

Aalborg Universitet

Vejleder: Mette Rømer

Antal anslag: 190378

Borgernes autonomi i socialpsykiatrien

En kvalitativ undersøgelse af borgernes subjektive
fortællinger

Kandidatspeciale i Socialt Arbejde

Line Hald Mogensen, 20144419

Stine Langgård Jørgensen, 20144293

Forord

Først og fremmest skal der lyde et stort til de tre informanter, som har taget sig tid til at medvirke i dette speciale. Uden Jer ville dette speciale, ikke have været muligt. Vi sætter en stor ære i at have fået muligheden for at fremvise Jeres perspektiver og fortællinger.

Ligeledes skal der lyde en stor tak til bostedet og tilbudslederen for gæstfrihed og engagement samt godt samarbejde. Vi sætter stor pris på, at vi har fået lov til at undersøge Jeres rammer og udførelse af det sociale arbejde.

Afslutningsvis skal der lyde en stor tak til vores vejleder Mette Rømer, som under hele processen har været en god sparringspartner og bidraget med relevant og faglig vejledning. Ligeledes er vi taknemmelige for den motivation og støtte du har bidraget med under hele forløbet.

Resumé

This thesis focuses on social psychiatry with particular interest in the case of citizens who have been visited according to Sections 107 and 108 of the Service Act, respectively. The purpose of this thesis is to examine how the autonomy of citizens living at the psychiatric residence are affected by their placement at the residence. The relevance of the subject is that more people are receiving treatment in the social psychiatry. Therefore, we find it relevant to examine whether or not the residence contributes to promote or inhibit citizens' autonomy in terms of their personal development and well-being.

We are interested in analyzing how the citizens' experience are in regard to the service they receive at the social psychiatry from a social and methodological perspective. We have chosen to confine ourselves to citizens who are associated with the social psychiatry, as it is within this context that citizens who are severely mentally ill can receive assistance to recover, both in terms of treatment and ordinary support on a daily basis.

We have chosen the hermeneutic science theoretical preliminary, based on our research, as it aims to gather knowledge about the subjective understanding and interpretation of the citizens' narratives. We also applied the qualitative method in the thesis to obtain empirics from the place of residence. This thesis uses Axel Honneth's theory of recognition, as well as interpretation of his understanding of autonomy. Furthermore, Erving Goffman's theories and concepts on stigma and the total institution are also applied.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	6
2. PROBLEMFELT.....	6
2.1. FLERE MIDLER TIL PSYKIATRIEN.....	7
2.2. HVILKE UDFORDRINGER HAR SINDSLIDENDE?	8
2.3. PSYKIATRIENS UDVIKLING	10
2.3.1. INSTITUTIONALISERING AF PSYKIATRIEN	11
2.4. TILGANGE I SOCIALPSYKIATRIEN.....	13
3. EMNEAFGRÆNSNING	15
4. PROBLEMFORMLERING	16
4.1. ARBEJDSSPØRGSMÅL	16
5. OPERATIONALISERING.....	17
5.1. RAMMER	17
5.2. AUTONOMI	17
6. VIDENSKABSTEORI	18
6.1. HERMENEUTIKKEN.....	19
6.2. FORFORSTÅELSER	21
6.3. FRAVALG AF VIDENSKABSTEORI.....	22
7. METODE	23
7.1. KVALITATIV METODE	23
7.2. FOKUSGRUPPEINTERVIEW	24
7.2.1. STRUKTURERING, INTERVIEWGUIDE OG ROLLER.....	25
7.2.2. ETABLERING AF FOKUSGRUPPEINTERVIEW OG INFORMANTER	27
7.3. ETISKE OVERVEJELSER.....	28
7.4. TRANSSKRIFTION.....	30
7.5. OBSERVATION	30
7.6. KVALITETSKRITERIER	31
7.7. ANALYSESTRATEGI.....	32
8. PRÆSENTATION AF TEORIER	33
8.1. AXEL HONNETHS TEORI OM ANERKENDELSE	33

8.2. ERVING GOFFMANS TEORI OG BEGREBER	34
8.3. DISKUSSION AF TEORIER	35
<u>9. ANALYSE.....</u>	<u>36</u>
9.1. ANALYSEDEL 1.....	36
9.1.1. AUTONOMI OG DEN RECOVERY ORIENTERET TILGANG SOM METODE.....	36
9.1.2. AUTONOMI OG BEHANDLINGSMETODER	42
9.1.3. AUTONOMI OG INSTITUTIONALISERING	43
9.1.4. DELKONKLUSION 1	47
9.2. ANALYSEDEL 2.....	48
9.2.1. AUTONOMI OG NETVÆRK.....	48
9.2.2. AUTONOMI OG SOCIALE RELATIONER BORGERNE IMELLEM.....	55
9.2.3. AUTONOMI OG STIGMATISERING.....	59
9.2.4. DELKONKLUSION 2	62
9.3. ANALYSEDEL 3.....	63
9.3.1. BORGERRÅDET	63
9.3.2. BOSTEDET	66
9.3.3. FÆLLESHUSET	68
9.3.4. AUTONOMI Gennem ARBEJDSMARKEDET.....	74
9.3.5. DELKONKLUSION 3	76
<u>10. DISKUSSION</u>	<u>77</u>
<u>11. KONKLUSION</u>	<u>82</u>
<u>12. LITTERATURLISTE.....</u>	<u>84</u>
12.1. BØGER.....	84
12.2. KAPITLER	85
12.3. LINKS	86
<u>13. BILAGSLISTE.....</u>	<u>88</u>

1. Indledning

Dette speciale omhandler området for socialpsykiatri herunder ét specifikt socialpsykiatrisk botilbud og dets bosatte borgere visiteret efter Servicelovens §§ 107 og 108. Vi har valgt at belyse dette område, da socialpsykiatrien har til opgave at yde støtte og behandling til borgere, som har en væsentligt nedsat fysisk- og/eller psykisk funktionsevne og sociale problemer. Vi er interesseret i at undersøge hvordan de sociale og metodiske rammer på det pågældende bosted fremmer og/eller hæmmer opnåelsen af autonomi for borgerne. Vi finder dette emne relevant at belyse, idet at flere individer modtager støtte og behandling i psykiatrien og derfor skal der sættes fokus på om den støtte og behandling som borgerne får, giver mulighed for at udvikle deres autonomi i forhold til deres udfordringer, livsførelse og egne oplevelser da det er borgerne, der er eksperter i deres eget liv.

Vi har valgt at benytte os af de hermeneutiske begreber gennem vores proces. Den hermeneutiske tilgang har haft indflydelse på, måden hvorpå vi har udvalgt teori, beskrivelser og begreber hvilket vi undervejs har måtte reflektere over, samt foretage ændringer i da vores forståelseshorisont er blevet påvirket af vores empiri og ny viden. Ligeledes har den hermeneutiske tilgang haft indflydelse på, hvorledes vi har forstået og fortolket vores empiri.

I specialet anvendes Axel Honneths teori om anerkendelse, samt fortolkning af hans forståelse af autonomi. Ligeledes anvendes Erving Goffmans teorier og begreber om stigmatisering og *den totale institution*.

2. Problemfelt

I de følgende afsnit præsenteres specialets valgte emne og baggrunden for vores problemstilling. Vi vil redegøre for emnets relevans og aktualitet samt belyse den eksisterende viden på området, herunder anvende relevante undersøgelser samt litteratur, som tager udgangspunkt i de metodiske og sociale rammer i socialpsykiatrien. Problemfeltet er opdelt i underafsnit, der beskriver de forskellige perspektiver vi har valgt at anvende til at belyse vores

problemstilling. Problemfeltet skal medvirke til at belyse hvorledes vi har afgrænset os, for at udarbejde specialets problemformulering og arbejdsspørgsmål.

Vi vil præsentere hvilke forandringer socialpsykiatrien står over for i de kommende år, i forhold til udviklingen af de sociale og metodiske tilgange der anvendes. Dernæst vil der blive belyst hvilke udfordringer svært sindslidende borgere har i deres liv, herunder deres oplevelse af stigmatisering, manglende netværk og sociale relationer samt manglende mulighed for at deltage i det omliggende samfund. Herefter vil vi præsentere psykiatriens historie i tid og rum, hvor vi har valgt at fremhæve det historiske tilbageblik og forståelse af sindslidende samt udviklingen af forståelsen og anvendelsen af autonomi i socialpsykiatrien.

2.1. Flere midler til psykiatrien

I dette afsnit præsenteres, aktualiteten i forhold til midler der er påtænkt at forandre og udvikle socialpsykiatrien gennem de sidste satspuljemidler på sundhedsområdet. I efteråret 2019 blev det vedtaget af partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet, at der i perioden 2019-2022 bliver afsat 994,9 millioner kroner til en styrket indsats i psykiatrien. Baggrunden for at psykiatrien får et særligt økonomisk fokus, er at der forekommer en bekymrende stigning af antallet af individer med psykiatriske diagnoser og psykiske udfordringer, både kortvarigt og langvarigt. Midlerne er bevilget for at yde en professionel hjælp til disse individer, så de kan blive raske eller lære at leve et godt liv med deres diagnose. Midlerne skal bruges i forskellige nye indsatser, tiltag og udvikling af de eksisterende muligheder på det psykiatriske område (Regeringen 2019:1).

Udviklingen omhandler at sikre den rette hjælp i rette tid, så individer med sindslidelse kan genvinde hverdagslivet. Indsatserne skal ligeledes fremme viden- og oplysnings deling i samfundet og blandt professionelle omkring sindslidelse, som skal have den virkning at være afstigmatiserende. Grunden til at der er et øget fokus på afstigmatisering, er at stigmatisering, kan have konsekvenser for det enkelte individs livsførelse, sociale relationer og inklusion i samfundet (Regeringen 2019:1).

Grunden til ønsket om udvikling af indsatserne i socialpsykiatrien er, at antallet af individer der har behov for støtte, er steget samt at de som modtager støtte, har mere komplekse

udfordringer end tidligere. De borgere der i dag modtager støtte i socialpsykiatrien, har ofte gode udviklingsmuligheder, hvis de får hjælp og støtte af høj kvalitet. På nuværende tidspunkt arbejdes der blandt andet med den recovery orienteret tilgang. Denne tilgang skal i de kommende år udvikles og optimeres samt implementeres mere effektivt og intensivt (Regeringen 2019:6f). Der er i aftalen ligeledes fokus på at der udarbejdes anbefalinger til socialpsykiatriens ydelsesområde, *botilbud*. Disse anbefalinger skal danne grundlag for omlægning og udvikling af indsatserne med den recovery orienteret tilgang. Anbefalingerne omhandler, at der skal lægges vægt på kerneelementerne i indsatserne som botilbuddene anvender. Formålet er at effektivisere og udvikle indsatserne i de botilbud som arbejder med målgruppen, der er visiteret efter Servicelovens §§ 107 og 108 (Regeringen 2019:7f).

2.2. Hvilke udfordringer har sindslidende?

For at præcisere hvem midlerne i ovenstående afsnit kommer til gode, vil vi i dette afsnit belyse, hvem de sindslidende er og hvilke udfordringer de møder i forbindelse med deres sygdom, samt hvilke omkostninger det har at være sindslidende. Vi har valgt at anvende bogen "*Et liv i periferien - levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser*" udarbejdet af Jane Greve et al. med støtte fra Rockwool Fonden. Bogen er udgivet på baggrund af forskningsprojekter, som er udarbejdet med kvalitative interviews, feltstudier og registerdata. Formålet var at få indsigt i svært sindslidendes sociale liv, samfundsdeltagelse og levevilkår (Greve et al. 2012:9). Vi vil ligeledes anvende andet relevant litteratur og definitioner, der kan være med til at belyse målgruppen og deres udfordringer.

"Et liv i periferien - levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser" er udgivet i 2012 og allerede dengang var der en stigning i antallet af individer, der blev behandlet for psykiske lidelser, ligesom der i dag fortsat er en stigning af individer, der har brug for psykiatrisk behandling (Regeringen 2019:1; Greve et al. 2012:9). Dermed kan der argumenteres for, at der fortsat er et behov for de psykiatriske tilbud og udvikling heraf, da der i de sidste otte år har været en stigning i antallet af borgere, der har behov psykiatrisk behandling og støtte. Det vurderes på baggrund af den anvendte data, at cirka mellem en og ni procent af den danske befolkning er i kategorien svært sindslidende (Greve et al. 2012:117).

Der forefindes forskellige definitioner af hvad sindslidelse er både nationalt og internationalt. De danske regioner definerede i 2012 sindslidelse som: *“Sygdom, der viser sig ved forstyrrelser i adfærd og tanke-, følelses-, stemnings- og fantasilivet”* (Greve et al. 2012:12). World Health Organization (WHO) karakteriserer sindslidelse som: *“Mental disorders comprise a broad range of problems, with different symptoms. However, they are generally characterized by some combination of abnormal thoughts, emotions, behaviour and relationships with others”* (WHO 2020). Begge definitioner indeholder aspekter af adfærd, tanker og følelser. WHO definerer ligeledes sindslidelse ud fra et socialt aspekt og muligheden for at indgå i relationer. Begge definitioner henviser til at individer med sindslidelser, opfattes som en afvigelses gruppe, hvilket medfører omkostninger og udfordringer for den sindslidende selv og af den sindslidendes sociale miljø, samt af det omliggende samfund.

Et liv med svær sindslidelse har store omkostninger og indflydelse i forhold til økonomiske forhold, sociale relationer og egen livskvalitet. Svært sindslidende modtager oftest overførselsindkomst grundet væsentligt nedsat psykisk og/eller fysisk funktionsniveau og væsentligt nedsat arbejdsevne og dermed manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette har indflydelse på indkomsten, som har indflydelse på de økonomiske omkostninger på samfunds- og individniveau (Greve et al. 2012:17). De samfundsmæssige økonomiske omkostninger omhandler behandling i sundhedsvæsenet og serviceydelser til varetagelsen af behandlingen og almindelig dagligdags livsførelse herunder udviklingen af autonomi (Ibid.). Individer med svær sindslidelse oplever kognitive og intellektuelle udfordringer, hvilket er vigtige funktioner at besidde, for at kunne begå sig i samfundet og har ligeledes indflydelse på, hvordan individets livsførelse udfolder sig (Greve et al. 2012:115). De sociale omkostninger der er forbundet med svær sindslidelse, kommer tilsyne i de nære relationer, hvor individet kan opleve at være til belastning for sine omgivelser og ikke kan indgå i sociale relationer, selvom ønsket er der (Greve et al. 2012:18). Mange individer der lever med en sindslidelse, oplever ligeledes stigmatisering og selvstigmatisering, hvilket kan føre til en følelse af skam, håbløshed og social eksklusion (Vendsborg et al. 2011:5). Størstedelen af individer med en af svær sindslidelse lever uden en partner og har ingen børn, hvilket har indflydelse på deres netværk og sociale relationer (Greve et al. 2012:114).

På baggrund af ovenstående karakteristika af individer med en svær sindslidelse kan det udledes, at gruppen består af relative svage, ressourcefattige og sårbare individer, som er underlagt mekanismer, der gør at de er svagerer stillet i samfundet. Det kan ligeledes udledes af ovenstående, at svært sindslidende har ringere anerkendelses vilkår og føler sig ekskluderet og stigmatiseret af nære relationer og af det omliggende samfund. Ligeledes har de brug for en professionel hjælp, hvad enten det er af sundhedsvæsnet og/eller serviceydelser til at behandle og fremme deres autonomi og livssituation bedst muligt (Greve et al. 2012:115).

2.3. Psykiatriens udvikling

I de følgende afsnit vil vi kort redegøre for psykiatrien i tid og rum og hvordan dette har haft indflydelse på forståelsen af autonomi. Vi vil ligeledes belyse institutionaliseringen af socialpsykiatrien og den recovery orienteret tilgang som anvendes.

Psykiatrien er et af de mest omdiskuterede medicinske specialer, da der findes mange forskellige holdninger og interesser til området. I psykiatrien arbejdes der ud fra vidt forskellige behandlingsmetoder og der er teoretisk og videnskabelig uenighed om hvilke der er mest fordelagtige og legitime. Dette skyldes, at der er uenighed om hvad psykisk sundhed, afvigelse, normalitet, behandlingskrævende og symptomer kan præciseres som, når der diskuteres sindslidelse og psykiatri (Køppe 2015:395f).

Fra 1600-tallet og frem til i dag har teorierne, institutionaliseringen og behandlingsformerne i psykiatrien været under udvikling. I 1600-tallet var der ikke en præcis skelnen mellem psykiske sygdomme og neurologiske sygdomme. I perioden 1900-1950 var der modstand mod, at sindslidelse havde relation til neurologien. Modstanden beroede på manglende succes med den neurologiske psykiatri igennem flere årtier. I samme periode blev psykiatrien en anerkendt medicinsk disciplin og der udvikles et diagnostisk system (Køppe 2015:401f). Fra 1950 og frem til i dag skete der revolutionære muligheder i psykiatrien. Revolutionen omhandlede introduktionen af psykofarmaka. Denne revolution påvirkede årsagsforklaringen til psykiatriske lidelser og påvirkede sindslidendes tilstand markant og gav videnskabelig legitimitet (Køppe 2015:401ff). Dermed har den medicinske disciplin siden 1600-tallet, haft indflydelse på hvordan professionelle anskuer og fortolker autonomi for sindslidende.

2.3.1. Institutionalisering af psykiatrien

Institutionaliseringen af psykiatrien har ligeledes været under udvikling siden 1600-tallet. Tilbage i tiden blev der ikke skelnet mellem ældre, som var svækkede, kriminelle, fattige eller sindslidende. Alle de som ikke kunne tage vare på sig selv, måtte anses som værende en belastning og trussel mod samfundet og fællesskabet, hvorfor fokus ikke var på at udvikle gruppens autonomi men derimod hæmme den (Køppe 2015:399ff). I slutningen af 1700-tallet begyndte humaniseringen af psykiatrien, nu var der fokus på, at de sindslidende skulle anses som værende individer og behandles herefter. I denne periode blev der ligeledes forsøgt at mindske anvendelsen af tvangsmidler og sindslidende skulle ses som en gruppe der kunne behandles. Det at der nu mentes, at de sindslidende skulle anerkendes som værende selvstændige individer, var et skub i den rigtige retning i forhold til styrkelsen af autonomien hos gruppen (Ibid.). I 1800-tallet skete der lovgivningsmæssige ændringer i forhold til om der blev skelnet mellem sindslidende som farlige eller som ikke-farlige. Det blev statens ansvar at tage sig af de farlige og de ikke-farlige skulle familierne selv sørge for pleje af. Først i midten 1800-tallet blev det alle sindslidende, som det offentlige skulle varetage plejen af. Anstalterne hvor de sindslidende var samlet, var primært fyldt med kroniske patienter som ikke ansås som mulige at behandle og dermed blev den eneste behandling almindelig pleje, hvorfor fremmelse af de sindslidendes autonomi ikke var i højsædet (Ibid.).

I start 1900-tallet i Danmark begyndte flere oplysnings- og videns kampagner, som skulle informere den almindelige dansker om sindslidelse samt afmystificere sindslidelse. Der blev ligeledes oprettet særskilte psykiatriske plejehjem, hvor fattige, kriminelle og evnesvage var sorteret fra (Køppe 2015:415ff). Som nævnt i ovenstående afsnit skete der en åbenbaring og nytænkning af psykiatrien og psykiatriske lidelser ved indførelsen af psykofarmaka i slut 1900-tallet. Med indførelsen af psykofarmaka var det muligt at stabilisere mange sindslidende, så det kun var aktuelt med ambulant behandling, hvilket gjorde at en stor del af de sindslidende kunne få behandling og samtidig være i eget hjem, hvilket skulle medvirke til at fremme autonomien (Ibid.).

I 1998 blev institutionsbegrebet ophævet og der blev gennem Serviceloven besluttet, at de sindslidendes boliger nu skulle ses som værende deres hjem. Ligeledes blev det fra politisk side

besluttet, at sindslidende skulle inddrages mere i egen sag og herigennem gøres til eksperter i eget liv (Lihme 2013:162f). Ophævelsen af institutionsbegrebet og den nye forståelse og syn på sindslidelse afspejler den udvikling, der er sket gennem tiden indenfor det psykiatriske felt, herunder humaniseringen af psykiatrien, normaliseringen af sindslidende og deres inddragelse i samfundet. Med denne ophævelse af institutionsbegrebet var formålet, at fremme borgernes ret til et godt liv med selvbestemmelse (Engen 2018:240). Dette sker med en målsætning om at gøre op med den kollektivistiske institutions ideologi og *den totale institutions* standarder og rammer og derigennem fremme borgernes autonomi og selvbestemmelse i eget hjem (Lihme 2013:163). Der kan via den historiske udvikling af institutionen ses en forbindelse til udviklingen af autonomien i psykiatriske sammenhænge og hvordan institutionerne har ændret sig fra at være opholdssteder til udviklingssteder med fokus på at fremme borgernes autonomi, hvortil Serviceloven nu er medvirkende til at fremme dette.

Socialpsykiatrien opstod på baggrund af stor efterspørgelse og manglende kapacitet i distriktskykiatrien. Socialpsykiatrien rummer ydelsesområdet *Botilbud*, som er et tilbud forankret i Servicelovens kapitel 20 og omfatter blandt andet §§ 107 og 108 (Retsinformation 2020a). Hjælpen som er forankret i lovgivningen, skal fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv samt styrke autonomien. I 2007 blev kommunalreformen vedtaget, hvilket gjorde at socialpsykiatrien i store træk, skulle varetages i det kommunale regi (Lihme 2013:39ff).

Jf. Servicelovens § 81 er formålet at yde støtte til voksne med betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne samt sikre at den enkelte borger får den berettigede sammenhængende helhedsorienteret indsats. Støtten gives med henblik på at styrke og udvikle borgernes potentialer og muligheder. Udførelsen af formålet skal forebygge at borgernes udfordringer ikke forværres. Ligeledes skal støtten forbedre mulighederne for borgernes livsførelse gennem behandling, pleje, omsorg og samvær. Støtten skal komme borgerne til gode gennem inklusion i samfundet, herunder at borgerne får tilgang og mulighed for at deltage i beskæftigelse og sociale relationer (Retsinformation 2020b).

Socialpsykiatriens kerneopgaver består af at yde støtte og hjælp til borgere med en sindslidelse, herunder at sikre at de udfordringer sindslidelsen medfører, ikke udelukker borgeren i adgang til de samme sociale rettigheder som borgere uden en sindslidelse. Dette fokus kan ses som

værende et resultat af psykiatriens historiske udvikling samt forståelsen af autonomi opnåelse hos de sindslidende. En anden essentiel kerneopgave i socialpsykiatrien består af at støtte borgerne i almindelig dagligdags livsførelse, som skal sikre borgeren et hverdagsliv, som fungerer sammenhængende. Socialpsykiatriens opgaver har til formål at skabe rummelighed i samfundet overfor borgere med en sindslidelse. Rummeligheden og støtten skal skabe plads og inklusion, hvilket har den betydning at borgerne med en sindslidelse kan fungere og deltage i samfundet. Dermed har samfundets normer betydning for hvordan socialpsykiatriens kerneopgaver udformer sig og hvilke fokuspunkter der skal implementeres, for at borgerne med en sindslidelse kan føle sig inkluderet i det omliggende samfund (Lihme 2013:37ff). Dette fokus på inklusion kan medvirke til at fremme borgernes autonomi følelse, da det at være en del af samfundet, kan forstærke følelsen af selvværd og selvbestemmelse.

2.4. Tilgange i socialpsykiatrien

Vi har valgt at fremhæve den recovery orienteret tilgang, da vi tolker dette som værende måden hvorpå der metodisk arbejdes med autonomi udvikling i praksis i dag. Vi vil senere præcisere, hvordan vi teoretisk har valgt at anvende autonomibegrebet.

I 2007 bliver *“En recovery-orienteret indsats”* implementeret i danske regioner og kommuner og er den dominerende tilgang på området i dag (Lihme 2013:88). Indsatsen bliver anvendt som et styrende perspektiv, som det socialpsykiatriske arbejde tager udgangspunkt i når der arbejdes borgernes udvikling (Lihme 2013:100). Den recovery orienteret indsats er henvendt til individer med psykiske vanskeligheder, hvilket både rummer individer som er svært sindslidende og individer med mindre psykiske udfordringer og funktionsnedsættelser (Socialstyrelsen 2020).

Recovery bliver anvendt som et begreb, der tager afsæt i det enkelte individs levede liv. Recovery handler om erfaringer, bestræbelsen efter at skabe mening i det liv der er levet og at få det bedste ud af den nuværende livssituation (Lihme 2013:89). Det at tilgangen tager udgangspunkt i det levede liv, tolker vi som, at det indebærer erfaringer fra omsorg, relationer, rettigheder og fællesskabsfølelse og mangel på samme. Alle disse erfaringer har indflydelse på borgernes liv og deres autonomi udvikling.

Socialstyrelsen beskriver recovery som en indsats, som skal medvirke til at sindslidende individer, udvikler sig i en personlig proces, hvor formålet er at komme sig. I dag arbejdes der med recovery på flere niveauer med udgangspunkt i forskellige faktoreres påvirkning af helingsprocessen. Disse recovery niveauer omhandler et udefra- og et indefra perspektiv. I et udefra perspektiv tages der udgangspunkt i om den sindslidende er symptomfri samt positiv udvikling i funktionsniveauet, så det er muligt at deltage aktivt i samfundet, herunder at kunne deltage på arbejdsmarkedet (Socialstyrelsen 2019). Udviklingen i dette perspektiv kan være medvirkende til at styrke borgernes autonomi positivt i forhold til rettigheder og inklusion i samfundet. Indefra perspektivet omhandler den personlige recovery, hvor den sindslidende selv definerer sin recovery proces, hvor tanker om udvikling og et tilfredsstillende liv er centrale emner. I et indefra perspektiv er det ikke påliggende, at den sindslidende er symptomfri. Indefra perspektivet tager udgangspunkt i følelser og subjektive holdninger. Som nævnt i ovenstående, ønsker mange sindslidende et bedre netværk og muligheden for at indgå i sociale relationer (Ibid.). Disse faktorer kan være en del af den personlige udviklingsproces, hvor det kan være fordelagtigt at skabe mulighed for, at borgerne får arbejdet med deres relationer og netværk, hvilket kan fremme deres autonomi. De forskellige niveauer skal anses som komplementære og er vigtige elementer i processen for at komme sig (Ibid.). De forskellige niveauer og perspektiver har fokus på omgivelserne, det enkelte individ, det sociale liv, muligheder og miljø, hvilket vi tolker som værende essentielle faktorer i forhold til autonomi. Dermed handler at komme sig ikke kun om at blive symptomfri og forbedring af funktionsniveauet men det handler ligeledes om at det enkelte individ, selv definerer hvad et tilfredsstillende liv, er ud fra deres livssyn og situation (Lihme 2013:100f). I recovery processen skal det enkelte individ, inddrages på flere parameter både i form af selvbestemmelse og rettigheder til at være en del af samfundet, samt ret til støtte og omsorg som skal medvirke til at fremme autonomien (Ibid.).

3. Emneafgrænsning

Som nævnt i ovenstående vil vi i dette speciale beskæftige os med svært sindslidende borgere bosat på et socialpsykiatrisk botilbud efter Servicelovens §§ 107 & 108, herunder hvordan de metodiske og sociale rammer fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi.

Vi er interesseret i, hvordan borgerne oplever og modtager den serviceydelse som socialpsykiatrien tilbyder gennem de sociale og metodiske rammer, herunder hvilken betydning de tillægger mulighederne på bostedet og i det omliggende samfund samt om det giver mening for borgerne, i forhold til at leve et selvstændigt liv. Det aktuelle fokus i satspuljeaftalen for at forbedre behandlings- og levevilkårene for målgruppen har vi fundet interessant, da det påpeger, at der er brug for en optimering på området, for at give målgruppen de bedste forudsætninger. Dog er der ikke i aftalen inkluderet borgerens perspektiv, hvilket vi finder væsentligt at belyse når indsatserne, metoderne og tilgangene skal optimeres og komme borgerne i socialpsykiatrien til gode.

Vi har valgt, at afgrænse os til borgere der er tilknyttet socialpsykiatrien, da det er indenfor denne kontekst, at borgere der er svært sindslidende kan få hjælp til at komme sig både i form af behandling og almindelig dagligdags støtte. Det interessante ved botilbuddene i denne forbindelse er, at de kan ses som værende den sidste placering, inden borgerne bliver i stand til at komme i eget hjem. Derfor er det interessant at undersøge hvordan de metodiske og sociale rammer fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi.

Vi finder dette emne relevant at belyse i forhold til det sociale arbejde, idet at der er en stigning, i forhold til at flere individer får støtte og behandling i psykiatrien, samt at svært sindslidende beskrives som en ressource fattig og sårbar gruppe i samfundet og dermed kan kategoriseres som værende en udsat gruppe. Ligeledes har svært sindslidende borgere ringer anerkendelses vilkår, de føler sig ekskluderet og stigmatiseret af deres nærmiljø og af det omliggende samfund (Greve et al. 2012:178).

Vi har valgt at anskue vores speciale fra et borgerperspektiv, da det er de som bedst kan fortælle hvilke oplevelser, udfordringer, muligheder og drømme de har, samt hvordan de lever deres liv

og hvilke muligheder de har til rådighed for et selvstændigt liv på et socialpsykiatrisk bosted. Dermed finder vi det relevant, at belyse hvordan de svært sindslidende i socialpsykiatrien i dag oplever deres muligheder for autonomi. Vi ønsker at belyse dette emne, da der tidligere blevet udarbejdet undersøgelser om svært sindslidende som målgruppe, hvor fokus har været på anerkendelse, magt, stigma og interaktioner. Dog har de fleste af disse undersøgelser været med udgangspunkt i medarbejdernes oplevelse af dette og ikke de borgere som lever deres liv i socialpsykiatrien og som er eksperter i deres eget liv.

4. Problemformulering

Ovenstående problemfelt og vores valg af emne samt interesse for socialpsykiatrien og dens målgruppe har ledt os frem til følgende problemformulering:

“Hvordan fremmer og/eller hæmmer de metodiske og sociale rammer på det pågældende bosted, borgernes autonomi?”

4.1. Arbejdsspørgsmål

Ud fra ovenstående problemformulering har vi udarbejdet tre arbejdsspørgsmål, som skal bidrage til en besvarelse af vores problemformulering. Ligeledes vil vi inddele vores analyse i disse arbejdsspørgsmål.

Arbejdsspørgsmål 1: *“Hvordan fremmes eller hæmmes borgernes autonomi gennem de metodiske rammer som anvendes på bostedet?”*

Arbejdsspørgsmål 2: *“Hvilken betydning har de sociale rammer i forhold til borgernes autonomi?”*

Arbejdsspørgsmål 3: *“Hvilke muligheder skaber de sociale og metodiske rammer i forhold til et selvstændigt liv uden for bostedet?”*

5. Operationalisering

5.1. Rammer

Når vi henviser til de socialpsykiatriske sociale rammer, menes der de rammer hvori borgerne indgår i sociale interaktioner med andre, hvori de kan møde omsorg, kærlighed, venskab, relationer, retfærdighed og fællesskab, som er de faktorer, vi anvender som katalysator for udviklingen af borgernes autonomi. Ligeledes har vi valgt at inddrage de metodiske rammer. Disse rammer omhandler de metoder og tilgange bostedet anvender i forhold til udviklingsarbejdet med borgerne, som vi tolker, er udgangspunktet for arbejdet med borgernes autonomi. De sociale rammer kan ligeledes fremgå i de metodiske rammer, da relationsarbejde fremstår som en stor del af kerneopgaverne i socialpsykiatrien. Disse rammer er udvalgt, da vi ønsker at undersøge hvordan de fremmer eller hæmmer borgernes opnåelse af autonomi. Afgrænsningen og præciseringen af rammerne har udgangspunkt i vores forforståelser, som udspringer fra vores viden og teoretiske forståelser.

5.2. Autonomi

Vi finder det essentielt at belyse hvilken forståelse af autonomi, som vi har valgt at anvende. Når vi i specialet henviser til autonomi, er det med udgangspunkt i Axel Honneths definition af den personlige autonomi, som er betinget af selvtillid, selvrespekt og selv værdsættelse, som er påvirkelig af andre faktorer såsom relationer, kærlighed, omsorg, retfærdighed, inklusion, solidaritet og fællesskabsfølelse. Alle disse udgør distinkte anerkendelsesformer, som har udgangspunkt i Honneths anerkendelsesteori, som vil blive beskrevet i vores teori afsnit og anvendt i analysen til at belyse hvilke faktorer, der fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi (Jørgensen 2018:41). Vi er opmærksomme på, at der findes andre definitioner af begrebet autonomi men vi har valgt at fastsætte os på denne teoretiske forståelse.

Måden hvorpå vi vælger at forstå autonomibegrebet ved anvendelse af Honneths teori, er gennem hans måde at fremstille idealet om det gode liv gennem anerkendelse. Når individet bliver mødt med kærlighed og omsorg i den private sfære fra dets relationer, vil dette medføre selvtillid. Når individet bliver mødt med respekt gennem rettigheder, indflydelse og inklusion

vil dette medføre anerkendelse i den retslige sfære og dermed selvrespekt i den personlige autonomi. Når individet indgår i fællesskaber og mødes med gensidig interesse og forståelse medfører dette selvværdsættelse, hvilket i Honneths teori har afsæt i den solidariske sfære. Til at belyse hvordan individet kan blive hæmmet i forhold til dets autonomi og autonome valg, anvender vi Honneths forståelse om *krænkelse*, for at kunne identificere og belyse hvilke faktorer der har en negativ indflydelse på opnåelsen af autonomi (Ibid.). Vi har valgt til dels at sætte lighedstegn mellem anerkendelse i de tre sfærer og autonomi. De tre sfærer kan på hver sin måde bidrage med at belyse, hvordan rammerne fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi på bostedet.

Som pendant til Honneths forståelse af autonomi, som til dels har fokus på at opnåelsen af autonomi, er afhængig af andre, har vi ligeledes valgt at anvende Erving Goffmans teori om den totalte institution og stigmatisering. Dette har vi valgt at gøre, da Goffman ligeledes opererer med at individets liv og handlinger er betinget og påvirket af andre. Når Goffman henviser til autonomi, er det i forhold til *selvet* og den afhængighed der ligeledes er forbundet hermed. Goffman opererer ligesom Honneth med *krænkelse* i forhold til selvet og autonomi (Jacobsen & Kristiansen 2002:189f).

6. Videnskabsteori

Vi vil i de kommende afsnit redegøre for vores videnskabsteoretiske ståsted og forforståelser. Vi har i gruppen valgt at tydeliggøre vores ståsted, da dette giver en grundlæggende forståelse af de forudsætninger, vi har valgt at anskue specialets problemstilling ud fra. Vi har valgt den hermeneutiske videnskabsteoretiske forståelse, på baggrund af vores problemstilling, da den lægger op til at indsamle viden om den subjektive forståelse og fortolkning af borgernes fortællinger.

Forud for specialeprocessen og vores refleksioner om problemstillingen, havde vi nogle forudindtageder i forhold til socialpsykiatrien, botilbuddene, de socialpsykiatriske medarbejdere, svært sindslidende borgere og deres autonomi på bostederne.

6.1. Hermeneutikken

Vi er i specialet inspireret af den filosofiske hermeneutik. Filosof Hans-Georg Gadamer mente, at enhver form for forståelse altid er betinget af forudgående forståelse. Ifølge Gadamer vil al forskning være præget af forskerens forforståelse og derfor er det væsentligt at opstille og fremvise sine forforståelser forud for forskningen (Gilje 2017:134ff). Gadamer mener, at individet er et fortolkende væsen og at dette har konsekvenser for den viden der skabes og videre måden, vi skaber den på. Ifølge Gadamer er vi alle grundlæggende hermeneutiske, da vi som individer fortolker gennem erfaringer og viden og dermed tilegner sig nye forståelser (Christensen 2015:32).

Idet vi har haft forudindtagetheder i forbindelse med specialets problemstilling, har vi fundet denne tilgang fordelagtig. Vi har valgt at benytte os af de hermeneutiske begreber, da vi bliver i stand til at forny og udvide vores forforståelser gennem fortolkningerne af det indsamlede materiale. Den hermeneutiske tilgang har haft indflydelse på måden, hvorpå vi har udvalgt teorier, beskrivelser og begreber, hvilket vi undervejs har måtte reflektere over, samt foretage ændringer i, da vores forståelseshorisont er blevet påvirket af vores dataindsamling og ny viden. Det ontologiske udgangspunkt i hermeneutikken er fortolkning og kriteriet for gyldig viden er forståelse. I hermeneutikken anses individet som et bevidst subjekt med selvstændige tanker og følelser i relation til den omverden, som det er en del af (Birkler 2006:93f).

Individer handler ud fra nogle forudsætninger som indebærer erfaringer, viden, forventninger, egen fortolkning, værdier, normer og fordomme, gennem disse udvider, forandrer og skaber vi vores forståelser (Christensen 2015:32). Forforståelser i det sociale arbejde er styrende for hvilke oplysninger der søges og findes relevante, ligeledes er forforståelser et vurderingsgrundlag og en analytisk referenceramme for vurderingen af komplekse sociale problemer. Ved at reflektere kritisk over sine forforståelser, kan dette bevidstgøre, hvordan de påvirker, de fortolkninger vi foretager og finder relevante (Jørgensen 2016:226f). Måden hvorpå vi har reflekteret kritisk over vores forforståelser, har medført, at vi har foretaget ændringer i forhold til vores måde at fortolke vores empiri og teori og dermed været med til at ændre vores forståelseshorisont.

For at kunne forstå handlinger, kræver det en forståelsesramme at forstå handlingen ud fra. Konteksten kan have forskellige udgangspunkter alt efter hvilken forforståelse der tolkes og forstås ud fra. Kontekst og forforståelse er vigtige elementer for dannelsen af forståelseshorisonten (Christensen 2015:32). Forståelseshorisonten danner rammen for meningsskabelsen, som kobler individets fortolkninger til de omliggende omgivelser. Fordomme og forforståelse vil altid være til stede i verden og fordrer derfor, at der aldrig vil findes en fordomsfri tilgang til et givet fænomen og emne. Dette medvirker til at der ikke kun findes én sand virkelighed, idet verden er skabt ud fra det enkelte individs fordomme, forudintagethed, viden og kontekst. I hermeneutikken er sandhed en proces, som opstår i horisontsammensmeltningen og hvor resultatet ikke er at finde sandheden men at fortolke og opnå viden og forståelse (Jørgensen 2016:226f; Christensen 2015:32). Vi er opmærksomme på, at måden hvorpå vi vælger at belyse hvordan de sociale og metodiske rammer fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi, på det pågældende bosted ikke kan fremstå som den endegyldige sandhed men er en måde hvorpå, den kan anskues. Den sandhed som vi belyser, er præget af vores forforståelser, som har grundlag i vores teorivalg, viden og forståelse.

Individets forståelseshorisont er individuel men i interaktion med andre kan forståelseshorisonterne forandres og dermed opstår horisontsammensmeltning. Ved at udstille sine forforståelser kan der opstå misforståelser og uenigheder, idet alle individer har forskellige forståelser. Men igennem kommunikation, interaktion og refleksion er det muligt at forstå og afklare disse. Når forforståelsen forandres opstår en ny forståelse, som skaber nye fortolkninger og ny forståelseshorisont i den givne kontekst (Jørgensen 2016:226f).

I hermeneutikken skal dele forstås i forhold til helheder. Dermed skal delene fortolkes og forstås indenfor konteksten, før det skaber mening (Jørgensen 2016:226f) Konteksten som meningen skal forstås og fortolkes i forhold til de individer der er kommet med de udsagn, oplevelser eller handlinger og dermed bliver individet knyttet til den helhed, hvori delene skal tolkes (Ibid.). Denne måde at fortolke delene ved at anskue dem i en helhed og hvor helheden opnår mening gennem delene, kaldes den hermeneutiske spiral (Ibid.). Den hermeneutiske spiral består af vekselvirkning mellem helheden og delene. Når denne vekselvirkning finder sted, opstår dyberer og mere nuancerede fortolkninger (Christensen 2015:33).

Vi skal i dette speciale forstå delene, som de udsagn som borgerne kommer med i forhold til deres autonomi, i den kontekst som fremstår som det sociale arbejde i socialpsykiatrien, herunder de rammer som vi har udvalgt at undersøge. Den hermeneutiske spiral vil i vores speciale komme til syne, når informanternes forståelser interagerer med vores forståelser og forforståelser og om muligt sker en udvidelse af vores forståelseshorisonter. Vi bringer dermed vores forståelseshorisonter i spil i undersøgelsen af problemstillingen og tilegner os nye forståelser og erkendelser af hvordan de metodiske og sociale rammer fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi. Ved anvendelse af den hermeneutiske spiral, vil vi danne nye forforståelser, som fortolkes og anvendes i analysen.

6.2. Forforståelser

Vi vil i dette afsnit redegøre for de forforståelser, som vi havde forud for specialet samt hvilke vi har tilegnet os under udarbejdelsen. Vores forforståelser er subjektive og forud for specialet drøftede vi i gruppen vores individuelle forforståelser, med baggrund i den viden vi har tilegnet os gennem KSA, vores bacheloruddannelse samt viden og erfaring fra praksis.

Vi havde forforståelser angående socialpsykiatriens botilbud som værende institutioner, hvor de primære opgaver bestod af almindelige dagligdags pleje, såsom madlavning, medicindosering og indgå i sociale relationer. Vi anså ikke botilbuddene som udviklingssteder, hvor borgerne skulle udvikle deres autonomi og hvor målet i de fleste tilfælde er at komme i egen bolig og leve et selvstændigt liv uden støtte fra socialpsykiatrien. Vi havde forforståelser om at bostederne muligvis fungerede som "opholdssteder", hvor borgerne blot skulle "opbevares" og ikke selv havde indflydelse på deres autonomi. Vi havde en forståelse af nødvendigheden af medarbejdernes tilstedeværelse for at kunne støtte, behandle, udvikle og hjælpe borgerne med deres muligheder og helingsproces.

Vi havde forudindtagelser om at sindslidende er en sårbar gruppe i samfundet grundet deres livssituation. Vi havde forforståelser om sindslidende som værende en gruppe af individer som oplever stigmatisering, ekskludering og internaliserer sig med det stigma, de møder fra det omliggende samfund. Vi havde den forforståelse, at alle sindslidende har brug for behandling og støtte for at kunne opnå et selvstændigt liv. Grundet vores praksiserfaringer havde vi også

en formodning om, at mange sindslidende har ressourcer til at indgå i sociale relationer og deltage i aktiviteter på samfundsniveau, hvis de bliver inddraget i det omfang, som de selv kan overskue.

Vi var af den opfattelse, at borgerne havde dårligere levevilkår, grundet deres sindslidelse og deres mulighed for selvrealisering var minimale. Vi havde en forforståelse om, at borgerne var kognitivt samt socialt udfordret og havde fysiske og psykiske vanskeligheder samt komplekse udfordringer, grundet deres livssituation. Ligeledes havde vi en forforståelse om, at borgernes tilknytning til det omliggende samfund var minimal. Vi var af den forståelse, at borgernes anerkendelsesmuligheder var dårlige, grundet den viden som vi havde tilegnet os gennem vores anvendte litteratur og undersøgelser i problemfeltet.

6.3. Fravalg af videnskabsteori

I valget af videnskabsteori har vi været præget af hvordan synet på individet, mening og forforståelser udfolder sig samt hvordan viden skal forstås i den videnskabsteoretiske kontekst.

Vi har særligt reflekteret over vores iboende forforståelser, hvilket niveau problemformuleringen bevæger sig på og hvilke teorier som ville være relevante for den fremtidige analyse. Vi har drøftet, hvorvidt fænomenologien kunne have været relevant, da vi ønsker at undersøge og belyse oplevelser men grundet at vi ikke kunne fralægge os vores iboende forforståelser, valgte vi den hermeneutiske tilgang. Ydermere havde vi reflekteret over at anvende den interaktionistiske tilgang, grundet vores problemformulering og metode valg. Vi fravalgte denne tilgang, da vi ikke har fokus på interaktionen mellem borgerne og ej heller mellem medarbejderne og borgerne. Ligeledes søger vi ikke efter en forståelse af, hvordan grupper genererer mønstre i en bestemt kontekst. Dog har vi drøftet om dele af interaktionismen vil være gunstig at anvende, da fokuset er på det mikro orienterede niveau, hvilket er det niveau vi undersøger problemstillingen ud fra (Jørgensen 2016:227ff). Selvom vi har fravalgt denne tilgang og har valgt den hermeneutiske tilgang, har vi dog valgt at anvende teori, som har fokus på vigtigheden af social interaktion i forhold til individets autonomi.

7. Metode

Vi har valgt at anvende den kvalitative metode, hvilket gøres gennem et fokusgruppeinterview med henholdsvis tre borgere. Vi havde forud for COVID-19, en aftale med pågældende bosted om fokusgruppeinterview med medarbejderne og en observation af et borgerrådsmøde, hvilket dog blev aflyst. Vores overvejelser og de konkrete fremgangsmåder er væsentlige elementer i forhold til at indhente og systematisere vores empiri, for dermed at kunne besvare og belyse specialets problemformulering. Vi ønsker gennem vores fokusgruppeinterview at opnå en forståelse af *“Hvordan fremmer og/eller hæmmer de metodiske og sociale rammer på det pågældende bosted, borgernes autonomi?”*. Vi vil anvende det indsamlede empiri i specialets analyse.

I de følgende afsnit præsenteres ligeledes de etiske overvejelser i forbindelse med udarbejdelsen samt specialets kvalitetskriterier og analysestrategi.

7.1. Kvalitativ metode

Kvalitativ forskning kan anskues som et undersøgelsesfelt, hvor tilgangen til at undersøge oftest foregår gennem interviews. Interview er en måde at få adgang til oplevelser og fænomener i informanternes livsverden. Når den kvalitative metode anvendes er der fokus på hvordan noget opleves, udvikles, gøres og fortælles samt interessen for at beskrive, fortolke og analysere (Brinkmann & Tanggard 2015:29f). Interviewforskning er en universel undersøgelsesmetode og er én af de mest effektive måder at opnå forståelse og indsigt i individuelle fortællinger fra vores informanter (Ibid.). Dog er det væsentligt for vores proces, at vi er opmærksomme på, at interview ikke er en neutral samtaleteknik, hvor svarene fra vores informanter ikke er upåvirkede, da de bestemte spørgsmål og kontekster som vi har udformet, kan påvirke informanternes svar, ud fra den ramme som vi opstiller til formålet ligeledes ud fra deres egen forståelse af vores spørgsmål. Vores problemformulering lægger op til subjektive forståelser og holdninger, hvilket derfor ikke kan give et sandt svar på, hvad der hæmmer og fremmer autonomien.

I starten af specialeprocessen havde vi fået etableret to fokusgruppeinterviews, et med borgerne på bostedet og det andet med medarbejderne. Dette skulle bidrage til vores speciale med en vekselvirkning mellem, hvad borgerne som fremstår som eksperter i deres eget liv, opfatter som fremmede eller hæmmende for deres autonomi og de professionelles opfattelse af samme. Dog kunne vi grundet COVID-19 kun få gennemført det ene fokusgruppeinterview med borgerne. Det som vi forestiller os, at fokusgruppeinterviewet med medarbejderne kunne have bidraget med, var en mere dybdegående og nuanceret analyse, hvor vi kunne gå mere i dybden med de metoder og tilgange, som de anvender på bostedet, samt anvende deres opfattelser af hvordan de forstår anerkendelse, stigmatisering og autonomi. Ligeledes hvordan de arbejder med begreberne i praksis.

Det var vigtigt for os, at interviewene med medarbejderne ikke skulle udarbejdes for at stille tvivl overfor borgernes udtalelser men for understøtte og give noget dybere og forskellige nuancer i analysen, som kunne medvirke til at besvare specialets problemformulering.

Vi har reflekteret over, om ét fokusgruppeinterview var tilstrækkeligt for at belyse emnet og svare på vores problemformulering. Det fremhæves at generelt er det mere fordelagtigt for undersøgelsen at udføre relativt få gennemarbejdede interviews, så analysen kan blive mere fokuseret og grundig, i forhold til at udarbejde mange interviews og dermed have en stor mængde data at analysere, hvor det kan være svært udarbejde en sammenhængende analyse (Brinkmann & Tanggaard 2015:32).

7.2. Fokusgruppeinterview

Fokusgruppeinterview udarbejdes på gruppeniveau til indsamling af data om et specifikt emne, som er udvalgt af forskeren. Vi har valgt at anvende denne form for dataindsamlingsmetode, da det er fordelagtigt i forhold til den viden vi søger, da vi ønsker at undersøge subjektive forståelser og opfattelser af individuelle forhold. Fokusgruppeinterview kan give indsigt i sociale grupperes interaktioner, relationer, oplevelser, forståelser og normer, hvilket er fordelagtigt i vores speciale, da vores problemformulering lægger op til forskellige oplevelser og forståelser indenfor et givent område. Målet med fokusgruppeinterviewet er ikke at søge efter løsninger og enighed men at få informanternes forskellige holdninger, oplevelser og normer belyst og diskuteret (Kvale & Brinkmann 2015:206). Fokusgruppeinterview fordrer

social interaktion, hvor informanterne udveksler deres holdninger, forforståelser, oplevelser og opfattelser, hvilket bliver kilden til dataen, som kan analyseres (Brinkmann & Tanggaard 2015:137ff).

7.2.1. Strukturering, interviewguide og roller

Vi har valgt at anvende tragtmodellen i forbindelse med fokusgruppeinterviewet. Det kendetegnede ved tragtmodellen er, at interview situation starter åbent med et bredt spørgsmål og slutter mere specifikt med præcise spørgsmål. Tragtmodellen giver plads til informanterne og deres perspektiver og samtidigt plads til at belyse forskningsinteressen (Brinkmann & Tanggaard 2015:142f). Vi har valgt denne model for at give plads til vores informanter, samt på baggrund af tidsperspektivet, da vi ikke har megen tid til udførelsen. For at fokusgruppeinterviewet bliver struktureret på bedste vis, er det fordelagtigt, at moderatoren af interviewet agerer professionel gennem aktiv lytning og skaber et socialt rum, hvor informanterne er trygge nok til at udtale sig og være til stede og deltage i interaktionen med hinanden (Ibid.). Moderatoren skal ligeledes være den, som sætter dagsordenen og introducerer rammerne og retningslinjerne for interviewet (Ibid.).

Vi valgte at starte med at fortælle informanterne om tidsperspektivet i forhold til afholdelsen, for at give dem indblik i hvor lang tid de skulle være til stede, herefter fremlagde vi de retningslinjer, som vi havde påtænkt og inviterede borgerne ind i disse for at høre om de eventuelt havde nogle tilføjelser. Herefter spurgte vi informanterne, om de havde deltaget i interviews før. Dette gjorde vi for at få indsigt i om de kendte til rammerne og om de havde haft nogle negative oplevelser i forbindelse med interviews, som vi skulle være opmærksomme på, samt at vi havde viden om, at mange sindslidende oplever kognitive og intellektuelle udfordringer (Greve et al. 2012:115). Ligeledes kunne det give os indblik i deres mulige forforståelser, som kunne begrænse deres deltagelse i interviewet.

Vi blev som noget af det første opmærksomme på, at informant 1 havde en forudindtagethed angående vores profession som socialrådgivere, som borgerne havde fået fortalt af medarbejderne forud for interviewet. Denne forudindtagethed forduftede, da vi præsenterede os selv uden at lægge vægt på vores profession men valgte at fortælle om os selv, vores

nuværende uddannelse og vores fritid, for at give dem et indblik hvem vi var og give dem noget at spejle sig i, som muligvis skabte en form for tillid. Efter introduktionen af os selv valgte vi at bruge tid på at fortælle omkring de emner, vi gerne ville have viden om, samt brugte vi tid på at fortælle at der ingen opfattelser, holdninger eller fortællinger der var forkerte. Dette gjorde for at overholde de etiske overvejelser, vi havde gjort forud for fokusgruppeinterviewet.

Forud for fokusgruppeinterviewet havde vi udarbejdet en dagsorden og en introduktion som fungerede som interviewguide (Bilag B). En interviewguide anvendes som et styringsredskab til interviewet og skal være medvirkende til at interviewet forløber som en samtale med et specifikt formål. Interviewguiden kan være inspireret af teori, viden og forforståelser (Brinkmann & Tanggaard 2010:39). Spørgsmålene i interviewguiden har til formål at fremme en positiv interaktion og motivere informanterne til at fortælle om egne følelser, erfaringer, oplevelser og kendskab til den viden som efterspørges (Ibid.). Vi har valgt at lave spørgsmål ud fra vores viden, teorivalg og forforståelser om socialpsykiatrien, dens tilgange og målgruppe, samt autonomi herunder spørgsmål angående hvordan borgernes hverdag ser ud, hvordan deres netværk ser ud og hvordan de har det med at være bosat på bostedet.

Vi har valgt at starte ud med et åbent startspørgsmål, som skal igangsætte udvekslingerne og fortællingerne. Vi er dog opmærksomme på, at ved anvendelsen af et åbent spørgsmål kan informanterne reagere forskelligt og uden for den kontekst som vi ønsker at belyse. Vi har ligeledes valgt, at have specifikke spørgsmål, som både er beskrivende og evaluerende. Dette har vi valgt, da de beskrivende spørgsmål har til formål, at informanterne beskriver, fortæller og udveksler erfaringer og perspektiver, hvor de evaluerende spørgsmål skal lægge op til diskussion af normative vurderinger og derfor får et brederer spektrum af svar (Brinkmann & Tanggaard 2015:146).

Vi havde på forhånd gjort os overvejelser om, hvor stor en rolle vi skulle spille i forhold til at være deltagende i interviewet. Vi havde håbet på at borgerne ville reagere, interagere og fortælle ud fra vores spørgsmål fra interviewguiden uden at vi skulle være for styrende, dog var vi nødsaget til at være aktiv deltagende for at holde interviewet kørende. Den måde vi var deltagende var gennem aktiv lytning samt at vi stillede opklarende spørgsmål, så de andre informanter kunne byde ind med deres holdninger i forhold til det sagte. Vi har efterfølgende

reflekteret over, om vores rolle var for dominerende, da vi ofte gennem interviewet spurgte informanterne direkte om et spørgsmål. Dette gjorde vi, da gruppedynamikken var præget af at to af informanterne, snakkede mere end den sidste og vi var i tvivl om informanten der ikke sagde meget, brændte inde med nogle fortællinger, holdninger eller oplevelser, som kunne være gunstige at få med i forhold til vores problemstilling. Dermed blev vores interaktion i interviewet præget af vores eget formål, nemlig at kunne få noget materiale som kunne anvendes i analysen.

7.2.2. Etablering af fokusgruppeinterview og informanter

Til udvælgelsen af informanter adspurgte vi, den pågældende region om vi måtte tage kontakt til de socialpsykiatriske bosteder for at præsentere vores specialeemne og for at høre om de kunne være interesseret i at hjælpe os med at etablere kontakt til mulige informanter. Der var ét socialpsykiatrisk bosted der gerne ville høre mere om vores speciale og vi blev inviteret til et indledende møde med bostedets tilbudsleder, hvor vi drøftede muligheden for at udarbejde interviews med nogle af borgerne. Tilbudslederen ville høre borgerrådet for bostedet, om de kunne være interesseret i at deltage. Vi fik derefter meddelelse om at tre ud af fire i borgerrådet, gerne ville deltage i et fokusgruppeinterview.

Forinden at informanterne havde takket ja til at lade sig interviewe, havde vi gjort os nogle overvejelser i forhold til, at gruppen af informanter ikke skulle være for heterogen, da det kunne have betydning for gruppens formåen til at indgå i interaktionen og muligheden for at relatere- og forstå hinandens synspunkter (Brinkmann & Tanggaard 2015:140). Da specialets målgruppe er sindslidende bosat på samme socialpsykiatrisk bosted, kender informanterne hinanden, hvilket kan bidrage til, at informanterne føler sig mere trygge og kan uddybe og relatere til hinandens fortællinger og perspektiver (Brinkmann & Tanggaard 2015:141ff).

Vores informanter består af to mænd og en kvinde hvor der er en aldersforskel mellem dem alle. I forhold til hvor lang tid de hver især har været bosat på det pågældende bosted, er differentieret fra 2,5 måned til 8-9 måneder. Alle informanter havde været tilknyttet socialpsykiatrien, før de blev visiteret til pågældende bosted. De er alle visiteret efter Servicelovens §§ 107 eller 108. Alle tre borgere sidder i borgerrådet på bostedet. To af vores informanter beskæftiger sig med frivilligt arbejde i deres fritid, den ene på bostedet og den

anden ved den lokale trælast. Vores tredje informant forlod ofte bostedet i weekenderne, for at opholde sig på et andet værested. Der var en tydelig forskel i hvor stort et netværk, den enkelte informant havde omkring sig.

7.3. Ethiske overvejelser

Den kvalitative forskningsmetode er værdiladet da mødet med den sociale praksis og informanterne skaber nogle etiske potentialer og udfordringer. Den etiske dimension og refleksion indgår som en del af forskningsprocessen og kommer til syne på flere niveauer. Den kvalitative forskning indeholder individers fortællinger, erfaringer, holdninger og værdier hvortil disse bliver anvendt til at belyse et bestemt emne og i en bestemt kontekst, som placeres tilgængeligt og kan blive anvendt i den offentlige arena. Dette kan medvirke til at minoriteter, marginaliserede og udsatte grupper kan blive hørt i den offentlige arena, hvilket er et etisk potentiale (Brinkmann & Tanggaard 2015:463f).

I den kvalitative forskningsmetode anvendes rettigheds- og omsorgsetik. Rettighedsetikken er en modernistisk tilgang, som betoner individets rettigheder, krav og autonomi gennem generelle retningslinjer og formelle regler. Omsorgsetikken indeholder flere former og elementer fra de postmoderne etiske tilgange, som har fokus på individet som et relations søgende væsen, der stræber efter og har krav på omsorg. Det er fordelagtigt at der sker en vekselvirken mellem disse to former for etik, samt at have fokus på at rettigheder og autonomi ligeledes kan fremstå som omsorg og samtidig en modvægt til omsorg (Brinkmann & Tanggaard 2015:463f). Vi har i gruppen reflekteret over, hvordan vi i specialet anvender disse former for kvalitativ etik. Vi er opmærksomme på at omsorg og empati i interviewet kan skabe åbenhed og at fokus på generelle rettigheder, sikrer informanternes deltagelse og ligeledes kan føre til åbenhed. Ligeledes er vi opmærksomme på, hvordan disse former for etik har indflydelse på specialets undersøgelse, problemstilling og hvordan vi har valgt at belyse dette (Ibid.).

Ethiske overvejelser i kvalitative forskningssammenhænge kan med fordel deles op i to typer: mikro- og makro etiske dimensioner og problematikker. Det mikro etiske omhandler varetagelsen af informanter, som er en del af forskningen. For at varetage og imødekomme de deltagende informanter er det etisk korrekt at informere om formålet, indhente samtykke og

sikre fortroligheden. Derudover foreligger der en forpligtelse i at sørge for at informanterne ikke lider overlast, både fysisk og psykisk, gennem deltagelsen. Dette kan gøres ved, at forskeren reflekterer og forholder sig til de konsekvenser udfaldet og deltagelsen kan have for informanterne (Brinkmann & Tanggaard 2010:473f). De makro etiske problematikker omhandler forskningsagenda og placering i den samfundsmæssige kontekst. Forskeren skal reflektere og forholde sig til, hvilken interesse forskningen tjener og hvem den tjener (Ibid.).

Vi har med udgangspunkt i de mikro etiske dimensioner og problematikker skrevet under på at vi vil udføre interview i overensstemmelse med de retningslinjer og regler der foreligger for forskningsetik for samfundsvidenskaberne. Disse retningslinjer har vi ligeledes skrevet ind i samarbejdsaftalen, så de er tilgængelige (Bilag A). Vi har ligeledes mundtligt formuleret disse principper til vores informanter inden afholdelse af vores interview. Samarbejdsaftalen danner rammen om det samarbejde og rettigheder der indgås mellem os som gruppe og informanterne. Vi indhentede ligeledes skriftligt samtykke og adspurgte informanterne om de havde interesse i at modtage det færdige produkt. Vi valgte at gennemgå samarbejdsaftalen og samtykket med informanterne for at åbne op for dialog angående deres rettigheder og deres mulige indvendinger mod samarbejdsaftalen. Grundet vores informanters fysiske- og psykiske helbred har vi ligeledes valgt at gøre vores formål og fremgangsmåde transparent og inddrage informanterne for ikke at overbelaste dem i overensstemmelse med de mikro etiske principper og problematikker (Brinkmann & Tanggaard 2015:473f).

Vi har i gruppen ligeledes reflekteret over den makro etiske dimension og hvilken betydning vores indsamlede empiri kan have af betydning i offentlig kontekst. Svær sindslidelse er et emne, som ofte bliver omtalt som tabuiseret (Vendsborg et al. 2011:23). Vores speciale kan ifølge os være med til at belyse et område, hvor minoriteter- og marginaliserede grupper kan blive hørt i den offentlige kontekst, hvilket har et etisk potentiale (Brinkmann & Tanggaard 2015:463f).

Vi har inden afholdelsen af vores interview været opmærksomme på persondatalovens regler og retningslinjer om behandling af personoplysninger, samt Databeskyttelsesloven og Straffelovens § 264 d (Retsinformation 2020c). Vi har i specialet anonymiseret vores informanter, da vi gennem vores interview kan komme i besiddelse af personoplysninger.

Personoplysninger er oplysninger, der kan identificere en person ud fra konkrete og specifikke oplysninger og/eller i en kombination med andre oplysninger og kan defineres som personhenførbare (Datatilsynet 2020).

7.4. Transskription

I forbindelse med vores afholdte fokusgruppeinterview benyttede vi med samtykke fra informanterne en lydoptager til at dokumentere det afholdte interview, således at det efterfølgende transskriberede materiale ville være bedst muligt gengivet til benyttelse i specialets analyse.

I gruppen besluttede vi, hvad der ville være givende at have med fra interviewet i analysen. Vi besluttede derfor at transskribere interviewet så tro som muligt, til hvad der blev sagt i interviewet. Dette valgte vi, da omdrejningspunktet for specialet er borgernes subjektive oplevelser, hvorfor vi fandt det relevant at inddrage tænkepauser i form af tre tøveprikker og følelsesudtryk i form af grin. Vi er opmærksomme på, at der i oversættelsen fra det sagte til skrift, vil gå noget tabt (Brinkmann & Tanggaard 2020:50; Kvale & Brinkmann 2015:239). Vi opsatte en manual med regler, i forhold til hvorledes transskriberingen skulle foregå for at sikre en så konsistent transskribering som muligt.

7.5. Observation

I forlængelse af vores afholdte fokusgruppeinterview besluttede vi at benytte os af observation som metode til indhentelse af yderligere empiri. I samarbejde med tilbudslederen fik vi en invitation til at deltage som observatører på et borgerrådsmøde. Grundet COVID-19 blev dette desværre aflyst af bostedet, da mødet ikke kunne gennemføres grundet situationen, hvorfor vi i specialet ikke har haft mulighed for at inddrage dette.

Vi fandt observation som metode relevant, da et borgerrådsmøde kunne være givende i forhold til specialets analyse af hvorledes de valgte rammer fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi. Samtidig mener vi, at dette ville have været givende, i forhold til at få et indblik i hvor meget borgerne engagerer sig i bostedet og deres medborgere og hvordan borgerne bliver inddraget og mødt af medarbejderne.

Vi henviser dog stadig i analysen, til de observationer vi gjorde os i forbindelse med afholdelse af fokusgruppeinterviewet, samt de observationer vi gjorde os i forbindelse ved mødet med tilbudslederen, samt rundvisningen af bostedet, som vi fik i forlængelse af dette. Dette har vi gjort de steder i analysen, hvor vi har fundet det meningsfuldt og hvor det har kunnet medvirke til at give tyngde i forhold til fortolkning og analyse.

7.6. Kvalitetskriterier

I forbindelse med udarbejdelsen af specialet har vi forsøgt at skabe en gennemsigtighed for læseren, i forhold til hvordan vi har grebet specialet an gennem ovenstående afsnit. Dette har vi valgt at gøre for efterstræbe kvalitet i vores forskning såvel som i det færdige produkt (Brinkmann & Tanggaard 2020:660).

Vi har gennem en refleksionsproces forsøgt at gennemskue, hvorledes vi kunne skabe transparens og kvalitet i specialet. Vi valgte at tage udgangspunkt i de syv kvalitetsindikatorer, hvorefter vi udvalgte og fokuserede på et uddrag af punkterne for at medvirke til at sikre kvalitet i specialet (Brinkmann & Tanggaard 2020:661).

Vi har gennem vores videnskabsteoretiske afsnit forsøgt at belyse, hvilke grundantagelser vi har haft og hvordan disse har medvirket til at skabe den viden, som vi præsenterer i vores analyse, diskussion og konklusion. Ligeledes har vi valgt at præsentere vores metodiske- og teoretiske overvejelser, samt vores egen forforståelse forud for specialet (Brinkmann & Tanggaard 2020:661). Ydermere har vi valgt i vores metodeafsnit at lave en kort beskrivelse af vores informanter og de omstændigheder interviewet er foregået under. Dette har vi gjort for at skabe en større gennemsigtighed i forhold til vores indhentede empiri (Ibid.). Endvidere har vi i analysen indsat de konkrete eksempler fra vores empiri, så læseren kan se, hvad vi har tolket og analyseret på. Ligeledes har vi trianguleret vores indhentede empiri med allerede eksisterende data og teori (Brinkmann & Tanggaard 2020:662).

7.7. Analysestrategi

Vi vil i det kommende afsnit belyse udarbejdelsen af den kommende analyse, da der findes adskillige måder at fortolke og analysere det empiriske materiale på (Brinkmann & Tanggaard 2010:46). Vi har undervejs i vores specialeproces haft nogle udfordringer grundet COVID-19 og har derfor ikke haft mulighed for at få indhentet det forventede data.

Vi er i specialet gået abduktivt til værks da vi fra specialestart og gennem hele processen har reflekteret over vores valg af teori og vores indhentede empiri. Den abduktive tilgang er en vekselvirkning mellem teori og empiri, som giver mulighed for at tilpasse teorier og begreber løbene i forhold til den problemstilling vi ønsker at belyse. Vores empiri har spillet en stor rolle i forhold til hvilke teorier vi endte med at benytte i specialet (Olsen & Monrad 2018:19f; Järvinen & Mik-Meyer 2017:11). Dette har været medvirkende til at åbne op for flere forståelser og perspektiver af vores indhentede empiri, da det har gjort det muligt for os at tilpasse vores teoretiske overvejelser undervejs i processen (Thagaard 2017:181). Grundet manglende mulighed for indhentelse af planlagt data måtte vi undervejs i processen ændre og tilpasse vores teoretiske ståsted og tilføje nye begreber og supplerende litteratur, for at kunne belyse problemstillingen bedst muligt i forhold til den information vi fik igennem vores afholdte fokusgruppeinterview.

Vi havde forud for analysen set en mulighed for at benytte Honneths anerkendelsesteori som hovedteori, i forbindelse med det data vi havde indhentet fra borgerne og Goffmans teori om stigmatiseringsprocesser i forbindelse med det data vi skulle have indhentet i fokusgruppeinterviewet af medarbejderne. Manglen på fokusgruppeinterviewet med medarbejderne gjorde, at vi valgte at benytte Honneth som specialets hovedteoretiker og Goffman som supplement, hvor det gav mening.

Vi har forud for specialet drøftet, hvorvidt vi ville benytte os af den personcentrerede- eller den temacentrerede tilgang. På baggrund af vores valgte interviewmetode, valgte vi dog at benytte os af den temacentrerede, da dette giver os mulighed for at sammenligne informanternes udsagn i forhold til vores valgte temaer i interviewguiden (Thagaard 2017:158). Hertil har vi haft mulighed for at kode vores indhentede materiale i kategorier. Dette har vi gjort ved først at tage udgangspunkt i det indhentede empiris overordnede temaer, hvorefter vi har inddelt

dem i underkategorier. Dette har medvirket til at overskueliggøre håndteringen af den indhentede empiri samt medvirket til at sikre, at kategorierne hverken blev for generelle eller for snævre (Thagaard 2017:145). Herefter benyttede vi os af, vores valgte underkategorier til at danne rammen for vores analysedele, hvilket gjorde det overskueligt at inddrage relevante eksempler fra vores indhentede empiri til at fortolke og analysere på undervejs i analysen.

Vores håndtering af dataen var påvirket af vores videnskabsteoretiske tilgang, herunder den hermeneutiske spiral, da vores valgte temaer og informanternes udsagn samt vores fortolkninger heraf blev forstået som enkeltdele i forhold til helheden og den kontekst vi analyserede ud fra. På den måde blev temaerne og herunder informanternes udsagn, koblet og anskuet ud fra den kontekst og helhed som vi i analysen arbejder ud fra, hvortil helheden opnåede mening gennem fortolkning af delene (Jørgensen 2016:226f).

8. Præsentation af teorier

Vi har i gruppen fravalgt et dybdegående teoriafsnit og vil blot give en kort præsentation af hver teori. Dette har vi valgt at gøre, da vi undervejs i analysen vil inddrage den nødvendige teoretiske viden og på denne måde undgå unødvendige gentagelser og hermed skabe mere tyngde.

8.1. Axel Honneths teori om anerkendelse

Vi har i dette speciale valgt at benytte os af Axel Honneths teori om anerkendelse samt andre relevante begreber herunder hans forståelse af autonomi. Vi finder anerkendelse essentiel at inddrage i forhold til de sociale og metodiske rammer og det socialpsykiatriske arbejde. Ifølge Honneth er alle individer anerkendelse søgende væsner hvor det enkelte individs selvtillid, selvrespekt og selvværd er påvirket samt afhængig af anerkendelse hvorfor vi finder det relevant i undersøgelsen af, hvorvidt de valgte rammer, fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi (Honneth 2003:14).

Honneths teori tager ikke udgangspunkt i specifikke kontekstuelle indhold i det gode liv men derimod de grundlæggende formelle betingelser og forudsætninger for individets mulighed for selvrealisering (Honneth 2006:9). Anerkendelse er ifølge Honneth nødvendig for udviklingen samt styrkelsen af personlig identitet og mangel på dette vil derfor, kunne have en negativ indflydelse på denne. Honneth mener, at denne skabes gennem intersubjektive processer gennem et samspil mellem det enkelte individ og dets omverden (Honneth 2006:7ff; Honneth 2003:14ff). Ligeledes mener Honneth, at anerkendelse kan inddeles i tre sfærer; *den private sfære*, *den retslige sfære* og *den solidariske sfære*. Den private sfære referer til anerkendelse gennem individets primære relationer og følelsesmæssige bånd (Honneth 2006:11; Honneth 2003:14ff). Den retslige sfære findes i anerkendelsen, der opnås gennem følelsen af at være et ligeværdigt individ i samfundet, hvortil den solidariske sfære sker gennem en opnåelse af anerkendelse i sociale fællesskaber. Det er nødvendigt at se de tre sfærer som værende en forudsætning for hinanden, i arbejdet med anerkendelse (Honneth 2006:12ff; Honneth 2003:14ff).

8.2. Erving Goffmans teori og begreber

Vi har valgt at benytte os af Erving Goffmans teori om stigmatiseringsprocesser, da vi mener, at denne kan medvirke til forstå, hvorvidt borgerne internaliserer sig med det mulige stigma, de møder gennem deres ophold på bostedet og hvilke mulige konsekvenser dette har for deres autonomi. Ligeledes benytter vi os af karakteristiske træk fra hans teori om *den totale institution*, da dette medvirker til at belyse, hvorledes livet på institutioner påvirker individets selvopfattelse og hvordan denne tilpasses under ophold på institution (Goffman 1974:11f). Derudover har vi valgt at inddrage andre af Goffmans relevante begreber, som vi vil præsentere undervejs i specialet. Vi vil benytte begreberne til at forstå om hvorvidt borgernes selvopfattelse og autonomi nærmere er et udtryk for social stigmatisering og institutionalisering (Goffman 2009: 44f). Goffmans teori og begreber kan medvirke til en forståelse af, hvordan de metodiske og sociale rammer fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi.

8.3. Diskussion af teorier

Teorierne der anvendes i dette speciale, er valgt på baggrund af deres forklaringskraft i forhold til specialets problemformulering, samt hvordan teorierne forholder sig til hinanden. Vi mener, at de teorier vi har valgt at benytte os af, hjælper til at forstå, hvilke mekanismer der har indflydelse på autonomien for borgere bosat på pågældende socialpsykiatriske bosted samt forklare hvilken betydning mekanismerne har (Ejrnæs & Monrad 2017:75).

Honneths og Goffmans begreber kan ses som værende komplementære og har begge fokus på hvorledes individets personlige samt sociale identitet påvirkes i samspillet med andre og de kan derfor i samspil med hinanden, medvirke til at give en mere uddybende forklaring på hvorledes et individs autonomi påvirkes af at være bosat på et socialpsykiatrisk bosted (Ejrnæs & Monrad 2017:77f).

Vi er ligeledes opmærksom på, at Honneths teori er en ideal teori, hvorfor det kan være svært at praktisere og analysere på da idealet for det gode liv ændrer sig fra individ til individ. Ligeledes kan der være skepsis i forhold til, om det overhovedet er muligt for svært sindslidende at opnå anerkendelse og autonomi, hvortil vi ser Goffman som nyttig, i forhold til at forstå de generative mekanismer der udspiller sig i borgernes hverdagsliv og som kan have en indvirkning på netop manglen og fratagelsen af anerkendelse og følelse af autonomi. Derudover er vi opmærksomme på, at begge teorier optræder på mikroniveau og teorierne har derfor ikke mulighed for at fortælle noget om makroniveauet. Vi har valgt ikke at inddrage dominerende teorier der foregår på makroniveau trods manglen på dette. Dette har vi valgt, da det vi ønsker svar på, gennem vores problemformulering, foregår på mikroniveauet. Havde der i specialet været mere plads til at undersøge et større felt, ville det have været interessant at inddrage en teoretiker, hvis forklaringskraft kunne have åbnet op for det samfundsmæssige perspektiv.

9. Analyse

Som tidligere beskrevet er nedenstående analyse inddelt i tre analysedele, hvor specialets tre arbejdsspørgsmål agerer styringsgrundlag for analysen. Det er hensigten, at disse tre analysedele samlet set skal besvare specialets problemformulering.

Vi vil løbende i analysen benytte os af Axel Honneths teori om anerkendelse, Erving Goffmans teori om stigmatisering, *den totale institution* og relationsprocesser samt andet relevant teori og begreber, som kan være medvirkende til at belyse og besvare de tre arbejdsspørgsmål og problemformuleringen.

9.1. Analysedel 1

Arbejdsspørgsmål 1: *“Hvordan fremmes eller hæmmes borgernes autonomi gennem de metodiske rammer som anvendes på bostedet?”*

Denne analysedel vil blive analyseret ved sammenligning af informanternes udsagn vores observationer samt ved anvendelse af relevante teorier og begreber der belyser de metodiske rammer, herunder den recovery orienteret tilgang, behandlingsmetoderne og institutionaliseringen med henblik på om disse fremmer eller hæmmer borgernes autonomi.

9.1.1. Autonomi og den recovery orienteret tilgang som metode

På det pågældende bosted arbejdes der ud fra den recovery orienteret tilgang. Dette betyder at de på bostedet bestræber sig efter at fokusere på borgerne og deres givne situation og hvorledes de kan hjælpe med at skabe mening i deres liv samt fremme deres daglige trivsel. Den recovery orienteret tilgang skal i praksis være medvirkende til, at borgerne får den støtte og behandling, som giver mening for dem i forhold deres udfordringer (Lihme 2013:89). Måden hvorpå dette kommer til udtryk hos vores informanter, er den daglige interaktion med medarbejderne. Informant 1 fortæller følgende:

“De er obs på, om man har det dårligt eller ikke har det dårligt og de er der, når vi har brug for dem. De kommer og spørger os mange gange i løbet af dagen, hvordan går det og så videre.”

(Bilag C:21).

Dette udsagn tolker vi som værende en del af bostedets strategi i den recovery orienteret tilgang, idet medarbejderne er opmærksomme på, om borgerne har det godt og om de har behov for at tale med medarbejderne omkring deres tilværelse og inddrage dem i deres proces mod et tilfredsstillende og selvstændigt liv.

9.1.1.1. Indefra perspektivet

På bostedet er det medarbejdernes ansvar at sikre korrekt behandling af borgerne. Derfor er det nødvendigt at sætte borgerne og deres liv i fokus i deres egen behandling og helingsproces, da det er deres udfordringer og livsførelse der er vigtige. Netop dette skal den recovery orienteret tilgang medvirke til at sikre, hvorved medarbejderne forsøger at invitere sig ind i borgernes private sfære. Det relationsarbejde som er til stede gennem den recovery orienteret tilgang, kan ses i forbindelse med Honneths private sfære, hvor den daglige omsorg som medarbejderne udviser, har indflydelse på borgernes intersubjektive forståelse. Herunder deres behov og værdier i forhold til om de har det dårligt eller ej, som vil medføre en følelse af selvtillid, da de bliver mødt og anerkendt i forhold til deres situation, som vi tolker som værende en del af den personlige autonomi udvikling (Honneth 2006:11). Opmuntring og støtte kan ligeledes ses som værende omsorg, hvilket medfører at borgerne kan opnå identifikation med sig selv og derigennem selvtillid, som er essentielt for udviklingen af deres autonomi ifølge Honneth (Honneth 2006:47). Den interesse som medarbejderne udviser qua den recovery orienteret tilgang, kan tolkes som værende en interesse. Når borgerne mødes med opmærksomhed og forståelse vil det fremme deres selv værdsættelse, hvilket styrker deres autonomi. Selv værdsættelse betegner Honneth som den solidariske sfære (Jørgensen 2018:41).

I forhold til et tilfredsstillende liv fortæller informant 3 følgende, om de tanker han har om fremtiden: *“Jeg vil også godt lige sige, at hvis... mit største ønske det er at finde et nedlagt landbrug, jo. Hvor jeg kunne have nogle dyr. Altså, jeg kunne ikke tænke mig at blive gammel på et bosted”* (Bilag C:27). For at kunne fremme autonomien og imødekomme informantens

drømme kræver dette at han besidder, selvtillid, selvrespekt og selvværdsættelse da dette er nødvendigt for at kunne træffe autonome valg (Jørgensen 2018:41f). For at kunne opnå selvtillid, skal informant 3 anerkendes i den private sfære, som omhandler kærlighed og omsorg fra netværk og relationer (Honneth 2006:11). Informant 3 fortæller, at hans nære netværk ikke er godt ifølge ham selv:

“Altså, jeg har min far ikke også. Og jeg har det ligesom at... de ved ikke hvordan de skal tackle mig. Fordi at jeg... altså, ja. Jeg har været indlagt nogle gange og alt det der, ikke også. Og de ved sgu ikke helt, hvordan de skal tackle det og så holder de sig væk.”

(Bilag C:17).

Grundet det manglende netværk bliver det dermed medarbejdernes opgave at støtte informant 3. Det at medarbejderne anerkender informant 3 i hans private sfære, vil på sigt kunne skabe selvtillid hos ham, hvilket fremmer hans autonomi (Honneth 2006:11f). Anerkendelse kan udformes gennem sociale interaktioner, omsorg og interesse i informanten hvilket er faktorer i den recovery orienteret tilgang. Dette gøres gennem aktiviteter og handlinger som fremstår som meningsfulde for det pågældende individ. Dette vil medføre nye handlemuligheder og troen på at udviklingen giver mening, dermed vinder individet terræn og genvinder magten tilbage i eget liv, hvilket kan ses i forbindelse med selvtillid, selvrespekt og selvværdsættelse (Lihme 2013:95).

Det at informant 3 er i stand til at have drømme om fremtiden, vidner dog om at han er mødt med anerkendelse, i det han respekterer sig selv, som værende i stand til at kunne leve et liv uden for bostedet. Dermed er informantens recovery proces i en god udvikling (Honneth 2006:11f).

Til forskel fra informant 3 ønsker informant 1 ikke at komme ud og bo for sig selv. Informant 1 fortæller følgende: *“Der må jeg så indrømme, jeg ser mig selv som... at blive her”* (Bilag C:27). Informant 1 har kun boet på det pågældende bosted i 2,5 måned og kommer fra et andet bosted. Informant 3 har derimod boet på bostedet i 7-8 måneder og boede før på et bosted som han var tilfreds med, som nu er sammenlagt med det pågældende bosted, dermed kender informant 3 mange af medarbejderne fra førhen og de kender hans behov, værdier og udvikling. Dette vil

sige at den recovery orienteret tilgang har været en del af informantens liv i en længere periode end informant 1. Derfor har informant 3 en tæt og tillidsfuld relation til medarbejderne, som kan ses som værende anerkendelse gennem den private sfære, som har indflydelse på, at informant 3 har selvtillid, hvilket er fremmede i forhold til autonomiudviklingen. Det at informant 1 ønsker at blive boende på bostedet, tolker vi som værende grundet manglende selvtillid, selvværdsættelse og selvrespekt som er udløst gennem erfaringer fra *krænkelser* fra det tidligere bosted. Informant 1 fortæller følgende:

“De lod mig bare ligge i en seng og kigge ind i en væg i et år. Og hvor de har skrevet i afsluttende kommentar, at de har betragtet alt som værende paranoide tanker – men de har ikke gjort noget for at gøre noget ved det.”

(Bilag C:25).

Det at den sociale relation mellem borger og medarbejder ikke var eksisterende, kan anses som at have påvirket informantens mistillid i den private sfære og kan derfor have betydning for den måde hvorpå han ser sig selv og sin fremtid. Det at informant 1 ikke er blevet anerkendt gennem inddragelse i forhold til de afsluttende kommentarer, kan ses som værende *krænkelser* i den solidariske sfære, hvilket kan have konsekvenser i forhold til, hvordan informant 1 opfatter fællesskaber og ikke er blevet anerkendt som et individ med egne opfattelser og kompetencer (Honneth 2006:11f). Den måde hvorpå det tidligere bosted har behandlet informant 1, er ikke i overensstemmelse med den recovery orienteret tilgang, da relationsarbejde danner grundlaget for en positiv udvikling.

Faktorer som hæmmer informant 1 yderligere i forhold til hans autonomi, er at han ikke tør bevæge sig ud fra bostedet alene. Informant 1 fortæller i forlængelse af dette, at han kun tør bevæge sig udenfor bostedet i følge med hans kontaktperson. Dette bevidner om at bostedet forsøger at arbejde med informantens udvikling gennem relationsarbejde, som skal fremme hans selvstændige liv, så han bliver i stand til, selv at kunne bevæge sig udenfor bostedet. Dette vil give ham følelsen af selvbestemmelse og fremme hans autonomi da den relation medfører selvtillid i den private sfære, som er betinget af opmuntring og værdsættelse (Honneth 2006:130f). Relationen med kontaktperson kan medføre selvstændighed gennem anerkendelsen, hvilket vi tolker som værende formålet med kontaktpersonen, set i forbindelse

med den recovery orienteret tilgang og det relationsarbejde der udføres men ligeledes fremstår det krænkende, idet at informant 1 ikke tør bevæge sig uden for bostedet uden kontaktpersonen og dermed er der en afhængighed af relationen, for at kunne begå sig (Honneth 2006:131). Ligeledes bliver det medarbejderne, der definerer hvilke udviklingspunkter, der er værdifulde at arbejde med i forhold til at fremme informantens autonomi, hvilket fremstår som krænkende idet at informantens nuværende autonomi, ikke kan anerkendes og skal ændres for at komme ham til gode i forhold til at leve et selvstændigt liv ud fra normative forståelser (Carstens 2015:38f).

Informant 1 fortæller ligeledes, at han forsøger at skabe mening i hans liv gennem en strukturplan: *“Jeg har en strukturplan, jeg følger. (...) en strukturplan, over forskellige ting i løbet af dagen. Som jeg så holder mig til”* (Bilag C:11). Dette kan ses som værende en del af informantens recovery proces, idet han forsøger at skabe struktur og mening i hans hverdag gennem planlægning. Informant 1 har tidligere negative erfaringer fra bosteder og forsøger nu at skabe de bedste rammer for sig selv gennem struktur. Strukturen kan medvirke til, at informant 1 kan blive i stand til at opretholde en selvstændig hverdag, hvor han selv bestemmer, hvad hans hverdag skal indeholde. Strukturplanen vil ligeledes være et redskab, som informant 1 kan anvende, når han bliver i stand til at bo i egen bolig uden for bostedet. Informant 1 forsøger at udvikle sin frie vilje gennem strukturplaner og kontaktperson med hjælp fra den recovery orienteret tilgang. Honneth mener, at det ikke kan forventes, at individer udvikler sig uden påvirkning og indflydelse fra andre hvilket er i overensstemmelse med den recovery orienteret tilgang hvor borgerne og medarbejderne samarbejder om udviklingen (Jørgensen 2018:39).

9.1.1.2. Udefra perspektivet

De samfundsmæssige faktorer som har indflydelse på individets recovery proces, er adgangen til basale ressourcer, som ikke altid er en selvfølge for individer med en sindslidelse herunder økonomiske forhold (Lihme 2013:95; Greve et al. 2012:17). Dette kan medføre *krænkelse* i forhold til selvrespekt som ifølge Honneth opnås gennem den retslige sfære idet at borgerne ikke anerkendes med lige rettigheder (Jørgensen 2018:41f). Hvis individet ikke anerkendes i den retslige sfære, har det betydning for opnåelse af autonomien (Ibid.).

I forhold til udefra perspektivet fortæller informant 3: *"Jeg har så et job ude i Jem & Fix mandag og torsdag i et par timer"* (Bilag C:7). I udefra perspektivet tages der udgangspunkt i om borgerne er i en positiv udvikling i forhold til deres funktionsniveau, så det er muligt at deltage aktivt i samfundet, herunder at kunne deltage på arbejdsmarkedet (Socialstyrelsen 2019). Idet at informant 3 deltager på arbejdsmarkedet, må det forstås som at bostedet i samarbejde med ham har vurderet, at hans funktionsniveau er tilstrækkeligt, i forhold til at kunne deltage på arbejdsmarkedet. Det at indgå på arbejdsmarkedet kan medføre selvværdsættelse, selvrespekt og selvtillid. Autonomi i forhold til arbejdsmarkedet vil blive belyst senere i analysen.

Ligeledes kan det, at informant 3 har et job anses som værende en del af den recovery orienteret tilgang og udefra perspektivet idet at han i et vist omfang er symptomfri og dermed er i en positiv udvikling, i forhold til at kunne leve et selvstændigt liv (Lihme 2013:100f). Det at informant 3 har et job, er ligeledes et autonomt valg, som bostedet kan stå inde for at udvikle på, da det at være tilknyttet arbejdsmarkedet fremstår som en del af de normative opfattelser af et selvstændigt liv.

Hvis der i bostedets metoder ikke er fokus på at udvikle borgernes autonomi herunder selvtillid, selvrespekt og selvværdsættelse fungerer bostedet som opholdssted. Dermed får borgerne kun dækket deres basale behov og udvikles ikke i deres helingsproces og forbliver i deres nuværende tilstand og får ikke mulighed for at leve et selvstændigt liv uden for bostedet. En undersøgelse udarbejdet af "Bedre Psykiatri" har påvist at lidt under halvdelen af borgerens udvikling og trivsel ikke fremmes som bosiddende på et bosted ifølge borgernes pårørende. Et af resultaterne fra undersøgelsen viser, at 38 procent af de sindslidendes tilstand er blevet forværret efter indflytning på bostedet (Bedre Psykiatri 2018). I to citater fra undersøgelsen bliver der udtalt *"Jeg betragter opholdsstedet som en parkeringsplads"* og *"Det var opbevaring uden særlig meget støtte til at komme videre i livet!"* (Bedre Psykiatri 2018). Dette illustrerer, at manglende fokus på borgerens recovery proces kan fjerne oplevelsen af bostederne som udviklingssteder og nærmere se dette som opholdssteder. Hvilket ligeledes var en del af vores forforståelse, om at bostederne fungerer som værende opholdssteder og ikke mulige udviklingssteder. Denne forforståelse har udgangspunkt i Goffmans beskrivelse om *den totale institution*, som vil blive belyst senere i analysen.

9.1.2. Autonomi og behandlingsmetoder

Da vi adspurgte borgerne, om hvordan deres hverdag ser ud, fremhævede flertallet behandlingsformerne psykofarmaka og NADA, som er en del af den recovery orienteret tilgang på bostedet, som værende elementer der er en del af deres hverdag. NADA består af øreakupunktur, som skal fremme borgernes daglige livsførelse og kvalitet, om dette fortæller informant 1 følgende: *“Jeg får NADA. To gange om dagen. Eller to gange i døgnet. Og det hjælper mig meget. (...) Ja, også medicin selvfølgelig”* (Bilag C:8). Informant 1 henvender sig under fokusgruppeinterviewet til informant 3, for at få bekræftet at han lige så modtager NADA som behandlingsform på bostedet.

NADA er et tilbud, som borgerne kan benytte sig af på bostedet, hvorfor vi må se dette som et autonomt valg, som borgerne selv har taget i forbindelse med deres behandling. Det at borgerne gør brug af tilbuddet om behandling, vidner om at dette er medvirkende til at fremme deres autonomi. Ifølge Goffman kan dette, i forbindelse med *den totale institution*, ses som værende udtryk for *omvendelse*, hvor borgerne stræber efter efterlevelse af at være den perfekte patient. Dette kan betyde, at borgerne benytter sig af de tilbud, de får af medarbejderne for at skabe en illusion om, at de gør, hvad de kan for at fremme deres udvikling og at det ikke er selvvalgt men handler om at mindske *krænkelser* (Jacobsen & Kristiansen 2002:123). Som en del af den recovery orienteret tilgang kan anvendelsen af psykofarmaka ses som værende en del af udefra perspektivet, hvor der er fokus på at borgerne bliver symptomfrie, så de kan deltage i aktiviteter i nærmiljøet og samfundet. Dette skal fremme borgernes autonomi, idet at kunne deltage i samfundet, medfører selvværdsættelse og selvrespekt i form af anerkendelse af deres rettigheder i samfundet og på arbejdsmarkedet samt mulighed for anerkendelse af fællesskabet for deres unikke egenskaber qua deres færdigheder og kompetencer (Jørgensen 2018:44ff). Ligeledes kan de to behandlingsformer fremme borgernes autonomi idet at symptomerne mindskes og dermed bliver borgerne i stand til at handle selvbestemmende og selvstændigt samt er det borgerne selv, der bestemmer om disse former, giver mening i deres proces til ét selvstændigt liv. Dette er en del af indefra perspektivet i den recovery orienteret tilgang, hvor borgerne definerer, hvad der giver mening i forhold til udvikling og et tilfredsstillende liv (Socialstyrelsen 2019; Gormsen 2006:17).

For ligeledes at kunne drage til denne konklusion om, at borgerne tillægger behandlingen med psykofarmaka og NADA betydning som fremmer autonomien, kan det tolkes ud fra, at informanten videre fortæller om hans tidligere bosted, hvor han ikke fik samme behandling:

“For eksempel, jeg var på Bostedet i Frederikshavn hvor de bare lod mig ligge i min seng og kigge ind i væggen og fik ingen hjælp. Og jeg hørte hyletoner, følte mig rigtig overvåget... Altså ikke af dem men almindelige mennesker, det er dem jeg har det skidt med. Sååå”.

(Bilag C:8).

I udsagnet giver informanten udtryk for, hvad han anser som manglende hjælp hvor der ifølge ham ikke indgik behandling med psykofarmaka eller den recovery orienteret tilgang herunder NADA. Dette vidner om, at informanten anser det nuværende bosteds metoder og tilgange som hjælpende i forhold til tidligere erfaringer hvorfor der ligeledes konkluderes at informanten vurderer, at de tilbud han har mulighed for at benytte sig af på bostedet, har en fremmede effekt i forhold til livskvalitet og det derfor er et autonomt tilvalg, han træffer. Der kan argumenteres for, at NADA som metode, er medvirkende til at forbedre borgerens udførelse og håndtering af hverdagslivet. Ligeledes kan der argumenteres for, at valget om tilbuddet er medvirkende til at fremme borgerens kapacitet i forhold til selvbestemmelse (Gormsen 2006:17).

9.1.3. Autonomi og institutionalisering

Som belyst i ovenstående analysedel har de metodiske tilgange på bostedet indflydelse på borgernes udvikling af autonomi. Vi vil i dette afsnit belyse hvordan metoderne og tilgangene ligeledes kan belyses i forhold til at hæmme udviklingen. Ifølge Goffman er indlæggelse medvirkende til at individet angribes på identiteten, som har indflydelse på hvordan, individet opfatter sig selv og signifikante andre (Jacobsen & Kristiansen 2002: 119). Dette tolker vi som værende hæmmende i forhold til individets selvbestemmelse og autonomi da det er andre, der påvirker udviklingen af individet. Goffmans udsagn om indlæggelse er i forbindelse med hans teori om *den totale institution*, hvor han undersøgte hvad der sker med individet under indlæggelse og hvordan det bliver påvirket af institutionen. *Den totale institution* er en idealtipe og eksisterer dermed ikke som totale i alle institutioner. Vi vælger at anvende

karakteristika, der kan overføres til de socialpsykiatriske bosteder i dag. I teorien mener Goffman, at når indlæggelsen finder sted, starter *mortifikationsprocessen*. I denne proces fratages individet selvbestemmelsesretten og følelsen af at være et autonomt handlende individ (Jacobsen & Kristiansen 2002:122). Borgerne på bostedet har på et tidspunkt i deres liv levet uden for socialpsykiatriens bosteder, hvor de har haft mulighed for at fremtræde ud fra deres egne værdier og skifte adfærd afhængig af situation. De har haft retten til at bestemme, hvem de selv var og hvilke roller de har villet påtage sig. Når borgerne er blevet visiteret, efter Servicelovens §§ 107 og 108, er de blevet berøvet deres muligheder, for selv at kunne planlægge og udleve deres adfærd og roller da de er blevet installeret i en institution, hvor de på sin vis afsondres fra omverden. Ligeledes kan denne proces have træk af *krænkelse* i deres retslige sfære, da det er andre individer, der foretager visitationen, vurderingen og skønnet af borgernes funktionsniveau. Goffman betegner indlæggelsen som *rolleberøvelse* (Honneth 2006:12; Jacobsen & Kristiansen 2002:119).

Dét at borgerne skal definere deres helingsproces herunder deres drømme, holdninger, værdier og normer og dele disse med medarbejderne for at kunne udvikle deres mulighed for at komme sig i den recovery orienteret tilgang, kan anses som værende hæmmende for deres autonomi. Borgerne kan dermed ikke fravælge at invitere medarbejderne ind i deres sind, tanker, holdninger og drømme hvilket kan anses som værende en *krænkelse* i forhold til at holde sine inderste oplysninger for sig selv og i eget territorium. Informant 1 nævner, at medarbejderne er opsøgende flere gange dagligt, for at høre om borgerne har det godt: "*De kommer og spørger os mange gange i løbet af dagen, hvordan går det, og så videre. Så det er et godt personale*" (Bilag C:21). Dette kan ifølge Goffman, anses som værende påtvungen social kontakt, hvilket er et truende element i forhold til borgernes selvbestemmelse. Borgerne er tvunget til at blotte dem selv og kan ikke navigere i hvilke oplysninger de kan holde tilbage, for deres ønske er at komme sig men samtidigt sker der en overskridning af deres personlige integritet hvilket er hæmmende i forhold til deres autonomi, da medarbejderne kommer til at fremstå som den kontrollerende anden (Jacobsen & Kristiansen 2002:120f).

Efter vores fokusgruppeinterview var vi meget overrasket over, hvor positive borgerne var i forhold til deres livsførsel, medarbejderne og de tilbud og aktiviteter som de har til rådighed. Informant 1 slutter endda interviewet af med, igen at fortælle hvor glad han er for personalet:

“Jeg vil igen påpege det der med, at vi har et rigtig godt personale” (Bilag C:25). Informantens fortællinger bærer præg af, at han har været i socialpsykiatrien i mange år, da han som nævnt har tidligere dårlige erfaringer med medarbejdere på et tidligere bosted. Han følte ikke, han fik den behandling og støtte, som han var berettiget og havde brug for, hvorfor han tidligere har erfaringer med at blive krænket, i forhold til at kunne forsvare sig, når han har følt sig krænket. Goffman henviser til *looping*, hvor individet tilpasser sin adfærd i forhold til at undgå straf af medarbejderne i institutionen. Borgerne på bostedet er muligvis intimideret af medarbejderne og frygter straf og ydmygelse, hvis de fortalte os at de ikke var tilfredse med bostedet og deres muligheder. *Looping* er en proces, hvor borgerne forsøger at beskytte sig selv, ved at trække på tidligere erfaringer hvor de har forsvaret sig selv og er blevet straffet efterfølgende og dermed forsøger at tilpasse deres adfærd, så de undgår ydmygelse (Jacobsen & Kristiansen 2002:120f). Som nævnt ovenfor arbejder bostedet med den recovery orienteret tilgang gennem strukturplaner, som skal laves i samarbejde med borgerne for at skabe overblik, udvikling og tryghed i deres hverdag. I den recovery orienteret tilgang anses dette som værende et positivt redskab men hvis denne planlægning sættes ind i Goffmans teori om *den totale institution* og *mortifikation processen* kan det associeres med *ensretning* og *tyrannisering* hvor borgernes adfærd og hverdag kontrolleres og styres af medarbejderne. De er med til at udarbejde strukturplanerne og er dermed bestemmende og kontrollerende i forhold til hvad borgerne foretager sig i løbet af en dag og hvor borgerne kan blive irettesat eller ydmyget, hvis de ikke følger disse fastlagte planer. Strukturplanerne og den faste kontaktperson som borgerne har, fratager borgerne deres muligheder for selv at bestemme over deres daglige aktiviteter, hvilket er hæmmende i forhold til deres autonomi. *Den totale institution*, som bostedet har karakteristiske træk af, frarøver borgerne deres rettigheder både i forhold til social kontakt, deres selvbestemmelse og kontrol over egne handlinger og hæmmer dermed deres autonomi. Dermed kan den recovery orienteret tilgang være med til at nedbryde borgernes identitet og genopbygge den igen med den systematiske og kontrollerende indflydelse fra medarbejdernes side (Jacobsen & Kristiansen 2002: 120ff).

Informanterne fortæller ligeledes, at de har en handleplan, som er udarbejdet i samarbejde med bostedet og bopælskommunen som omhandler fokus- og udviklingsområder (Bilag C:27). Disse handleplaner er nedskrevne og kan betragtes som en kontrakt vedrørende opholdet på bostedet. Ifølge Goffman kan disse handleplaner ses som betingelser, for at kunne få behandling

og kan anses som værende krænkende i forhold til borgernes selvbestemmelse. Borgerne kan få den opfattelse, at de kun eksisterer og er berettiget til støtte og behandling hvis de forsøger, at imødekomme de aftaler der er nedskrevet i handleplanen, dermed internaliserer de sig med udfordringerne og tilsidesætter andre handlinger som har betydning for dem i deres helingsproces (Uggerhøj 2015:98f).

Som sagt var vi forundret over borgernes positive indstilling til bostedet i forhold til deres autonomi og selvstændighed hvilket vi vælger at tolke, som at borgerne er institutionaliseret, nogen mere end andre. Informant 1 kan som nævnt ikke se sig selv leve et liv uden for bostedet, hvilket bevidner om det som Goffman kalder *colonization*, hvor borgerne assimilerer sig komplet med bostedets mønstre og rutiner og dermed ikke kunne leve et selvstændigt liv i det omliggende samfund, hvilket vi eksempelvis tolker, er tilfældet for informant 1. Informant 1 er den af borgerne, som giver mest udtryk institutionalisering og med en grad af Goffmans begreb *conversion* hvor informant 1 ser sig selv gennem medarbejdernes øjne og forsøger at opføre sig som den perfekte borger i forhold til bostedets mønstre og rutiner (Jacobsen & Kristiansen 2002:122f). Informant 1 fortæller følgende:

“Men jeg har det meget med, på nogle tidspunkter virker jeg jo meget frisk. Som om jeg ikke er psykisk syg. Men det er jeg... så jeg får tit den tanke, at nu synes de jeg er for frisk til at være her. Det bliver jeg bange for. Selvom de sidder og siger til mig; ”Jamen Arne, du skal ingen steder hen – du hører til her”, så når de går ud af døren, så sidder jeg og flimrer rundt i; “ej, det er bare noget de siger og jeg synes ikke og”...”

(Bilag C:27).

Informant 1 fortæller, om den metarefleksion han har over sin adfærd og hvor villig han er til at ændre på den for at passe ind på bostedet. Ligeledes bevidner udsagnet om, at medarbejderne bekræfter informant 1 i at høre til på bostedet, som er medvirkende til, at informanten er villig til at ændre på hans identitet, rolle og adfærd for at kunne blive bosiddende. Denne form for anerkendelse af informantens adfærd er hæmmende for autonomiudviklingen, da han fastholder sig selv i den nuværende position (Jacobsen & Kristiansen 2002:122f).

9.1.4. Delkonklusion 1

Forud for fokusgruppeinterviewet havde vi forforståelser om at bosteder, efter Servicelovens §§ 107 og 108, ikke var udviklingssteder i forhold til autonomi. Denne forforståelse skyldes at der i Servicelovens kapitel 20, *Botilbud*, §§ 107 og 108, ikke er præciseret, at bostederne skal fungere som udviklingssteder. Denne forforståelse er ændret, da vi bisidder ny viden, som vi i sammenfatning med vores tidligere forforståelse har tolket på og dermed opnået ny viden som fremadrettet fremstår som den forståelsesramme, som vi anser bostederne og deres tilgange i. Dermed har fortolkningen og forståelsen af delene og helheden haft indflydelse på vores forforståelser og den kontekst som vi undersøger, hvilket er det centrale element i den hermeneutiske spiral (Jørgensen 2016:226f). Dermed har vores forforståelse om autonomi og de metodiske rammer ændret sig. Forforståelsen er ændret til at anse bostedet som et muligt udviklingssted, hvis borgerne ønsker det og hvis de metodiske rammer kan imødekomme ønskerne fra borgerne. Vi har belyst at samarbejdet og relationen mellem borgerne og medarbejderne har stor betydning i forhold til at fremme borgernes autonomi. Relationsarbejdet tager udgangspunkt i den recovery orienteret tilgang, som dermed kan fremstå som fremmende i forhold til autonomi udvikling grundet relationsarbejdet. Dog har vi ligeledes belyst, at måden hvorpå bostedet arbejder med at udvikle borgernes autonomi, kan anses som værende hæmmende idet, at borgerne ved første møde på bostedet bliver frataget deres mulighed for at være dem selv og bliver opmærksomme på at måden de har levet deres liv, ikke har været af den normative forståelse og derfor skal ændres. Måden hvorpå nedbrydning af borgernes autonomi foregår er ligeledes gennem relationsarbejdet. Dermed kan relationsarbejdet både fremstå som hæmmende og fremmende afhængigt af hvad det bagvedliggende for relationsarbejdet udspringer fra.

9.2. Analysedel 2

Arbejdsspørgsmål 2: *“Hvilken betydning har de sociale rammer i forhold til borgernes autonomi?”*

Denne analysedel vil blive analyseret ved sammenligning af informanternes udsagn, vores observationer samt ved anvendelse af relevante teorier og begreber der belyser de sociale rammer herunder netværk, sociale relationer borgerne imellem og stigmatiseringen med henblik på hvordan dette påvirker autonomien.

9.2.1. Autonomi og netværk

Der er sociale omkostninger forbundet med at være svært sindslidende, da dette kan medvirke til at skabe udfordringer i forhold til dannelse og fastholdelse af sociale relationer. Dette er nødvendigvis ikke grundet mangel på lyst men nærmere præget af følelsen af at være til belastning for sine omgivelser (Greve et al. 2012:18; Greve et al. 2012:114f). Grundet de manglende sociale relationer og netværk kan det udledes, at sindslidende har ringere anerkendelse vilkår, samt at der hos de sindslidende kan være en tendens til at føle sig ekskluderet og stigmatiseret af sin familie og det omliggende samfund (Greve et al. 2012:115).

Under fokusgruppeinterviewet var vi interesseret i at få viden angående vores informanternes netværk grundet den viden og forforståelser vi havde forud for afholdelsen. Vi blev opmærksomme på at borgerne tillægger medarbejderne en betydning, i forhold til den relation de har i deres dagligdag og i forhold til deres helbred. Informant 1 fortæller følgende:

“Jo, jeg vil godt lige sige, at jeg er utrolig glad for personalet. (...) Jeg synes de... de er gode. (...) De er obs på om man har det dårligt eller ikke har det dårligt, og de er der, når vi har brug for dem. (...) Så det er et godt personale”.

(Bilag C:20f).

I og med at borgerne fortæller, at medarbejderne involverer sig og bekymrer sig om deres ve og vel, anser vi dette som værende en relation. Dette gør vi da borgerne på bostedet, hver dag er i kontakt med medarbejderne og i forbindelse med deres behandling indvier dem i deres oplevelse og håndtering af hverdagen. For at dette skal være muligt, er det nødvendigt, at der

er en gensidig tillid og respekt mellem borger og medarbejder hvilket ofte skabes gennem dannelsen af en tryk relation hvor medarbejderne viser at de engagerer og bekymrer sig gennem aktiv lytning og arbejdsalliance hvortil fokus er på at udvise anerkendelse og interesse for borgeren. Den følelsesmæssige opmærksomhed som medarbejderne udviser til borgerne ved at engagere sig i deres helbred og hverdag kan ifølge Honneth, medvirke til at borgerne føler sig social værdsat og kognitivt respekteret hvilket fremmer deres muligheder, for at kunne leve et selvstændigt liv (Jørgensen 2018:42). Den omsorg som medarbejderne udviser i relationen, kan styrke borgernes behov- og tilknytningsmønstre, hvorved borgerne kan opnå tilstrækkelig tillid til deres egne fysiske omsorgsbehov og få en forståelse af at disse behov er anerkendelsesværdige og væsentlige i forhold til deres selvstændige livsførelse. Ud fra udsagnet og konteksten tolker vi, at medarbejderne har betydning for borgernes udvikling og styrkelse af deres personlige identitet som ifølge Honneth er en nødvendighed for at opnå den normative forestilling om det gode liv. Honneth definerer det gode liv som formelle forudsætninger som stilles til rådighed for individets selvrealisering herunder intersubjektive processer og samfundsmæssige forhold der bør komme individet og fællesskabet til gode (Honneth 2006:9). Honneth påpeger, at de formelle forudsætninger for det gode liv forbliver de samme betingelser på trods af historiske og kulturelle forandringer. De betingelser som definerer det gode liv, bør ses som normative betingelser (Ibid.).

Ifølge Honneth skal der være en balance mellem selvstændighed og uafhængighed af relationerne (Jørgensen 2018:42). Selvtilliden der fremdrives gennem selvstændigheden qua relationernes betydning, muliggør ønsket om at opsøge anerkendelse fra andre samt gør det legitimt at udstille sine øvrige behov. Som nævnt i analyse afsnittet, *autonomi og den recovery orienteret tilgang som metode*, oplever informant 3 sig fravalgt af hans primære relationer:

“Altså jeg har også nogle andre venner ude fra. Altså, jeg har min far ikke også. Og jeg har det ligesom at... de ved ikke hvordan de skal tackle mig. Fordi at jeg... altså, ja. Jeg har været indlagt nogle gange og alt det der, ikke også. Og de ved sgu ikke helt, hvordan de skal tackle det og så holder de sig væk”.

(Bilag C:17).

Den betydning som medarbejderne har qua relationerne til borgerne, kan give informant 3 selvstændighed og mulighed for at opsøge andre relationer hvilket vil udvide hans netværk og derfor vil fremme hans muligheder for den normative forestilling om det gode liv i forhold til sociale relationer (Jørgensen 2018:42). Den betydning som medarbejderne har, er med til at fremme borgernes muligheder for at indgå i nye sociale relationer i og udenfor bostedet samt er relationernes betydning medvirkende til, at borgerne kan fremstille deres behov, ønsker og interesser for hvad de anser som værende et godt liv, hvilket styrker deres selvbestemmelse og autonomi idet at fremstilling kan medføre selvrespekt og selvtillid (Jørgensen 2018:41f). Det at bostedet har karakteristika fra Goffmans beskrivelse af *den totale institution*, som vi har belyst tidligere i analysen, kan ligeledes medvirke til at hæmme borgernes muligheder for kontakt til det øvrige netværk, da borgerne grundet *rolleberøvelsen* og *forurening af selvet*, bliver frataget deres muligheder for selv at vælge hvornår og hvordan de vil have kontakten til deres netværk. Grundet at de er afsondret fra det omliggende samfund grundet bosættelsen på bostedet. Det at borgerne er påtvunget at involvere medarbejderne i deres handlinger, tanker og værdier om det gode liv, grundet den recovery orienteret tilgang, kan ligeledes være hæmmende for deres kontakt til deres netværk. Eksempelvis fortæller informant 3, at hans netværk har svært ved at tackle ham, dette kan medarbejderne vende imod ham enten i form af kommunikativ ydmygelse og *krænkelse* i forhold til at ingen i hans netværk vil ham eller få vendt ham imod sit netværk og overbevise ham om de ikke er gode for ham i hans udviklingsproces og dermed hæmme ham i hans øvrige sociale relationer (Jacobsen & Kristiansen 2002:119f). Denne mistillid som kan opstå, er hæmmende for informantens autonomi, da dette står i modspil til selvtillid og selvværdsættelse.

Vi er opmærksomme på, at relationerne med medarbejderne er opstillet til formålet og hvor medarbejderne agerer i et professionelt perspektiv og dermed er relationen ikke en frivillig relation, som fra start er bygget på tillid, kemi og fælles interesser. Dette er borgerne ligeledes opmærksomme på, informant 1 fortæller følgende, da vi som moderator af interviewet spørger ind til, om medarbejderne er en del af deres netværk:

“Både og. Jeg ved jo godt, at de er professionelle og det er deres arbejde men når jeg snakker med dem, så kan der godt være lidt ping pong. De fortæller også noget fra deres liv af, fra deres hverdag af. Det, det... (...) Det er sådan en ping pong. Og det er en dejlig ting. At det ikke bare er patient/behandler... selvom det i den sidste ende er patient og behandler. Men det bliver mixet lidt, det kan ikke undgås. Hvis man selv er åben for det. Der igen, personalet er godt”.

(Bilag C:21).

Disse relationer skal ifølge Honneth, anses som værende betydningsfulde for borgernes oplevelse, selvforståelse og udvikling da borgerne bliver anerkendt gennem den kommunikation og dialog som de har med medarbejderne, som medfører gensidige afhængighedsforhold og samtidig selvstændighed i borgernes eget liv (Jørgensen 2018:17). Informant 1 giver udtryk for, at borgerne selv skal være åbne over for relationen, hvilket kan være udtryk for at tillid og mistillid har indflydelse på relationen. Honneth forklarer mistilliden som tegn på tidligere erfaringer med mistillid (Jørgensen 2018:40). Borgerne kan have mødt mistillid i deres relationer og derigennem opnået forståelse og erfaring med hvad mistillid er og hvilken betydning det kan have i relationer. Grunden til at svært sindslidende kan have svært ved at indgå i sociale relationer, selvom ønsket er der, kan skyldes, at de tidligere har erfaring med mistillid i deres relationer og dermed fungerer mistilliden som socialhistorisk ved sociale interaktioner (Jørgensen 2018:40f). Ligeledes fortæller informant 1, i ovenstående afsnit om behandlingen inden for de socialpsykiatriske rammer, at han på et tidligere bosted havde erhvervet sig dårlige erfaringer med behandlingen og udførelsen heraf hvilket har medført *krænkelser* af den gensidige afhængighed og tillid i relationen til bostedet hvilket påvirker informanten i hans nuværende relationer til medarbejderne, da han giver udtryk for at borgerne selv, skal være åbne for relationen med medarbejderne på det nuværende bosted. Honneth mener, at hvis individet ikke anerkendes, kan det miste positive forhold til dets selv, som er grundelementer for selvudvikling samt krænkes i form af tab af anerkendelse i forhold til selvstændig livsførelse i perspektivet af de normative forestillinger om opnåelse af det gode liv (Honneth 2003:17ff). Den manglende tillid kan værdisætte betydningen af anerkendelse og hvilke langvarige konsekvenser *krænkelser* medfører i form af mistillid og eksklusion i sociale relationer som har indflydelse på autonomien (Jørgensen 2018:40).

Det at borgerne er opmærksomme på, at relationen er opstillet, bevidner om at borgerne, kan ændre adfærd i interaktionen og tilpasse sig den ønskede adfærd. Dette kan sættes i relation til Goffmans begreb *conversion* i mortifikationsprocessen, hvor borgerne påtager sig den adfærd, som de fornemmer, at medarbejderne ønsker, de skal have, hvilket er hæmmende i forhold til udviklingen af deres autonomi, idet at borgerne forsøger at tilpasse sig og har opgivet at handle selvstændigt i forhold til deres egne interesser og behov (Jacobsen & Kristiansen 2002:119f). Det at medarbejderne fortæller om deres hverdag og liv til borgerne tolker vi ikke, som værende en ligestilling mellem borgerne og medarbejderne da borgerne muligvis ikke fremstår i deres ønskede rolle, som de ellers ville uden for bostedet men fremstår som "borgere på bostedet". Ifølge Goffman påtager medarbejderne og borgerne automatisk de roller som de er bestemt til inden for bostedets kultur, hvilket er hæmmende for borgerne i forhold til deres autonomi, da de ikke frit kan vælge deres rolle i relationen (Mik-Meyer 2015:109f). Der forekommer en asymmetrisk magt, idet at medarbejderne kan vælge at inddrage borgerne i deres liv mens borgerne er nødsaget til at inddrage medarbejderne i deres liv grundet formålet med deres ophold på bostedet og dets tilgange. Denne sondring mellem magtforholdene er ikke altid tydelige for de involverede parter og udføres ikke altid bevidst. Magten som medarbejderne udøver, træffes ud fra deres beslutning om hvad de finder hjælpende i forhold til at yde støtte og omsorg samt skabe udvikling hos borgerne (Järvinen&Mortensen 2015:9f).

Den betydning som borgerne tillægger relationen til medarbejderne, er afgørende for at leve et selvstændigt liv, idet at anerkendelsen gennem relationerne medfører rådighed for selvrealisering og behovet og muligheden for at indgå i andre sociale netværk (Jørgensen 2018:42). Bostedets regler som borgerne er underlagt, skaber ligeledes mulighed for, at borgerne anerkendes i mere end den private sfære, som vil blive belyst i nedenstående analyseafsnit.

Borgerne tillægger forskellig betydning til medarbejderne grundet deres øvrige netværk. Det er vores fortolkning, at de borgere som har et socialt netværk uden for bostedet, fortsat tillægger relationen til medarbejderne betydning. Informanterne fortæller følgende i forhold til deres øvrige netværk. Informant 1 fortæller:

“Der er jeg jo utrolig heldig. Jeg har hele min familie. Mor og far, min storebror, mine to drenge og svigerdøtre og mit barnebarn (...) Så jeg er utrolig heldig, at jeg altid har haft et netværk, selvom jeg før har været ude i misbrug, også”.

(Bilag C:15).

Ligeledes fortæller informant 3: *“Årh, det er ikke ret godt, du. (...) Neeej... altså, helt ærligt, så... så føler jeg mig lidt ensom”* (Bilag C:15f) og informant 2 fortæller, i forhold til om hun har et netværk: *“Næh, ikke rigtigt”* (Bilag C:15). Som nævnt tidligere i analysen fortæller informant 3, at han har en oplevelse af, at hans primære relationer har udfordringer, i forhold til hvordan de skal tackle hans diagnose og har derfor svært ved at opretholde relationen (Bilag C:17). Denne mangel på forståelse fra informantens familie stammer fra erfaring med stigmatisering, hvor han muligvis finder sig selv i en situation, hvor han ikke bliver taget alvorligt eller hvor hans fortællinger ikke accepteres grundet hans livsførelse og udfordringer, hvilket kan være en svær balancegang for borgeren at navigere og føle sig anerkendt i (Harste & Mortensen 2013:243). Denne *krænkelse* har indflydelse på informantens selvopfattelse og selvtillid og måden hvorpå, han forstår sig selv, hvilket har indflydelse på hans autonomi. For mange sindslidende er den manglende forståelse for diagnose og håndtering af denne en realitet men for vores informant 1 er dette ikke virkeligheden:

“(...) Jeg har min familie som netværk. Og mine børn og svigerdøtre var med på psykiatrisk afdeling, til alle de forskellige møder der var som pårørende. Så de har hele tiden været inddraget i min sygdom og hvordan man gør og ikke gør. Hvad der er godt for mig og hvad der ikke er godt. Også begrænsningerne jeg har og sådan noget, det er de også klar over. Også hvor de skal sætte grænser.”

(Bilag C:17)

Relationerne som informant 1 indgår i, er medvirkende til at fremme udviklingen for borgeren. Honneth mener, at anerkendelse fra de primære relationer kan medvirke til at skabe selvtillid, som har indflydelse på, at individet føler sig rustet til at deltage i samfundsmæssige fællesskaber, hvilket er essentielt i Honneths autonomi forståelse (Honneth 2006:11f). Som nævnt i problemfeltet definerede de danske regioner i 2012 sindslidelse som: *“Sygdom, der viser sig ved forstyrrelser i adfærd og tanke-, følelses-, stemnings- og fantasilivet”* (Greve et al.

2012:12). Der kan argumenteres for, at dette er aspekter, der ligeledes vil påvirke den måde, et individ indgår i sociale relationer på. Hvorfor det er vigtigt at borgerens primære relationer, har viden omkring hvordan de som pårørende, skal imødekomme den sindslidendes livssituation, for styrke den sindslidendes autonomi, da dette kan medvirke til, at den sindslidende oplever anerkendelse gennem omsorg og kærlighed, som medfører selvtillid (Jørgensen 2018:41).

Vi har gennem vores analyseproces reflekteret over de påstande og argumenter vi fremviser om anerkendelse i ovenstående afsnit, overhovedet er fyldestgørende, i forhold til at relationen er opstillet og hvilken betydning borgerne tillægger relationen. Honneths teori om anerkendelse er en ideal teori og derfor må der tages højde for at den fulde og sande anerkendelse kan være umulig at opnå, da der altid vil være andre faktorer, der spiller ind i de intersubjektive processer og udefrakommende mekanismer som påvirker opnåelsen af anerkendelse og den normative forestilling om det gode liv.

Ovenstående er vores fortolkning af, hvilken betydning borgerne tillægger relationen til medarbejderne og hvad disse relationer kan have af betydning for deres selvstændige og autonome liv og ikke deres rene subjektive opfattelse af betydningen. Vi vælger at anskue og analysere den betydning, som borgerne tillægger bostedet herunder relationen til medarbejderne gennem betydningen for mikro niveauets anerkendelsesprocesser, som på sigt skal fremme borgernes autonomi (Jørgensen 2018:41). Grundet vores forforståelse om nødvendigheden af medarbejdernes tilstedeværelse for at kunne støtte, behandle, udvikle og hjælpe borgerne med deres muligheder og helingsproces har vi valgt at anvende de udsagn, som borgerne kommer med og sammenkoble dem med vores forforståelse om bostedet. Vores forforståelse angående betydningen af medarbejdernes tilstedeværelse er fortsat som hidtil dog med en ny viden angående de daglige sociale interaktioner og relationers betydning for at leve et selvstændigt liv og udvikling af borgernes autonomi gennem anerkendelse i relationerne.

9.2.2. Autonomi og sociale relationer borgerne imellem

Vi som moderatere spurgte ind til, om der er noget borgerne, mangler i deres hverdag på bostedet, hvortil informant 2 fortæller følgende:

“Jeg mangler, det der sociale vi havde, når vi lavede mad sammen. Det gjorde vi på ”værestedet”, der lavede vi altid mad... (...) det synes jeg er lidt træls, at det ikke er... at vi ikke har det længere. Det var rigtig hyggeligt, lige at mødes sådan og hjælpe med at lave mad og sådan noget.”

(Bilag C:11).

Informantens udsagn bevidner om, at det sociale har betydning, idet hun mangler det sociale samspil på bostedet. Informant 1 er ligeledes enig i dette: *“Ja okay, det kan jeg også godt holde med dig i”* (Bilag C:11). Vi ved grundet vores observationer og møde med tilbudslederen, at borgerne har mulighed for at samle sig og lave mad sammen, da der er fælles køkkener til rådighed. Det er dog op til borgerne selv at opsøge hinanden og planlægge dette. Vores forståelse om dette omhandler at borgerne savner at bostedet står for planlægningen af, at borgerne kan lave mad sammen, da der på nuværende tidspunkt allerede er mulighed for at have det sociale i forhold til madlavning, som informant 2 efterspørger. Det som socialt samspil og relationer kan give borgerne på bostedet, er anerkendelse, som har betydning for deres trivsel og udvikling (Lihme 2013:116). Det at borgerne henviser til erfaringer og længsel efter sociale aktiviteter bevidner om, at borgerne tidligere har oplevet anerkendelse gennem sociale aktiviteter med hinanden. Den anerkendelse som borgerne har mødt og nu efterspørger, mener Honneth, kan belyse den værdi og konstitutive effekt som anerkendelsen har medført. Honneth er ligeledes af den opfattelse, at individer som har mødt *krænkelser* grundet deres handicap og afvigelse, er de som har flest erfaringer med værdien af anerkendelse, end de som ikke har oplevet *krænkelser* (Jørgensen 2018:40). De samspil som borgerne efterspørger, er både relationelle og konstruerede samspil, da de både tillægger relationen betydningen men ligeledes et samspil som er iscenesat til et bestemt formål eksempelvis det at lave mad. De relationelle samspil baserer sig på indre egenskaber til et andet individ. Det specifikke individ som individet indgår i relationen med, vil ikke kunne erstattes af et tilfældigt udefra individ. Relationer bygger på vedholdenhed, engagement og interesse. Når det gode relationelle

samspil er etableret, vil samspillet blive personligt og afstemt efter det andet individs subjektivitet (Lihme 2013:116). Hvilket kan ses i forbindelse med Honneths private og solidariske sfærer hvor borgerne bliver anerkendt gennem fysisk og følelsesmæssig afhængighed, samt anerkendelse i form af realisering af deres egne værdier og behov (Jørgensen 2018:42ff). Disse sociale aktiviteter og den anerkendelse som opstår, medfører selvtillid og selvværdsættelse som har indflydelse på borgernes autonomi udvikling.

Informant 3 fortæller, hvilken betydning madlavningen har haft for ham på et tidligere bosted og at han mangler det på det nuværende bosted:

"Ja, og oppe i, hvad hedder det, i Blokhus... Der blev der også lavet mad til os. Det kan man jo sige, at det er de jo gået fra her. Det skal man til at købe ude fra, og det synes jeg... det mangler jeg også det der med, at vi for eksempel fik tre måltider mad om dagen. Det får jeg ikke altid for eksempel. Sommetider så spiser jeg kun aftensmad, og det er så det. Så jeg mangler det der, med at de laver mad til os. Eller, også, om vi skulle hjælpe, det er så også lige meget."

(Bilag C:11).

Madlavningen kan ses som et basalt behov, som borgerne ønsker opfyldt. Det at der ikke bliver lavet mad til borgerne, finder informanten udfordrende. Et basalt behov for alle individer er føde og er et behov, der påvirker individets velfærd. Fysiologiske behov kan ses som værende en nødvendighed for opnåelsen af individets sociale og psykiske forhold og ligeledes kan disse behov medvirke til at forklare borgernes velfærd (Ejrnæs & Monrad 2017:56f). Det fællesskab borgerne ligeledes ønsker gennem det fællesskabende i madlavningen, kan yderligere ses som et behov for anerkendelse og ønske om nærvær. Det at borgerne er i stand til at fremsætte behovet for anerkendelse, bevidner om at forudsætningen for at træde ind i et intersubjektivt forhold, er tilstede (Honneth 2003:15).

Det fællesskabende som det konstruerede samspil medfører sig, kan skabe grundlag for relationelle samspil borgerne imellem, dette bevidner informant 1 og 3 om. Informant 3 fortæller: "(...) Sommetider har vi været et par stykker eller tre, der har lavet noget aftensmad sammen, altså... også for at, altså. Hvad skal man sige..." hvortil informant 1 supplerer: "Det

sociale...” og informant 3 afslutter: *“Ja, det sociale ja, ja”* (Bilag C:9). Det samvær som madlavningen skaber, giver mulighed for, at borgerne kan opleve anerkendende relationer og samspil ved at være sammen om fælles oplevelser og dagligdags aktiviteter, hvilket skaber grundlag for et selvstændigt liv, da disse erfaringer kan være nyttige, i forhold til at kunne opretholde en hverdag uden for bostedet. Det at borgerne selv vælger at mødes og hvem de mødes med vidner om, at borgerne har relationer på tværs af bostedets teams og at de frit kan vælge deres relationer ud fra gensidig interesse (Lihme 2013:116). Den anerkendelse som borgerne kan få ved at indgå i sociale relationer mellem hinanden, er selvtillid og oplevelsen af hvordan deres behov kan blive indfriet gennem andre. Ifølge Honneth kan det venskab, som borgerne har mellem hinanden udgøre emotionel anerkendelse, hvilket gør borgerne i stand til at være tilstede i nære relationer (Honneth 2003:15). Denne anerkendelse som borgerne kan give hinanden gennem venskabet, medfører ifølge Honneth selvstændighedsfølelse og selvtillid hvilket er fordelagtigt i forhold til udviklingen af autonomi og deres mulighed for at træffe autonome valg (Jørgensen 2018:42). Dette illustrerer hvorledes gode sociale relationer, kan medvirke til at fremme og styrke andre aspekter i et individs liv udførelse.

Under fokusgruppeinterviewet spurgte vi ind til, hvad borgerne anså som værende et godt netværk. Dette gjorde vi, da vi ønskede at få deres perspektiver på, hvad et godt netværk indebærer, for at kunne fortolke og analysere på om de teoretisk set har mulighed for udvikling af deres autonomi. Informant 1 fortæller følgende: *“I gåseøjne; det er nogle, man kan snakke med de fleste ting omkring – også hvad de laver. Laver nogle aktiviteter sammen og... jamen snakker på kryds og tværs om alt”* (Bilag C:18). Den betydning som informanten tillægger netværk og venskab kan ses som værende en samhørighed og sammensmeltning med et andet individ hvor der opstår afhængighed af hinandens selskab og hvor der ligeledes opstår gensidig accept af hinandens følelser og personlige egenskaber. Hvis disse emotionelle følelser og processer er til stede i venskabet, er der mulighed for, ifølge Honneth, at individet oplever muligheden for at føle sig fri til at søge anerkendelse fra andre, samt opnå selvtillid som medvirker til at gøre det legitimt at fremstille sine egne behov og interesser, hvilket er fordelagtigt i forhold til selvrealisering og individets autonomi (Jørgensen 2018:42).

De nære venskabsrelationer kommer ligeledes til syne under fokusgruppeinterviewet, da informant 1 erklærer sin interesse for informant 3. Informant 1 fortæller følgende: *“Der er jeg*

jo meget hooked på ham Carl der". Informant 3 anerkender herefter den gensidige interesse. Informant 3: "Ja, ja. Ja (*griner*). Vi skal så også ud og fiske. Når der bliver vejr til det. Ja, ja" (Bilag C:19). Ud fra hvilken betydning informant 3 tillægger et godt netværk, kan interaktionen med informant 3, anses som værende et godt betydningsfuldt venskab, som er under udvikling. Dette venskab fortolker vi, kun er opstået grundet tilværelsen på bostedet, da informanterne ellers ikke ville have haft mulighed for at skabe relationen. Dermed fortolker vi, at bostedet har betydning i forhold til at danne venskaber og relationer borgerne imellem, som må anses som værende essentielt for at skabe et uafhængigt selvstændigt liv, idet at borgerne selv danner relationer. Dermed opnår de anerkendelse, som kommer til udtryk, ved at de får styrket selvtillid og selvindsigt i egne behov og interesser hvilket ifølge Honneth fremmer deres autonomi (Jørgensen 2018:42f). Vi tolker ligeledes, at grunden til at informant 1 tør fremstille sin interesse for venskab med informant 3, som værende eksempel på at informant 1 har mødt anerkendelse fra andre før. Dette gør vi, da informant 1 er den eneste af vores informanter, som giver udtryk for, at han har et godt netværk bestående af hans familie. Den anerkendelse som informant 3 modtager af sin familie gennem omsorg og kærlighed, vurderer vi, at der er medvirkende til, at han har opnået selvtillid og selvindsigt i sine egne behov og interesser og dermed tør give udtryk for hans interesse for venskab med informant 3. Ligeledes kan denne "bejlen" informanterne imellem ifølge Honneth give informant 3 en følelse af værdsættelse af hans egen unikke person qua anerkendelsen fra informant 1 som medfører selvtillid, hvilket kan gøre, at informant 3 tør søge anerkendelse af egne behov og muliggør udviklingen og søgen efter nye relationer (Jørgensen 2018:43).

Som nævnt er der sociale omkostninger forbundet med at være sindslidende herunder oplevelsen af at være til belastning for sine omgivelser og have svært ved at indgå i sociale relationer selvom behovet kan være der (Greve et al. 2012:18). Hvilket ifølge Honneth kan ses som manglende anerkendelsesmuligheder grundet oplevelser med *krænkelser*.

Den betydning som borgerne tillægger sociale relationer og netværk kan som fremvist i analysen komme borgerne til gode i forhold til deres autonomi. Disse relationer eksisterer og er opstået på bostedet. Bostedet skaber omgivelser, der muliggør at borgerne kan skabe relationer, hvilket ifølge borgerne er betydningsfuldt. Borgerne ønsker dog, som påvist via empirien tidligere, at bostedet planlægger flere sociale aktiviteter, som kan skabe fællesskab

og sociale relationer. Det at bostedet fravælger at skabe alle sociale aktiviteter for borgerne, kan ligeledes anses som værende en del af den selvstændige livsproces, i forhold til deres metoder, da dette afspejler et liv uden for bostedet, hvor borgerne selv skal stå for planlægningen af sociale aktiviteter såsom madlavning. Dog kan det, at bostedet ikke vælger at inddrage borgernes ønsker om flere planlagte sociale aktiviteter, anses som værende en *krænkelse* for de borgere, som ikke selv er i stand til at opsøge fællesskabet. Vi anser valget om selv at opsøge muligheden for fællesskabet som værende hæmmende, hvis der ikke tilbydes andre former for fællesskabende aktiviteter, som borgerne er forpligtet til at deltage i, da det kun kommer de borgere til gode, som er i stand til at vælge fællesskabet til eller fra, grundet at de er opmærksomme på deres egne behov. De borgere som ikke er i stand til at vælge fællesskabet til, selvom behovet er der, kan ifølge Honneths teori, skyldes at de har oplevet *krænkelse* i sociale fællesskaber og relationer såsom *krænkelse* af den fysiske integritet, den grundlæggende selvtillid og ydmygelse hvilket har indflydelse på, at borgerne ikke vælger fællesskabet til (Honneth 2006:13f).

9.2.3. Autonomi og stigmatisering

En stor del af sindslidende oplever i deres hverdagsliv stigmatisering og selvstigmatisering hvorfor der er afsat flere penge til socialpsykiatrien via SATS-puljemidlerne. Disse skal afhjælpe borgerne med at håndtere, de komplekse problemstillinger de møder i deres hverdag og derigennem genvinde et funktionelt hverdagsliv. Dette er vigtigt, da stigmatisering af sindslidende kan have afgørende betydning for deres livskvalitet på mange parametre (Vendsborg et al. 2011:5; Regeringen 2019:1). I vores kontakt med borgerne adspurgte vi dem, hvorvidt de er opmærksomme på, at de har en diagnose, når de indgår i sociale aktiviteter eller bevæger sig ud i nærmiljøet, til dette svarede alle tre informanter prompte ja (Bilag C:18). Dette stemmer overens med, hvad allerede eksisterende empiri siger (Lihme 2013:44ff). Som nævnt arbejder Socialpsykiatrien ud fra Serviceloven, hvis intention er at forebygge sociale problemer hertil tilbyde en række serviceydelser, der kan medvirke til dette samt tilgodese behov for individer med nedsat fysisk- eller psykisk funktionsevne (Lihme 2013:39). Loven skal derfor fremme borgernes kompetence til at tage vare på sig selv samt forbedre borgernes udførelse og håndtering af hverdagslivet samt kvaliteten heraf (Lihme 2013:39). Ifølge Honneth kan dette medvirke til at fremme anerkendelse inden for den retslige sfære. I den retslige sfære kan

anerkendelsen, opnås gennem samfundets lovsikrede rettigheder, hvor hvert individ har ret til velfærdsstatens goder. For at opnå dette skal borgeren indgå i samfundet og være i stand til indgå i en offentlig drøftelse hvilket vil muliggøre øgning af selvrespekt og realisering af autonomi. Vi vurderer dog, det at borgerne på bostedet har adgang til de universelle rettigheder, ikke nødvendigvis giver dem anerkendelse inden for den retslige sfære, da borgerne ikke udtrykker, at de føler sig som værende en lige del af samfundet (Honneth 2006:12; Honneth 2003:16). Én af opgaverne i socialpsykiatrien er at medvirke til at inkludere og inddrage borgerne i samfundet, hvorfor udførelsen af dette vil være påvirket af de normer der forefindes heri og de vil derfor være medvirkende i skabelsen af inkluderingsprocesserne for borgerne, hvilket kan fremme borgernes opnåelse af anerkendelse indenfor den retslige sfære (Lihme:37ff; Honneth 2006:12). Lykkes det ikke at inkludere borgerne i samfundet kan dette potentielt fastholde borgeren i stigmatiseringsprocessen, hvilket kan føre til en følelse af skam, håbløshed og social eksklusion eller en forstærkelse heraf, hvilket er hæmmende i forhold til deres selvrespekt, selvværdsættelse og autonomi (Goffman 2009:26f; Vendsborg et al 2011:5; Jørgensen 2018:41).

Forud for dette havde vi netop snakket med vores informanter om, hvorvidt det kunne være rart med noget netværk uden for bostedet, hvortil informant 3 svarer: *"kan man sige lidt... normale mennesker (griner)"*, hertil supplerer informant 1 med: *"Jo. Såkaldt velfungerende mennesker (griner) (...) Altså være sammen på lige vilkår. (...) Hvor man ikke tænker over, at vi har en eller anden diagnose"* (Bilag C:17). Ud fra dette kan det tolkes at borgerne på bostedet, tenderer til selvstigmatisering og ikke ser sig selv som værende indenfor den danske norm eller værende en ligeværdig del af samfundet. Ligeledes danner dette et billede af, at borgerne føler sig distanceret fra resten af samfundet, altså det de ser som værende de "normale" mennesker. Dette kan ifølge Goffman skyldes, at borgerne gennem oplevelsen af stigmaet føler sig diskrimineret og distanceret af det resterende samfund hvorfor borgerne oplever at blive kategoriseret ud fra nogle stereotype forestillinger omkring, hvad der betragtes som normativt eller afvigende (Goffman 2009:26f; Ejrnæs & Monrad 2017:67f).

Som udledt af ovenstående kan det antages, at de borgere vi har haft kontakt med, viser tendens til selvstigmatisering. Informant 1 fortæller:

"(...) på nogle tidspunkter virker jeg jo meget frisk. Som om jeg ikke er psykisk syg. Men det er jeg... så jeg får tit den tanke, at nu synes de jeg er for frisk til at være her. Det bliver jeg bange for. Selvom de sidder og siger til mig: "Jamen Arne, du skal ingen steder hen – du hører til her", så når de går ud ad døren, så sidder jeg og flimrer rundt i; ej, det er bare noget, de siger og jeg ikke og"..."

(Bilag C:27).

Ud fra dette kan vi udlede, at den stigmatiseringsproces som borgeren her har rettet mod sig selv, påvirker den måde han forventer, andre ser ham på. Vi kan ud fra dette scenarie, tolke at informanten potentielt internaliserer sig med dette stigma, som han forventer, andre ser ham ud fra, hvilket kan medvirke til at fastholde ham i en position, som kan have en negativ indvirkning på hans udviklingsproces samt opnåelse eller fastholdelse af autonomi (Goffman 2009:44f). Dette kan ifølge Goffman skyldes at som borger bosat på et socialpsykiatrisk bosted, grundet sindslidelse, tilpasser sig denne, hvorfor sindslidelsen nærmere falder til offer for en stigmatiseringsproces, fremfor at være den egentlige diagnose der fremviser sig, da borgerne muligvis ser deres diagnose som værende deres mulighed for at forblive på bostedet (Antczak 2013:116f). Informant 1 fortæller yderligere, at han har nemt ved at gå fra at være genert til at være snaksaglig, hvilket gør ham nervøs (Bilag C:27). Ifølge Goffman kan dette ses som værende et eksempel på, hvordan vi som individer er i en evig forhandling mellem vores egen præsentation og omverdenens reaktion på denne (Goffman 2009:147ff; Antczak 2013:116f).

Vi ser ligeledes udfordringer i forhold til, at informant 1 tidligere fortæller hvorvidt frygten for at blive frataget retten, til at være bosiddende på bostedet påvirker ham og hans fremtræden samt forståelse af sig selv. Hvis borgeren formår at optræde en rolle for bostedets medarbejdere, så overbevisende at han selv tror på den rolle han spiller, vil dette medvirke til at hæmme borgeren i hans udvikling og trivsel (Goffman 2014:67f). Vi kan herudfra tolke, at hvis informanten iscenesætter en rolle, som værende mere syg end han egentlig er og han spiller denne rolle så konsistent, vil dette muligvis gøre, at han til sidst internaliserer og opfatter den rolle som værende hans identitet, hvilket potentielt kan fastholde ham og hans forståelse af sig selv hvilket kan resultere i, at han sætter en blokade for egen udvikling. Derfor kan der argumenteres for at informantens frygt for at blive "for rask" til bostedet, kan tolkes som værende et potentielt komplekst problem for borgeren på sigt og hæmme udviklingen for

hans autonomi. Her bliver det tydeligt, hvorledes borgerens forståelse interagerer med vores forståelse af, hvordan vi tolker at han antager andre ser ham, hvilket er medvirkende til at skabe nye forståelseshorisonter af hvorledes, vi tolker og forstår betydningen og konsekvensen af borgerens forståelse. Vi er opmærksomme på at der i vores analyse arbejdes ud fra vores forforståelse inden for det sociale arbejde og det vil derfor påvirke, hvilke informationer vi finder relevante i forhold til borgernes udtalelser og dette vil derfor i sidste ende påvirke, det analytiske resultat vi opnår (Jørgensen 2016:226f). Vi har forud for specialet, haft en forståelse af at borgerne oplever stigmatisering og selvstigmatisering i forbindelse med det at være bosat på et socialpsykiatrisk bosted hvorfor dette potentielt kan have en indflydelse på, at vi i analysen tolker at frygten for at blive frataget retten til at være bosiddende på bostedet, kan medvirke til at fastholde borgerne i deres nuværende situation og derigennem bremse udviklingen af borgerens autonomi.

9.2.4.Delkonklusion 2

Forud for udarbejdelsen af specialet havde vi forforståelser om nødvendigheden af medarbejdernes tilstedeværelse, i forhold til kunne støtte, behandle, udvikle og hjælpe borgerne med deres muligheder og autonomi. Den betydning som medarbejderne har, er med til at fremme borgernes muligheder for at indgå i nye sociale relationer i og udenfor bostedet, samt er relationernes betydning medvirkende til, at borgerne kan fremstille deres behov, ønsker og interesser for hvad de anser som værende et godt liv, hvilket styrker deres selvbestemmelse og autonomi.

Borgerne på bostedet savner sociale relationer hinanden imellem og giver udtryk for, at dette er noget, de mangler at bostedet iværksætter. Disse sociale relationer som borgerne efterspørger, kan medvirke til at fremme deres udvikling og trivsel. Et større fokus på dette ville kunne fremme borgernes selvtillid og selvværdsfølelse via den relationelle kontakt borgerne skaber imellem sig, hvilket medvirker til opnåelse og udvikling af autonomi. Vi er ligeledes kommet frem til, at de venskaber som borgerne skaber imellem sig, kan medvirke til at fremme muligheden for yderligere dannelse af nære relationer i andre aspekter af livet, hvorfor vi vurderer at et fokus på dette, kan påvirke borgernes liv positivt på flere parametre.

Det kan antages, at de borgere vi har haft kontakt med på bostedet, viser tendens til selvstigmatisering og at borgerne potentielt internaliserer sig med de stigmatiseringsprocesser, som de møder. Hvilket kan medvirke til at fastholde dem i en position, som kan have en negativ indvirkning på deres autonomi udvikling.

9.3. Analysedel 3

Arbejdsspørgsmål 3: *“Hvilke muligheder skaber de sociale og metodiske rammer i forhold til et selvstændigt liv uden for bostedet?”*

Denne analysedel vil blive analyseret ved sammenligning af informanternes udsagn, vores observationer samt ved anvendelse af relevante teorier og begreber der belyser både de sociale og metodiske rammer. Vi vil i forbindelse med dette belyse hvilke muligheder bostedet tilbyder, som har indflydelse på fremmelsen af et selvstændigt liv for borgerne herunder borgerrådet, bostedet, fælleshuset og arbejdsmarkedet.

9.3.1. Borgerrådet

Måden hvor på kerneopgaverne i socialpsykiatrien udmønter sig på det pågældende bosted, er blandt andet gennem et borgerråd. Borgerrådet består af fire borgere hvor tre af dem indgår som informanter i specialet. Borgerrådsmedlemmerne er valgt gennem en demokratisk afstemning afholdt af og mellem borgerne på bostedet. Borgerrådet har til opgave og ansvar at fremføre borgernes interesser og fremsætte nye tiltag og aktiviteter på bostedet som borgerne på bostedet ønsker, for at kunne leve et selvstændigt liv. Dette tiltag skal fremme inklusionsprocesserne og borgernes mulighed for at være medbestemmende i forhold til aktiviteter på bostedet. Inklusionsprocesser skal jf. Servicelovens § 81 fremme borgernes autonomi gennem tiltag og muligheder for at deltage i beskæftigelse og sociale relationer (Retsinformation 2020b). Hvilket ifølge Honneths anerkendelses teori vil skabe anerkendelsesmuligheder, da borgerne får samme muligheder for at deltage og blive værdsat i sociale sammenhænge og samfundet, uden det afhænger af magt eller status, hvilket fremmer den solidariske sfære hos borgerne (Honneth 2006:14f).

Ved afholdelsen af fokusgruppeinterviewet var vi interesseret i, hvad de ønsker at opnå gennem borgerrådet, for at få indsigt i hvad borgerne tillægger betydning i deres liv. Informant 2 fortæller følgende:

“Ja, vi har startet sådan noget... vi har sådan noget pædagogisk massage. Og det er hver 14. dag. Og så har vi så snakket med ledelsen om, at vi skulle gøre det sådan hver uge i stedet for. Så vi får mulighed for det noget mere”.

(Bilag C:23).

Informantens udsagn bevidner om, som skrevet under afsnittet om *Autonomi og behandlingsmetoder* i analysedel 1, at borgerne tillægger behandlingstilbuddene betydning, da de selv efterspørger oftere behandling. Dette bevidner om, at den recovery orienteret tilgang har betydning for borgernes livsførsel, idet at borgerne ønsker oftere udførelse af fysisk behandling, som har rødder i tilgangen. Dermed kan den recovery orienteret tilgang have betydning for borgerne for at forbedre og hjælpe borgerne i forhold til at leve et selvstændigt liv.

Informant 1 fortæller om det initiativ, som han har fremlagt: *“Ja. Og jeg har foreslået en Tysklands-tur. (...) både som en udflugt. Også for at hamre os lidt mere sammen. Så vi... så begynder vi lige så stille og roligt at få noget at snakke sammen om”* (Bilag C:24). Informant 1 ønsker at komme ud fra de fysiske rammer på bostedet for at opleve samt få noget socialt og fælles med de andre borgere. Informant 1 er ny på bostedet og har kun boet der i to en halv måned. Derfor kan informantens udsagn tillægges den betydning, at han ønsker inklusion både i form af kulturelle og sociale oplevelser da han ikke har et tæt kendskab til de andre borgere endnu. Ud fra hvad informant 1 fortæller, kan det ligeledes tolkes, at han har behov for anerkendelse gennem sociale fællesskaber og relationer hvilket ifølge Honneth har betydning for autonomien (Honneth 2006:11).

Vi som moderatere er under fokusgruppeinterviewet interesseret i, hvordan beslutningsprocessen er, i forhold til de ønsker borgerne i borgerrådet har fremlagt. Vi var interesseret i, hvor meget borgerne bliver hørt og hvor stor en rolle de spiller i forhold til udførelse og planlægning. Dette var vi interesseret i grundet vores forforståelser og viden om at sindslidende, føler sig ekskluderet og ikke føler, at de har samme adgang til sociale arenaer

og rettigheder som ikke sindslidende (Greve et al. 2012:114ff). Informant 1 fortæller følgende, i forhold til om det er ledelsen på bostedet eller borgerne der skal stå for planlægning:

“Det tror jeg ikke vi skal... men det ville ikke gøre noget. Jeg tror faktisk, at de ville prøve på at få os med i det. (...) Det der borgerråd vi er i, det er jo helt nyt. Så der er ingen der ved, hvordan det egentligt er”.

(Bilag C:24).

Vi anser borgerrådet som værende en del af inklusionsprocessen på bostedet, da bostedet forsøger at inddrage borgerne i nye tiltag, som har betydning for borgerne og giver dem rettigheder og indflydelse som kan fremme deres autonomi, da de bliver anerkendt gennem den retslige sfære og solidariske sfære hvilket medfører selvrespekt og selvværdsættelse (Jørgensen 2018:41f).

Det at borgerne bliver inddraget i beslutningsprocesser, tolker vi som, at borgerne bliver anerkendt af bostedet som værende selvstændige handlende individer, der er ligestillet med ikke sindslidende. Denne anerkendelse er ifølge Honneth med til at forandre individets forståelse af dets selv og sine behov og kan dermed give mulighed for, at borgerne kan handle ud fra deres egne værdier og behov som er vurderet ud fra deres egne selvopfattelser, som har udviklet sig gennem de inklusionsprocesser, som bostedet iværksætter (Carstens 2015:38f; Jørgensen 2018:45). Inklusionsprocessen er med til, at borgerne anerkendes gennem demokratiske processer og muligheden for at være medbestemmende hvilket styrker deres autonomi, da borgerne får mulighed for at fremføre deres ønsker. Dette forudsætter, at de ønsker, som borgerne fremsætter, kan fremstå som realistiske i forhold til rammerne og mulighederne på bostedet samt at bostedet tolker ønskerne som værende autonomi fremmende. Dermed har bostedet magten, til at vurdere hvilke ønsker der fremmer borgernes autonomi. Vi formoder at visse vurderinger gøres ud fra realistiske tanker i forhold til borgernes forudsætninger, materielle og økonomiske rammer (Järvinen & Mortensen 2015:9f). Hvis borgerne, som vi før har argumenteret for, er internaliseret, vil de handle til bostedets bedste og udfra hvad de tror, medarbejderne gerne vil have, de skal ønske, det som Goffman kalder *conversion*. Her ser borgerne sig selv gennem medarbejdernes øjne og forsøger at opføre sig som den perfekte borger i forhold til bostedets mønstre og rutiner, hvilket kan være

hæmmende i forhold til deres autonomi, da det ikke er borgernes egne ønsker (Jacobsen & Kristiansen 2002:122f). Vi er opmærksomme på, at det her igen er informant 1, som vi før har belyst, fremstår som internaliseret i forhold til Goffmans teori om *den totale institution*.

Dog kan inklusionsprocessen ligeledes være medvirkende til, at der opstår en samhørighed mellem borgerne og imellem borgerne og bostedet. Denne samhørighed opstår i borgerrådet, hvor alle borgerne bidrager med deres ønsker, der fremmer fællesskabet på bostedet, hvilket ifølge Honneth styrker den solidariske sfære. Honneth mener, at anerkendelse gennem den solidariske sfære opstår, når individet anerkendes for dets funktioner, handlinger og præstationer hvilket kan overføres til borgerne i borgerrådets funktioner og handlinger i forhold til at få fremført de tiltag borgerne tillægger betydning (Jørgensen 2018:45).

Vi skulle have observeret et borgerrådsmøde, hvilket kunne have bidraget med bedre indsigt i inklusions- og beslutningsprocesserne som kunne have medvirket til at belyse, om disse fremmer eller hæmmer borgerne autonomi.

9.3.2. Bostedet

Da vi første gang var til stede på bostedet, skulle vi til møde med bostedets tilbudsleder for at præsentere vores speciale idé og få udarbejdet et samarbejde. Vi fik i den forbindelse en rundvisning på bostedet, for at kunne danne os et indtryk af de fysiske omgivelser. Bostedet er opdelt i teams, hvor borgerne har deres egen bolig med eget køkken og bad samt med en lille terrasse eller have, hvilket er i overensstemmelse med de juridiske forpligtelser, som bostedet er underlagt, idet at borgerne har ret til en bolig, som er egnet til beboelse. Der er flere fælles tv stuer og et fælles køkken i hvert team hvilket har til formål at samle borgerne. Der er et større opholdsrum, et rum til udførelse af NADA og pædagogisk massage, samt et mindre bibliotek hvor der er bøger omkring sindslidelse, behandling, recovery, psykologi og andet faglitteratur.

Vi tolker at de fysiske omgivelser, er et forsøg på at afspejle mulighederne i det omliggende samfund og dermed give borgerne indblik i hvilke muligheder de har, samt forberede dem på hvordan et liv i egen bolig kunne være. De fysiske omgivelser kan ses som værende medvirkende til at fremme sociale interaktioner.

Informant 1 og 3 fortæller følgende, om hvordan deres oplevelser af bostedet er i forhold til de muligheder, de har til rådighed på bostedet, informant 3 starter: "(...) *Det er ligesom vi, et eller andet... altså, hvad skal man sige...*" informant 1 supplerer: " ... *vi er en lille landsby*" hvortil informant 3 afslutter: "*Ja!*" (Bilag C:22f).

Det at borgerne opfatter bostedet som værende en lille landsby, kan tolkes som værende en marginaliseringsproces, som for borgerne ikke virker problematisk men i ét større perspektiv, kan det have negativ betydning for borgernes mulighed for et selvstændigt liv, da borgerne får opfyldt deres behov inden for bostedet omgivelser, hvor der er støtte og hjælp at hente gennem omgivelserne og medarbejderne. Dermed opfylder bostedet ikke deres kerneopgaver inden for socialpsykiatrien, som omhandler at støtte borgerne til et selvstændigt liv i egen bolig, da borgerne ikke har behov for at udvikle deres autonomi, da de kan føle sig frie og få indfriet deres behov i omgivelserne på bostedet. Marginaliseringsprocessen kan betegnes som værende en proces hvor individer, lokalområder eller grupper bevæger sig mod en ydre tilstand af, hvad der anses som normen i det givne samfund (Larsen et al. 2015:232ff). Ligeledes bekræfter udsagnet, at borgerne bliver afholdt fra det omliggende samfund, hvilket ikke er i overensstemmelse med det formål, støtten på bostedet har i forhold til inklusion i samfundet (Retsinformation 2020b).

Ligeledes kan det, at borgerne anser bostedet som værende en lille landsby ses i relation til Goffmans beskrivelse af *den totale institution*. Som nævnt tidligere anvender vi karakteristiske træk ved denne, til at belyse hvad der hæmmer og fremmer borgernes autonomi. Borgerne er gennem visitationen til bostedet, blevet frarøvet deres mulighed for selv at kunne bestemme fuldkomment over deres hverdag og ligeledes deres færden i det omliggende samfund. Under fokusgruppeinterviewet giver borgerne ikke udtryk for, at dette er hæmmende men mere som en tryghed. Dette kan være udtryk for, det Goffman betegner som *colonization*, hvor borgerne assimilerer sig komplet med bostedets mønstre og rutiner og dermed ikke vil kunne begå sig i det omliggende samfund, hvilket er hæmmende i forhold til et selvstændigt autonomt liv (Jacobsen & Kristiansen 2002:122f). Vi tolker dog afspejlingen af det omliggende samfund på bostedet som værende inklusions skabende og fremmende for deres selvstændige livsførelse da borgerne har deres egen bolig, som de selv råder over. Det er op til dem selv at opsøge

fællesskabet i bostedet tv-stuer og fælles køkkener hvilket afspejler de betingelser, der ville være udenfor bostedet i egen bolig, hvor det vil være op til dem selv at søge fællesskabet.

Grunden til at vi vælger at anse bostedet som inklusions skabende, er grundet borgernes udsagn angående manglende sociale relationer og netværk som er belyst i analysedel 2. Hvilket tyder på, at det ikke er alle behov, som borgerne får opfyldt og dermed kan de være nødsaget til at opsøge socialt samvær fra det omliggende samfund og bevæge sig udenfor bostedet hvis bostedet tillader det. Ligeledes kan der argumenteres for at marginaliseringsprocessen, i forhold til at borgerne anser bostedet som værende en landsby, er minimal men er en faktor som bostedet med fordel, kan arbejde sig væk fra. Dette kan gøres ved at lave indsatser og tiltag som skal foregå i det omliggende samfund, så borgerne får et indblik i, hvordan hverdagen foregår uden for bostedet, hvilket vil blive belyst i nedenstående afsnit.

9.3.3. Fælleshuset

I forlængelse af bostedet ligger et fælleshus, hvor alle borgere i samfundet har mulighed for at komme. Fælleshuset er et samarbejde mellem bostedet og den pågældende kommune. Fælleshuset har til opgave at samle alle borgerne og skabe inklusion på tværs i samfundet. I fælleshuset er der forskellige aktiviteter til rådighed. Der er et stort musiklokale, hvor der findes alle former for instrumenter. Der er et kreativt rum, hvor muligheden for at udfolde sig kreativt er til stede. Ligeledes er der et større fællesrum, hvor der er et køkken til rådighed, samt små samtalerum.

Da vi blev vist rundt i fælleshuset, var der seks personer til stede. Vi spurgte tilbudslederen om, hvor mange af de seks personer som var tilknyttet bostedet, hvortil hun svarede at ingen af dem, var tilknyttet bostedet. Dette gjorde os interesseret i at undersøge i hvilket omfang, specialets informanter anvender fælleshuset, da vi anser idéen og formålet med fælleshuset som værende inklusionsskabende idet at det giver borgerne på bostedet mulighed for at interagere med borgere uden for bostedet og dermed mulighed for at skabe nye relationer og bredere netværk og styrkelse af deres anerkendelsesmuligheder.

Vores informanter fortæller følgende, i forhold til om de benytter fælleshuset, hvortil informant 1 starter: "Nej" og informant 3 supplerer: "Nej, ikke sådan..." og informant 2 afslutter: "Nej... nej,

jeg bruger det heller ikke” (Bilag C:19). Informant 1 vælger at uddybe, hvorfor han ikke bruger fælleshuset:

“Ja, såkaldte almindelige mennesker. Det er dem, jeg er paranoid over... at de vil mig noget ondt, for eksempel. Så jeg kommer ikke herovre, for jeg føler mig ikke tryk ved at... at det er alle. Jeg kunne... jeg kunne sådan set godt forestille mig, nu siger Carl lige, nogen uden diagnose men det er som privatliv, at jeg også gerne vil det. Men jeg vil gerne have et fælles sted, man kunne komme, hvor vi havde det til fælles, at vi havde en diagnose. Det behøves ikke at være samme diagnose men..”

(Bilag C:20).

Det at borgerne ikke anvender bostedet, samt at tilbudslederen bekræfter at ingen af borgerne fra bostedet, var til stede i fælleshuset, den dag vi var der, vidner om at den inklusionsprocessen, som fælleshuset havde påtænkt at skabe, ikke er vellykket på bostedet på nuværende tidspunkt. Den inklusions værdi som fælleshuset er påtænkt at skabe, kunne styrke borgerne på bostedets muligheder for anerkendelse, samt styrke deres autonomi. Dette da de gennem interaktionerne med øvrige borgere af samfundet kunne have mulighed for at skabe et fællesskab og en fælles værdihorisont hvilket vil styrke den solidariske sfære. Ifølge Honneth styrkes individets personlige autonomi gennem inklusion og solidaritet via relationer og interaktioner med det øvrige samfund hvilket kunne lade sig gøre gennem fælleshuset (Jørgensen 2018:41). Honneth opererer ikke med ordet inklusion men derimod integration. Honneth anser anerkendelsesformerne som værende integrationskomponenter. Hver af Honneths anerkendelsesformer er forudsætninger for hinanden og anerkendelsesformerne er ligeledes en forudsætning for et integreret samfund. Et samfunds integrations muligheder afhænger af om samfundet kan rumme og integrere borgernes forskellige færdigheder, handlinger og præstationer. I Honneths teori skal samfundet indtage en horisontal position, der giver medlemmer af samfundet mulighed for indgå i relationer (Honneth 2003:16f). Integrationen som Honneth henviser til, kunne udvikle sig i fælleshuset, da det er alle borgere i samfundet, som er velkomne samt at de forskellige aktiviteter som er til rådighed, kan være indgangsvinklen til udstille forskellige færdigheder og præstationer. Borgerne kan derigennem skabe grundlag for fællesskab og mulige sociale relationer som kan give borgerne selvtillid og selvværdsættelse som er fremmede i forhold til deres autonomi (Jørgensen 2018:41f).

Borgerne på bostedet tillægger dog ikke fælleshuset betydning i forhold til at leve et selvstændigt liv. Dette skyldes jf. informants 1 udsagn, at han ikke tillægger fælleshuset betydning grundet hans diagnose og de udfordringer der er i forbindelse med denne og dermed ikke føler, at han kan være i fælleshuset. Ligeledes fortæller informant 2, at hun synes det er svært at benytte fælleshuset grundet usikkerheden på, hvem der måtte være der: "*Jeg synes bare, at jeg har svært ved at komme herover. Sådan... jeg synes, det er svært*" (Bilag C:20). Udsagnene danner et billede af, at borgerne på bostedet er udfordret i forhold til at indgå i sociale relationer med personer, hvori de ikke kan spejle sig selv, samt at det muligvis skyldes indre psykologiske processer og udfordringer grundet sindslidelse. Ifølge Honneth er det at indgå i et fællesskab, hvor individet føler sig anerkendt, for hvad det er og at det kan spejle sig selv medvirkende til at skabe værdsættelse af sig selv som en del af et solidarisk fællesskab (Honneth 2006:12f). Denne fællesskabsfølelse som borgerne på bostedet fravælger, har dermed indflydelse på deres solidariske sfære, da borgerne fravælger fælleshuset, som ellers er påtænkt at skabe fællesskab. For informanterne kan det muligvis være svært for dem at benytte sig af fælleshuset, hvis de har følt sig krænket inden for den solidariske sfære tidligere, hvilket er en del af den sociale historie angående sindslidende og deres muligheder for at indgå i samfundet, da de tidligere er blevet anset som værende en belastning og trussel mod fællesskabet og samfundet (Køppe 2015:399ff). For borgerne kan uvisheden om det første møde i fælleshuset afholde dem fra at benytte sig af det, eksempelvis det at reagere på sociale koder såsom det ikke at blive hilst på i fælleshuset kan blive tolket som en *krænkelse* og kan derfor påvirke individets selvværdsættelse og opfattes som en *krænkelse* (Honneth 2006:14; Honneth 2006:174).

For borgerne på bostedet kan det være udfordrende at opnå anerkendelse i den solidariske sfære grundet manglende selvværdsættelse, samt grundet de stigmatiserings- og marginaliseringsprocesser som borgerne kan opleve i forbindelse med deres diagnose. De stigmatiseringsprocesser som borgerne oplever, kan ligeledes være selvstigmatiseringsprocesser, hvor de diskriminerer sig selv grundet de fordomme og opfattelser som er gældende i samfundet, som bliver en del af borgerens egen opfattelse af dem selv. Selvstigmatiseringen opstår af de erfaringer og oplevelser som borgerne har oplevet. Borgerne kan have overvejelser om hvordan og hvor meget de vil blive stigmatiseret og hvilken

betydning det vil have for deres sociale situation og relationer. Hvis borgerne forventer at blive stigmatiseret, vil borgerne forsøge at undgå situationer og steder hvor dette kan opstå (Vendsborg et al. 2011:20). Selvstigmatiseringen kan ses i forbindelse med fælleshuset og den manglende benyttelse af fælleshuset. Informant 1 giver udtryk for, at han gerne ville benytte fælleshuset, hvis det kun var borgere med en diagnose, der kom i fælleshuset, hvilket kan skyldes at informant 1, har oplevet stigmatisering i lignende situationer med borgere uden en diagnose. Informanterne fortæller, at de tænker meget over, at de har en diagnose, når de skal lave noget socialt eller andre gøremål i det omliggende samfund (Bilag C:18). Dette kan virke forstærkende i forhold til selvstigmatisering, da borgerne selv er opmærksomme på deres diagnose og derfor gerne vil undgå at være i sociale situationer, da de har en oplevelse af at blive stigmatiseret. Selvstigmatisering kan være hæmmende for borgernes autonomi, da de undgår sociale netværk og relationer da disse kan medføre følelsesmæssige udfordringer herunder skam, håbløshed og nedtrykthed. Dette påvirker autonomien, i forhold til at handle som et selvstændigt individ, uden en kontrollerende påvirkning som determinerer dem, samt kan de følelsesmæssige udfordringer ses som modsætninger til selvtillid, selvrespekt og selvværdsættelse (Gormsen 2006:17; Vendsborg et al. 2011:20). Selvstigmatisering kan have konsekvenser i forhold til borgernes identitetsopfattelse og medvirke til at borgerne internaliserer med stigmatiseringen og begynder at opfatte sig selv som eksempelvis paranoid skizofreni i stedet for at se sig selv som værende et individ med sygdoms udfordringer. Dette kan ligeledes have betydning for borgernes adfærd, som kan komme til udtryk ved, at de begynder at efterleve de fordomme, der er om individer med eksempelvis paranoid skizofreni (Vendsborg et al. 2011:20). Stigmatisering og selvstigmatisering har dermed indflydelse på, om borgerne kan udvikle deres autonomi herunder deres behov for anerkendelse i deres sociale relationer og netværk da fælleshuset fremstår for dem, som værende en arena hvor de muligvis kan opleve stigmatisering.

Som nævnt tidligere finder informant 2 det svært at benytte fælleshuset, da hun ikke kender de som opholder sig der. Hertil fortæller hun, at hun synes, det er nemmere at besøge et andet værested, hun kommer på, da hun kender de, som opholder sig der (Bilag C:20). Ifølge Goffman kan selv de kortvarige møder og samvær mellem individer skabe grundlag nok til at sociale netværk og relationer opstår og bekræftes (Jacobsen & Kristiansen 2002:63). Forskelligheden angående hvornår en relation er en relation, er forskellig fra Honneth til Goffman. Hvis vi

anvender Goffmans syn på hvordan relationer og netværk dannes og hvornår de giver mening, kan det være i de korte sekvenser, hvor der ikke nødvendigvis er en gensidig samhørighed og tillid som er essentielt i Honneths teori men hvor blot det at være tilstede i hinanden liv her og nu kan skabe en social forbindelse. Det at borgerne ikke benytter fælleshuset grundet uvished om, hvem der muligvis benytter fælleshuset, frasiger de sig muligheden for at møde nye individer, som ifølge Goffman vil give dem en social forbindelse til det øvrige samfund og vil fremme deres netværks muligheder.

Vi har tidligere belyst, at borgerne ønsker et bedre netværk, hvortil de mener nære relationer, hvor der er en gensidig interesse og samhørighed hvilket ifølge Goffman ikke er en nødvendighed for at føle sig socialt værdsat (Jacobsen & Kristiansen 2002:63). Det at det kan være svært for borgerne at benytte sig af fælleshuset, kan ligeledes skyldes den sociale samhandlingsordenens skrøbelighed, da det kan virke uoverskueligt for borgerne. Fælleshuset er et offentligt sted, da alle medlemmer i samfundet er velkommen til at benytte huset. Dermed kan der ifølge Goffman være et socialt pres på borgerne på bostedet, idet at deres tilstedeværelse i fælleshuset bliver præget af at skulle opretholde dem selv og deres præsentation overfor de andre borgere i fælleshuset og være parat til at tage imod den interaktion, som de vil møde fra andre, som ikke er tilknyttet bostedet (Jacobsen & Kristiansen 2002: 64f). Dette kan medvirke til, at borgerne fra bostedet synes, det er svært at benytte sig af fælleshuset, samt at informant 1 gerne vil have, at fælleshuset kun er til personer, der har en diagnose, da han så ville vide hvilke sociale mønstre og koder han skal forholde sig til. Borgerne vil gerne undgå *krænkelser* og kunne kontrollere hvordan, de indgår i interaktioner. Ifølge Goffman handler de offentlige ansigt til ansigt relationer om at holde det sociale kørende og fremstå som præsentabel hvilket kan komme til udtryk gennem væremåde, kommunikation og fysiske signaler og adfærd. Dette kan være en udfordring for informanterne, da de føler sig ekskluderet fra det øvrige samfund og føler, de er stemplet på forhånd, hvilket gør det svært for dem at benytte fælleshuset. Disse erfaringer skyldes den mulige *krænkelser* som borgerne har oplevet i den solidariske sfære og den manglende grundlæggende tillid til egen formåen som er afgørende for autonomiudviklingen.

Det at borgerne selv vælger ikke at benytte fælleshuset, er en selvstændig beslutning hvilket ikke er en eksklusionsproces, da muligheden for at benytte fælleshuset foreligger dem.

Fravalget af benyttelsen af fælleshuset kan ses som værende marginalisering og kan i borgernes tilfælde bero på at de som individ eller gruppe, har erfaring med at blive udsat for stigmatisering eller diskrimination og derfor ikke vælger at benytte fælleshuset (Larsen et al. 2015:232ff). Marginalisering kan betegnes som værende en proces hvor individer, lokalområder eller grupper bevæger sig mod en ydre tilstand af, hvad der anses som normen i det givne samfund (Ibid.).

Det kunne have været fordelagtigt at bostedets ledelse forud for opførelsen af fælleshuset, havde valgt at inkludere borgerne på bostedet i processen om fælleshuset eller havde forhørt sig ved borgerrådet, så borgerrådet kunne forhøre de andre borgere på bostedet, hvad de tænkte angående et fælleshus, hvor alle borgere i samfundet er velkomne. Denne beslutningsproces ville ligeledes, kunne have fremmet borgerne på bostedets anerkendelsesmuligheder, da de ville føle sig inddraget, værdsat og forstået i forhold til deres livsførelse, funktioner og handlinger hvilket kunne have styrke deres mulighed for et selvstændigt liv (Jørgensen 2018:44ff).

De nye inklusionsprocesser er muligvis igangsat uden inddragelse af borgerne, da der på nuværende tidspunkt er et stort behov for de socialpsykiatriske bosteder, idet flere og flere har behov for behandling og støtte i deres regi (Regeringen 2019). Idet at flere har behov for støtte og behandling påfører det et pres på bostederne, om at udvikle på de nuværende borgers færdigheder mere effektivt i forhold til at kunne leve et selvstændigt liv, for at kunne få plads til nye borgere. Dermed kan der argumenteres for, at fælleshuset kan anses som værende en illusion af et forsøg på at effektivisere borgernes proces mod et selvstændigt liv uden for bostedet, så borgerne kommer hurtigere i eget hjem da de gennem deres ophold på bostedet, har fået færdigheder til, at kunne begå sig i det omliggende samfund og ikke først skal til at lære det, når de er kommet i eget hjem.

Paradokset i forhold til fælleshuset og benyttelsen heraf er ligeledes, at borgerne giver udtryk for, at de gerne vil inkluderes og indgå i relationer uden for bostedet men kan ikke overskue at benytte fælleshuset, som er opført for, at borgerne kan interagere med borgere i det øvrige samfund. Det kan som nævnt skyldes, at borgerne føler sig stigmatiseret og/eller diskrimineret af det omliggende samfund hvilket informant 1 giver udtryk for, da han ønsker at fælleshuset, skal være for øvrige borgere i samfundet med diagnose. Dette bevidner om, at fælleshuset som

inklusionsproces igangsætter en marginaliseringsproces, da borgerne bevæger sig væk fra at benytte sig af fælleshuset, på trods af de har et ønske om at skabe et større netværk men kun ønsker at være sammen med andre med en diagnose. Historisk set kan denne marginaliseringsproces, skyldes at sindslidende gennem tiden har været underlagt eksklusionsprocesser, der har medført erfaring og oplevelser med diskrimination, stigmatisering og udelukkelse fra det omliggende samfund og nu hvor sindslidende skal inkluderes, trækker de sig selv, da de har erfaring med at det omliggende samfund stigmatiserer og diskriminerer dem i forhold til andre sindslidende (Køppe 2015:399ff).

9.3.4. Autonomi gennem arbejdsmarkedet

Inklusion i forhold til arbejdsmarkedet er ligeledes aktuelt på bostedet. To af informanterne har et frivilligt arbejde, den ene arbejder i den lokale trælast og den anden hjælper pedellen på bostedet (Bilag C:7f). Informant 3 fortæller følgende: *“Jeg har så et job ude i Jem & Fix, mandag og torsdag i et par timer. (...) Jamen, det er så frivillig jo”* og informant 1 fortæller ligeledes følgende om hans jobfunktion:

“Jamen, jeg er jo også frivillig men det er sammen med pedellen her i huset. Et par timer to gange i ugen også (...) Ja, ja. Han finder jo på opgaver, hvor vi skal være to. Så det er ikke ren idiot arbejde (griner).”

(Bilag C:8).

Alle borgere i borgerrådet er tildelt en førtidspension, hvilket kan skyldes deres betydelige nedsatte funktionsevne, der har indflydelse på deres arbejdsevne, hvilket er realiteten for mange sindslidende (Greve et al. 2012:17). Mange sindslidende oplever stigmatisering i forhold til, ikke at kunne få jobs, eller ikke selv tør at opsøge muligheden grundet selvstigmatisering og manglende selvtillid til egen formåen (Vendsborg et al. 2011:21f). Dog er der mange sindslidende, der ønsker at få et job men oplever at deres sygdom, bliver opfattet som kronisk og der ikke er mulighed for udvikling eller bedring (Vendsborg et al. 2011:73).

Ifølge Honneth er det vigtigt for et individ af være en del af et fællesskab eksempelvis på arbejdsmarkedet. Dette kan tolkes som anerkendelse inden for den solidariske sfære, som kan fremme værdsættelsen af sig selv (Honneth 2006:12f). Ifølge Honneth medvirker tilknytningen

til arbejdsmarkedet til at forstærke anerkendelsen indenfor den solidariske sfære, idet at borgerne bliver anerkendt for deres funktioner og handlinger i jobbet (Honneth 2006:12f).

Det at borgerne har en tilknytning til arbejdsmarkedet, har indflydelse på deres opnåelse af et selvstændigt liv, idet de opnår funktioner og færdigheder som de udfører og bliver derigennem anerkendt af samfundet. Gennem tilknytning til arbejdsmarkedet opnår borgerne samhørighed med andre og kan blive anerkendt som et individ grundet deres præstationer og handlinger i udførelsen af arbejdet og selve deltagelsen hvilket fremmer et selvstændigt liv ifølge Honneth (Honneth 2003:16). Ifølge Honneth kan bidragelse til fællesskabet skabe relation til gruppen, hvor individet bliver anerkendt. Den solidariske anerkendelse kan have en positiv indflydelse på den måde, individet forholder sig til sig selv og dermed har fællesskabs anerkendelsen indflydelse på, hvordan individet værdsætter sig selv og dets kunnen (Honneth 2003:16f). Det at borgerne deltager på arbejdsmarkedet, har ligeledes betydning for inklusions- og marginaliseringsprocessen da de gennem deres jobs har mulighed for at være i sociale relationer, hvilket giver mere status i samfundet, da de bidrager til fællesskabet, samt at det kan give bedre selvværd og selvrespekt og påvirker deres sociale kapital. Selvom tilknytning til arbejdsmarkedet kan have en positiv indflydelse på borgernes udvikling af et selvstændigt liv, er de ikke sikret mod diskrimination og stigmatisering selvom de bidrager og indgår i fællesskabet. Mange sindslidende oplever i forbindelse med tilknytning til arbejdsmarkedet, lav selvfølelse, manglende forståelse fra kollegaer, angst for at få meningsløse opgaver og angst for ikke at kunne indgå i sociale relationer med kollegerne. Dermed er tilknytningen til arbejdsmarkedet ikke implicit adgang til anerkendelse og opnåelse af sociale behov da der fortsat er udfordringer i forbindelse med tilknytningen (Vendsborg et al. 2011:73).

Tilknytning til arbejdsmarkedet har dog ikke indflydelse på borgernes økonomiske kapital, da de ikke modtager løn for deres arbejdes, hvilket kan have betydning for deres anerkendelse i den retslige sfære, da løn kan anses som værende en universel rettighed, der tildeles dem, der aktivt bidrager på arbejdsmarkedet. Ved at borgerne ikke modtager løn, kan det have indflydelse på deres selvrespekt, da deres arbejdskraft ikke anses som værende lige så værdifuld, som andre der modtager løn (Honneth 2003:16ff). Der kan derfor argumenteres for, at det manglende økonomiske aspekt kan medvirke til at hæmme udviklingen og følelsen af autonomi lige såvel som det kan påvirke borgernes opnåelse af anerkendelse inden for den solidariske og retslige sfære.

9.3.5. Delkonklusion 3

Den måde bostedet forsøger at skabe inklusions muligheder, er gennem illusioner af en hverdag uden for bostedet og uden dets medarbejdere. Dette gøres gennem muligheder hvor borgerne kan udvide deres sociale netværk og få jobs samt plads til at borgerne har holdninger og meninger om hvordan deres liv skal leves. Dette gøres gennem aktiviteter og tiltag der udspringer fra de sociale og metodiske rammer. Disse tiltag og aktiviteter er inkluderende og anerkendende for borgerne og skal medvirke til at fremme deres autonomi. Vi har belyst at tiltagene og aktiviteterne gør det muligt for borgerne at opnå selvtillid, selvrespekt og selvværdsættelse.

Vores forforståelse har igen ændret sig, grundet den nye viden vi har tilegnet os. Vores forforståelse er ændret til at anse bostederne som mulige udviklingssteder, hvis borgerne ønsker det og de sociale og metodiske rammer kan imødekomme ønskerne fra borgerne. Dette forudsætter dog at borgerne benytter sig af de tilbud, som bostedet har udformet. Grundet vores praksis erfaringer havde vi en formodning om, at mange sindslidende har ressourcer til at indgå i sociale relationer og deltage i aktiviteter på samfundsniveau hvis de bliver inddraget i det omfang, som de kan overskue. Denne forforståelse er blevet forstærket, idet at borgerne giver udtryk for, at de ikke anvender fælleshuset, da de synes, det er svært og ikke føler de passer ind med de individer, der ligeledes har adgang til fælleshuset. Dermed skal de aktiviteter, som borgerne foretager sig og tilbydes, være i det omfang de selv kan overskue.

Når vores forforståelse har forandret sig, skyldes det at vi har opnået ny forståelse gennem vores informanternes udsagn og vores observationer på bostedet. Dermed har vi tilegnet os en ny forståelseshorisont i forhold til den samlede kontekst grundet den nye viden og vores fortolkninger af delene (Jørgensen 2016:226f). Den vekselvirkning vi foretager os mellem helheden og delene bidrager med dyberer og nuancerede fortolkninger i vores analyse (Jørgensen 2016:226f; Christensen 2015:33).

10. Diskussion

Vi har valgt at belyse de sociale og metodiske rammer i forhold til hvordan disse fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi på det pågældende bosted ud fra deres subjektive fortællinger. Dette er blot én måde at anskue, hvorledes autonomien kan fremmes og/eller hæmmes i socialpsykiatrien. Ligeledes har vi reflekteret over om de subjektive fortællinger, som vi har fremvist, er valide i forhold til objektive kendsgerninger. De begrænsninger som vores metodevalg og manglende mulighed for udførelse af flere interviews har haft indflydelse på, hvorledes vi har analyseret de metodiske og sociale rammer. Selv under de metodiske og sociale rammer er der essentielle faktorer, som vi ikke har kunnet analysere i forhold til autonomi. Den teoretiske autonomi forståelse som vi har valgt at anvende, er blot én måde at forstå autonomi som begreb og fremstår ikke som den dominerende forståelse i psykiatrien. Denne forståelse har ligeledes skabt udfordringer, i forhold til at kunne belyse væsentlige faktorer i de rammer, som vi har udvalgt og vi har derfor været nødsaget til at inddrage anden teori herunder Goffmans teori og begreber for at kunne udarbejde en mere dybdegående og nuanceret teoretisk analyse.

Vores teori har været styrende for, hvordan vi har anvendt autonomi og hvilke fortællinger og udsagn som vi har anvendt i forhold til at belyse de sociale og metodiske rammer i forhold til borgernes autonomi. Ligesom vi har været opmærksomme på og reflekteret over validiteten, har vi ligeledes reflekteret over generaliserbarheden, i forhold til de valg vi har truffet og de temaer vi har belyst. Vi har taget udgangspunkt i ét specifikt botilbud, haft kontakt til tre informanter og anvendt teori som ikke er den dominerende autonomi forståelse i praksis, hvilket ikke gør vores speciale generaliserbart, i forhold til hvordan vores valgte rammer fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi på socialpsykiatriske bosteder.

Vi er undervejs blevet opmærksomme på vores anvendte teoriers forklaringskraft og hvilke styrker og svagheder som disse medfører i forhold til vores analyse. Vi har reflekteret over stigmatiseringsprocesserne og anvendelse af stigmabegrebet og om vores tolkninger er tilstrækkelige, i forhold til at fremvise, hvad der hæmmer eller fremmer borgernes autonomi. Vi har ligeledes valgt at anvende stigmabegrebet og andre af Goffmans begreber, herunder *den totale institution*, til at fremvise hvad der kan hæmme udviklingen af borgernes autonomi og

hvordan borgerne hæmmes grundet stigmatiseringsprocesserne i deres egne behov i forhold til at leve et selvstændigt liv. Grunden til vi har valgt at anvende flere af Goffmans begreber, skyldes at vi fandt stigmabegrebet utilstrækkeligt, da vi i vores empiri indhentelse ikke fik mulighed for at inddrage medarbejdernes synspunkt grundet COVID-19. Anerkendelsesteorien anvender vi til at belyse, hvordan borgerne kan få indfriet deres behov og hvordan anerkendelse er medvirkende til at fremme borgernes autonomi. I anerkendelsesteorien opererer Honneth med *krænkelse*, som er baseret på erfaringer og oplevelser som er medvirkende til, at individet fastholdes, fravælges og ekskluderes fra sociale arenaer, som er afgørende for udviklingen af individets autonomi. Stigmatisering, anerkendelse og *krænkelse* kan anses som værende komplementære begreber, som supplerer hinanden og tilsammen udgør en mere dybdegående og nuanceret forklaring og tolkning af hvad der fremmer og hæmmer borgernes autonomi (Ejrnæs & Monrad 2017:75).

Forud for specialet havde vi som beskrevet forforståelser om socialpsykiatrien, medarbejderne, borgerne og de sociale og metodiske rammer. Disse forforståelser er opstået på baggrund af vores egen viden, forståelse og erfaring. Vi havde blandt andet viden om at psykiatrien arbejder med afstigmatisering grundet det øgede fokus gennem satspuljemidlerne. Grunden til at der er et øget fokus på afstigmatisering, er at stigmatisering kan have konsekvenser for det enkelte individs livsførelse, sociale relationer og inklusion i samfundet (Regeringen 2019). Det politiske fokus er på, hvordan afstigmatisering skal være hjælpende, i forhold til at sindslidende kan genvinde hverdagslivet. Dette skal gøres gennem at borgere og professionelle i det øvrige samfund skal have viden angående sindslidelse. Dermed er der blevet vurderet behov for mere ekspertviden i forhold til at minimere stigmatisering af sindslidende. Vi har gennem vores empiri og Goffmans teori om *den totale institution* fremvist hvorledes at borgerne internaliserer, nedbrydes og fratages rettigheder når de opholder sig i socialpsykiatrien. Medarbejderne fremstår som eksperter og vurderer hvilke muligheder, borgeren har indenfor de socialpsykiatriske bosteder, hvilket virker hæmmende i forhold til deres autonomi. Dermed kan den direkte ekspertviden fremstå som hæmmende i praksis.

Vi har i analysen fremvist, hvorledes at vores informanter i større grad fremviser tendenser til selvstigmatisering. Hvorved vi har valgt at anvende Goffman og Honneth til at belyse hvorledes *krænkelsen* og stigmatiseringen opstår og hvilke faktorer der er bagvedliggende for disse. Vi har analyseret os frem til, at selvstigmatiseringen er grundet tidligere erfaringer med

krænkelser. Denne *krænkelser* beror på manglende anerkendelse, som medfører mistillid, manglende tiltro til egen formåen, fratagelse af rettigheder og udelukkelse fra sociale fællesskaber (Honneth 2006:11f). Dermed kan det være en fordel for borgernes autonomi, hvis fokuset i afstigmatiseringen kunne indeholde tiltag og indsatser som kan virke hjælpende i forhold til den erfaring med stigmatisering, som borgerne allerede er berørt af.

Det vil være fordelagtigt i forhold til at undgå at krænke sindslidende fremadrettet, hvis vidensdelingen ligeledes indeholder borgerens oplevelser, i forhold til hvad der hæmmer og fremmer deres autonomi. Vidensdelingen vil derfor fremme, hvis denne sker på tværs af sektorer. Hvorvidt at vidensdelingen kan komme den enkelte sindslidende til gode i forhold til autonomi, er afhængigt af om *krænkelsen*, i forbindelse med stigmatiseringen, kan omvendes til anerkendelse og at sindslidende kan imødekomme og modtage denne. Sindslidendes autonomi muligheder er afhængige af andre, hvilket vi i analysen har analyseret os frem til. Dette er uafhængigt af hvilken måde autonomibegrebet ansues på.

Dog er vi ligeledes blevet opmærksomme på, at stigmatiseringsprocesserne er mere omfattende, da sindslidende har erfaring fra stigmatisering på flere områder og ikke kun indenfor det psykiatriske område og dets medarbejdere men ligeledes i forhold arbejdsmarkedet, sociale relationer og samfundsmæssige aktiviteter. Det at borgerne ikke kun har erfaring med *krænkelser* og selvstigmatisering indenfor psykiatrien har dermed indflydelse på, om vores analyse kan fremstå som valid, da vi kun har taget udgangspunkt i de sociale og metodiske rammer på ét socialpsykiatrisk bosted og med fokus på autonomien med et teoretisk udgangspunkt. Dermed er der faktorer, som vi ikke har belyst, som kunne være essentielle i forhold til sindslidendes autonomi.

Inklusionsmulighederne på det pågældende bosted som skal fremme borgernes autonomi, har vi valgt at belyse ud fra sociale rammer gennem fælleshuset og arbejdsmarkedet og hvordan intentionen er at skabe mulighed for anerkendelse gennem sociale interaktioner, hvilket gennem vores valgte teoretiske forståelse af autonomi ville være fremmende. Vi har ligeledes fremvist hvorledes demokratiske processer gennem tiltag på bostedet, medvirker til at fremme borgernes autonomi gennem inddragelse og anerkendelse. Vi har fremvist at borgernes tidligere erfaringer med *krænkelser*, stigmatisering og selvstigmatisering fremstår som hæmmende i forhold til borgernes inklusion muligheder og derigennem autonomi udvikling.

Dermed er det fortsat de tidligere erfaringer med *krænkelser* og stigmatisering som afholder borgerne fra at anvende de muligheder som socialpsykiatrien tilbyder, for at kunne fremme borgernes autonomi gennem inklusionsindsatser. Dog har vi ikke, kunne belyse hvorledes, borgerne er motiveret for at anvende de inklusionstilbud, som skal virke fremmende for deres autonomi. Motivationen kunne have været essentielt at inddrage, da det kunne medvirke til at understøtte, om borgerne ikke anvender inklusionstilbuddene grundet selvstigmatisering og tidligere erfaring med *krænkelser* som vi har analyseret os frem til, eller om det kunne være grundet deres egen motivation, som kunne fremstå som et autonomt valg. Motivationen kunne ligeledes have været anvendt i forhold til andre temaer, som vi har belyst såsom motivation for at indgå i sociale relationer og andre behandlingstilbud. Dette ville have haft indflydelse på vores analyse om, hvor modtagelige borgerne er for de muligheder, som skal fremme deres autonomi på bostedet.

Vi har valgt at belyse de metodiske og sociale rammer i forhold til sindslidendes autonomi i socialpsykiatrien og ikke inddraget deres diagnoser som ligeledes kunne have været med til at belyse, hvordan de valgte rammer fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi. Vores måde at anvende og forstå autonomi er som nævnt med udgangspunkt i Honneths teoretiske forståelse og understøttes af hans ideal teori om anerkendelse. Den forståelse af autonomi som vi har anvendt, tager ikke højde for borgerens diagnose men tager udgangspunkt i at selvtillid, selvværd og selvværdsættelse er universelle behov og ændres ikke grundet en diagnose. Dog kunne det have medvirket til, at vi kunne have afgrænset hos yderligere, hvis vi havde medtaget borgernes diagnoser men samtidigt ville det ligeledes have været selvmodsigende i det at have fokus på borgerens diagnose, ville kunne fremstå som stigmatiserende og krænkende i forhold til deres autonomi. Dog kunne det have været med til at sætte fokus på bestemte målgruppers muligheder for udviklingen af autonomi, som kunne være fordelagtigt for bostederne samt ville det, kunne ses som værende en del af vidensdelingen i forlængelse af udviklingen af indsatsen omhandlende afstigmatisering.

Ud fra vores analyse i forhold til de metodiske rammer og autonomi har relationsarbejdet i den recovery orienteret tilgang en fremmende betydning for borgernes autonomi i form af selvtillid og selvværdsættelse. Dog tillægger vores informanter ikke selve den recovery orienteret tilgang betydning i deres subjektive fortællinger om et selvstændigt liv. Omlægningen og udviklingen af den recovery orienteret tilgang omhandler mere fokus på kerneelementerne i

tilgangen. Formålet er at effektivisere og udvikle indsatsen (Regeringen 2019). Hvilket skal udføres gennem midler, der er bevilliget gennem satspuljemidlerne. Dog kan effektiviseringen af den recovery orienteret indsats, have en hæmmende indflydelse på autonomien i forhold til måden hvorpå, den recovery orienteret tilgang er tiltænkt at blive udført på, da den indeholder individets indre processer. Disse kan ikke effektiviseres, da det er en proces, som defineres af borgerne selv og fremhæves som en proces hvor der ikke forefindes et konkret tidsperspektiv på.

Det at der skal arbejdes mere intensivt med tilgangen, anser vi som værende fordelagtigt, hvis det er i forhold til relationsarbejdet, da det er denne som vores informanter finder fremmende i forhold til deres autonomi, hvilket understøttes gennem vores teori, hvor borgerne genvinder anerkendelsesmuligheder gennem relationsarbejdet. Den omsorg som medarbejderne udviser, skaber anerkendelsesmuligheder samt det at borgerne på bostedet har mulighed for at lære hinanden at kende, skaber anerkendelse muligheder, som fremmer deres autonomi, som på sigt vil ruste dem til at opsøge andre muligheder for anerkendelse.

Vi finder det bemærkelsesværdigt at i ønsket om at forandre og udvikle de recovery orienteret indsatser ikke er inddraget de borgere, som modtager støtte, da grundtanken i den recovery orienteret tilgang er inddragelse af borgernes eget perspektiv. Ligeledes kan det påpeges at ønsket om effektivisering af de recovery orienteret indsatser skyldes, at socialpsykiatrien oplever at flere borgere, har brug for støtte og behandling og dermed er nødsaget til at arbejde mere effektivt, for at kunne tilbyde støtte til alle de borgere, som har behov for den. Ligeledes kan der stilles spørgsmål ved om effektiviseringen skyldes, manglende evidens for at bostederne er udviklingssteder og ikke opholdssteder som ligeledes var en del af vores forforståelse forud for specialet.

Det at socialpsykiatrien står overfor udvikling og forandring vidner om, at der fremadrettet er megen forskning, som er nødvendigt i forhold til sindslidendes autonomi, i forhold til de nye tiltag der forventes at blive iværksat.

11. Konklusion

Udgangspunktet for dette speciale har været at undersøge hvordan de metodiske og sociale rammer på det pågældende bosted fremmer og/eller hæmmer borgernes autonomi ud fra borgernes subjektive fortællinger. Vi har haft en teoretisk tilgang og forståelse til hvordan rammerne fremmer og/eller hæmmer. Som belyst i ovenstående diskussion har vores teorivalg til tider, ikke kunne stå alene og ej heller være medvirkende til at belyse hvordan rammerne fremmer og/eller hæmmer.

Grundet vores begrænsede datafelt, har vi ikke mulighed for at svare på hvordan rammerne specifikt, har indflydelse på borgerens autonomi men vi kan konkludere på, samt nuancere hvorledes faktorer er medvirkende til enten at fremme eller hæmme autonomien for borgerne, på det pågældende bosted, gennem specialets teoretiske udgangspunkt.

Vi er i vores analyse kommet frem til, at de metodiske rammer fremmer borgernes autonomi gennem relationsarbejdet, hvilket der er et stort fokus på gennem den recovery orienteret tilgang. Vores analyse har vist at gode relationer medarbejder og borger imellem er nødvendig for at arbejde med borgernes udvikling og trivsel. Den anerkendelse som borgerne opnår qua relationerne, består af omsorg og tryghed hvilket danner grundlag for autonomiudviklingen ud fra vores teoretiske forståelse. Vores analyse har ligeledes vist, at borgerne på bostedet ikke giver udtryk for, at de metodiske rammer hæmmer deres autonomi, hvilket vi teoretisk har belyst som tegn på institutionalisering da borgernes hverdag og valg fastlægges af bostedet. Dette da bostedets regler medvirker til at nedbryde og fratage rettigheder for borgerne hvilket virker hæmmende i forhold til deres autonomi.

Ud fra dette har vi gennem vores analyse, kunne konkludere at den betydning, som borgerne på bostedet tillægger relationer og det netværk de skaber via de sociale rammer på bostedet, kan komme borgerne til gode i forhold til fremmelsen af deres autonomi. Dette sker gennem den anerkendelse borgerne modtager, hvilket medfører mulighed for selvrealisering, hvorigennem autonomien forstærkes. Det at borgerne har tidligere erfaring med *krænkelser*,

stigmatisering samt selvstigmatisering fremstår som hæmmende for borgernes autonomi udvikling, da dette kan fremstå som en generativ mekanisme for ekskludering.

Overordnet set kan vi konkludere, at bostedet har forsøgt at skabe nogle metodiske og sociale rammer med fokus på relationsarbejdet, som skal medvirke til at fremme borgernes autonomi udvikling. For at dette skal være muligt, er det nødvendigt, at borgerne selv vælger dette til og føler sig motiveret herfor. Analysen har vist, at borgerne fravælger inklusionstilbuddene på bostedet grundet tidligere erfaringer med *krænkelser* eller stigmatisering hvorfor det ud fra vores teoretiske forståelse vurderes, at rammerne på bostedet er medvirkende til at fremme men at borgernes tidligere erfaringer derimod er medvirkende til at hæmme. Dette kan dog, som nævnt i diskussionen, ses som værende et autonomt valg borgerne selv træffer, hvilket vi dog ikke har haft mulighed fremvise grundet vores teoretiske afgrænsning.

Vi kan derfor gennem dette speciale konkludere, at der stadig er behov for yderligere forskning indenfor socialpsykiatrien med fokus på hvordan der bedst muligt udvikles på borgernes autonomi.

12. Litteraturliste

12.1. Bøger

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010): "*Kvalitative metoder - en grundbog*". 1. udgave, 4 oplag. Hans Reitzels Forlag

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015): "*Kvalitative metoder - en grundbog*". 2. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels forlag

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020): "*Kvalitative metoder - en grundbog*". 3. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag

Goffman, E. (1974): "*Anstalt og menneske - den totale institution socialt set.*" 1. udgave, 2. oplag. Jørgen Paludans forlag

Goffman, E. (2009): "*Stigma - Om afvigerens sociale identitet.*" 2. udgave. Samfundslitteratur

Honneth, A. (2006): "*Kamp om anerkendelse.*" 1. udgave, 6. oplag. Hans Reitzels Forlag

Honneth, A. (2009): "*Behovet for anerkendelse.*" 1. udgave, 4. oplag. Hans Reitzels Forlag

Jørgensen, S. (2018): "*Axel Honneth.*" 1. udgave, 1 oplag. Djøf Forlag.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015): "*Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk.*" 3. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag

Lihme, B. (2013): "*Invitation til socialpsykiatri.*" 1. udgave, 5. oplag. Akademisk Forlag

Olsen, S. P. & Monrad, M. (2018): "*Forskningsmetode - i socialt arbejde.*" 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag

Thagaard, T. (2017): "*Systematik og indlevelse - En indføring i kvalitativ metode.*" 1. udgave, 8. oplag. Akademisk Forlag

Vendsborg, P., Blinkenberg, S., Lindhardt, A., Nordentoft, M. (2011): "*Dømt på forhånd - om stigmatisering af mennesker med psykisk sygdom.*" 1. udgave, 1. oplag. Psykiatrifonden

12.2. Kapitler

Antczak, H. (2013): "Kapitel 4: Socialt arbejdes teoretiske rødder og deres betydning i praksis" i Posborg, R., Nørrelykke, H. & Antczak, H.: *Socialrådgivning og socialt arbejde - En grundbog*. 2. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag

Birkler, J. (2006): "Kapitel 6: Forståelse" i Birkler, J.: *Videnskabsteori - En grundbog*. 1. udgave, 3. oplag. Munksgaard Danmark, København

Carstens, A. (2015): "Kapitel 2: "Motivation" i visitationssamtaler på aktiveringsområdet" i Järvinen, M., Larsen, J., Mortensen, N.: *Det magtfulde møde mellem system og klient*. 1. udgave, 4. oplag. Aarhus Universitetsforlag

Christensen, B.A. (2015): "Kapitel 2: Objektivt eller subjektivt perspektiv" i Christensen, B.A. Jørgensen, S. Olesen, S.P. Rasmussen, T.: *Viden og videnskabsteori i socialt arbejde*. 1. udgave, 1 oplag. Hans Reitzels Forlag

Ejrnæs, M. & Monrad, M. (2017): "Kapitel 2: Teorier om sociale problemer" i Guldager, J. & Skytte, M.: *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. 2. udgave, 1. oplag. Akademisk Forlag

Engen, M., (2018): "Kapitel 12: Autonomi og mestring - socialpædagogisk arbejde med voksne udviklingshæmmede i botilbud" i Kjærgaard, H. (Red.): *Social- og specialpædagogik*. 2. udgave. Akademisk Forlag

Gilje, N. (2017): "Kapitel 6: Hermeneutik - teori og metode" i Järvinen, M. & Mik-Meyer, N.: *Kvalitativ analyse - syv traditioner*. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag

Goffman, E. (2014): "Kapitel 1: Optrædener" i Goffman, E.: *Hverdagslivets rollespil*. 1. udgave. Samfundslitteratur

Harste, G. & Mortensen, N. (2013): "Kapitel 12: Sociale samhandlingsteorier" i Andersen, H. & Kaspersen, L.B.: *Klassisk og moderne samfundsteori*. 5. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag

Jacobsen, M. & Kristiansen, S. (2002): "Kapitel 3: Samfundslivet i en hverdags optik" i Jacobsen, M & Kristiansen, S.: *Erving Goffman - Sociologien om det elementære livs sociale former*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2017): "Kapitel 1: Kvalitative analysetraditioner i samfundsvidenskabelig forskning" i Järvinen, M. & Mik-Meyer, N.: *Kvalitativ analyse - syv traditioner*. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag

Järvinen, M. & Mortensen, N. (2015): "Kapitel 1: Det magtfulde møde mellem system og klient - teoretiske perspektiver" i Järvinen, M., Larsen, J., Mortensen, N.: *Det magtfulde møde mellem system og klient*. 1. udgave, 4. oplag. Aarhus Universitetsforlag

Jørgensen, A. (2016): "Kapitel 9: Hermeneutik, fænomenologi og interaktionisme - tre sider af samme sag?" i Jacobsen, M.H. & Pringle, K. (Red.): *At forstå det sociale - sociologi og socialt arbejde*. 1. udgave, 2. oplag. Akademisk Forlag

Køppe, S. (2015): "Kapitel 15: Psykiske lidelser og psykologiske afvigelser" i Guldager, J. & Skytte, M.: *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. 2. udgave, 1. oplag. Akademisk Forlag

Larsen, E, J. Andersen, J. Müller (2017): "Kapitel 6: Fattigdom, marginalisering og social eksklusion" i Guldager, J. & Skytte, M.: *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. 2. udgave, 1. oplag. Akademisk Forlag

Mik-Meyer, N. (2015): "Kapitel 5: Omsorgens herredømme" i Järvinen, M., Larsen, J., Mortensen, N.: *Det magtfulde møde mellem system og klient*. 1. udgave, 4. oplag. Aarhus Universitetsforlag

Uggerhøj, L. (2015): "Kapitel 4: Menneskelighed i mødet mellem socialarbejder og klient - ideal eller realitet?" i Järvinen, M., Larsen, J., Mortensen, N.: *Det magtfulde møde mellem system og klient*. 1. udgave, 4. oplag. Aarhus Universitetsforlag

12.3. Links

Bedre Psykiatri (2018): "*Undersøgelse af bosteder for mennesker med psykisk sygdom*". Bedre Psykiatri. Tilgængelig d. 31.05.20 via: [Link](#)

Datatilsynet (2020): "*Generelt om databeskyttelse - hvad er personoplysninger*". Datatilsynet. Tilgængelig d. 07/02-2020 via: [Link](#)

Gormsen, L. (2006): "*Autonomiens problematisering - en refleksion over autonomibegrebet i en psykiatrisk forskningspraksis*". Tidsskrift for Forskning i sygdom og samfund 4. Tilgængelig d. 07/02-2020 via: [Link](#)

Greve, J. et al. (2012): "*Et liv i periferienlevetilvilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser*" 1. udgave. Rockwool Fondens Forskningsenhed og Syddansk Universitetsforlag via: [Link](#)

Regeringen (2019) "*Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022*" Regeringen. Tilgængelig d. 14.02.20 via: [Link](#)

Retsinformation (2020a): "*Kapitel 20 - botilbud*". Retsinformation. Tilgængelig d. 16.02.20 via: [Link](#)

Retsinformation (2020b): "*Kapitel 15 - formål*". Retsinformation. Tilgængelig d. 18.04.20 via: [Link](#)

Retsinformation (2020c): "*Kapitel 27 - Freds- og ærekrænkelser*". Retsinformation. Tilgængelig d. 31.05.20 via: [Link](#)

Socialstyrelsen (2019): "*Recovery og psykosocial rehabilitering*". Socialstyrelsen. Tilgængelig via: [Link](#)

Socialstyrelsen (2020): "*Målgruppe og omfang*". Socialstyrelsen - Vidensportalen på det sociale område. Tilgængelig d. 22.02.20 via: [Link](#)

WHO (2020) "*Mental disorders*". WHO. Tilgængelig d. 16.02.20 via [Link](#)

13. Bilagsliste

Bilag er rekvireret i et selvstændigt dokument efter anvisning fra Aalborg Universitet.

Bilag A: Samarbejdsaftale

Bilag B: Interviewguide

Bilag C: Transskriberede interview med borgere