisere interviewene for at kunne bryde datamaterialet op i håndterbare enheder. Tematiseringen var datastyret og bygger på datamaterialet (Kristiansen, 2015). Herved har vi kunne udforske vores interviews på tværs af informanterne, og finde de temaer, som var mest gennemgående i materialet. Under første afsøgning af vores materiale fandt vi ti gennemgående tematikker. Herunder tværfaglighed, misbrugsbehandling, psykiatriloven, relation, recovery, harmreduction, helhedsorienteret,

borgernes historik, dilemmaer i arbejdet, kommunernes indflydelse. Disse temaer har dannet grundlaget for vores videre analyse.

## Kvalitetskriterier

I følgende afsnit vil vi komme ind på kvalitetskriterierne for kvalitativ forskning. Vi ønsker at forstå arbejdet omkring De Særlige Pladser, og den kontekst, arbejdet udfolder sig i. I den filosofiske hermeneutik er der ingen egentlig empirisk virkelighed. Som filosofiske hermeneutikere lever vi ikke op til de positivistiske idealer om validitet og reproducerbarhed. Når vi bringer os selv i spil som en aktiv del af det undersøgte felt, kan vi ikke leve op til kravet om objektivitet eller forståelsen af en objektiv virkelighed (Juul, 2018). I den filosofiske hermeneutik bliver validitetskriteriet dermed ikke udelukkende empiriske observationer, men derimod styrken i argumentationen. Gennem projektet har vi gennemarbejdet vores argumentation for valg og fravalg, så vores undersøgelse fremstår velbegrunderet og dermed så troværdig som mulig. Vi har redegjort for vores metode og givet en detaljeret beskrivelse af samtlige faser i processen, dette for at læseren har gode forudsætninger for at kunne gennemskue og vurdere kvaliteten af projektet. Vi har desuden specificeret vores teoretiske perspektiv, herunder den filosofiske hermeneutik og vores inspiration fra Bourdieus feltanalyse, samt vores forforståelse af problematikken i projektet.

I følge Kvale handler validitet i kvalitativ forskning om gyldighed, og kvaliteten af forskerens håndværksmæssige dygtighed gennem hele undersøgelsen (Kvale, 2006). Ved at have en åbenhed omkring vores værdier, interesser og antagelser og disses betydning for vores forståelse, har vi forsøgt at skabe gennemsigtighed for læseren. I analysearbejdet har vi arbejdet så empirinært som muligt, dog er vi bevidste om, at vores forforståelse spiller en stor rolle i vores fortolkning af informanternes udtalelser. Vi har internt i gruppen været opmærksomme på at forholde os kritisk overfor de valg vi har gjort samt for de resultater vi har fundet frem til. Kvaliteten i fortolkningsarbejdet har vi valgt at gøre til et spørgsmål om metodisk procedure, for at skabe klarhed og gennemsigtighed i vores arbejde.

## Etiske overvejelser

I nærværende projekt belyser vi informanternes arbejde i en offentlig instans, hvor lederne er bekendt med at socialarbejderne interviewes. Her er det vigtigt, at vi anonymiserer medarbejderne, så deres deltagelse i projektet hverken får personlige eller arbejdsmæssige

konsekvenser. Ligeledes er det vigtigt for os at anonymisere, hvilke afdelinger vi har besøgt, for ikke at udstille afdelingerne, men derimod at belyse de dilemmaer, der kan gøre sig gældende i feltet. Vi har inden interviewets påbegyndelse, ladet informanterne underskrive en samtykkeerklæring (bilag 2), hvori de oplyses om, at de til enhver tid kan trække udtalelser tilbage, samt at deres deltagelse i interviewet er frivilligt. Samtidig vil vi forsvarligt opbevare interviews, indtil 3 måneder efter projektets afslutning, herefter vil de blive slettet fra samtlige platforme. Det har været vores hensigt gennem dataindsamlingen at være så åbne som muligt overfor informanterne i forhold til vores proces og hensigt med projektet. Hensigten er, at vi i en åben dialog, forsøger at sikre, gennemsækelighed i vores intentioner med interviews, samt en etisk håndtering af informanternes udsagn (Brinkmann, 2016).



# Kapitel 3

## Teoretisk analyseramme

I bearbejdning af vores datamateriale, fandt vi, at der på De Særlige Pladser hersker to felter, henholdsvis det sundhedsfaglige felt og det socialfaglige felt. Disse felter udgør fundamentet for arbejdet på De Særlige Pladser, og vi traf et valg om, hvilke to teorier, der bedst ville kunne belyse de problematikker vores informanter satte fokus på. Vi vil i følgende afsnit redegøre for, hvorfor Pierre Bourdieus feltteori og Institutionel teori, kan hjælpe os i forståelsen og analysen af vores data, samt til at belyse vores problemformulering. Derudover vil vi præsentere et historisk rids af behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, for at give et indblik i den historiske kontekst for disse to felter.

## Bourdieu

Gennem dette speciale er vi interesserede i, hvilke udfordringer og dilemmaer socialarbejderne oplever på De Særlige Pladser. Vi har haft mange antagelser om at arbejdet på De Særlige Pladser må være dilemmafyldt i en hverdag, hvor forskellige faggrupper ufordres på deres faglighed, og hvor nye metoder skal tages i brug. Hvordan opgaven løses, er der ingen retningslinjer for. Vi finder det derfor interessant at forstå agenternes handlinger og viden, ved at lade os inspirere af Bourdieus tænkning om, at have syn for de sociale spilleregler. Ud over at socialarbejderne indgår i arbejdet på De Særlige Pladser, er de samtidig en del af samfundet, og disse objektive omstændigheder påvirker socialarbejdernes tilgang. Begreberne *habitus*, *kapital* og *felt* bærer alle paradokset af objektivitet og subjektivitet, af kollektiv norm på den ene side og individuel holdning og personlige interesser på den anden. Det er vores interesse at lede efter den *praktiske logik*, logikken som får mennesker til at investere sig selv i feltet, De Særlige Pladser.

Den helhedsorienterede indsats, som er målet for De Særlige Pladser, omfatter henholdsvis det sundhedsfaglige og det socialfaglige perspektiv. Med Bourdieus begreb *doxa*, vil vi belyse de to retningers diskurser, og de sandheder som felterne kontinuerligt reproducerer. Ud fra disse perspektiver vil vi se på, hvilke ideologier forskellige faggrupper producerer, og hvordan målgruppen habitueres ind i denne kultur (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). De to perspektiver har betydning for hvordan socialarbejderne handler overfor borgerne på De Særlige Pladser. Socialarbejdernes erhvervede systemer af handlingsskemaer, præferencer og principper for

deres anskuelse af verden, betegnes som deres *habitus*. Forskellige opvækstvilkår, uddannelse og erfaringer skaber forskellige vilkår for internalisering af de objektive strukturer. Socialarbejdernes habitus skelner mellem det gode og det dårlige, det rigtige og det forkerte, men alle skelner ikke på samme måde (Bourdieu, 1997). Disse forskellige praktiske logikker, fremanalyseres ikke udelukkende ved hjælp af habitusbegrebet, men suppleres med Høilunds begreb *smag* samt Ejrnæs begreb *faglige skøn*, da disse begreber komplimenterer hinanden og understøtter forståelsen af socialarbejdernes tilgang.

Vores analyse vil tage udgangspunkt i og inddrage Bourdieus tanker om det sociale rum. Ifølge Bourdieu er det sociale rum konstrueret således, at alle de sociale agenter indtager en relationel position i forhold til hinanden (Bourdieu, 1997). I begrebet rum, ligger der en relationel forståelse af den sociale verden. De åbenlyse og direkte synlige størrelser i den sociale verden, hvad enten det drejer sig om individer eller grupper, eksisterer og opretholder deres eksistens ved og i kraft af deres indbyrdes forskel. Selv om dette rum af relationer er usynligt og altid svært at dokumentere empirisk, udgør det den mest reelle realitet og hermed det reelle princip for individers og grupperes adfærd. Man adskiller sig fra hinanden i sociale henseender, hvilket kan skabe modsætningsforhold og kollektive sammenstød mellem socialarbejderne, der befinder sig i forskellige positioner i det sociale rum (Bourdieu, 1997). I det sociale rum er der forskellig magt og kapitalformer, der varierer afhængigt af tid og sted. At klarlægge de sociale positioner er grundlæggende for at kunne analysere, hvordan magt og kapitalformernes fordelingsstruktur - det sociale rum - reproduceres og transformeres. I Bourdieus begreb *kapital* findes der forskellige former. I analysen forholder vi os overordnet til kapitalbegrebet, for at begrebsliggøre de sociale magtrelationer. Egenskaber, besiddelser og kompetencer kan bruges til at identificere forskellige kapitalformer, men det er styrkeforholdet i feltet, der afgør, hvilke egenskaber der fungerer som kapital i det givne felt. Det er derfor forskelligt hvad der fungerer som kapital i forskellige situationer (Bourdieu & Wacquant, 1996).

Ved at lade os inspirere af Bourdieus begreber, kan vi belyse de forskellige magtpositioner der viser sig på De Særlige Pladser. Herunder de to felter socialpsykiatri og behandlingspsykiatri, der udgør rummet De Særlige Pladser. De to felter bringer forskellige doxaer med sig, men De Særlige Pladser præges også af socialarbejdernes forskellige habitus, der tager afsæt i deres erfaringer fra henholdsvis behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien samt deres faglighed i form af deres profession. Bourdieus begreber kan altså være med til at forklare den kompleksitet, der er når et nyt felt skal etableres, her De Særlige Pladser.

For Bourdieu er historiseringen af undersøgelsesgenstanden et vigtigt redskab i feltanalysen, og en sådan vil derfor typisk indeholde en historisk dimension. En historisering af feltets

opkomst er medvirkende til at kunne synliggøre de nuværende magtrelationers opkomst, og den sociale verdens foranderlighed. Havde dette projekt været en stringent Bourdieusk feltanalyse, skulle den indeholde en historisk analyse af undersøgelsesgenstanden. Da vi blot er inspireret af Bourdieus feltteori, vil vi herunder kort opridse den historiske udvikling af de to felter; behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. En historisk indsigt i de to felter vil bidrage til at forstå tilblivelsen af De Særlige Pladser og de magtrelationer og konflikter, der gør sig gældende i dette nye felt (Hammerslev et al., 2009).

### Et historisk rids af behandlingspsykiatrien

Synet på mennesker med psykiske lidelser i Danmark, har gennem tiden udviklet sig. Fra 1600 til 1800-tallet blev disse mennesker anset som farlige, og uden egne meninger og behov (Krag, 2008). Op gennem 1700-tallet blev psykiske lidelser betragtet som synd eller ”djævelens værk”, i modsætning til fysiske lidelser, som i stigende grad blev anset som biologiske fænomener. Psykiske lidelser har altid været svære for omgivelserne at forstå og behandle, i modsætning til fysisk sygdom, hvorfor mennesker med psykiske lidelser førhen blev isoleret fra det øvrige samfund (Det Ethiske råd, 2012).

I starten af 1800-tallet var holdningen, at fornuften skulle bringes tilbage til den psykisk syge ved hjælp af fysisk undertvingelse af drifterne, hård disciplin og fysisk tvang (Det Ethiske Råd, 2012). Tvang blev derfra en ny epoke i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser, og brugen af tvang har udviklet sig siden, men anvendes fortsat i det psykiatriske felt. Det er blevet en doxa i behandlingspsykiatrien, som er defineret i lovgivningen på området og som aktørerne i feltet opfatter som en selvfølgelighed.

Lægernes determinerende naturvidenskabelige syn på mennesker med psykiske lidelser var dominerende på feltet og fortsatte langt ind i midten af 1900-tallet. Lægen havde ansvaret for at vurdere, hvad der var bedst for samfundet. I 1935 blev det eksempelvis vedtaget en lov om tvangssterilisation af psykisk syge patienter, så de ikke kunne videreføre “arvelige belastninger” (Det Ethiske Råd, 2012).

I 1950-erne udviklede den moderne psykofarmakologi<sup>3</sup> sig, som startede en helt ny æra i behandlingen af psykiske lidelser (Kragh, 2008), og den psykofarmakologiske behandling, anses stadig som essentielt i behandlingen af psykiske lidelser.

---

<sup>3</sup> Medicinsk behandling med antipsykotika

Psykatrien er historisk set, et af de yngste medicinske specialer, og samtidig et af de mest omdiskuterede i forhold til legitimering af behandlingen. Det er et område, hvor der videnskabeligt og teoretisk er uenighed om hvorvidt spørgsmål som psykisk sundhed, normalitet samt afvigelse heraf, kan og skal behandles (Køppe, 2017). Dog er medicin den herskende tilgang på feltet kombineret med en psykodynamisk tilgang, heraf kognitiv terapi. Indenfor det behandlingspsykiatriske felt har den medicinske tilgang stor kapital, både i kraft af den lange historie, men også på grund af feltets øvre professions uddannelsesniveau og dermed status og definitionsmagt. Feltets øvre aktører, som er læger og psykiatere, må anses for at besidde en stor kapital i kraft af deres uddannelsesniveau, og de dominerer derfor feltet, da deres kapital giver dem en højere status end eksempelvis sygeplejersker. Behandlingspsykiatrien arbejder under psykiatriloven, hvis formål er at sikre:

- 1) at iværksættelse og gennemførelse af tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper,*
- 2) at indlæggelse, ophold og behandling i de tilfælde, hvor det sker uden patientens samtykke, i videst muligt omfang sker som led i at understøtte patientens muligheder for bedring, og*
- 3) at tvangsanvendelse efter reglerne i denne lov i videst muligt omfang tager udgangspunkt i patientens behov og udføres med respekt for patienten og dennes værdighed. (Sundheds- og Ældreministeriet, 2015)*

Det historiske rids af behandlingspsykiatrien, benyttes i vores analyse, som en grundlæggende forståelse for feltet. Det bliver dermed også et analyseredskab til at forstå, ikke kun feltet, men også de socialarbejdere der agerer i det.

### Et historisk rids af socialpsykiatrien

Socialpsykiatrien er et noget yngre speciale end behandlingspsykiatrien, men om muligt endnu lavere rangerende end behandlingspsykiatrien. Det skyldes, at behandlingspsykiatrien er domineret af faggrupper med større prestige herunder lægerne, end socialpsykiatrien, som er bemandet af socialarbejdere med lavere uddannelsesniveau. På grund af mindre kapital end behandlingspsykiatrien, har socialpsykiatrien lavere status og gennemslagskraft på feltet.

En nutidig socialpsykiatri lokaliseret uden for det psykiatriske regi, er i høj grad en social indsats med henblik på psykosocial rehabilitering, sikring af sociale rettigheder, et værdigt liv

og dette “at komme sig“. Socialpsykiatri har det sociale i centrum, og har dermed fokus på sociale relationer, social interaktion og mødet mellem mennesker (Epløv et al., 2010).

Siden psykofarmakaens indtog i 1950'erne, er der sket en afinstitutionisering af mennesker med psykiske lidelser. Udviklingen er gået fra årelange indlæggelser til så vidt muligt at tilstræbe ambulante behandling af psykisk syge borgere. I takt med at den ambulante behandling ekspanderede, udbyggede kommunerne gradvist den sociale indsats for mennesker med psykiske lidelser (Epløv et al., 2010).

De primære sociale ydelser til borgere med sindslidelse er socialpædagogisk og psykologisk støtte, bostøtte, opsøgende arbejde, botilbud, værestedstilbud og dag- og beskæftigelsestilbud. Arbejdet med psykisk syge i kommunerne varetages primært af socialfagligt personale.

På de socialpsykiatriske bosteder/tilbud, hvor beboerne ofte har adresse i flere år, er fokus ikke at behandle borgernes psykiatriske diagnose, men derimod at støtte dem i den bedst mulige hverdag (Epløv et al., 2010). Socialpsykiatrien adskiller sig fra behandlingspsykiatrien på flere punkter. For det første er socialpsykiatrien underlagt serviceloven, hvis hovedformål er:

- 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer,*
- 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og*
- 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.” (Børne- og Socialministeriet, 2018)*

Socialpsykiatrien har, i modsætning til behandlingspsykiatrien og ifølge lovgivningen, ikke beføjelser til at anvende tvang. Det betyder blandt andet, at socialarbejderne i socialpsykiatrien ikke må tilbageholde, låse døre, fastholde, tvangsmedicinere eller bæltefikserere. I arbejdet med psykisk syge, må man derfor anvende andre alternativer. Socialarbejderne i socialpsykiatrien er vant til at bruge sig selv i relationen til borgeren, men kan være nødsaget til at ringe efter politiet, hvis en situation udvikler sig til at være farlig for borgere eller socialarbejdere.

Det socialpsykiatriske felt er domineret af en pædagogisk tilgang, hvor der ikke eksisterer en øvre profession, tilsvarende lægerne og psykiaterne i behandlingspsykiatrien. Misbrug af rusmidler er i vores samfund kategoriseret som et socialt problem. Siden 1960'erne er behandlingen af misbrug, placeret i socialektoren under serviceloven, hvor socialpædagogerne har domineret området. En ulempe ved at man dengang placerede misbrugsbehandling i socialektoren var, at sundhedsvæsenet fik legitimeret sin distancerende holdning til

stofmisbrugerne (Ege, 2017). Derudover blev vilkårene for misbrugsbehandling væsentligt udfordret, da kommunalreformen trådte i kraft i 2007. Her blev amterne nedlagt og misbrugsbehandlingen blev i den forbindelse overgivet til kommunerne. Det betød at den misbrugsbehandling, der var blevet opbygget i amterne, blev dekonstrueret, og mange af de mindre kommuner havde ikke råd til at tilbyde et tilstrækkeligt behandlingssystem (Ege, 2017). Denne historiske udvikling er relevant for at forstå, hvorfor psykiatrien ikke tidligere har behandlet misbrug, til trods for at op imod 30 procent af de psykiatriske patienter i perioder også har en misbrugsproblematik (Toftdahl et al., 2015).

Ligesom det historiske rids af behandlingspsykiatrien, vil vi benytte det historiske rids af socialpsykiatrien i vores analyse, som en grundlæggende forståelse for feltet. Derved bliver ridset også her et analyseredskab til at forstå, ikke kun feltet, men de socialarbejdere der agerer i det.

### Institutionel teori

Institutionel teori er en retning inden for organisationsteorien, som betoner kulturen og de socialt konstruerede normer som afgørende for organisationers måde at fungere på (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). De Særlige Pladser er specielt udfordret på de førømtalte parametre, i og med at forskellige forståelser, herunder den sundhedsfaglige og socialfaglige tilgang, skal forenes i et samlet tilbud. Som omtalt i ovenstående afsnittet af Bourdieu, mener vi at felterne har stor indflydelse på den tilgang og forståelse socialarbejderne møder borgerne med. Institutionel teori, kan dermed være med til at komplimentere Bourdieus begreber og give en forståelse for de rammer socialarbejderne arbejder under på De Særlige Pladser.

En af institutionel teoris førende forskere W. Richard Scott, argumenterer for at moderne organisationer består af en lang række værdier, forestillinger og antagelser om, hvordan verden ser ud og at disse forestillinger er socialt skabte. Disse socialt skabte forestillinger er styrende for den måde, hvorpå vi organiserer os og indretter vores organisationer og virksomheder (Strandgaard Pedersen, 2014). Her bliver lederens rolle også vigtig, da ledelse er en afgørende faktor for de mål og visioner, der bæres frem i organisationen. I analysen vil vi have fokus på, hvordan lederne på De Særlige Pladser præger arbejdet, og samtidig også hvordan omgivelserne præger lederne. Institutionel teori kan være med til at problematisere selvfølgeliggjorte og vanskeligt diskuterbare praksisser, organisationsmodeller og værdier, hvilket under et kaldes rationalitetsmyter, eller med Bourdieus begreb doxa. I analysen vil vi

yderligere have fokus på, hvordan mytiske elementer opretholdes og spredes specielt fra behandlingspsykiatrien, uden de beviseligt er til nogen gavn. Disse spredes, da der opstår et pres for organisationen, i forhold til at forsøge at opnå legitimitet til de omgivelser de er afhængige af. Teorien har derved et kritisk potentiale, og er særligt egnet til at studere offentlige institutioner som De Særlige Pladser. Teorien har udviklet to hovedspørgsmål: Hvorfor overlever og spredes tilsyneladende ineffektive organisationselementer, og hvorfor ser vi en slående lighed i organisatoriske former og praksisser (Mik-Meyer & Villadsen, 2007).

Med institutionel teori bliver det muligt at undersøge, hvilke typer omverdenspres en organisation er underlagt, som virker i retningen af isomorfi. Teorien sætter ikke direkte fokus på borgerens møde med velfærdsstaten, men derimod de processer og mekanismer, som kan beskrives, og har afgørende indflydelse på dette møde. I visse tilfælde kan presset for at skabe legitimitet ved at fremvise og indoptage institutionelle elementer være så stærkt, at velfærdsorganisationen helt taber blikket for de konkrete borgere (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Vi finder derfor denne teori anvendelig i vores analyse af de problematikker socialarbejderne møder på De Særlige Pladser som en komplimentært teori til Bourdieus feltanalyse. I behandlingspsykiatrien står personalet ofte i paradokser, hvor man på den ene side straffer og på den anden side yder omsorg. Ofte stilles sådanne velfærdsorganisationer som behandlingspsykiatrien over for uforenelige krav til deres virksomhed (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Hvordan personalet løser arbejdet med den udsatte målgruppe i de givne rammer, bliver interessant at klarlægge.

## Kapitel 4 – Analyse

I første del af analysen vil vi tage udgangspunkt i spørgsmålet: *“Hvilken betydning har socialarbejdernes forskellige praksiserfaringer for arbejdet på De Særlige Pladser?”*, mens anden del af analysen vil tage udgangspunkt i spørgsmålet: *“Hvordan påvirker de institutionelle rammer lederne og dermed socialarbejderne på De Særlige Pladser?”*. I analysen er vi inspirerede af Bourdieus begreber som rammesættende gennem de to analyseafsnit. Vi vil komme ind på begreberne felt, habitus, doxa og kapital, hvormed vi vil belyse de magtrelationer der gør sig gældende på De Særlige Pladser. Her i relation til feltets historiske kontekst samt de sociale omstændigheder, som muliggør og begrænser socialarbejdernes forskellige praksisformer. Analysen vil bestå af henholdsvis et afsnit vi kalder Socialarbejdernes praksis samt Lederens indflydelse.

### 4.1 Socialarbejdernes praksis

De Særlige Pladser er et helhedsorienteret tilbud, med særligt fokus på det tværfaglige samarbejde, relationen til borgerne, samt misbrugsbehandling. Det tværfaglige samarbejde fordrer, at mennesker med forskellige professioner finder et fælles fagligt udgangspunkt, for at give den mest optimale behandling til borgerne. Vi ser, at socialarbejderne på De Særlige Pladser bliver udfordret på deres relation til borgerne i arbejdet, både i forhold til muligheden for at tage psykiatriloven i brug, men også i arbejdet med borgernes misbrug. Når mange forskellige faggrupper skal bidrage til en helhedsorienteret behandling, finder vi det interessant at undersøge, hvordan det tværfaglige samarbejde kommer til udtryk på De Særlige Pladser. Denne første analysedel vil bestå af følgende afsnit: Faglighedens betydning, Relationen i fokus, Psykiatriloven som dominerende faktor og Misbrug som dilemma.

#### Faglighedens betydning for De Særlige Pladser

Det sociale arbejde dækker over et bredt felt med mange forskellige faggrupper, genstandsfeltet for arbejdet defineres derfor som uhomogent. Socialt arbejde er ikke defineret af én professions faglige kernekompetence, men er derimod styret af, hvad arbejdet er karakteriseret ved. Det er omdiskuteret, om der findes en egentlig kernefaglighed for det sociale arbejde, det vil sige teorier og metoder som henvender sig specifikt til feltet (Skytte, 2017). Det sociale arbejde, der



foregår på De Særlige Pladser, er som nævnt præget af mange forskellige faggruppers samspil, og vi er derfor interesserede i at undersøge, hvad der karakteriserer arbejdet i netop denne institution.

I vores konkrete møde med socialarbejderne, blev det tydeligt at én af de faktorer, de selv anser som særlige på De Særlige Pladser, er de mange faggrupper, som kan bidrage med forskellige faglige perspektiver på borgernes problemer. De forskellige faggrupper er blandt andre psykologer, socialrådgivere, pædagoger, sygeplejersker, psykiatere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og social- og sundhedsassistenter. Det er en bred vifte af forskellige professioner samlet på ét sted, fra henholdsvis det sundhedsfaglige felt og det socialfaglige felt. De mange socialarbejdere bidrager med hver deres faglighed, forståelser, metoder og viden som, i et samarbejde, skal bidrage til et helhedsorienteret tilbud. En socialarbejder fortæller:

*Det jeg tænker at vi særligt kan her er, at vi kan arbejde med hele mennesket. Jeg har en forestilling om, at på de andre (psykiatriske) afdelinger er det meget, det syge menneske og den psykiatriske lidelse de har fokus på. Hvor her På De Særlige Pladser har vi en helt anden tilgang fordi, selvfølgelig fylder medicin rigtig meget, men fordi vi er så mange forskellige faggrupper, så ser vi mennesket på flere forskellige aspekter end kun medicin og sygdom.*

*(Socialarbejder 1)*

Socialarbejder 1 reflekterer over, at der er mange forskellige faggrupper, der kan bidrage til at arbejde med "det hele menneske". Socialarbejderen opfatter dette arbejde som en anderledes og bedre tilgang til borgerne, end den der gør sig gældende i behandlingspsykiatrien. En anden socialarbejder deler tilsyneladende samme synspunkt: "... det bedste ved at være her er, at det er så tværfagligt sammensat." (Socialarbejder 4). Ifølge Kirsti og Per Lauvås (2006) er det tværfaglige samarbejde et udtryk, som umiddelbart er selvindlysende og så indarbejdet for socialarbejderne, at der i flere tilfælde slet ikke kan tales om samarbejde. Tværfaglighed siger noget om relationerne mellem fagene, men begrebet kan i sig selv være en hindring for samarbejdet, hvis det ikke er veldefineret, hvad tværfaglighed betyder for den enkelte aktør i det givne felt (Lauvås & Lauvås, 2006). I forskning er det blandt andet belyst, at nogle institutioner tror, at deres aktører har arbejdet tværfagligt, men ved nærmere undersøgelse har det vist sig, at de gennem årene har arbejdet parallelt imod borgerne, hvilket benævnes som *flerfagligt*. For de fleste socialarbejdere, er tværfagligt arbejde ensbetydende med, at flere faggrupper repræsenteres i organisationen. Men i virkelig tværfagligt samarbejde vil de, der

deltager, se det som deres opgave, at foretage syntesen sammen, på tværs af de faggrænser, som fra starten adskiller dem (Lauvås & Lauvås, 2006). Det vil betyde, at der på De Særlige Pladser skal foretages en syntese mellem mange professioner, for at kunne bidrage til et helhedsorienteret tilbud. Det tværfaglige samarbejde, skal altså "lappe" de faglige huller, som opstår i fagenes differentiering.

For at kunne samarbejde tværfagligt, er det yderligere nødvendigt at samarbejde på et højere niveau end blot fagligheden. Ifølge Andy Højholdt, skal der samtidig være fokus på de normer, værdier, vaner og holdninger, som de involverede professionelle har (Højholdt, 2013). I tværfagligt samarbejde overskrides den enkeltes faglighed samt dennes professionsidentitet i implementeringen af indsatsen. Det tværprofessionelle samarbejde fordrer, at indsatsen gennemføres og at ansvaret for at gennemføre den er sammen med andre professioner, hvilket bevirker at der, ideelt set, udvikles en ny professionsidentitet hos de deltagende professioner (Højholdt, 2013). På De Særlige Pladser, er der endnu ikke dannet fælles normer, værdier og holdninger. Socialarbejder 5 beskriver:

*Det der er spændende er, at afsnittet selv er ved at finde ud af, hvad er vi for et tilbud. Der kan jeg også mærke på personalet, at de kommer fra forskellige steder. Enten kommer du fra retspsyk. eller fra socialpsykiatrien. Der kan man godt mærke, at de har forskellige opfattelser af hvad der er rigtigt? Hvordan skal vi så...? Hvad er tilgangen til vores patienter? (Socialarbejder 5)*

Ifølge socialarbejder 5, er der endnu ikke et fælles udgangspunkt, men arbejdet præges derimod af socialarbejdernes erfaringer, som kommer til udtryk i deres tilgange. Når der endnu ikke er opnået et fælles udgangspunkt, er der heller ikke opstået en fælles professionsidentitet på De Særlige Pladser. Da tilbuddet fortsat er nyt, må der tages hensyn til den tid, en forandring kræver. Når der ikke er dannet en fælles professionsidentitet, er der, ifølge Højholdt, ikke foregået reelt tværfagligt samarbejde. Det interessante bliver derfor at belyse socialarbejdernes forskelligartede tilgange, hvilket vi vil gøre ved hjælp af Bourdieus begreb om habitus.

Socialarbejdernes habitus har betydning for, hvad de anser som det gode og det dårlige, det rigtige og det forkerte i arbejdet, dog sondre alle ikke på samme måde. Menneskets habitus er et resultat af deres baggrund, hvor især opdragelse gennem familiære relationer, uddannelse og erfaringer præger normer og værdier (Bourdieu & Wacquant, 1996). Ved at bringe

habitusbegrebet i spil, kan socialarbejdernes tilgange forstås i en større kontekst. Heraf hvilken betydning det har for den enkelte at være præget af de felter, de tidligere har indgået i. For socialarbejder 5 i ovennævnte citat, er det tydeligt, at forskellige erfaringer fra henholdsvis retspsykiatrien og socialpsykiatrien, bringer forskellige tilgange med sig. Morten Ejrnæs beskriver, hvordan socialarbejdernes professions særlige teori på området (*fagligheden*), samt jobrelaterede- og hverdagserfaringer (*fagkyndighed*) har betydning for, hvad socialarbejderen vurderer som rigtigt og forkert i konkrete situationer. Ejrnæs beskriver praksis som et komplekst samspil mellem faglighed og fagkyndighed (Ejrnæs, 2008). Det bliver derfor interessant ikke kun at forstå fagligheden for de valg socialarbejderne træffer, men også hvilken betydning fagkyndigheden har. Socialarbejder 4 fortæller her om fagkyndighedens betydning:

*Vi er jo også virkelig sammensat. Da vi startede, var vi jo 36, der blev ansat og der var INGEN som ingen erfaring havde, vi havde allesammen massiv erfaring, men så...vi er jo kun 5 tilbage af de 36, der blev ansat, fordi folk sagde op og sådan noget, så nu er der rigtig mange nyuddannede både sygeplejersker, pædagoger, ergoterapeuter som INGEN erfaring har. (Socialarbejder 4)*

og uddyber yderligere om fagligheden og sin bekymring for sine kollegaer:

*Det er både godt og skidt, fordi én ting er faglighed... Hvis du spørger mig, så er personlighed meget vigtigere end faglighed. Faglighed kan du jo altid bygge på. Jeg ser mine kollegaer der ingen erfaringer har, de har det hårdt og det fylder meget for dem, tror jeg. (Socialarbejder 4)*

Socialarbejder 4 beskriver her, hvordan faglighed kan læres, og oplever fagkyndighed som mere betydningsfuld end fagligheden for arbejdet på De Særlige Pladser. Ifølge Ejrnæs er teoretiske tilgange grundelementet i den forforståelse socialarbejderne har som udgangspunkt, når de undersøger og handler. Man har derfor altid brug for teori, når man skal beskrive, analysere og handle i forhold til de opgaver man, som praktiker, står overfor. Ejrnæs tilføjer yderligere en påstand om, at praksis der ikke gør brug af samfundsvidenskabelige teorier og forskningsresultater vanskeliggør indlevelse. Praksis baseret på intuition i form af umiddelbare og ureflekteret fornemmelser, kan fremme fordomme og føleri, der kan blokere for forståelse og forklaringer for borgernes problemer. Denne faglighed skal dog foregå i tæt sammenspil med fagkyndigheden (Ejrnæs, 2008). Ejrnæs tydeliggør altså vigtigheden af socialarbejdernes

faglighed som fundament for velovervejede beslutninger, hvilket socialarbejder 4 ikke tillægger samme værdi. Ifølge Ejrnæs er professionelle med en kortere uddannelse end de traditionelle akademiske uddannelser, ofte kendetegnet ved at faggruppernes magt, prestige og indflydelse afhænger af, i hvor høj grad de kan legitimere deres arbejde med den faglighed eller det vidensgrundlag, der er særegent for den enkelte faggruppe (Ejrnæs, 2008). For socialarbejder 4, bliver det vigtigt at legitimere sin kunnen, ved at tillægge fagkyndigheden mest betydning, da socialarbejderen, som er uddannet social-, og sundhedsassistent, selv har en kortere uddannelse end sine kollegaer. Socialarbejderen har derimod mere erfaring end sine kollegaer, og det er gennem fagkyndigheden, at socialarbejderen legitimerer sin magt.

Habitus har betydning for det arbejde den enkelte socialarbejder tillægger værdi. Ifølge Ejrnæs og Monrad (2013), synes der såvel at være en tendens til at jo kortere uddannelse, des mere er habitus præget af andre livserfaringer end ens faglighed. Socialarbejderne på De Særlige Pladser har alle en kort, eller mellemlang videregående uddannelse, og det kan dermed formodes, at deres habitus er mere præget af deres livserfaringer end deres faglighed. Socialarbejder 2 tillægger ligeledes fagkyndigheden værdi:

*Så er der selvfølgelig altid nogen, der er bedre til noget, og har noget erfaring fra tidligere. Så man prøver også at vidensdele. ... der er nogen der er gode til noget og andre er bedre til noget andet. (Socialarbejder 2)*

Socialarbejder 2 beskriver, hvordan kollegaerne bringer forskellige erfaringer med sig, og hvordan disse forskellige erfaringer kan bidrage til vidensdeling blandt personalet. Vidensdelingen sker, ifølge Socialarbejder 2, på baggrund af fagkyndigheden og ikke på baggrund af fagligheden. Peter Høilund beskriver at der, blandt fagpersoner med kort- eller mellemlang uddannelse, er en generel tendens til at hævde praksis på bekostning af teori. Især i det pædagogiske arbejde, har der udviklet sig en skepsis til teorien samtidig med, at praksis hævdes at være det centrale (Høilund, 2000). Skepsissen er opstået, ifølge Høilund, ud fra en forståelse af, at det er vigtigere at handle og at gøre noget for de svagest stillede, i stedet for en masse "teorisnak". En sådan holdning fører imidlertid til, at teori og praksis fjernes fra hinanden (Høilund, 2000). Som tidligere nævnt, kan det have en konsekvens for arbejdet der udføres, da det ifølge Ejrnæs dermed baseres på følelser. Arbejde baseret på følelser kan få konsekvenser for kvaliteten af det sociale arbejde, da borgernes problemstillinger kan blive

sløret eller misforstået. Socialarbejder 3 beskriver ligeledes erfaringer som betydningsfulde for, hvordan socialarbejderne på De Særlige Pladser håndterer borgernes situationerne forskelligt.

*Jeg tror, vi håndterer det forskelligt. Det er ekstremt svært, uanset om du er stor eller lille, eller mand eller kvinde, når der stiller sig en fyr helt op i hovedet på dig, og står og råber og skriger, og vil gøre diverse ting. Så har du reelt to muligheder, den ene er at svinge koteletten, eller at trække vejret og bruge de redskaber man har med i sin personlige rygsæk og have den professionalisme, og det er ikke altid lige let. (Socialarbejder 3)*

Socialarbejder 3 fortæller om den personlige rygsæk, som vigtig i forhold til at benytte forskellige redskaber i interaktion med borgerne. Socialarbejder 3 tillægger, som socialarbejder 2 og 4, fagkyndigheden en vigtig betydning i håndtering af de forskellige situationer. Socialarbejder 3 fortæller ligeledes, at det er nogle svære situationer der opstår i det daglige arbejde, og at socialarbejderne håndterer situationerne forskelligt. Det er nogle situationer, der ikke kan laves egentlige vejledninger for, og derfor handles der på baggrund af tidligere oplevelser og erfaringer.

De svære situationer socialarbejderne står i, kræver ifølge socialarbejder 3, erfaringer fra tidligere, kombineret med en professionel tilgang. Den professionelle tilgang forstår vi som de teorier og metoder som er gældende for faget. Ifølge Ejrnæs er teoretisk viden, i form af indsigt i årsagerne til sociale problemer, og forståelse af deres natur, en forudsætning for, at man kan leve sig ind i, hvordan en situation opleves, og det er en forudsætning for, at man kan lave en kvalificeret analyse af problemerne og udvise empati (Ejrnæs, 2008). Forholdet mellem teori og praksis er dog komplekst, og forbundet med stærke følelser og interesser (Ejrnæs, 2008). Komplexiteten kommer især til udtryk i det modsætningsfyldte arbejde, og i de krav, socialarbejderne er underlagt. Socialarbejderne agerer i et felt, hvor der, for det første, er krav om, at de har opnået specialviden (faglighed) på specifikke områder, men også et krav om, at de har et bredt kendskab til samtlige forhold vedrørende borgerens situation. For det andet er der et krav om, at borgerne behandles i overensstemmelse med lovgivningen, således at hver enkelt borger behandles ensartet. Ensartetheden kan endvidere sikres ved at behandlingen er den bedst mulige, hvilket implicit antages at være sikret gennem fagpersonens faglige skøn (Ejrnæs, 2008). Men hvis fagpersonerne, som socialarbejderne på De Særlige Pladser kommer med forskellig faglighed og fagkyndighed, hvordan sikres så en ensartet behandling? Socialarbejder 3, fortalte netop, hvordan socialarbejderne alle håndterer arbejdet forskelligt.

Herunder fortæller socialarbejderne om, hvilken betydning den enkelte socialarbejders fag har for tilgangen til arbejdet på De Særlige Pladser. Socialarbejder 1, som er uddannet pædagog, beskriver sit primære fokus på relationen til og interaktionen med borgerne: *“Mit fokus er måske ikke diagnoserne. Det er egentlig relationen og den interaktion og den spejlneuron som vi indgår i, når jeg er sammen med de her mennesker.”* (Socialarbejder 1). Socialarbejder 2, som er uddannet sygeplejerske, forklarer om sit fokus på det sundhedsfaglige i arbejdet: *“Mit fokusområde er det sundhedsfaglige, men også fordi jeg har specialuddannelsen (i psykiatri), så har jeg også med kvalitetssikring og sådan noget at gøre.”* (Socialarbejder 2)

Af de to ovennævnte citater fremgår det, at socialarbejderne fokuserer på forskellige områder, afhængigt af deres særlige fagkompetence, som er henholdsvis sygeplejefagligt og pædagogisk. Relationsdannelse er udgangspunktet for det pædagogiske arbejde, og har til formål at fremme menneskers personlige dannelse, ved hjælp af læring, vejledning og støtte med respekt for det enkelte individ (Bupl, 2013). Hvorimod sygeplejersken har et ansvar for at yde omsorg i relation til borgerens velvære og sundhed, samt at træffe valg for borgerens bedste<sup>4</sup> (Sygeplejeetisk råd, 2014). Socialarbejderne har tilsyneladende forskellig fokus, alt efter hvilket felt de kommer fra, og hvilken profession de er uddannet.

Ud fra ovenstående afsnit kan det tyde på, at socialarbejderne endnu ikke har formået at skabe en syntese mellem fagene, men at de derimod arbejder ud fra deres eget vidensgrundlag. Det tværfaglige samarbejde afhænger, som tidligere nævnt, af at socialarbejderne arbejder sammen på tværs af de faggrænser, som ellers adskiller dem. I de fleste moderne organisationer fremhæves tværfagligt samarbejde, som et element eller en metode, der kan styrke indsatsen og kombinere forskellige typer af forståelser og tænkemåder (Lauvås & Lauvås, 2006). På De Særlige Pladser er tilgangene til borgerne påvirket af socialarbejdernes forskellige habitus, heriblandt hvilke erfaringer og hvilken uddannelse de har. Socialarbejderne tillægger selv deres fagkyndighed den største værdi, på trods af at faglighed gennem teoretisk viden, ifølge Ejrnæs, kan være med til at sikre en mere ensartet behandling og mindske umiddelbare og ureflekterede fornemmelser. Socialarbejderne på De Særlige Pladser er påvirkede af deres individuelle fagkyndighed, og tillægger deres erfaringer stor værdi. For at der kan opnås et tværfagligt samarbejde, hvor normer, værdier og holdninger er ensrettede i behandlingen, må der være en ambition om at socialarbejdernes kompetencer deles, og at hver enkelt faglighed ikke

---

<sup>4</sup> Sygeplejersken kan under lægens beføjelse udøve tvang, hvis det vurderes at patienten er til fare for sig selv eller andre.

fastholdes (Lauvås & Lauvås, 2006). Socialarbejder 5, beskriver hvordan kollegaer med samme faglige fokus, i dette tilfælde ergoterapeuter og fysioterapeuter indgår i monofaglige møder:

*Det har været svært at få en smule faglighed igennem, som den eneste terapeut, ergoterapeut i hvert fald. Men jeg tror at, fordi vi indgår i normeringen, er vi nødt til at være skarpe på, hvornår er det så, at vi laver vores behandling - og det er dét vi skal til møde om. Nu er vi begyndt at få nogle monofaglige møder om, hvad er det så vi kan her på afsnittet, der er vi så sammen med fysioterapeuterne (Socialarbejder 5).*

På trods af at socialarbejderne på De Særlige Pladser, mener at de arbejder tværfagligt, har ingen af vores informanter udtalt, hvordan de sammen finder en fælles vej. Derimod beskriver socialarbejderne, hvordan de med hver deres faglighed bidrager til arbejdet på De Særlige Pladser. Ifølge Lauvås og Lauvås vil det ofte være én af gruppernes faglige vidensgrundlag, som uden videre ophøjes til et selvfølgeligt grundlag for andre fags bidrag (Lauvås & Lauvås, 2006). Socialarbejdernes forskellige habitus, som er påvirkede af deres forskellige professioner og erfaringer, vidner om at socialt arbejde er et bredt felt uden en egentlig kernefaglighed. Hvilke teorier og praksisser der dominerer feltet, vil dermed afhænge af faggruppernes prestige og indflydelse (Ejrnæs, 2008). Hvad der karakteriserer arbejdet, og hvordan faggrupperne dominerer feltet, vil vi videre undersøge i de næste afsnit.

I analysen af faglighedens betydning på De Særlige Pladser, blev det klarlagt, at socialarbejdernes tilgange især er præget af deres tidligere erfaringer. Samtidig blev det tydeligt, at der endnu ikke er opstået en fælles professionsidentitet i det tværfaglige arbejde, hvor normer, vaner, værdier og holdninger er ensrettet i arbejdet. Når socialarbejderne ikke har ensrettet deres tilgange, præges arbejdet af socialarbejdernes egen fokusering på det felt de kommer fra, altså deres faglighed og fagkyndighed.

## Relationen i fokus

På De Særlige Pladser, vi har undersøgt, hersker der enighed blandt socialarbejderne om, at relationen er helt essentiel i arbejdet med borgerne. Fælles for professioner som blandt andre sygeplejersker, pædagoger og socialrådgivere er, at de kan beskrives som relationsprofessionelle (Ejrnæs, 2008). Socialarbejderne på De Særlige Pladser er alle

relationsprofessionelle, men om relation har samme betydning for de professionelle, undersøger vi i dette afsnit.

Det relationelle arbejde bliver for de relationsprofessionelle på De Særlige Pladser, en selvfølgelighed i arbejdet, hvilket vi med et bourdieusk begreb kan kalde for feltets *doxa*. Trues *doxa* imidlertid af nye agenter tydeliggøres *doxa* strategisk af de dominerende i feltet. Doxa er den grundlæggende sandhed som den sociale orden i feltet bygger på og samtidig et resultat af magtspelet om, hvad der skal være sandheden i feltet (Bourdieu, 1997). I forhold til socialarbejdernes forskellige positioner i feltet, undersøger vi, hvordan relationsarbejdet kommer til udtryk på De Særlige Pladser.

Relationsarbejde kræver tid, og netop tid er en faktor, der kan indfries på De Særlige Pladser. Socialarbejder 3, som er uddannet pædagog fortæller således:

*Men det har jo noget at gøre med, at vi har dem længere tid her, så kommer du til at kende dem bedre. Og derfor har du en anden relation til dem, i forhold til når du snakker med dem, fordi du kan sætte grænser på en anden måde, du kan godt tillade dig at sige at "nu stopper vi lige her" eller et eller andet, "gå en tur, gør et eller andet, så tager vi den igen bagefter, når du er kommet lidt ned". Det kan du ikke på den anden side (behandlingspsykiatrien), der har du et tidsperspektiv på en anden måde, som gør at det bliver mere konkret.*

*(Socialarbejder 3)*

Socialarbejder 3 beskriver, at socialarbejderne på De Særlige Pladser har mere tid til at arbejde med relationen, sammenlignet med behandlingspsykiatrien. Det har betydning for, hvordan man kan sætte grænser, og at der samtidig er tid til, at følge op på situationen. Socialarbejder 3 uddyber yderligere:

*Forskellen er også her at vi har dem i længere tid, i forhold til over på den anden side, hvor det er begrænset tid, det giver et større rum at arbejde i. Havde vi nu gjort det som over på den anden side, for eksempel hvis en person gør det ene og gør det andet, så havde de spændt ham fast, og så får du noget medicin, så bliver du udskrevet efter et stykke tid. Det er normal procedure inden for psykiatrien. Men det er det ikke her - der er det lige omvendt, de er jo visiteret for 18 til 30 måneder" (Socialarbejder 3).*

Socialarbejderen beskriver her, hvordan de strukturelle rammer på De Særlige Pladser har betydning for det arbejde som udføres. I forhold til behandlingspsykiatrien, er der på De



Særlige Pladser et større rum at arbejde i, da borgernes ophold er længerevarende. Socialarbejder 3 fremstiller tidsperspektivet som vigtigt for relationsarbejdet, og som noget De Særlige Pladser har bedre forudsætninger for end behandlingspsykiatrien. Samtidig positionerer og legitimerer socialarbejderen sit pædagogiske udgangspunkt ved at italesætte relationen som noget helt essentielt i arbejdet på De Særlige Pladser.

En anden socialarbejder med socialfaglig erfaring supplerer:

*Så er det jo en længere indlæggelse, hvor det er muligt at man får en bedre relation til patienten også fordi de er her længere tid. Lige nu har vi heller ikke så mange patienter, så vi kan lidt bedre få mere relationsarbejde end man måske kunne, hvis der var dobbelt så mange.*

*(Socialarbejder 6)*

Socialarbejder 6 tillægger både den længere indlæggelse og den bedre normering betydning. Socialarbejder 5 tillægger også indlæggelsestiden særlig betydning: *“jeg tænker det er noget med indlæggelsestiden, det har rigtig meget med det at gøre i forhold til hvad der sådan adskiller sig lidt fra andre indlæggelser.”* (Socialarbejder 5)

Socialarbejder 5 fortsætter:

*Jeg synes det giver nogle andre muligheder, både i form af relation og hvor tæt kan man komme ind på patienten, og finde ud af hvilket mål har du med den her indlæggelse? Vil du gerne ud til egen bolig, eller vil du gerne ud på bostederne, hvad er det så der gør, at det ikke kan blive en realitet lige nu? og hvad er det der skal arbejdes på, og der tænker jeg at der er meget forskel på om du er indlagt op til et år eller om du er indlagt i 14 dage.*

*(Socialarbejder 5)*

Som før beskrevet er relationen til borgerne, De Særlige Pladsers *doxa*, og essentielt for at kunne give en målrettet, individuel behandling til det enkelte menneske. Der er dog ingen entydig beskrivelse af, hvordan en god relation etableres, ud over at tiden ifølge socialarbejderne er en positiv faktor. Høilund beskriver fællesmetodiske principper for det sociale arbejde, herunder etik, helhedssyn, kontakt og kommunikation, samt systematiske tænkning og handling som værende plusord, eller honnørbegreber. Det vil sige kategorier, som alle vil kunne tilslutte sig som gode og menneskelige, og dermed vil ingen kunne argumentere for det modsatte. Til disse honnørbegreber hører også relationsarbejdet. De metodiske principper, har ikke et substantielt indhold, og der kan ikke fremskrives en egentlig

fremgangsmåde, der reelt vejleder i det daglige sociale arbejde (Høilund, 2000). Høilunds tanke er inspireret af Gardamer, som påstår, at det ikke er muligt at have standardmetoder for forståelsen af menneskelivet (Juil, 2018). Derimod mener Høilund at socialarbejderne gennem teori, metoder og erfaringer skal udvikle god smag for arbejdet. Det bliver op til hver enkelt socialarbejders egen forståelse af, hvad der har betydning for relationsarbejdet, her påvirket af deres habitus(smag). Som tidligere beskrevet, er det sociale arbejde generelt kendetegnet ved en teoretisk og begrebsmæssig uklarhed, som kommer til udtryk i praksis. Denne uklarhed får betydning for faglige vurderinger, som risikerer at blive erstattet af *private smage* (Høilund, 2000). En socialarbejder beskriver hvordan *private smage* kan give anledning til konflikt:

*Men det med cigaretten har der været meget konflikt omkring. Så er jeg jo på vagt med nogen, og så siger de "vi går ikke ud og tænder deres cigaretter, det skal vi ikke" og det er jo også det der med at være loyal overfor ens kollegaer, og så siger jeg jo "jeg tænder ikke din cigaret" og så endte det med, at jeg blev kaldt luder og fik smidt frugt og... der kom jo en situation ud af det. Og jeg kom på arbejde dagen efter, hvor min leder siger, "hvorfør gør vi ikke det? Det kan vi da bare gøre, det er da en dum lille ting at skabe en konflikt om". Så bliver man også sådan lidt... (Socialarbejder 5)*

Socialarbejder 5 referer til en konflikt, der er opstået med borgerne, grundet socialarbejdernes forskellige *smage* i arbejdet. Socialarbejderen bliver udfordret i sin relation til borgerne, på grund af valget om at være loyal overfor sine kollegers smag. Kollegerne har mere erfaring og dermed større kapital end socialarbejder 5, som er nyuddannet og nyansat. Ifølge Bourdieu er der ofte en magtkamp blandt agenterne, og relationen imellem er bestemt af deres positioner i feltet. En agents position i et felt er bestemt af mængden af særlige former for kapital, og hermed hvilken anerkendelse og legitimitet, der er knyttet til de enkelte kapitalformer (Bourdieu, 1997). I tilfældet med socialarbejder 5, er det altså erfaring, der medfører større kapital. I analysen af socialarbejderens fortælling om konflikten med cigaretten, er kapitalbegrebet anvendeligt til at forstå magt og dominansforholdet. En anden socialarbejder beskriver sin frustration over feltet:

*Os som har den erfaring, vi kommer jo med mange gode ting, synes jeg, men jeg synes at det bliver sådan sabled ned. Fx kunne jeg rigtig godt tænke mig, at patienterne selv fik lov til at vælge hvem der skulle være deres kontaktperson. (Socialarbejder 4)*  
*i: og hvorfor kunne du godt tænke dig det? (Interviewer)*

*4: fordi de er her fordi de skal samarbejde med os om en rehabiliteringsproces, og hvis ikke man kan få lov til at have en mening om hvem man gerne vil samarbejde med, men det har jeg fået meget kraftigt af vide - det kommer ikke til at ske. Det her er en sengeafdeling - hvor jeg siger; det er det jo ikke, det er de særlige pladser. (Socialarbejder 4)*

Socialarbejder 4 taler her om sin oplevelse af, ikke at blive hørt af sin leder i forbindelse med ønsket om at bidrage med tidligere erfaringer. I et bourdieusk perspektiv kan man forstå ovenstående dilemma som en magtkamp mellem to agenter inden for samme felt. Socialarbejder 4 har mangeårig erfaring med borgere i socialpsykiatrien, men har ikke nok kapital i forhold til sin leder. Ifølge Bourdieu er dannelsesniveau og uddannelsesniveau centralt for at erhverve sig status og en magtfuld position, der er her tale om ressourcer i form af kapital (Bourdieu, 1997). Lederen har en højere uddannelse og dermed en større kapital, end socialarbejderen. Socialarbejder 4 rangerer derfor lavere i det hierarki, der gør sig gældende på De Særlige Pladser. Det betyder, at socialarbejder 4's holdninger ikke har samme gennemslagskraft som lederens, i forhold til at ændre praksis på De Særlige Pladser, da lederen rangerer højere i feltet, og dermed har mere magt. I følgende citat bliver det ligeledes tydeligt, at kapital spiller en afgørende rolle i feltet på De Særlige Pladser:

*Nogle gange kan det godt gøre tingene træge, altså det der med at det hele skal igennem nogle andre. Vi kan ikke bare stå og beslutte ting her og nu. Altså hvad er bedst for dig i dag eller, der er mange aftaler der skal overholdes, og det er en læge tingene skal igennem. (Socialarbejder 6)*

Socialarbejderne på De Særlige Pladser, er afhængige af at en læge gennemgår vurderingerne omkring borgerne. Socialarbejderne kan i mange tilfælde, således ikke selv bestemme og vurdere, hvad der er bedst for borgerne, men skal have lægens accept. Socialarbejderens faglige skøn, er ikke lige så legitim som lægens vurdering, grundet lægens større kapital. Lægen har her en større kapital, qua sin uddannelsesmæssige status, men også på grund af en historisk tradition, hvor det sundhedsfaglige felt er underlagt lægens dominans.

Der forefindes altså et magtforhold i feltet, der skaber uenighed blandt socialarbejderne. Det kom blandt andet til udtryk i konflikten med cigareten, og om hvorvidt borgerne skal have indflydelse på kontaktpersonsordningen. På trods af enigheden om, at det relationelle arbejde, er grundlaget for behandlingen, udfordres tilgangen af personlige smage. Mængden af kapital

er afgørende for, hvem der har definitionsmagten og heraf retten til at vurdere, hvad der er borgerens bedste. I følgende afsnit undersøger vi videre hvilken magt, socialarbejderne er underlagt i tilgangen og relationen til borgerne på De Særlige Pladser.

### Psykiatriloven som en dominerende faktor

De institutionelle rammer på De Særlige Pladser, er betinget af de love og regler der er gældende i det behandlingspsykiatriske felt, herunder er psykiatriloven en dominerende instans. Det skyldes blandt andet, at De Særlige Pladser er placeret i behandlingspsykiatrisk regi, men det skyldes også behandlingspsykiatriens lange historie med beføjelser til at anvende tvang. Det er selvfølgelighedens landskab, feltets doxa, at mennesker med psykisk lidelse, som anses som farlige, skal være underlagt psykiatrilovens rammer, hvor det er muligt at anvende tvang. Som det fremgik af det historiske rids af behandlingspsykiatrien, har tvang været anvendt på det psykiatriske område siden 1800-tallet, og brugen af tvang er derfor forankret i feltet. Men De Særlige Pladser er også præget af det socialfaglige felt. I det socialfaglige felt er der ikke tradition for at anvende tvang, og tvang er derfor ikke det socialfaglige felts doxa. I vores samtaler med socialarbejderne på De Særlige Pladser, fremkom der forskellige holdninger til psykiatriloven, samt hvordan og hvornår den anvendes i deres arbejde.

Socialarbejder 1 fortæller her om sin holdning til psykiatriloven:

*Fordi er der en bekymring - og det kan være for beboerens egen sikkerhed - at vi har en psykiatrilov, der gør at vi kan gå ind og... en læge kan ordinere en visitation eller en skærm eller noget andet for at beskytte det her menneske. Det kan vi ikke ude på bostederne. Så jeg ser jo De Særlige Pladser, som at man har taget det bedste fra behandlingspsykiatrien og de bedste fra socialpsykiatrien og sat det sammen under psykiatriloven, der gør at vi har beføjelse til at passe på de her mennesker bedre end man kan under en servicelov.*

*(Socialarbejder 1)*

Socialarbejder 1 anskuer De Særlige Pladser som et tilbud, hvor det bedste fra behandlingspsykiatrien samt det bedste fra socialpsykiatrien er underlagt psykiatriloven. Det er socialarbejder 1's holdning, at behandlingen af mennesker med psykisk lidelse bedst varetages ved at benytte psykiatriloven, og at psykiatriloven skaber sikkerhed for borgerne. Socialarbejder 1, som er uddannet pædagog, og hverken har erfaring fra behandlingspsykiatrien

eller socialpsykiatrien, reflekterer ikke yderligere over, hvilken betydning psykiatriloven kan have for relationsarbejdet.

Socialarbejder 5, som er nyuddannet ergoterapeut deler samme holdning; *“sådan helt sikkerhedsmæssigt, altså der er en grund til at de (borgerne) er her, fordi vi er under en anden lovgivning, frem for hvis du er ude i socialpsykiatrien, at det måske også bliver mere sikkert for patienterne...”* (Socialarbejder 5)

Socialarbejder 5 betragter også psykiatriloven som en sikkerhed for borgerne. Socialarbejder 5's habitus er præget af erfaringer fra behandlingspsykiatrien, hvor hun har haft praktikker under sin uddannelse. Når socialarbejderne taler om, at psykiatriloven kan være med til at skabe sikkerhed, skal det forstås i den kontekst, at borgerne på De Særlige Pladser er vurderet som værende farlige for dem selv og eller andre. Hvis borgerne bliver voldsomme og udadreagerende, giver psykiatriloven socialarbejderne på De Særlige Pladser mulighed for at anvende tvang i forskellige former. Socialarbejderne kan eksempelvis vælge at give beroligende medicin eller holde borgeren fast, så han/hun ikke gør skade på sig selv, andre eller sine omgivelser. Tvangen kan også udmønte sig i frihedsberøvelse i form af at skærme borgeren til en mindre del af afdelingen. Hverken socialarbejder 1 eller 5 taler om, hvilken betydning denne magtbeføjelse har for deres relation til borgerne.

Ud over at psykiatriloven bliver italesat som en sikkerhed for borgerne, taler socialarbejder 2 om lovens betydning i forhold til arbejdet med borgerens misbrug:

*Hvis de tidligere har boet på et bosted, er tilknyttet misbrugscenter, kommer og skal ud af deres medicin, så kan bostedet ikke på samme måde gå ind og tage over, de har ikke psykiatriloven bag sig. Så derfor kan der godt ske et slip, hvis de så begynder misbrug, ikke møder op til deres samtale i misbrugscentret, får ikke taget deres medicin så bliver de tit meget dårlige og det er tit der det går galt....* (Socialarbejder 2)

Socialarbejder 2 fortæller her, at ved at anvende psykiatriloven, er der mulighed for at fastholde borgerne i misbrugsbehandlingen. Socialarbejder 2's habitus er ligeledes præget af erfaringer fra behandlingspsykiatrien, hvor hun tidligere har arbejdet. Socialarbejder 1, 5 og 2 forholder sig ikke i ovennævnte udtalelser til den magt og kontrol psykiatriloven medfører, men legitimerer anvendelsen af tvang, som en sikkerhedsforanstaltning for at passe på borgerne, i

et forsøg på at være på borgerens side. Ifølge Michael Lipsky<sup>5</sup>, tager socialarbejderne afstand fra egen magt og kontrolfunktion, hvis de ikke kan forene dette med deres egen opfattelse af, hvad det gode sociale arbejde er (Lipsky, 1980). Som tidligere beskrevet, har socialarbejderne på De Særlige Pladser en fælles forståelse af relationen som det gode sociale arbejde. En magtbeføjelse under psykiatriloven vil uomtvisteligt have en påvirkning på relationen mellem borger og socialarbejder og dermed relationsarbejdet. Derfor har socialarbejderne behov for at legitimere denne magt som en nødvendighed til borgerens bedste.

Når de tre socialarbejdere deler den samme holdning om, at psykiatriloven er et nødvendigt middel, til at hjælpe og støtte borgerne, forstås psykiatriloven som feltets doxa. Socialarbejderne stiller ikke spørgsmålstegn ved, om tvangsforanstaltninger skal forekomme som en del af behandlingen af borgerne, og tvangsforanstaltninger ses dermed ikke som et "ondt tiltag". Ifølge Bourdieu bliver agenterne påvirket af det felt, de agerer i. Når agenterne indgår i et felt, satser de på feltets legitimitet, og internaliserer de gældende normer og holdninger, som bliver selvfølgelige for det enkelte felt, feltets doxa. Felter er ikke en bevidst konstruktion med eksplicite regler, men er underlagt klare regelmæssigheder og normer. Der er foretaget en investering i feltet, som gør at socialarbejderne nødvendigvis må internalisere feltets doxa (Bourdieu & Wacquant, 1996). Socialarbejder 1, 2 og 5 har internaliseret anvendelsen af tvang som en del af feltet, De Særlige Pladser, og de forholder sig derfor ikke til, om det er godt eller skidt i relationen til borgerne. I socialarbejdernes ansættelse på De Særlige Pladser, må det antages, at der er en implicit accept af psykiatriloven. Psykiatriloven er ligeledes en legitimering af De Særlige Pladser i relation til omgivelserne, da der er en forventning til De Særlige Pladser, om at kunne håndtere disse potentielt farlige borgere.

Socialarbejder 4 forholder sig, i modsætning til de førnævnte socialarbejdere, til den betydning magtanvendelsen har for relationsarbejdet, på trods af at socialarbejder 4 samtidig forstår psykiatriloven som en sikkerhedsforanstaltning. Socialarbejder 4 udtrykker her sin frustration over, at anvendelsen af psykiatriloven går ud over relationen:

*Det er klart at der skal være noget sikkerhed og nogle regler og alt sådan noget. Man er jo nærmest ikke alene med dem, og det går ud over relationen. Hvis folk går amok, så har jeg brug for at være der, fordi det ved jeg af erfaring - de har det jo ikke godt og de er bange. Og*

---

<sup>5</sup> Amerikansk professor, som især er kendt for sin forskning i offentlige ansattes rolle i implementeringen af love og regler.

*jeg har ikke lyst til at bekræfte dem i hvor farlige de er, og det har jeg det fuldstændigt roligt med, men det kan jeg ikke få lov til fordi det gør man ikke her, så trækker man sig,*  
(Socialarbejder 4)

*i: Hvad gør i så? Hvordan kunne sådan en situation være? (Interviewer)*

*4: Jamen så trykker man alarm og så kommer der et alarmhold (Socialarbejder 4)*

Socialarbejder 4 har mange års erfaring fra socialpsykiatrien. I socialpsykiatrien, hvor man ikke kan anvende tvang, må man ofte bruge sig selv i relation til borgerne, også når situationerne bliver farlige. Socialarbejder 4's habitus er stærkt præget af erfaringer fra arbejdet i socialpsykiatrien. I ovennævnte citat, taler socialarbejder 4 om, at når borgere går amok, har socialarbejderen brug for at være til stede. Socialarbejderen forstår borgernes udadreagerende adfærd som et symptom på angst, og på at de har det dårligt. Socialarbejder 4 har et stærkt ønske om at være sammen med borgeren, når situationen bliver vanskelig og opkørt og potentielt farlig, men socialarbejder 4 oplever, at psykiatriloven dominerer egen faglighed og erfaring.

Socialarbejder 3 deler samme holdning:

*Du kan forsøge at gøre noget, men du har ingen beføjelser. Vi har selvfølgelig beføjelsen her, men i det øjeblik du bruger den beføjelse, så kommer du ingen vegne. du skal have den anden tilgang her, og se det på en anden måde (Socialarbejder 3).*

Socialarbejder 3 har, ligesom socialarbejder 4, erfaring fra socialpsykiatrien, og definerer psykiatriloven som en beføjelse, der kan anvendes i relation til borgerne, men som har en negativ konsekvens. Socialarbejder 3's habitus er ligeledes præget af erfaringer fra socialpsykiatrien, hvor han tidligere har arbejdet. Det bemærkelsesværdige er her, at socialarbejder 3 og 4, som har solid erfaring fra socialpsykiatrien, hvor psykiatriloven ikke anvendes, reflekterer over at loven ikke udelukkende er positiv. De beskriver psykiatriloven som en udfordring for deres arbejde med borgerne.

Psykiatrilovens magtbeføjelser lader sig også udtrykke i den måde, hvorpå socialarbejderne tilgår borgerne. Socialarbejder 5, som er nyansat på de særlige pladser, beskriver hvordan forholdsreglerne for borgerne ændrede sig efter afdelingen løsnede op for psykiatrilovens beføjelser. Socialarbejderens fortælling er således:

*Man får mange forskellige ting at vide, det kan man godt blive lidt forvirret af. Nu er dørene lige blevet åbnet, og så kan patienterne selv gå ind og ud. Og det var der ikke de første uger da jeg startede. Og der kan jeg allerede mærke nu, at der sådan er forskel, jeg kan mærke at min opfattelse af, hvor farlige de egentlig er, har ændret sig efter dørene er blevet åbnet.*

*(Socialarbejder 5)*

*i: Er de mindre farlige nu når dørene er åbne? (Interviewer)*

*5: Nu har jeg kun været her i 4 uger, men bare på de 4 uger har jeg kunnet mærke, at før var det sådan at, hvis man går på toilet så si' det lige, altså si' du går på toilet eller si' at du går ovenpå, si' hvis du går i køkkenet altså vi skal vide hvor hinanden er, fordi vi ved aldrig hvornår vi kan blive angrebet. Nu er det ligesom, at efter dørene er blevet åbnet, så er det blevet lidt mere loose. Så siger man at man går på toilet, og så er det bare sådan "okay god tur". (Socialarbejder 5)*

Socialarbejder 5 udtrykker, hvordan borgerne blev betragtet som værende mere farlige, før dørene blev åbnet, og personalet på afdelingen skulle derfor hele tiden vide, hvor hinanden befandt sig. Efter at dørene er blevet åbnet, kan socialarbejder 5 færdes uden "opsyn", på trods af at det er selvsamme patienter. Ifølge Lipsky har socialarbejdere en høj grad af autonomi i arbejdet, da de er dem der forvalter og praktiserer det sociale arbejde med de magtbeføjelser det indebærer. Det relationelle arbejde kan aldrig reguleres eller kontrolleres i detaljer, dermed har socialarbejderen stor magt i forhold til det arbejde som udføres. I Lipskys arbejde sås der ikke tvivl om, at relationen er en magtrelation, hvor socialarbejderen decideret socialiserer borgeren til de rigtige forventninger, afspejlet i institutionens prioritering (Lipsky 1980). De institutionelle prioriteringer bliver i dette tilfælde låste døre, som skaber en forventning hos socialarbejderne om at borgerne er farlige. Psykiatriloven har en betydning, for hvordan socialarbejderne opfatter borgerne, og det kan tyde på, at jo mere de anvender psykiatriloven og den magt der følger med, des farligere føler socialarbejderne, at borgerne er.

For socialarbejder 1, som hverken har socialpsykiatrisk eller behandlingspsykiatrisk erfaring, tilskrives psykiatriloven positiv indflydelse på arbejdet på De Særlige Pladser. Socialarbejder 2 og 5, som har behandlingspsykiatrisk erfaring i forskellig grad, deler samme synspunkt.

For socialarbejder 3 og 4, med massiv socialpsykiatrisk erfaring, bliver psykiatriloven en udfordring og en potentiel blokering i arbejdet med borgerne på De Særlige Pladser.



De Særlige Pladser er et nyt felt, hvor det behandlingspsykiatriske felt og det socialpsykiatriske felt kombineres i behandlingen af borgerne. Feltet er præget af det behandlingspsykiatriske felts doxa, psykiatriloven. Samtidig er det præget af socialpsykiatriens doxa, det relationelle arbejde. Socialarbejdernes forskellige habitusser præger deres forståelse for anvendelsen af tvang, derfor opleves psykiatriloven både som nødvendig, men for nogen som problematisk for arbejdet. Der findes således modstridende holdninger blandt socialarbejderne i forhold til anvendelsen af tvang over for borgerne.

### Misbruget som dilemma

I ovenstående afsnit har vi belyst den del af De Særlige Pladser, som er udsprunget af det behandlingspsykiatriske felt, i form af psykiatriloven, og hvilken indflydelse det har på det relationelle arbejde. I følgende afsnit vil vi have fokus på den del af De Særlige Pladser, der tager udgangspunkt i det socialfaglige felt i form af misbrugsbehandlingen. Misbrugsbehandling har gennem tiderne været underlagt det socialfaglige felt, og hvor god social misbrugsbehandling beskrives som:

*En professionel behandlingsindsats, hvor der arbejdes ud fra et helhedsorienteret fokus, og hvor formålet er at støtte klienterne i at reducere eller stoppe misbruget og – hvor det er nødvendigt – imødegå den manglende trivsel og sociale marginalisering, som klienter oplever. Det drejer sig altså om forbedring af livskvalitet, og det drejer sig om social inklusion i almindelige sociale, kulturelle, økonomiske og politiske aktiviteter (Thylstrup, 2012).*

I samtalerne med socialarbejderne på De Særlige Pladser, var et af de mest dominerende emner, at langt de fleste borgere havde et problematisk forbrug af rusmidler. Det blev tydeligt, at det var et svært arbejdsområde for socialarbejderne, et dilemma, der fyldte meget i deres bevidsthed. Stofmisbrug blev belyst som en særlig udfordring, hvilket kan skyldes at det at besidde, indtage og handle med stoffer er et lovbrud i vores samfund. Forbrug af alkohol derimod er accepteret i det danske samfund, dog må det ikke indtages på offentlige institutioner. På De Særlige Pladser, skal socialarbejderne behandle og hjælpe borgere, som har haft et mangeårigt misbrug, og som har svært ved at ophøre med misbruget. I følgende citater forklarer socialarbejderne de konkrete forhold, som gør sig gældende i arbejdet med borgernes misbrug: “man må ikke misbruge her, eller have stoffer liggende, men de må gerne

*gå ud af matriklen og ryge den fede f.eks., så der er nogen ting man må, der er nogle ting man ikke må. (Socialarbejder 2)*

En anden socialarbejder supplerer:

*I forhold til stoffer, så hedder det sig at der må ikke forefindes stoffer eller alkohol på afdelingen, misbrug er ikke tilladt, og alt det der. Ifølge gængse regler. Men til gengæld er vi jo large på den måde, fordi, når folk har et misbrug, så kan du gøre to ting. Enten kan du arbejde med det misbrug og prøve på at minimere det i et eller andet omfang. Eller låse dem (borgerne) inde og det gør vi ikke. (Socialarbejder 3)*

Socialarbejder 2 og 3, fortæller om de rammer der danner grundlaget for arbejdet med misbruget på De Særlige Pladser. Socialarbejder 2, beskriver den dobbelthed der er i arbejdet, hvor borgerne hverken må besidde eller indtage rusmidler på matriklen, men gerne må indtage rusmidlerne udenfor matriklen. Det er problematisk for socialarbejderne at sikre, at disse regler overholdes. Socialarbejder 4 fortæller: ”De misbruger jo stadigvæk selvom de er herinde - de kan jo allesammen få noget herind - det er sådan det er.” (Socialarbejder 4)

Socialarbejder 5 uddyber yderligere: “Så er der nok nogen, der tager noget med ind og det er lidt svært. Der er også nogen, der kaster det hen over de forskellige afdelinger. Så hvis de vil, så får de fat i det.” (Socialarbejder 5)

Socialarbejder 4 og 5 fortæller hvordan rusmidlerne, på trods af reglerne og lovgivningen, stadig finder vej ind på De Særlige Pladser, hvilket ifølge socialarbejder 5, kan være svært at håndtere. Det er således en præmis for arbejdet på De Særlige Pladser, at der findes rusmidler. Socialarbejder 3 uddyber yderligere, hvilke problematikker der opstår, når stofferne spredes på afdelingen:

*Hvis der kommer x antal gram ind, af et eller andet, så bliver det lige pludselig spredt ud til andre, og så skal du edermamme være vågen på mere end en måde. Og så bliver det sikkerhedsmæssigt i stedet for. Vi ved at nogle kan tåle hashen, men vi ved der er nogle der ikke kan tåle den. Vi ved der er nogle der kan tåle speeden eller coken eller heroinen, og der er nogle der ikke kan. Nogle bliver sløve, nogle bliver glade, nogle bliver rablende.*

*(Socialarbejder 3)*

Socialarbejder 3 fortæller, hvordan det kan skabe en sikkerhedsmæssig problematik, at socialarbejderne ikke har kontrol med, hvilke rusmidler, der deles blandt borgerne, og hvad der

bliver indtaget. Selvom reglerne lyder, at der ikke må forefindes rusmidler på afdelingen, er det en del af socialarbejdernes hverdag, at borgerne indtager disse. Socialarbejderne skal derfor have en skærpet opmærksomhed på, om borgerne er påvirkede og eventuelt hvordan rusmidlerne påvirker den enkelte, idet rusmidler og psykisk lidelse kan være en problematisk kombination. Komplexiteten i arbejdet omhandler altså, at socialarbejderne på den ene side gerne vil rumme borgernes individuelle behov og unikke situation. I den rolle fungerer socialarbejderne som borgernes hjælper, hvor de rummer og forstår deres misbrug (Villadsen, 2003). På den anden side, er det socialarbejdernes opgave at bidrage til at skabe en forandring i borgernes liv. Det skyldes både, at misbrug i vores samfund anses som problematisk for den enkelte, især med en psykiatrisk diagnose in mente, men også fordi det er et lovbrud. Derfor må socialarbejderne agere med en vis autoritet, hvilket er en udfordring i arbejdet med borgernes misbrug, da relationen kan ødelægges på denne præmis.

De Særlige Pladser er samtidig et behandlingstilbud underlagt kommunale målsætninger for den enkelte borger. Det betyder at der, i de fleste tilfælde, er en forventning fra kommunen om, at borgeren ophører eller nedsætter sit misbrug. På trods af, at borgernes misbrug er et brud på regler og love, anerkender alle de adspurgte socialarbejdere, at borgerne har et mangeårigt misbrug, og at ophør af misbruget derfor ikke nødvendigvis er et mål med opholdet på De Særlige Pladser:

*Det er en del af harmreduction tilgangen, vi tager ikke det hele, det er bedre du gør dét her og dét her i stedet for. Det er selvfølgelig ikke optimalt, men man kunne ønske at de bare kunne stoppe med det misbrug og komme ud af det, men det er mennesker, der har nogle svære problemer, som vi har med at gøre. (Socialarbejder 2)*

Socialarbejder 2 som er sygeplejerske, beskriver tilgangen med harmreduction<sup>6</sup>, men fortæller samtidig, hvordan denne tilgang ikke er optimal. Det kan skyldes at socialarbejder 2's habitus er præget af erfaringer fra behandlingspsykiatrien, hvor der er nultolerance over for misbrug. Socialarbejder 2 fortæller her om fordelene ved harmreduction tilgangen: "Så kan det godt være, at vi ikke har kunne rykke så frygteligt meget på misbruget, har måske kun rykke det fra heroin ned til noget andet." (Socialarbejder 2). En anden socialarbejder supplerer:

---

<sup>6</sup> Hensigt er at reducere sundhedsmæssige, sociale samt økonomiske skader som følge af stofbrug uden at stoffrihed er målet for behandling (Lauridsen et al., 2010).

*Det der med at det er utopi at tænke, at de ikke kommer til at misbruge, men at man måske var sådan lidt mere; "det er okay du ryger men..." Det er jeg vant til fra bostederne. Det ved man jo godt de gør, Ja, fred være med det. (Socialarbejder 4)*

Socialarbejder 4's tilgang til borgernes misbrug, bygger på erfaringer fra socialpsykiatrien. En tredje socialarbejder supplerer:

*Vi ved jo godt at de går ud og misbruger, men måske det også er godt nok nogle gange fordi... Vi har en af vores patienter f.eks. han er meget vred og han kan godt være udadreagerende, men når han misbruger, så er det ligesom om... det er faktisk det eneste vi har oplevet virker. (Socialarbejder 5)*

Socialarbejderne beskriver, hvordan borgerne indtager rusmidler selvom det er ulovligt, og hvordan det i nogle tilfælde kan have en gavnlig effekt for deres psykiske tilstand. Socialarbejderne står i et dilemma, om på den ene side at de må acceptere misbruget for at kunne hjælpe borgerne, mens det på den anden side samtidig er et brud mod loven og normerne i samfundet. I forsøget på at hjælpe borgerne til en forandring, opmuntrer socialarbejderne i nogle tilfælde borgerne til at misbruge og dermed handle ulovligt. Dilemmaet for socialarbejderne bliver på den ene side *ansvarsprincippet* om, at mennesket er aktivt, selvstændigt og har ansvar for eget liv, altså respekten for det enkelte individs selvbestemmelse. På den anden side *omsorgsprincippet*, som betragter mennesket som et produkt af samfundsforhold, og dermed en forpligtelse til at gribe ind, når et menneske har problemer (Koch, 1991). Det sociale arbejde er kendetegnet ved, at man hele tiden må balancere mellem kravet om at respektere det selvforvaltende individ, og ønsket om at skabe en forandringsproces for det samme individ (Villadsen, 2003). Det er denne balancegang der er årsag til at socialarbejderne på De Særlige Pladser, oplever deres arbejde med borgernes misbrug som et dilemma. På den ene side anerkender socialarbejderne, at borgerne har et mangeårigt misbrug, og som ikke kan ændres fra den ene dag til den anden. På den anden side oplever socialarbejderne en forpligtelse til at gribe ind og hjælpe borgerne til forandring med den selvdestruktive adfærd som misbruget udgør. En socialarbejder fortæller: *"det har jeg også skulle vænne mig til det her med at sige, gå du hellere ud og ryg noget hash, for et eller andet sted så har jeg lyst til at sige, selvfølgelig skal du stoppe."* (Socialarbejder 2)

Socialarbejder 2 uddyber yderligere:

*Specielt når man har været i behandlingspsykiatrien i nogle år, så har man måske en tendens til at sige, at være lidt mere firkantet. Det er det man har været vant til at arbejde med. Og et eller andet sted er det også nemmere bare at være firkantet og sige nej og bum og låse dørene og man må ingenting og alt skal være clean og det er faktisk nemmere at arbejde med.*  
(Socialarbejder 2)

Socialarbejder 2 fortæller, om tilvænningen til at arbejde med misbruget, og at skulle acceptere borgernes misbrug. Det er specielt udfordrende for socialarbejder 2, på grund af erfaringer fra behandlingspsykiatrien. Behandlingspsykiatrien har haft en tradition for at føre en nultolerance politik over for misbrug, og der har ikke tidligere foregået misbrugsbehandling i behandlingspsykiatrien. Det er således en ny måde at tilgå misbruget på, gennem harmreduction tilgangen, hvor man forsøger at mindske misbruget. De normer og værdier, som er knyttet til ens faglighed, kan blandt andet komme til udtryk i en sådan forandring. Socialarbejder 1 udtrykker sin holdning til tilgangen;

*Det er netop det med misbrug. Jeg forstår godt tilgangen, men det kan være svært nogle gange at være i, i forhold til det her signal om, at I må gerne, men det skal blive udenfor matriklen. Jeg tænker det er ligesom at sætte dit barn, i en slikbutik og sige du må ikke tage noget. Og tanken om, at fjerne nultolerancen i forhold til misbruget, ville gøre at det ville fylde mindre i forhold til de andre afsnit, hvor det er nultolerance. Der hvor der er nultolerance, fylder det enormt meget og er til stor frustration hos personalet. Der var tilgangen lidt her (på De Særlige Pladser), at hvis vi åbnede op for det (misbruget), så ville det fylde mindre og det oplever jeg ikke det gør. Det fylder rigtig meget. (Socialarbejder 1)*

For socialarbejder 1 er den nye tilgang svær, fordi den indebærer modstridende elementer og ikke klarlagte regler. På trods af, at misbrug af rusmidler skal kunne rummes og at hensigten med den nye tilgang til misbruget er forståelse og åbenhed, oplever socialarbejder 1 at misbruget fortsat fylder meget. Socialarbejder 1 har svært ved at identificere sig med denne måde at håndtere misbruget på. Socialarbejder 1 uddyber yderligere:

*Det er ikke fordi jeg har en løsning på det. Men jeg kan godt have en eller anden holdning om, at når man har en psykisk lidelse og man samtidig misbruger, så er det med til at forstærke den psykiske lidelse. Og det bliver sådan to modsatrettede, signaler. Men jeg*

*forstår også godt værdien i det (harmreduction). Og der kunne jeg godt tænke mig, der blev gjort en meget, meget større indsats for at få arbejdet med den her misbrugsproblematik.*

*(Socialarbejder 1)*

Ifølge socialarbejder 1 er der ikke er en let løsning på misbrugsproblematikken, og arbejdet omkring misbruget er dilemmafyldt. Ligeledes er arbejdet med misbruget også præget af socialarbejdernes forskellige erfaringer:

*Så går der bare længere tid, fordi vi er 50 nye medarbejdere der alle sammen gerne vil gøre det på deres måder og synes det kunne være fantastisk med det og det og det. Der kunne det have været rigtig fint, at der kunne have været nogen oppefra, en arbejdsgruppe, der havde sagt: "det er sådan her det skal se ud, det er sådan her strukturen er". (Socialarbejder 1)*

En anden socialarbejder har ligeledes et ønske om at få kvalificeret misbrugsbehandlingen: *"Jeg håber, at der kommer mere i forhold til misbrug, at man begynder at arbejde endnu mere med det her. Nu begynder vi at få flere og flere der bliver specialuddannet indenfor misbrugsdelen."* (Socialarbejder 6)

På De Særlige Pladser er misbrug et dilemmafyldt område, hvor omsorgen for den enkelte borger og ansvaret for retlig regulering kan fremstå modsætningsfyldt. På baggrund af socialarbejdernes erfaring og vidensgrundlag, er det utænkeligt at borgerne helt ophører med deres forbrug af rusmidler. Misbrugsbehandling er et svært felt, hvor der mangler viden og opkvalificering for den enkelte socialarbejder for at kunne bistå med den nødvendige hjælp og støtte. Her spiller lederen en rolle, for de tilgange og metoder som skal benyttes i forhold til misbrugsbehandling. Vi vil i afsnit 4.2, undersøge hvordan ledernes visioner for arbejdet på De Særlige Pladser forankres til socialarbejderne, og hvilken betydning omgivelsernes pres kan have for disse visioner.

## Delkonklusion

Ud fra vores samtaler med socialarbejderne blev det tydeligt, at relationsarbejdet, anvendelsen af psykiatriloven samt arbejdet med misbruget, var temaer der fyldte meget for socialarbejderne. Relationsarbejdet danner grundlaget for socialarbejdernes arbejde med borgerne, men bliver udfordret af både psykiatriloven og misbrugsbehandlingen.

Psykiatriloven har historiske rødder i behandlingspsykiatrien, mens misbrugsbehandlingen har historiske rødder i socialpsykiatrien. Socialarbejderne på De Særlige Pladser agerer i to felter, henholdsvis det behandlingspsykiatriske og socialpsykiatriske felt, hvor socialarbejderne skal forsøge at favne begge felter på trods af, at det kræver forskellig faglig viden. Der er dermed høje krav til socialarbejderne og deres faglighed. Socialarbejdernes tilgange på De Særlige Pladser er præget af deres tidligere erfaringer, og der er endnu ikke opstået en fælles professionsidentitet, hvor normer, vaner, værdier og holdninger er ensrettet i arbejdet. Når socialarbejderne ikke har ensrettet deres tilgange, præges arbejdet af socialarbejdernes habitus, og der foregår ikke egentligt tværfagligt arbejde som ellers er tilsigtet med tilbuddet. På trods af enigheden om, at det relationelle arbejde, er grundlaget for behandlingen, udfordres tilgangen til borgerne af personlige smage.

De Særlige Pladser, er desuden præget af forskellige magtforhold, der skaber uenighed mellem socialarbejderne. Mængden af kapital er afgørende for, hvem der har definitionsmagten og heraf retten til at vurdere, hvad der er borgerens bedste.

Arbejdet med borgernes misbrug er komplekst for socialarbejderne, da de både skal kunne rumme misbruget, mens der samtidig er en forventning om, at de støtter borgerne til at ophøre eller nedsætte misbruget. Denne dobbeltrolle er svær at navigere i for socialarbejderne, blandt andet fordi de ikke føler sig fagligt kompetente.

## 4.2 Lederens indflydelse

Ud fra samtalerne med lederne og socialarbejderne på De Særlige Pladser, fremstod der visse forskelle på de to afdelinger. Vi fandt, at lederen havde afgørende betydning for de tilgange og forståelser, som præger arbejdet på De Særlige Pladser. Lederens rolle er både præget af tidligere erfaringer, altså deres habitus, og omgivelsernes forventninger til dem. I nedenstående analyse undersøger vi, ved hjælp af institutionel teori, hvilken betydning de organisatoriske rammer og omgivelserne har for lederne på De Særlige Pladser. Ved at afklare dette, kan vi få en større forståelse for, hvilket udfordringer lederne står overfor. Denne anden analysedel vil bestå af følgende afsnit: Omgivelsernes pres på De Særlige Pladser, Lederens rolle, samt Nye tendenser.

## Omgivelsernes pres på De Særlige Pladser

Institutionen De Særlige Pladser er underlagt de givne rammer i behandlingspsykiatrisk regi, med en samtidig forpligtigelse overfor kommunen, hvoraf rammerne for behandlingen er beskrevet i de politiske målsætninger. De politiske målsætninger defineres af leder 2: *“Meningen er, at det vi skal kunne her, at vi giver den her rehabiliterende, helhedsorienterede, tværfaglige indsats.” (Leder 2)*. En organisation er forpligtet til at skabe ekstern tilpasning gennem anknytning til fremherskende værdier og forventningsstrukturer i omverdenen. Organisationens levedygtighed er, i et institutionelt perspektiv, betinget af omgivelsernes opbakning, anerkendelse og accept (Wolfgang Rennison, 2014). Det skyldes, at organisationen er afhængig af ressourcer fra omgivelserne, og derfor foretager en strategisk håndtering og tilpasning hertil (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Ud over de politiske målsætninger, der danner rammerne for behandlingstilbuddet, er lederne På De Særlige Pladser både afhængige af at tilpasse sig behandlingspsykiatrien samtidig med at de, finansielt, er afhængige af kommunerne. Der er dermed en forventning om at De Særlige Pladser, lever op til krav fra begge disse instanser. Leder 2 beskriver aktuelle dilemmaer i forsøget på at skabe et helhedsorienteret tilbud:

*Det er det her med at finde balancen mellem, at være et sundheds-psykiatrisk sengeafsnit, hvor vi skal opfylde de krav der ligger til, at vi skal arbejde med KRAM faktorer, vi skal arbejde med en normal dagligdag osv. og så være et bosted hvor patienten skal betragte det som sin egen bolig. (Leder 2)*

Leder 2 taler om den balancegang det er, både at skulle leve op til de krav, der er rammesættende for behandlingspsykiatrien samtidig med at skulle fremstå som et bosted. Lederne på De Særlige Pladser, er særligt udfordret på det institutionelle begreb *legitimitet*. Legitimitet er de forhold, der defineres, af en række sociale normer, som korrekt og passende. Legitimitet virker som en kraft, der begrænser variationer og presser organisationen til at opføre sig på samme måde, som den altid har gjort. Det skyldes at legitimitet er den altoverskyggende ressource som organisationer efterstræber, da deres levedygtighed er afhængig af deres omgivelser (Strandgaard Pedersen, 2014). De Særlige Pladser presses til at leve op til de krav, der er i behandlingspsykiatrien for at opnå legitimitet fra omgivelserne. Når De Særlige Pladser presses til at efterligne behandlingspsykiatrien, kan det med et institutionelt begreb kaldes *isomorfi*, som betyder ensliggørelse. Behandlingspsykiatrien har, som tidligere beskrevet, en



lang historik med mange traditioner, der præger arbejdet. Lederne presses til at forvalte De Særlige Pladser under de normer, der findes i behandlingspsykiatrien mens de samtidigt skal efterleve kommunens forventninger. Det kan dermed være svært for De Særlige Pladser at skulle være et nyt og anderledes tilbud, i en allerede veletableret og dybt forankret institution som behandlingspsykiatrien er. Leder 1 beskriver udfordringen i arbejdet med at etablere en anderledes tilgang til misbrug på De Særlige Pladser:

*Så ud over at det (harmreduction) er en klar misbrugsstrategi, og en tanke om, I må godt være påvirkede her. Det provokerer jo. Min psykiatrilidelse ved heller ikke helt, hvad de skal synes om det, men de må jo bare erkende at vi lykkes med det. (Leder 1)*

Ved at anvende harmreduction tilgår leder 1 borgernes misbrug på en anderledes måde end, den nultolerance, der er gængs praksis i behandlingspsykiatrien. For organisationer som De Særlige Pladser, er det vigtigt med imagepleje og branding udadtil, da de som nævnt er afhængige af ressourcer fra omgivelserne. Der skal signaleres de rette værdier, som evner at balancere mellem afvigende originalitet og genkendelige normalitet (Wolfgang Rennison, 2014). Leder 1 formår at have en afvigende originalitet ved at acceptere borgernes misbrug, men arbejder samtidig med en genkendelig normalitet, da de ikke må indtage rusmidler på matriklen. Der er mere identitet i at afvige end i at tilpasse sig, men spændet må ikke blive for stort, da organisationen risikerer at miste sin legitimitet (Wolfgang Rennison, 2014). Det er en fin balancegang for lederne at leve op til omgivelsernes normer og værdier, samtidig med at forsøge at gøre noget nyt på De Særlige Pladser. Leder 1 er dog klar over, den risiko der løbes ved at have en anderledes tilgang. Leder 1 forklarer:

*Men ingen tvivl om - de (ledelsen) er piv bange. Hvis nu én af vores går ud og laver noget voldeligt, eller én af vores går ud og får en overdosis... hvor jeg bliver ved med at sige, ”prøv og hør, det kan ske for hvem som helst”. (Leder 1)*

Det handler for lederen her om at retfærdiggøre de trufne valg og handlinger, for at sikre legitimitet. I institutionel teori beskrives forskellige *omgivelsesstrategier*, som ledere kan trække på. Ud fra det førømtalte dilemma, kan det tyde på at leder 1 benytter en omgivelsesstrategi i retningen af translationsstrategien. Denne strategi indebærer en lokal oversættelse, af de eksterne tiltag, en filtrering, editering og raffinering i lyset af den givne organisatoriske kontekst (Wolfgang Rennison, 2014). Leder 1 forsøger at tilpasse sig de

gældende regler for behandlingspsykiatrien, men vælger samtidig at omsætte dem på sin egen måde i praksis. Når man vælger at gøre noget anderledes og stå ud, i forhold til gængse normer og værdier, er der altid større risiko for at stå for skud i forhold til kritik.

Leder 2, fortæller ligeledes om samme tilgang til misbrug, som leder 1:

*Vores ledende overlæge synes det er lidt svært at svare på de her spørgsmål, fordi man ikke må misbruge herinde. Man må ikke deale herinde og man må ikke tage våben med herind. Det er sådan set det, jeg siger, men derudover, vil jeg sige, "det er et frivilligt sted og du har udgang, og skulle du i ny og næ få lyst til at tage toppen af dine abstinenser nede under banen eller i skoven eller et eller andet - det er bare vigtigt at du ikke tager det med herind på stedet, for der kan være en medpatient, der virkelig prøver at arbejde med det(sit misbrug)". (Leder 2)*

Leder 2 accepterer at borgerne har et misbrug, men forsøger samtidig at overholde de gængse normer og værdier for behandlingspsykiatrien. Leder 2 beskriver hvordan det skaber nogle udfordringer at legitimere en ny og anderledes tilgang til misbrug, som ikke anerkendes i behandlingspsykiatrien.

De Særlige Pladser og dets ledere presses af omgivelserne til at leve op til gældende regler og normer, for at opnå legitimitet. Presset for at leve op til disse standarder, skaber i institutioner isomorfi, en ensliggørelse. Lederne skal forsøge at skabe et nyt tilbud til borgerne, hvor tilgangen til misbrugsbehandlingen ikke lever op til de gængse normer i behandlingspsykiatrien. Lederne benytter translationsstrategien, som omgivelsesstrategi, da de skaber en lokal oversættelse, af reglerne omkring misbrug.

## Lederens rolle

I dette afsnit vil vi sætte fokus på, hvordan ledernes visioner og værdier kommer til udtryk gennem deres medarbejdere. Med institutionel teori kan vi undersøge indførelse og spredning af organisatoriske og ledelsesmæssige praksisser. Herved kan vi se på hvilke værdier, der via lederen, in- og ekskluderes i organisationen (Wolfgang Rennison, 2014). Lederskab er et spørgsmål om at mobilisere medarbejdernes indsats og loyalitet ved at skabe fælles værdier og fælles forståelsesrammer. Vikkelsø og Kjær beskriver:

*Ledere omformer en organisation til en institution ved at tilføre organisationen værdier og skabe en særegen organisatorisk identitet og en fornemmelse af et formål, der reelt internaliseres som meningsfuldt af organisationens medlemmer. (Vikkelsø & Kjær, 2014 s. 621)*

Det er vigtigt, at lederen har klare visioner og værdier organisationen, og at medarbejderne kan identificere sig med disse. I vores samtaler med socialarbejderne fandt vi det interessant at de to afdelinger adskilte sig fra hinanden. I dette afsnit vil vi benævne afdelingen under leder 1, som afdeling 1 og afdelingen under leder 2, som afdeling 2.

#### Afdeling 1

På afdeling 1 havde lederen bevidst valgt at kalde borgerne for beboere. Leder 1 fortæller: “vi siger ikke patienter, vi kalder dem beboere”. At kalde borgerne for beboere er en værdi, som Leder 1 har formået at forplante til sine medarbejdere. Socialarbejderne forklarer, hvorfor det er en værdig for deres leder:

*Det har (leder 1) lagt meget vægt på, at de hedder beboere, og ikke patienter. Og det er simpelthen for at gøre overgangen til at de skal ud i egen bolig så nem som mulig, derfor skal det ikke gøres som på en almindelig hospitalsafdeling. (Socialarbejder 1)*

En anden socialarbejder supplerer: “Så for ikke at kategorisere dem som patienter, så hedder de beboere, for de bor her, altså de flytter ind her og er her op til 2 år.” (Socialarbejder 2) Socialarbejder 1 og 2, har en klar forståelse for, hvorfor deres leder har valgt at kalde borgerne for beboere. Det er en værdi, begge socialarbejderne kan relatere til.

Leder 1 benytter begreberne recovery og harmreduction, som rammesættende for arbejdet på afdelingen. Socialarbejderne på afdeling 1, er bekendt med begge begreber, og de anvender dem i deres daglige arbejde:

*Men det (harmreduction) er, f.eks. med stoftrang, der er nogen af dem der har været helt ude i og fikse heroin, og det er deres måde at overleve på, det er deres måde at tackle problemer på. (Socialarbejder 2)*

Socialarbejder 2 benytter harmreduction som en ramme til at forstå borgernes misbrugsadfærd. Socialarbejderen supplerer yderligere: *“Ja, det (recovery) ligger meget i at finde deres ressourcer i stedet for at have fokus på det de ikke formår. Så flytte fokus over på det de formår.”* (Socialarbejder 2). Socialarbejder 2 har forståelse for begge begreber, og forholder sig til dem. Socialarbejder 1 fortæller yderligere om begrebet recovery:

*Jamen recovery handler om, at det enkelte menneske skal komme sig ud fra den lidelse som de er i. Og giver så et individuelt tilbud i forhold til hvad er det der er vigtigt for dig, hvad er det der er bedst for dig, for at du kan komme dig.* (Socialarbejder 1)

Socialarbejder 1 supplerer om misbrugsstrategien harmreduction:

*Vi har hele den her vifte af tilbud som man kan sætte i stedet for (misbruget), og vi taler jo rigtig meget om, at sætte ting i stedet for. Hvad er det du mærker lige nu her, når du har denne her trang? Er der noget andet vi kan sætte i stedet for? Det er meget individuelt. Men (lederens) visionerne om det (misbruget), er at det kan være deeskalerende og at det kan profitere den enkelte beboer at ryge sig en joint.* (Socialarbejder 1)

Socialarbejder 3 fortæller også om harmreduction:

*Det er det der med at arbejde med dem, og sige “i stedet for at du måske tager 5 gram i dag så prøv at se om du kan nøjes med to”. Det lyder utopisk, når man ikke står i det selv, men det er sådan det foregår.* (Socialarbejder 3)

Samtlige udtalelser viser, at socialarbejderne har en forståelse, både for begreberne og for deres leders visioner og mål med arbejdet på De Særlige Pladser. Socialarbejderne italesætter misbruget, og forsøger at arbejde med borgerne ud fra en harmreduction tilgang. Leder 1 forklarer: *“Så også det her med at vi kan tale om stoffer”*. Det er en klar værdi for lederen, at der kan tales åbent om misbruget, og at socialarbejderne benytter harmreduction i deres arbejde. Derudover vægter hun det socialfaglige arbejde på De Særlige Pladser meget højt. Leder 1 fortæller:

*Vi har egen kok og vi har egne servicemedarbejdere og vi vasker selv tøj, laver selv mad, gør selv rent. Vi har også fået vores egen bil og egne mountainbikes osv. og prøver at være meget ude i samfundet. (Leder 1)*

Leder 1 vægter det socialfaglige arbejde højt, qua sin erfaring inden for feltet. De socialfaglige tilgange i form af recovery og harmreduction, er retningsgivende for socialarbejdernes daglige arbejde. Via begreberne udstikkes et etisk kompas, nogle koder for passende adfærd, og muliggøre på den måde fælles retning, kollektiv identitet og intern konsistens. Det handler om at initiere identitetsdannelse gennem identifikation, hvor den enkelte ser sig selv som en del af noget større. Hermed kommer også lysten til at realisere fælles opgaver og værdier, begrundet i et kollektivt "vi" (Wolfgang Rennison, 2014). Socialarbejderne på afdeling 1 har en fælles forståelsesramme af begreberne recovery og harmreduction, og er loyale overfor deres leders værdier for arbejdet. I og med at leder 1 har formået at udvikle, formulere og kommunikere sine værdier har hun et grundlag for at være en *karismatisk* leder. Leder 1 har formået at omsætte sine værdier til handling, og har givet socialarbejderne en forståelse af, hvad der skal gøres i arbejdet. En karismatisk leder, bliver opfattet som repræsentant for forandring til det bedre (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Leder 1 har formået at skabe forandring i en ellers traditionel behandlingspsykiatri, og har indført en ny tilgang til borgernes misbrugsbehandling.

## Afdeling 2

På afdeling 2 har lederen valgt at kalde borgerne for patienter. Leder 2 fortæller: *"Og vi kalder det jo patienter herinde. Det er jo blevet bestemt. Men det er jo bare borgere og mennesker"*. At benævne borgerne patienter, er ikke en tydelig værdi for Leder 2, men ifølge citatet, er det derimod en administrativ beslutning. Socialarbejderne fra afdeling 2 fortæller: *"Ja altså herinde kalder jeg dem egentlig for patienter"* (socialarbejder 5), *"Så jeg tænker at det helt oppefra, det er hele det, at vi er her i de her rammer (et psykiatrisk hospital), der gør at jeg kalder dem patienter."* (Socialarbejder 6). Socialarbejder 4 uddyber sin holdning til betegnelsen:

*i: Jeg kan høre at du bliver ved med at rette dig selv I at kalde dem patienter? (Interviewer)*

*4: Jamen det er fordi, jeg bryder mig ikke om at bruge patienter (Socialarbejder 4)*

*i: Men de hedder patienter her hos jer? (Interviewer)*

*4: Ja - fordi det er et sygehus, ja (Socialarbejder 4)*

Socialarbejder 4 har svært ved at identificere sig med at kalde borgerne for patienter. Socialarbejder 6 supplerer, hvorfor det kan være svært at identificere sig med hospitalsbetegnelserne generelt:

*Jeg skulle også vænne mig til, at det hed stuer og ikke værelser f.eks. Når man kommer fra bosteder, så er det også beboere eller borgere, og det er jo værelser som er deres. Det kan godt blive sådan lidt klinisk her, det er et sygehus man træder ind i og vi har jo forsøgt at gøre det hyggeligt, med de ting man sådan kan, (Socialarbejder 6)*

Socialarbejder 6 oplever tilgangen til borgerne på De Særlige Pladser som klinisk. Hospitalsbetegnelserne er en værdi som, specielt to af socialarbejderne på afdeling 2, har svært ved at identificere sig med. En forklaring kan være at begge disse socialarbejdere er præget af deres erfaringer fra socialpsykiatrien, og at de derfor er vant til andre betegnelser. Det er tilsyneladende vigtigt for socialarbejderne, hvordan borgerne, og deres forhold omtales. Ud over at de på afdeling 2, benytter hospitalsbetegnelsen patient, redegør lederen for de arbejdsredskaber, socialarbejderne benytter på afdelingen: “Vi arbejder med APG’er. det er et redskab, hvor man laver en baseline og så arbejder man med hvornår begynder man at være i en trickerfase, hvornår - rød, gul, grøn - kort sagt.” (Leder 2). Leder 2 uddyber yderligere: “Vi laver Brøset også - det er en bvc score - hvor vi dagligt vurderer dem på 6 parametre, er de irritable, har de kastet med ting, har de råbt. Så der hele tiden ligger en forebyggende indsats for den her farlighed” (Leder 2).

Leder 2 har et større fokus på traditionelle behandlingspsykiatriske scoringsredskaber end leder 1 har. Leder 2 er præget af sin erfaring fra behandlingspsykiatrien og benytter derfor behandlingspsykiatriske redskaber i arbejdet. Socialarbejder 4 forklarer om de behandlingspsykiatriske procedurer:

*Så kan jeg også godt have det lidt stramt med alle de der procedure og retningslinjer der er her, fx hvis en af vores patienter siger; “jamen jeg gider kraftedme ikke mere, jeg går ud og tager livet af mig selv” - så skal han have lavet en selvmordsrisikovurdering. (Socialarbejder*

Socialarbejder 4 har på grund af sin socialpsykiatrisk erfaring svært ved at identificere sig med de værdier, der tager udgangspunkt i den behandlingspsykiatriske tradition. Socialarbejder 6 har en holdning om, at det ville være bedre hvis De Særlige Pladser var mere bostedslignende:

*Altså jeg tænker at det ville være rigtig godt, hvis det her det blev sådan lidt mere bostedsagtig, at det ikke blev så klinisk, det tror jeg ville være sundt for patienterne, at de ikke blev så sygeliggjorte her. I den forstand i at man bliver patient. (Socialarbejder 6)*

Med sin baggrund fra socialpsykiatrien reflekterer socialarbejder 6 over, hvordan De Særlige Pladser kunne forvaltes på en anden måde. Socialarbejderen har en forståelse af, at den behandlingspsykiatriske tilgang til borgerne ikke er god, men tværtimod sygeliggøre borgerne.

Ud over at socialarbejderne på afdeling 2, har svært ved at identificere sig med de værdier, der er for afdelingen, var der tvivl om, hvilke retningslinjer de skulle følge i arbejdet. Socialarbejder 6 beskriver, at de ikke er blevet introduceret til retningslinjer i forhold til at håndtere misbruget på afdelingen: “Så jeg har i hvert fald ikke fået nogen specifik indgangsvinkel i forhold til det med misbrug” (Socialarbejder 6). Socialarbejder 5 beskriver ligeledes, hvordan der er forvirring omkring hvilke retningslinjer, de skal følges i det daglige arbejde:

*Hvor en af vores patienter skulle visiteres efter niveau 2, fordi vi følger retningslinjerne, men hvorefter det bliver nævnt, at det ikke var særligt hensigtsmæssigt, for det har han ikke været vant til. Så er det lidt den der kommunikation imellem, hvordan gør vi så? Det er den jeg godt kan opleve herinde, at det ikke er helt tydeligt, hvordan vi arbejder her. Og det kan godt være lidt forvirrende (Socialarbejder 5).*

Der mangler et fælles udgangspunkt, for det arbejde der udføres, og et fælles værdisæt, som socialarbejderne kan identificere sig med. Inden for mange organisationsfelter hersker der ofte uklarheder om sammenhængen mellem mål og midler, hvilket gør organisationen tilbøjelig til at gøre brug af populære, tilsyneladende succesfulde, allerede afprøvede modeller og teknologier (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). På afdeling 2, gør socialarbejderne brug af disse

modeller i form af scoringsredskaber og visitering<sup>7</sup> af patienterne, som er traditionelle behandlingspsykiatriske tilgange til arbejdet. Socialarbejderne på afdeling 2 har svært ved at identificere sig med de traditionelle behandlingspsykiatriske tilgange til arbejdet, og der hersker uklarheder omkring mål og midler, samt hvilke retningslinjer de skal følge. Tilgangene til arbejdet indtages fra omgivelserne, i dette tilfælde det psykiatriske hospital. På trods af socialarbejderne ikke nødvendigvis finder denne måde at arbejde på, gavnlig for borgerne, samtidig er det arbejdsmetoder der ikke er tilpasset De Særlige Pladser (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Socialarbejder 5 taler i ovennævnte citat om, at lederen ikke er tydelig i sin kommunikation af mål, midler og værdier. I eksemplet vedrørende visitering af borgeren benytter socialarbejder 5 sig af arbejdstilgange, der er indtaget af omgivelserne i form af behandlingspsykiatrien.

Afdeling 2 adskiller sig yderligere fra afdeling 1 i forhold til håndteringen af borgernes misbrug. Socialarbejderne på afdeling 1, var bevidste om deres leders strategi i forhold til at benytte harmreduction, men på afdeling 2 tegner der sig et lidt andet billede. Socialarbejder 4 fortæller:

*Ja, det (misbruget) synes jeg jo ikke rigtigt vi arbejder med. Som i overhovedet ikke. Altså de får at vide; det må I ikke og når de så gør det, er der konsekvenser af det. Det har der i hvert fald været. (Socialarbejder 4)*

*i: Som for eksempel? (Interviewer)*

*4: Jamen for eksempel så bliver udgangen taget fra dem, eller alle de privilegier eller hvad man skal kalde det - som de har haft. Nogen bliver skærmede osv osv. (Socialarbejder 4)*

Socialarbejder 4 oplever, at der ikke bliver arbejdet med misbruget og problematiserer endnu en gang, de metoder der benyttes på afdelingen. At udgangen fratages borgerne og at de bliver skærmet, er traditionelle behandlingspsykiatriske redskaber. Udtalelser fra socialarbejder 4, stemmer dog ikke overens med lederens egne udtalelser omkring håndtering af misbruget:

---

<sup>7</sup> § 19 a. Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte, ... 3) at der skal foretages kropsvisitation af en patient. (Psykiatriloven, kap. 5. a)



*Det var ærgerligt at du faldt i, var der noget vi ikke var gode nok til at hjælpe dig med? sådan ville vi kigge på det. Der vil også komme en lille konsekvens, ikke noget med at så fik du inddraget din udgang, eller nu bliver du tvangstilbageholdt, slet ikke noget i den stil. Men den dag hun kommer tilbage, hvis hun øjensynligt er tydeligt påvirket, så skal hun blive inde ved sig selv. (Leder 2)*

Der er tydeligvis ikke overensstemmelse mellem lederens og socialarbejderens forståelse af, hvordan situationerne med misbruget bliver håndteret. Socialarbejder 6 bekræfter dog, hvordan der ikke tales åbent om misbruget på afdelingen:

*Lige nu bliver det sådan noget liste, liste. Har vi taget stoffer eller har vi ikke, det er ikke noget vi snakker om, altså det er måske noget vi kan se, og dagen efter kan man måske godt sige jamen i går røg jeg lige en pind eller et eller andet. (Socialarbejder 6)*

Socialarbejder 6, har en oplevelse af, at socialarbejderne ikke taler åbent med borgerne om deres misbrug. Socialarbejder 5 uddyber yderligere:

*Men jeg har ikke indtryk af at det (misbruget) er sådan noget i hverdagene der fylder. Tværtimod altså det er lidt ligesom, det kan være lidt svært at italesætte ude ved patienterne, selvom vi åbenlyst ved at nogle af dem misbruger selvom de er herinde, og det er heller ikke blevet bedre efter dørene er blevet åbnet. Men det er ligesom ikke er en konflikt vi lige sådan helt... (Socialarbejder 5)*

Socialarbejderne udtrykker at de mangler en egentlig tilgang til borgernes misbrug og at de derfor har svært ved, hvordan de skal håndtere og italesætte misbruget. Det paradoksale er at misbruget er et af de områder, som De Særlige Pladser skal behandle, men i og med at misbruget ikke italesættes, er det umuligt at arbejde med.

Leder 2 er ikke tydelig og formår ikke at påtage sig rollen som anfører. I rollen som anfører er det vigtigt at skabe inspiration og motivation hos socialarbejderne (Jacobsen & Thorsvik, 2014), ved at være tydelig omkring værdier og visioner for afdelingen.

Både leder 1 og leder 2 er underlagt samme politiske målsætninger og har samme visioner for behandlingstilbuddet De Særlige Pladser. På trods af dette forvaltes tilbuddet forskelligt, og der lægges vægt på forskellige værdier i arbejdet. Ledernes værdier er stærkt præget af deres

tidligere erfaringer fra henholdsvis socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien, denne mekanisme kaldes inden for institutionel teori *diffusion*. Med diffusion spredes koncepter og former praksis bevidst og ubevidst, når ledere og medarbejdere ansættes, da de bringer praksisser med sig fra tidligere erhverv (Strandgaard Pedersen, 2014). Det kan være forklaringen på, hvorfor de to afdelinger adskiller sig væsentligt fra hinanden på visse punkter, til trods for at de er underlagt samme institutionelle rammer.

## Nye tendenser

I ovenstående analyse belyste vi, på hvilken måde De Særlige Pladser presses af ydre rammer, herunder behandlingspsykiatrien og dennes traditioner. De Særlige Pladsers afdelinger er ikke kun påvirket af behandlingspsykiatrien, men er desuden påvirket af hinanden. Afdelingerne sparrer indbyrdes om, hvordan de indretter dette nye tilbud. En isomorfisk mekanisme til at betegne dette er den *normative*. Ved normativ isomorfi, sker presset gennem fagligt netværk på tværs af organisationerne, hvorigennem værdier, organisationsmodeller og arbejdsmetoder spredes (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). På afdeling 2 bliver det, i samtalerne med socialarbejderne, tydeligt hvordan afdelingen er på vej mod en ny måde at forvalte tilbud på, inspireret af samme tilgang som er udgangspunktet for afdeling 1. Socialarbejder 4 fra afdeling 2 fortæller: *“Vi har købt nogle kogeplader, så vi kan da bage nogle pandekager eller et eller andet. Og der er forskellige sportsaktiviteter og sådan noget, der bliver fastlagt.”* (Socialarbejder 4). Socialarbejder 4 beskriver yderligere, hvordan der er en ændring i gang: *“Vi har ikke måtte køre (i bil) med dem. Fordi det må man ikke i psykiatrien. Men det er vi også ved at lempe lidt op for.”* (Socialarbejder 4) Socialarbejder 5 beskriver yderligere: *“Ja, det var fordi vores leder var nede på De Særlige Pladser i XXXX, og der har de nemlig åbne døre og så var hun blevet inspireret af det.”* (Socialarbejder 5). Socialarbejder 5 fortæller, hvordan de har åbnet dørene, efter deres leder var på besøg på en anden afdeling under De Særlige Pladser. Afdeling 2 fremstår som værende i forandring og præget af normativ isomorfi gennem faglige netværksmøder til at sparre og vidensdele med hinanden. I institutionel teori beskrives som tidligere nævnt forskellige *omgivelsesstrategier*, som ledere kan trække på. Det kan her benævnes at leder 2, langsomt trækker på en strategi, som kaldes *inficeringsstrategi*, hvor “det nye” efter en vis inkubationsperiode, langsomt indoptages i organisationen (Wolfgang Rennison, 2014). Leder 2 er ved at ekskludere nogle af de gamle traditionelle behandlingspsykiatriske tilgange, hvor lukkede døre og mangel på aktivitetsniveau blot er nogle mytiske elementer, som bør forkastes i det nye tilbud, De Særlige Pladser.

## Delkonklusion

De Særlige Pladser er placeret i behandlingspsykiatrisk regi, som får betydning for, hvilke normer og værdier lederne skal leve op til. Lederne er særligt udfordret på legitimitet. Leder 1 har større succes med at skabe et fælles værdigrundlag, og give sine medarbejdere en klar forståelse af sit værdisæt. Leder 2, derimod har ikke formået at skabe samme fælles værdisæt hos sine medarbejdere, som derfor bliver i tvivl om visionen, og hvilke procedurer de skal følge. I mangel på bedre alternativer, benyttes der på afdeling 2 mere traditionelle behandlingspsykiatriske scoringsredskaber, som socialarbejderne ikke kan identificere sig med. Her bliver det tydeligt, hvor vigtigt det er, at en leder har klare visioner og mål for sin afdeling, og at lederen kan videreformidle disse, så det forplanter sig ud til medarbejderne. Leder 1 har mere gennemslagskraft og karisma end leder 2, hvis socialarbejder viser tydeligt tegn på forvirring i forhold til mål og midler. Der tegner sig dog et billede af, at afdeling 2 er på vej mod at forvalte sig mere i stil med afdeling 1, hvilket vil give De Særlige Pladser et fælles udgangspunkt for arbejdet med den komplicerede borgergruppe.

## Kapitel 5

I dette kapitel vil vi besvare vores problemformulering, samt be-, eller afkræfte vores hypoteser. Vi vil yderligere diskutere om De Særlige Pladser er særlige, heraf om de kan efterleve deres målsætning. Ud fra tanken om at de på den ene side skal efterleve samfundets normer og værdier, og samtidig efterleve borgernes ønsker. Vores projekt har affødt ny undren som vi belyser slutteligt i perspektivering, samt reflektere over vores resultater i forhold til fremtidig forskning.

### Konklusion

Som vi skrev indledningsvis, tager vores projekt afsæt i en bekymring for en gruppe socialt udsatte borgere, som lever et liv på kanten uden nogen form for stabil hjælp og støtte. Ved projektets start havde vi en antagelse om, at arbejdet på De Særlige Pladser ville være udfordrende, da det ikke tidligere har været muligt at rumme den aktuelle borgergruppe med en målrettet og helhedsorienteret indsats. Vi så desuden en udfordring i at De Særlige Pladser er et felt, hvor det kommunale arbejde møder det regionale arbejde - hvor den pædagogiske tilgang til borgerne skal forenes med den sundhedsfaglige tilgang. I den forbindelse havde vi en forforståelse af, at den sundhedsfaglige tilgang til borgerne er præget af unødvendige rigide rammer og regler, som er båret frem af gamle traditioner på arbejdspladserne.

Vi argumenterede for, at socialarbejderne på De Særlige Pladser er præget af to forskellige felter, henholdsvis det behandlingspsykiatriske og socialpsykiatriske felt. Det behandlingspsykiatriske felt udmærker sig i en tradition med fokus på behandling af den psykiske sygdom med beføjelser til at anvende psykiatriloven. Det er et felt der har rødder langt tilbage i historien. Det socialpsykiatriske felt udmærker sig i en behandling af sociale kompetencer med en tradition for og et fokus på blandt andet misbrugsbehandling. De Særlige Pladser skal forsøge at forene disse to felter på trods af, at de fordrer forskellig faglig viden. Der er altså høje krav til De Særlige Pladsers socialarbejdere og deres faglighed.

Som vi skrev indledningsvis, er det ikke essentielt, hvilken profession, der definerer den faglige kernekompetence i det sociale arbejde, men derimod hvad arbejdet er karakteriseret som. Arbejdet på De Særlige Pladser forudsætter, at socialarbejderne kan agere indenfor både det socialfaglige felt og det sundhedsfaglige felt. Det betyder, at socialarbejderne skal kunne

håndtere mere end deres egen egentlige faglige kompetencer i kraft af deres uddannelser. Der stilles således store krav til socialarbejdernes evne til at arbejde tværfagligt, som vi problematiserede i begyndelsen af projektet. I analysen af faglighedens betydning på De Særlige Pladser, blev det tydeligt, at der endnu ikke er opstået en fælles professionsidentitet i det tværfaglige arbejde, hvor normer, vaner, værdier og holdninger er ensrettet i arbejdet. Når socialarbejderne ikke har ensrettet deres tilgange, præges arbejdet derfor af socialarbejdernes egen fokusering på det felt de kommer fra, altså deres faglighed og fagkyndighed. Det kan skabe uenigheder i forhold til hvordan socialarbejderne skal tilgå borgerne. Især socialarbejdernes forskellige praksiserfaringer fra tidligere, havde afgørende betydning for, hvordan de tilgik arbejdet på De Særlige Pladser.

Der var især tre temaer der fyldte meget for socialarbejderne i arbejdet på De Særlige Pladser, herunder relationsarbejdet, anvendelsen af psykiatriloven samt borgerens misbrug. De Særlige Pladser er præget af det behandlingspsykiatriske felts doxa, i form af psykiatriloven. Samtidig er feltet præget af socialpsykiatriens doxa, det relationelle arbejde. Socialarbejdernes forskellige habitusser præger deres individuelle forståelse af anvendelsen af tvang, derfor opleves psykiatriloven for nogle af socialarbejderne som nødvendig, mens den for andre opleves som problematisk for arbejdet. Der findes således modstridende holdninger blandt socialarbejderne i forhold til anvendelsen af tvang over for borgerne. Ligeledes er arbejdet med borgernes misbrug en udfordring, da socialarbejderne både skal kunne rumme misbruget, mens der samtidig er en forventning om, at de støtter borgerne til at ophøre med eller nedsætte misbruget. Denne dobbeltrolle er svær at navigere i for socialarbejderne, hvilket især skyldes, at de ikke føler sig fagligt kompetente til opgaven.

Vi fandt, at relationsarbejdet danner grundlaget for socialarbejdernes arbejde med borgerne, men at de socialarbejdere med socialpsykiatrisk erfaring oplever, at relationsarbejdet bliver udfordret af psykiatriloven. På trods af at socialarbejderne er enige om, at det relationelle arbejde er afgørende for behandlingen, udfordres denne tilgang af personlige smage. Mængden af kapital bliver afgørende for, hvem der har definitionsmagten og retten til at vurdere, hvad der er borgerens bedste.

De Særlige Pladser og dermed dets ledere presses af omgivelserne til at leve op til gældende regler og normer, for at opnå legitimitet. Presset for at leve op til disse standarder, skaber i institutioner isomorfi, en ensliggørelse. I forhold til borgernes misbrug, forsøger lederne at implementere en tilgang, hvor misbruget må accepteres for at kunne behandles. Denne tilgang

til misbruget strider mod gængse normer i behandlingspsykiatrien, hvor der hersker en nultolerance overfor misbrug. Lederne benytter translationsstrategien, som omgivelsesstrategi, idet de skaber en lokal oversættelse af reglerne omkring misbruget.

Til trods for at lederne ved første øjekast har samme visioner for De Særlige Pladser, og er underlagt de samme politiske målsætninger og lovgivning, adskilte de to afdelinger sig fra hinanden på en række punkter. I løbet af samtalerne med socialarbejderne stod det klart, at der var væsentlige forskelle på de to ledere, og at disse forskelle havde afgørende betydning for, hvordan behandlingstilbuddet blev forvaltet. Lederne adskilte sig især fra hinanden i forhold til, hvordan borgernes misbrug skulle tilgås. Vi blev klar over, at der er tale om *diffusion*, idet ledernes tidligere erfaringer med at arbejde med misbrug, havde helt afgørende betydning for, hvordan de håndterede misbrugsbehandlingen på De Særlige Pladser. Leder 1 var præget af en socialfaglig baggrund, mens leder 2 var præget af en sundhedsfaglig baggrund. Leder 1 anser vi som en karismatisk leder, der med succes formidler visioner og mål til socialarbejderne. Leder 2 var uklar i sine visioner og værdier, hvilket medførte forvirring og uenigheder blandt socialarbejderne, som derfor gjorde brug af kendte og traditionelle behandlingspsykiatriske arbejdsmetoder. De Særlige Pladser er i høj grad styret af de institutionelle rammer og det er et vilkår, som efterlader et forsvindende lille rum til at implementere alternative metoder.

Vi har gennem dette speciale kortlagt arbejdet på to forskellige afdelinger under De Særlige Pladser. Vi har vist at leder 1 har forvaltet De Særlige Pladser på en alternativ og kontroversiel måde blandt andet ved at implementere harmreduction og recovery. Denne alternative tilgang finder vi inspirerende, ikke mindst i relation til behandlingspsykiatrien, som på nuværende tidspunkt er præget af rigide rammer og regler i form af nultolerance overfor misbrug. Det er desværre ofte trægt at forandre det offentlige sundhedssystem, og leder 1 oplever en del modstand fra omgivelserne. Gennem vores projekt er vi blevet bevidste om, at det kræver en ildsjæl at skabe forandring i en offentlig institution.

## Er De Særlige Pladser, særlige?

De Særlige Pladser er placeret i behandlingspsykiatrien, og er dermed underlagt de samme institutionelle rammer som resten af behandlingspsykiatrien, med mulighed for anvendelse af psykiatriloven. De Særlige Pladser er, ligesom behandlingspsykiatrien, en institution, der udgør en regulerende instans i det sociale liv (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Behandlingspsykiatrien har institutionelt definerede og sanktionerende normer for acceptabel adfærd, og De Særlige Pladser skal dermed forsøge at opretholde samfundets normtilstand. Målgruppen for De Særlige Pladser er en gruppe borgere, der lever på kanten af samfundet, som umiddelbart lever et normløst liv, og som ikke har kunne rummes eller behandles i andre tilbud. Hverken behandlingspsykiatrien eller socialpsykiatrien, har formået at løfte opgaven med denne gruppe borgere. Når De Særlige Pladser er placeret i selvsamme institutionelle ramme som behandlingspsykiatrien, bliver spørgsmålet om det så overhovedet er muligt at gøre noget anderledes? Er De Særlige Pladser overhovedet så særlige?

Siden regeringen vedtog lovforslaget om De Særlige Pladser, har der været en del kritik af tilbuddet. Den primære årsag er, at en del af pladserne står tomme. Danske Regioner skriver således i en pressemeddelelse: *“Det er helt uacceptabelt, at over halvdelen af de særlige pladser i psykiatrien, som skulle hjælpe de allermest, udsatte borgere, står gabende tomme.”* (Danske Regioner, 2018 (b)). Både Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner har ytret deres skepsis til De Særlige Pladser. Begge organisationer mener, at De 150 Særlige Pladser bør omdannes til behandlingspsykiatriske sengepladser. Joy Mogensen formand for KL’s Socialudvalg udtaler: *“Men ude i virkeligheden er meget lidt ændret. Det grundlæggende problem er det samme. Der mangler ganske enkelt kapacitet og ressourcer. Det, vi har brug for, er en styrkelse af både sengepsykiatrien og socialpsykiatrien. Permanente pladser – ikke særlige konstruktioner.”* (Mogensen, 2019). Hun udtaler yderligere, at kommunerne bruger mange millioner kroner på de tomme pladser, som ville kunne føres tilbage til socialpsykiatrien, samtidig med at omdannelsen af De 150 Særlige Pladser, vil kunne give større kapacitet til behandlingspsykiatrien (Mogensen, 2019). På trods af, at Danske Regioner ytrer et ønske om at nedlægge De Særlige Pladser, har de i et tidligere opråb kaldt på en samlet løsning, som De Særlige Pladser netop udgør:

*Lægeforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Psykiatrisk Selskab og Danske Regioner anbefaler, at der etableres et samlet behandlingstilbud, hvor der på en og samme tid tages højde for den*

*enkelte borgers psykiske sygdom, misbruget (såvel alkohol, stoffer som medicin) og følgesygdomme. Det skal være et tilbud med stærke sundhedsfaglige kompetencer i hele behandlingsforløbet, hvor behandlingen bygger på faglige standarder og evidens, og hvor borgeren får let adgang til relevant socialfaglig støtte.” (Danske Regioner, 2018 (b)).*

Danske Regioner og andre faglige organisationer anbefaler her, at mennesker med psykisk sygdom og misbrug får et kombineret behandlingstilbud med sundhedsfagligt personale og socialfaglig støtte. På trods af kritikken om De Særlige Pladser, er der altså et ønske om et kombineret tilbud. Spørgsmålet bliver derfor, på hvilke parametre De Særlige Pladser skal udmærke sig, for at blive et anderledes tilbud, som organisationerne har efterspurgt?

I analysen fandt vi frem til, at De Særlige Pladser, især adskiller sig fra den øvrige behandlingspsykiatri på to parametre. For det første er opholdet længere og socialarbejderne har mere tid til at danne relationer til borgerne. Men hvis behandlingspsykiatrien, fik tilført flere penge, ved at nedlægge De Særlige Pladser, som Joy Mogensén ønsker, vil en omstrukturering med længere forløb, måske netop være muligt. Den pressede behandlingspsykiatri kunne få tilført flere penge og skabe længere og bedre behandlingsforløb, end det er tilfældet i dag. Det er altså på det andet parameter i form af en integreret misbrugsbehandling, hvor De Særlige Pladser, især kan skille sig ud fra øvrige tilbud i behandlingspsykiatrien. Landsformanden for Bedre Psykiatri forholder sig således:

*Misbrug er et altoverskyggende problem for bostederne og deres beboere, og langt de fleste tilfælde af vrangforestillinger og truende adfærd hænger sammen med misbrug. Ved at fokusere de 150 særlige pladser mod lægeligt funderet misbrugsbehandling, ville man kunne stille de syge et langt mere meningsfuldt, gennemskueligt og dermed også mere appellerende tilbud i udsigt. (Ravn, 2018).*

Erik Ravn mener, at der på De Særlige Pladser især skal fokuseres på lægelig funderet misbrugsbehandling. Misbrug af rusmidler anses som kernen i de problematikker, der findes på bosteder, heraf de voldsepisoder som personalet oplever. I behandlingspsykiatrien er der nultolerance overfor misbruget og der tilbydes ikke misbrugsbehandling. Vi antager at tilførsel af flere ressourcer, ikke vil ændre på den nultolerance.

I analysen fandt vi, at socialarbejderne særligt var udfordret i forhold til misbrugsbehandlingen. På afdeling 2, var der ligefrem berøringsangst for at gå ind i problematikken med borgernes misbrug. De fleste af socialarbejderne efterspurgte, da også en opkvalificering af deres viden,



og nogle mere faste rammer for misbrugsbehandlingen. Hvis det forventes at De Særlige Pladser, skal udmærke sig som et succesfuldt tilbud, må de særligt fokusere, både på at blive et godt tværfagligt behandlingstilbud, men i høj grad også at have en organiseret misbrugsbehandling med veluddannede og kvalificeret personale.

Man kan undre sig over, at personalet ikke er uddannet til at håndtere misbrugsbehandling, og at der ikke er beskrevet konkrete mål og visioner for denne behandling. Er De Særlige Pladser resultatet af symbolpolitik i kølvandet på de fem drab på bostederne?

## Brugerinddragelse

Gennem projektet fandt vi det bemærkelsesværdigt, at socialarbejderne på De Særlige Pladser mangler et fælles udgangspunkt for tilgangen til borgerne, og at socialarbejderne hermed baserer deres arbejde på tidligere erfaringer, hvilket de tillægger stor værdi. Men alle har ikke samme erfaringer, og dermed er der ikke konsensus om tilgangen til borgerne. Det manglende fælles ståsted for behandlingen har skabt en ny undren.

Vi har tidligere diskuteret, hvorvidt De Særlige Pladser er særlige, og fundet at denne nye institution ikke indfrier forventningen om misbrugsbehandling. I undersøgelsen af De Særlige Pladser, fandt vi at forskning på området var mangelfuld, i forhold til hvilke tilgange, der skaber gode resultater for borgere med psykisk lidelse, misbrug og aggressiv adfærd. Men hvad er gode resultater, og hvad mener borgerne selv, at de har brug for hjælp til? Oplever borgerne selv, at De Særlige Pladser kan bidrage til et, for dem, bedre liv?

Feltet er komplekst og socialarbejderne balancerer mellem at støtte og hjælpe med respekt for borgerens autonomi, samt pligten til at tage ansvar når et menneske ikke kan tage vare på sig selv. Derudover skal socialarbejderen samtidig efterleve samfundets regler og love.

Det danske velfærdssystem er underlagt et stort pres af politiske målsætninger, i forhold til at efterleve de normer og værdier som vægtes i samfundet. Det er dog vores antagelse, at borgerne på De Særlige Pladser lever et liv langt væk fra det danske samfunds normer.

For at klarlægge om borgerne selv oplever De Særlige Pladser som et tilbud der kan skabe en forandring, må man nødvendigvis inddrage borgernes perspektiv.

Socialarbejderne har stor forståelse for borgernes problemer, og fortæller selv, at de anerkender deres misbrug. Men misbrug er samtidig det største dilemma for socialarbejderne på De Særlige Pladser. Det fremstår tvivlsomt, om socialarbejderne besidder en egentlig forståelse for misbrug, og om det er et udtryk for, at socialarbejderne ikke er i stand til, at forstå et liv med misbrug. I misbrugsbehandling er peer-to-peer ofte anvendt, hvilket betyder, at mennesker, der selv har haft et misbrug, hjælper og støtter andre mennesker med et aktivt misbrug. Misbrug af rusmidler er svært for socialarbejderne at forstå og anerkende ud fra deres faglighed. De sundhedsfaglige socialarbejdere er uddannet til at fodrer sundhed, mens de socialfaglige socialarbejdere er uddannet til at adfærdsregulere. Dette leder op til et perspektiv, vi ikke har afdækket i dette projekt. Vi finder det relevant og nødvendigt for behandlingen af

denne borgergruppe, at der sættes fokus på, hvad der reelt hjælper, ved at forske på området med inddragelse af borgerne, som vi antager er eksperter i eget liv.

# Litteraturliste

- Bedre Psykiatri (2016): *Kvalitetspakke - for mennesker med psykisk sygdom og misbrug og bosteder*. Juni 2016. [https://uploads-ssl.webflow.com/5b476c3876d89c41495df051/5be58cae4a25fc300ffbc24\\_finale-kvalitetspakke-bosteder.pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/5b476c3876d89c41495df051/5be58cae4a25fc300ffbc24_finale-kvalitetspakke-bosteder.pdf)
- Bennedsen, K. (2014): *Psykisk syge misbrugere er overladt til selvhjælp*. 9. oktober 2014. <https://www.altinget.dk/social/artikel/sind-mennesker-med-dobbeltdiagnose-er-overladt-til-selvhjaelp>.
- Brinkmann, S. (2016): Etik i en kvalitativ verden. S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder - En grundbog*. (side 463) København, Hans Reitzels Forlag.
- Boolsen, M.W. (2016): Grounded Theory. S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder - En grundbog*. (side 463) København, Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. & Wacquant, J.D.L. (1996): *Refleksiv sociologi - mål og midler*. København. Hans Reitzels forlag. 4. oplag.
- Bourdieu, P. (1997): *Af praktiske grunde. Omkring teorien om menneskelig handlen*. Hans Reitzels forlag. København. 5. oplag.
- Bourdieu, P. (2007): *Den praktiske sans*. Hans Reitzels forlag. København.
- BUPL (2013): *Etisk grundlag for pædagoger*. 2013. [https://bupl.dk/wp-content/uploads/2017/12/uncategorized-etiskgrundlag\\_2013-2165.pdf](https://bupl.dk/wp-content/uploads/2017/12/uncategorized-etiskgrundlag_2013-2165.pdf)
- Børne- og Socialministeriet (2018): *Bekendtgørelse af lov om social service*. 30. August 2018 <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=202239>
- Christensen, J. (2012): *Recovery fra psykisk lidelse*. Frydenlund. 1. udgave, 1. oplag. Frederiksberg C

Danske Regioner (2018 (a)): *Mental sundhed - Et samlet behandlingstilbud til mennesker med psykisk sygdom og misbrug*. 2018.

<https://www.regioner.dk/media/8119/mental-sundhed-et-samlet-behandlingstilbud-til-mennesker-med-psykisk-sygdom-og-misbrug.pdf>

Danske Regioner (2018 (b)): *KL og Danske Regioner: Omdan de 150 særlige pladser*.

30.10.18

[https://www.denoffentlige.dk/kl-og-danske-regioner-omdan-de-150-saerlige-pladser?fbclid=IwAR167akVcCTbzIsxNQl4\\_OOq4d2zMoXmv-yuJv1U33eSvBbGLFa-OCaVtoI](https://www.denoffentlige.dk/kl-og-danske-regioner-omdan-de-150-saerlige-pladser?fbclid=IwAR167akVcCTbzIsxNQl4_OOq4d2zMoXmv-yuJv1U33eSvBbGLFa-OCaVtoI)

Det Ethiske Råd (2012): *Samfundet og "de gale" Magt og afmagt i psykiatrien*. 2012

<http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Psykiatri/Publikationer/2012-06-19-samfundet-de-gale.pdf>

Ejrnæs, M. (2008): *Teori og empati - faglighed i relationsprofessionerne*. M.H. Jacobsen & K. Pringle. (Red.) *At forstå det sociale - sociologi og socialt arbejde*. (s. 127). Akademisk forlag.

Ejrnæs, M. & Monrad, M. (2013): *Profession, holdning og habitus: Forholdet mellem pædagogers og forældres holdninger til pædagogiske spørgsmål i daginstitutioner*, *Dansk Sociologi*. (3/24 årgang), side 63.

Ege, P. (2017): *Det problematiske stofbrug*. J. Guldager og M. Skytte (Red.) *Socialt arbejde teorier og perspektiver*. (side 450) København. Akademisk Forlag. 2. udgave 1. oplag

Eplov, L. F., Korsbek, L., Petersen, L. & Olander, M. (2010): *Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering - en recoveryorienteret tilgang*. København. Munksgaard Danmark.

FOA (2019): *Det psykiatriske område*. Lokaliseret d. 24/5-19.

<https://www.foa.dk/forbund/temaer/p-aa/psykiatri-hvad-goer-foa/baggrund-det-psykiatriske-omraade>

Folketinget (2017 (a)): Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og sundhedsloven. 2. juni 2017

<https://www.ft.dk/samling/20161/lovforslag/L207/index.htm#dok>

Folketinget (2017 (b)): Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Folketingstidende A. 3. maj 2017

[https://www.ft.dk/ripdf/samling/20161/lovforslag/l207/20161\\_l207\\_som\\_fremsat.pdf](https://www.ft.dk/ripdf/samling/20161/lovforslag/l207/20161_l207_som_fremsat.pdf)

Hammerslev, O., Hansen, J. A., & Willig, I (2009): *Refleksiv sociologi i praksis. Empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu*. København. Hans Reitzels Forlag, 1. udgave  
1. oplag

Høilund, P. (2000): *Faglighed og etik i praktisk socialt arbejde*. Uden for nummer, nr. 1. 1. årgang.

Højholdt, A. (2013): *Tværfprofessionelt samarbejde*. Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, B. C., & Johansen, S. K. (2011): *Udvalgte udviklingstendenser i retspsykiatrien*. Udgivet af Dansk Sundhedsinstitut

Jacobsen, D. I. & Thorsvik J. (2014): *Hvordan organisationer fungerer? Indføring i organisation og ledelse*. København, Hans Reitzels Forlag

Juul, S. (2018): Videnskabsteoretiske kontroverser i forskning i socialt arbejde, M. Monrad, & S.P. Olesen (Red). *Metoder og faser i forskning i socialt arbejde*. København. Hans Reitzels Forlag

Kragh, J. V. (2008): *Psykiatriens historie i Danmark*. København. Hans Reitzels Forlag.

Kvale, S. (2006): *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København. Hans Reitzels Forlag

Kvale S. & Brinkmann S. (2015): *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København. Hans Reitzels Forlag

- Kristiansen, S. (2015): Kvalitative analyseredskaber. S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder - en grundbog* (side 481) København. Hans Reitzels Forlag. 2. udgave 2. oplag
- Koch, A. (1991): *Dilemma i socialt arbejde*. AKF rapport. København. AKF Forlaget.
- Køppe, S. (2017): Psykiske lidelser og psykologiske afvigelser. J. Guldager & M. Skytte. (Red.) *Socialt arbejde teorier og perspektiver*. (side 422) København. Akademisk forlag. 2. udgave 1. oplag.
- Lauvås, P. & Lauvås, K. (2006): *Tværfagligt samarbejde, Perspektiv og strategi*. Århus. Klim. 2. udgave.
- Lauridsen, L. M, Kronbæk, M., & Sindal, L. P. (2010): *Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv*. Udgivet af Servicestyrelsen.
- Lipsky, M. (1980): *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York. Russell Sage Foundation.
- Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2007): *Magtens Former. Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Mathiesen & Højberg (2013): Sociologiske feltanalyser - om at anvende Bourdieus feltbegreb i historisk konkrete analyser. L. Fuglsang, P. B. Olsen & K. Rasborg (Red.) *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne - på tværs af fagkulturer og paradigmer*. (side 233) Frederiksberg. Samfundslitteratur 3. Udgave.
- Mogensen, J. (2019): *Omdan de 150 særlige pladser i psykiatrien - vi har ikke råd til at lade være*. KL. 11. januar 2019 <https://www.kl.dk/forsidenyheder/2019/januar/omdan-de-150-saerlige-pladser-i-psykiatrien-vi-har-ikke-raad-til-at-lade-vaere/>
- Monrad, M. (2018): Datatilvirkning, M. Monrad. & S.P. Olesen (Red.): *Forskningsmetode i socialt arbejde*. (side 1) København. Hans Reitzels Forlag

Ravn, E. (2018): *Bedre Psykiatri: Tvang vil ikke redde de 150 særlige pladser*. Altinget. 14. juni 2018

<https://www.altinget.dk/social/artikel/bedre-psykiatri-tvang-vil-ikke-redde-de-150-saerlige-pladser>

Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti (2016): *Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud*. 14. oktober 2016

[http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2016/Oktober/~/\\_media/Filer%20-%20dokumenter/2016/Aftale-om-forebyggelse-af-vold-paa-botilbud/Aftaletekst-om-handlingsplan-for-forebyggelse-af-vold-paa-botilbud-15102016.ashx](http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2016/Oktober/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/2016/Aftale-om-forebyggelse-af-vold-paa-botilbud/Aftaletekst-om-handlingsplan-for-forebyggelse-af-vold-paa-botilbud-15102016.ashx)

Region Sjælland (2017): *Psykisk lidelse skal diagnosticeres – men det skal misbrug også*. Udgivet af Region Sjælland

Schmidt, L. A. (2016): *Her er de seneste fem drab på bosteder*. Udgivet af Politiken. 25. Maj 2016

<https://politiken.dk/indland/art5626245/Her-er-de-seneste-fem-drab-p%C3%A5-bosteder>

Skytte, M. (2017): Socialt arbejde. J. Guldager & M. Skytte. (Red.) *Socialt arbejde teorier og perspektiver*. (side 12) København. Akademisk forlag. 2. udgave 1. oplag.

Socialstyrelsen (2016): *Begrebsdefinitioner - Definition af stofmisbrug*. 12. april 2016.

<https://socialstyrelsen.dk/voksne/stof-og-alkoholmisbrug/stofmisbrugsbehandling/indledning/begrebsdefinitioner>

Sundheds- og Ældreministeriet (2011): *Bekendtgørelse om euforiserende stoffer*. 31. Maj 2011 <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=137169>

Sundheds- og Ældreministeriet (2015): *Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien*. 23. januar 2015 <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=174248>



- Sygeplejeetisk råd (2014): *De Sygeplejeetiske Retningslinjer*. Vedtaget på Dansk Sygeplejeråds kongres 20. maj 2014  
[https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygeplejeetiske\\_retningslinjer\\_2014.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygeplejeetiske_retningslinjer_2014.pdf)
- Strandgaard Pedersen, J. (2014): Institutionel teori. S. Vikkelsø & P. Kjær (Red.) *Klassisk og moderne organisationsteori*. (side 233) København, Hans Reitzels Forlag
- Tanggaard L. & Brinkmann S. (2016): Interviewet: samtalen som forskningsmetode. S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder - En grundbog*. (side 463) København, Hans Reitzels Forlag.
- Thylstrup, B. (2012): *God social misbrugsbehandling - hvad virker og hvad kan der gøres*. Udarbejdet af KL. Center for rusmiddelforskning.  
[https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_60775/cf\\_202/God\\_social\\_misbrugsbehandling.PDF/](https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_60775/cf_202/God_social_misbrugsbehandling.PDF/)
- Toftdal G. N., Nordentoft, M. & Hjorthøj C. (2015): *Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: a nationwide Danish population-based study*. Soc Psychiatry. Psychiatr. Epidemiol
- Wolfgang R. (2014): Ledelse. S. Vikkelsø & P. Kjær (Red.) *Klassisk og moderne organisationsteori*. (side 613) København, Hans Reitzels Forlag