

“Vi kan jo ikke gøre noget - folk der ikke vil hjælpes, kan ikke hjælpes - det er jo sådan noget, man kommer til at sige til sig selv ikk’?”

En kvalitativ undersøgelse af hvordan professionelle, i psykosocial rehabilitering oplever spændingsfeltet mellem beboernes ret til selvbestemmelse og de professionelles omsorgspligt.

Udarbejdet af:

Joanida Herlona í Kálvalíð - 20180338

Julie Stilling Hansen - 20180349

Vejleder: Dorte Caswell

Antal anslag: 190.496

Speciale fra Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde

Institut for Sociologi og Socialt Arbejde

Aalborg Universitet, København

Juli 2020

Abstract

This thesis is a qualitative field study carried out within psychosocial rehabilitation in municipal housing. Our focus in this thesis is professionals working in psychosocial rehabilitation in municipal housing, with residents that suffer from severe psychosocial dysfunctions. We are interested in identifying professionals' experiences in the field of tension between the right to self-determination of residents living in municipal housing and the professionals' duty of care.

This thesis examines the following question:

How do professionals in psychosocial rehabilitation experience the field of tension between the residents' right to self-determination and the professionals' duty of care?

The collection of data is phenomenological, carried out in semi-structured interviews inspired by narrative theory - to gain insight into the internal meanings regarding the professionals' experiences. We have collected as well as constructed the narratives in *short narratives of cooperation*, from which we aim to analyze and present the reader of these experiences. We have found the theoretical basis of this thesis in the concepts of Bourdieu. Using these concepts, we combine social theory and data from semi-structured interviews - thus, we attempt to reconcile the influences of both external social structures and subjective experiences of the professionals. Our goal is to identify difficulties and to understand the subject/professionals within objective structures, in this case the professionals in an institutional and social context.

This is how we have provided insight in several relations in the experiences of the professionals.

We divide these into three themes:

1. The relations: We have found that the professionals define that creating relations with the residents as the single most important element in their job.
2. The different interpretations: We have found discrepancy between informants' interpretations of residents' right to self-determination, their interpretations of professionals' duty of care as well as when they find conditions are harmful to health. Thus, we have found several and conflicting views in the professionals' experiences.

The experience of frustrations: The professionals' experience is that they cannot fight the law or the system in order to take care of the residents unless the residents ask for support. Sometimes this engenders that residents with severe psychosocial dysfunctions live under inhumane conditions. We also found informants describing experiences of a conflicting field of tension between municipal psychosocial rehabilitation and the hospitalized psychiatry.

Across themes we have found in the *short narratives of cooperation*, that residents with no ability to make and maintain relations to professionals are in risk of suffering from professional neglect - which causes the professionals' experiences of feeling powerless and frustrated - and leaves the residents to isolation and lives that take place in apartments under inhumane conditions.

Indholdsfortegnelse	
Abstract	1
Problemfelt og litteraturgennemgang	8
Problemfelt	9
Problemformulering	12
<i>Hvordan oplever de professionelle, i psykosocial rehabilitering, spændingsfeltet mellem beboernes ret til selvbestemmelse og de professionelles omsorgspligt?</i>	12
Begrebsafklaring	12
Psykosocial Rehabilitering.....	12
Recovery.....	12
Omsorgspligt:	12
Afgræsning	12
Litteraturgennemgang	13
Kompleksitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatrien	14
<i>“Jeg har ligesom lært ikke at spørge ind til andre”</i>	15
Videnskabsteoretiske refleksioner og metode	17
Tilgang til data virkning	18
Semistrukturerede interviews	18
Metodiske overvejelser om anvendelse af narrativer	19
Narrativer som indsamlingsmetode	20
Udvælgelse og præsentation af informanter	22
Etiske overvejelser	23
Empiriindsamling og interviewmetode.....	24
- Hvordan er interviewene grebet an og hvordan har vi lavet vores interviewguide	24
Interviewguide	24

Transskription og rensning.....	25
Analysestrategi.....	25
Beslutninger	25
Refleksioner	26
Metodiske overvejelser	26
Om anvendelse af Bourdieus begrebsapparat	26
Videnskabsteoriske refleksioner	27
Deltagerobjektivering	27
Konstruktionen af et socialt fænomen	28
Vores position i feltet.....	29
Teori og feltbeskrivelse	31
Kapitalformer	32
Kulturel, økonomisk og social kapital	32
Symbolsk kapital	33
Feltbegrebet.....	34
Positioner	34
Statsfeltet.....	34
Feltets dynamik.....	35
Doxa	36
Heterodoksi og ortodoksi-Nye deltagere får det usete frem i lyset.....	37
Kampen om kapitaler.....	37
Symbolsk dominans, magt og vold	38
Erkendelsesmæssig forståelse af det undersøgte felt.....	40
Feltbeskrivelse	41
Historisk feltbeskrivelse af det sociale arbejdes felt	41

Det sociale arbejde i dag	44
Analyse	49
Empirisk feltkonstruktion	50
Kampe med hospitalspsykiatrien	50
Om velfærdsmodellen indflydelse på socialt arbejde	51
Samarbejdet på tværs af felter	52
Tema 1 “Relationen ér det vigtigste, fordi hvis jeg ikke kan skabe en relation, så kan jeg heller ikke hjælpe personen” B	53
Udvalgte korte narrativer om samarbejde	53
<i>“Jeg har fået lov til at komme ind i T’s lejlighed og det er helt sikkert på grund af relationsarbejdet, jeg har lavet med ham” E</i>	<i>53</i>
<i>“Så det var HELT klart det: Tålmodighed, relationsdannelse og stor respekt for hende som menneske, som gjorde at det var muligt for mig, fordi det var ikke muligt for alle” D</i>	<i>55</i>
Tema 1 analyse.....	57
At skabe relationer	57
Relationens værdi	58
Forskellige forståelser	59
Den nødvendige relation	60
De helt særlige relationer	60
Om personlige kompetencer	61
Værdien af særlige relationer	62
Udfordringer i særlige relationer	62
Recovery - et doxa.....	64
Selvobjektivering - skaber vi rum for at bryde med doxa?.....	65
Udvikling er målet- En doksisk forståelse	66

Beboernes eller de professionelles mål?	67
Delkonklusion.....	68
Tema 2: “Jeg kan jo ikke tvinge nogen til at gøre noget” B.....	69
Udvalgte korte narrativer om samarbejde	69
<i>“Du må bestemme selv, men samtidigt så kan jeg også godt føle, at han måske var en beboer, man godt kunne prøve at presse lidt mere” E.....</i>	69
<i>“Hvis de synes det bedste for dem, at komme i byen fredag aften og så sove på en station, så skal jeg jo ikke sige, at det ikke er det bedste for dem”. C.....</i>	71
Tema 2 Analyse	72
<i>“Her kommer jeg, og nu skal jeg nok redde dig, fordi jeg ved lige nøjagtigt, hvad du har brug for.”</i>	72
Når beboerne ikke ønsker støtte	73
Den ukrænkelige ret til selvbestemmelse	74
Den dilemmafyldte grænse.....	74
Beboeren er ekspert på sit eget liv	75
Forskellige forståelser af beboernes ret til selvbestemmelse- heterodoksi og ortodoksi	76
Omstrukturering af feltet.....	77
Delkonklusion	78
Tema 3: “Man føler sig bare magtesløs - altså fuldstændig magtesløs!”	79
Udvalgte korte narrativer om samarbejde	79
<i>“I min moral, min etik så er, så er det helt forkert ik’?”. B.....</i>	79
<i>“Jeg tænker det er Grotesk! Jeg tænker, det er grotesk, at vi ikke får indlagt hende med tvang til somatisk til en udredning” B.....</i>	81
<i>“Og man føler sig bare magtesløs altså fuldstændig magtesløs!” D.....</i>	82
<i>“Der var så en episode hvor vi jo igennem lang tid - mange, mange måneder - var klar over at hans lejlighed simpelthen ikke var et menneske værdigt at bo i.” D.....</i>	83

Tema 3 analyse.....	85
Oplevelsen af handlemuligheder	85
Frustrationer og magtesløshed	86
<i>"HOLD DEM UDE AF PSYKIATRISK"</i>	87
Clash omkring værdier	88
Oplevelsen af fuldstændig afmagt i samarbejdet med psykiatrien	89
Statens symbolske magt	90
Delkonklusion.....	91
Diskussion og konklusion	93
Diskussion.....	94
Konklusion.....	95
Litteraturliste	98
Bilag.....	101

Problemfelt og litteraturgennemgang

01

Problemfelt

Enhver har ret til frihed og personlig sikkerhed. Beskyttelsen af den personlige frihed står helt centrale i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN' Handicapkonvention. (Socialstyrelsen, 2019: 6). Denne personlige frihed står også centralt i Grundloven, hvor der af §71 fremgår at: *Den personlige frihed er ukrænkelig. Ingen dansk borger kan på grund af sin politiske eller religiøse overbevisning eller sin afstamning underkastes nogen form for frihedsberøvelse* (Retsinformation, 1953). Med denne ret har enhver også ret til at takke nej til tilbud om hjælp og støtte (Socialstyrelsen, 2019: 7). Dog kan der opstå situationer f.eks. pga. psykisk sygdom, hvor den enkeltes ret til selvbestemmelse kan medføre, at vedkommende udsætter sig selv eller andre for fare og sætter sig selv i uværdige situationer, og her kan indgreb i selvbestemmelsesretten være nødvendigt (Kent Kristensen, 2016: 129). Ifølge §124 i Serviceloven må disse indgreb begrænses til det absolut nødvendige og aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand (Retsinformation, 2019). De professionelle omsorgspersoner i det sociale arbejde er via Serviceloven forpligtet til at yde støtte og drage omsorg. Omsorgspligten bygger på et hensyn til den enkeltes integritet og værdighed og er nært forbundet med forståelse for og indlevelse i andres menneskers livssituation (Kent Kristensen, 2016: 134). Serviceloven forpligter kommunen til at yde særlig hjælp og støtte til mennesker med psykiske funktionsned sættelser og er desuden forpligtet til at forhindre, at der sker omsorgssvigt. De professionelle skal altså som udgangspunkt respektere den grundlovssikrede ret til selvbestemmelse og et liv på egne præmisser (Socialministeriet 2004: 6). Men grænserne mellem retten til selvbestemmelse, omsorgspligt og omsorgssvigt kan være hårfin (Socialministeriet, 2004: 6).

I 2013 udgav Regeringens udvalg om psykiatri, rapporten: "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser" (Regeringens udvalg om psykiatri, 2013). Heri står der bl.a. beskrevet flere centrale elementer, som skal indgå i den fremtidige retning og ramme for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, som blandt andet er: rettigheder, selvbestemmelse og respekt (Regeringens udvalg om psykiatri, 2013: 94). I rapporten står der, at selvbestemmelse og respekt er fundamentalt for alle mennesker. Indsatsen skal tage hensyn til den enkeltes autonomi og mulighed for at leve så selvstændig tilværelse som muligt på egne

præmisser og med vægt på borgerens egen oplevelse af livskvalitet (Regeringens udvalg om psykiatri, 2013: 94). I rapporten står der ligeledes, at det væsentlige i forholdet mellem de professionelle og personer med psykiske lidelse er, at der er fokus på samarbejde, selvbestemmelse og gensidig respekt i en rehabiliterende indsats (Regeringens udvalg om psykiatri, 2013: 95). Men vi finder i undersøgelser og litteratur på tværs af det sociale arbejdes felt, at retten til selvbestemmelse kan skabe faglige dilemmaer og udfordringer, særligt i samarbejdet med meget sårbare grupper, som f.eks. misbrugere, mennesker med svære sindslidelser og andre psykiske - og kognitive funktionsnedsættelser (Langager, 2014: 283-284; Rømer, 2015: 181; Socialstyrelsen, 2019). Komplexiteten i borgernes støttebehov skaber kompleksitet i opgaveløsningen, og medarbejderne oplever udfordringer i forhold til at imødekomme borgernes støttebehov. Desuden beskrives det at samarbejde mellem forskellige aktører, kan skabe barrierer og udfordringer, i forhold til at skabe helhed og sammenhæng i indsatsen for borgeren. Vi ser at i litteraturen, at det ofte ikke er muligt at arbejde socialpædagogisk med borgeren i et udviklings- og recoveryperspektiv (Benjaminsen, Grønfeldt & Jensen, 2018: 7-9, 12). Vi ser altså i disse udgivelser, at en intervention der tager udgangspunkt i respekten for autonomien, kan skabe faglige og etiske dilemmaer i bl.a. det sociale arbejde på botilbud - herunder også i socialpsykiatrien. Borgere, der er visiteret til og bor på et socialpsykiatrisk botilbud, gør det jf. §108 eller i almennyttige lejligheder jf. §105 med tilknyttet social støtte efter servicelovens §85. Med opdelingen af bolig og servicetilbud/støtte, har beboerne samme rettigheder over deres bolig som andre mennesker, der bor til leje i almennyttige boligtilbud. De professionelle har som udgangspunkt ikke adgang til beboernes bolig, med mindre de inviteres ind. Beboerne, der er visiteret til §105, kan derfor principielt takke nej til støtte (Socialstyrelsen, 2019: 7, 42-43). Vi ser i undersøgelser og litteratur på handicapområdet; at der kan opstå faglige dilemmaer mellem beboernes ret til selvbestemmelse og de professionelles omsorgspligt, da der kan opstå situationer, hvor borgeren ikke kan varetage ansvaret for egne interesser, og der må træffes professionelle beslutninger for at anvende magt (Langager, 2014: 283-284; Rømer, 2015: 181). Magtanvendelse er kun en mulighed, hvis det viser sig umuligt at løse situationen med en motiverende indsats (Socialstyrelsen, 2019: 5). Den endelige beslutning om at anvende magt og tvang, i den enkeltes liv, træffes altid af myndigheden. Det er altså ikke den enkelte medarbejders ansvar at beslutte, om tvang og magt skal anvendes, men det er de

professionelles opgave at vurdere og indberette til myndigheden, hvis de mener, at der er behov for en indsats, der går ud over retten til selvbestemmelse (Socialstyrelsen, 2019: 7). De professionelle har altså ansvar for at vurdere, hvor grænserne mellem omsorgspligt, retten til selvbestemmelse og omsorgssvigt går, i situationer, hvor støtte, motivation og vejledning ikke er tilstrækkeligt til at opretholde et værdigt liv for borgerne. Det er derfor også de professionelles pligt at underrette myndigheden og søge vejledning for indgriben eller magtanvendelse. Med disse juridiske rammer, kan de professionelle komme i situationer, et spændingsfelt mellem en borgers ret til selvbestemmelse og de professionelles omsorgspligt, der stiller store krav til de professionelles individuelle og subjektive vurderinger af en given situation (Socialstyrelsen, 2019: 6).

I dette ser vi potentielle faglige og etiske dilemmaer for de professionelle som vi i nedenstående speciale ønsker at undersøge. For borgere, der er visiteret til døgndækkende støtte, er visiteret på grund af sindslidelser, der kan gøre det svært eller umuligt at tage vare på sig selv og egne interesser. De kan være så handicappede af deres sindslidelser at de ikke kan rumme at modtage støtte og derfor takker nej. Risikerer vi at både professionelle og borgere bliver fanget i en situation, hvor borgere på grund af psykisk funktionsnedsættelse ikke er i stand til at varetage og verbalisere egne interesser? Og at det personale, som er ansat til at hjælpe, ikke kan hjælpe uden verbalt samtykke? For hvornår og hvordan skal man som fagperson gribe ind i retten til selvbestemmelse, for at undgå at begå omsorgssvigt - og præcis hvor er grænsen mellem borgerens ret til selvbestemmelse og den omsorgspligt, som forpligter de professionelle til at varetage borgerens interesser, også selvom der ikke foreligger samtykke? Og hvordan oplever og forstår de professionelle retten til selvbestemmelse, når vi taler om de allermest psykisk handicappede mennesker, der er visiteret til døgndækket botilbud, fordi de ikke kan tage vare på sig selv?

Derfor vil vi med dette speciale belyse disse faglige og etiske dilemmaer der kan opstå i arbejdet med og forståelserne af beboernes ret til selvbestemmelse. Og omdrejningspunktet i vores speciale er derfor professionelle på socialpsykiatriske botilbud, og de oplevelser og erfaringer de har i samarbejdet med beboerne. Ovenstående har ført os til følgende problemformulering:

Problemformulering

Hvordan oplever de professionelle, i psykosocial rehabilitering, spændingsfeltet mellem beboernes ret til selvbestemmelse og de professionelles omsorgspligt?

Begrebsafklaring

Psykosocial Rehabilitering er de indsatser, professionelle tilrettelægger med det formål at fremme mulighederne for recovery for mennesker med alvorlige psykiske problemer (Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering).

Recovery er en personlig forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål samt færdigheder og roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv på, præget af håb og aktiv medvirken selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom (Socialstyrelsen, 2019).

Omsorgspligt: kommunen har jf. servicelovens §82, pligt til at yde hjælp og støtte til personer med betydeligt nedsat funktionsevne, som ikke er i stand til at tage vare på egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte (Kent Kristensen, 2016: 132).

Afgræsning

I dette speciale afgrænser vi vores undersøgelsesfelt til at omhandle professionelles der ansat i socialpsykiatrisk kontekst på bosteder med en målgruppe bestående af: borgere, der er visiteret til og bor på et kommunalt socialpsykiatrisk botilbud jf. §108 eller i almennyttige lejligheder jf. §105 med tilknyttet social støtte efter servicelovens § 85. Vi afgrænser ydermere feltet ved, at undersøge deres subjektive oplevelser og forståelser af spændingsfeltet mellem beboernes ret til selvbestemmelse og deres egen omsorgspligt. Dette anser vi som et relevant emne eller

forskningsområde, for et speciale i socialt arbejde, da vi her beskæftiger os med professionelles oplevelser i det sociale arbejdes socialpsykiatriske frontlinje.

Litteraturgennemgang

I vores bestræbelser på at finde og forholde os til eksisterende litteratur på området, har vi forsøgt at orientere os overordnet om forskning, via videnskabelige litteratursøgninger. Vi er i dette afsnit inspireret af Danneris og Monrad, og deres kapitel *“Litteraturgennemgang”* i bogen *“Forskningsmetode i Socialt Arbejde”* (Danneris & Monrad, 2018: 61-82). For at skabe os en bred substantiel viden om forskningsfeltet, har vi læst og undersøgt problemstillinger og metodiske tilgange for at finde ud af hvad der allerede er forsket i på feltet. Forskningen på det socialpsykiatriske felt har vi fundet relativt begrænset. Vi har fundet relevante undersøgelser, litteratur, studier og evalueringer af indsatser vedrørende; relationer, tværsektorielt samarbejde og selvbestemmelse - som er de temaer vi i vores empiri har fundet frem til. Vi har været nødt til at brede feltet ud, til at rumme et bredere psykiatrisk felt. Den fundne litteratur danner grundlag for og anvendes i både problemfelt og i nedenstående afsnits indblik i udvalgt litteratur på feltet. Vores litteratursøgningsproces startede med en bred søgning for at opnå viden om specialets problemformulering. Vi har i vores søgning af litteratur benyttet os af søgedatabaserne PubMed og PsycInfo. Vi har suppleret vores litteratursøgning med kædesøgninger, hvor vi har taget udgangspunkt i litteraturhenvisninger og litteraturlister i relevant litteratur. Vi har haft nogle overordnede in- og eksklusionskriterier herunder; fuldtekst adgang, peer-reviewed, maksimalt ti år gammel forskning. Vi har primært brugt ordene: selvbestemmelsesretten, socialpsykiatri, omsorgspligt og omsorgssvigt. Vores litteratursøgning er herefter indsnævret og i dette afsnit vil vi inddrage litteratur omkring relations- og det professionelle arbejde i socialpsykiatriens bosteder for borgere med psykisk sygdom. Vi er dykket ned i hvilke teorier og begrebsvalg, der anvendes i forskningen for at se, hvordan andre har belyst problemstillinger i det socialpsykiatriske arbejde. Foruden litteratursøgninger, har vi fundet og anvendt litteratur fra pensum, rapporter, artikler, samt litteratur fra vores grunduddannelser; f.eks. psykosocial rehabilitering, recovery og lovgivning.

Vi har søgt at finde viden om det professionelle relationsarbejde på socialpsykiatriens bosteder for borgere med psykisk funktionsnedsættelse. Den søgning, vi har lavet på relevant viden om dette emne, har vist os, at den viden, der findes om vores problemfelt, forekommer temmelig snæver. Dette finder vi empirisk interessant, da vi finder at der er mange undersøgelser der undersøger professionelles relationer til beboere, retten til selvbestemmelse og magt. Men langt de fleste af disse undersøgelser tager udgangspunkt i hospitalspsykiatrien eller indenfor andre dele af det socialpædagogiske felt, hvor der arbejdes efter samme paragraffer i serviceloven. Vi finder altså at den viden der findes på og om feltet er fokuseret på hospitalspsykiatri, inden for udviklingshæmmede og brugere med demens. Vi finder det påfaldende, at mængden af undersøgelser på det socialpsykiatriske felt er så relativt begrænset. Vi vil med dette speciale derfor søge at belyse et arbejdsfelt og aktørperspektiv, der ikke fylder meget i forskningen. Vi mener, pga. en støt voksende udvikling af den kommunale socialpsykiatri, at viden om feltet er en nødvendighed. Vi vil derfor med dette projekt være medskabende i forhold til skabe opmærksomhed omkring og udfolde og belyse den viden de professionelle har om netop dette felt.

Det er dog lykket os at finde litteratur, der beskriver og giver indblik i vores problemstilling, som vi med vores problemformulering ønsker at undersøge og belyse. Vi vil give et kort indblik i et udvalg af disse, i følgende afsnit.

Kompleksitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatrien

Den første er en rapport fra 2018, som VIVE har udgivet. Rapporten bygger på en kvalitativ undersøgelse af opgaveløsningen i den kommunale socialpsykiatri og dens udvikling på det socialpsykiatriske område med paradigmeskifte til en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang. Og de sideløbende forandringer, der gennem de senere år er sket på det psykiatriske område med et stigende antal diagnosticerede borgere, fald indlæggelsestid og stigende genindlæggelser. Der ses på, hvordan udviklingen har haft betydning på opgaveløsningen i socialpsykiatrien (Benjaminsen, Grønfeldt & Jensen, 2018).

Her beskrives det, at medarbejderne oplever problemer omkring de korte indlæggelser i behandlingspsykiatrien, hvor de oplever, at borgeren ikke er tilstrækkeligt stabiliseret ved udskrivelse og at det giver en risiko for hyppige genindlæggelser. Undersøgelsens resultater peger desuden på, at der sker forandringer i socialpsykiatrien; en stigning i brugere med komplekse problemer og støttebehov. Der opleves udfordringer ved disse omlægninger, det gælder særligt i forhold til borgere, der samtidig med den psykiatriske problematik også har misbrugsproblemer, somatiske plejebenhov eller kognitive funktionsnedsættelser. Her opleves der ofte at være en modsætning mellem den udviklingsorienterede tilgang i socialpsykiatrien og den omsorgsorienterede tilgang (Benjaminsen, Grønfeldt & Jensen, 2018).

“Jeg har ligesom lært ikke at spørge ind til andre”

Den anden artikel vi vil præsentere; er en artikel fra 2017 som er skrevet af Birgitta Frello lektor og Anne Mia Steno adjunkt begge fra professionshøjskolen UCC. Artiklen er baseret på et forskningsprojekt *“Socialpædagogisk relationsarbejde blandt unge voksne med psykiske lidelser”*, som de to forfattere samt tre andre har været involveret i. Projektet består af to feltstudier af tre måneders varighed blandt henholdsvis brugere og personale på et socialpsykiatrisk bosted for unge med svære psykiske problemer, og tre korte feltstudier af en uges varighed på lignende bosteder. De primære feltarbejde er udført af artiklens forfattere (Frello & Steno, 2017: 72).

Artiklen undersøger professionelles og brugeres forestillinger om professionel distance og nærhed på socialpsykiatriske botilbud. Artiklen konkluderer, at både brugere og professionelle er aktive agenter i forhandlingerne mellem professionel, privat og personlig, og at de professionelles tolkninger af, hvad der er professionelt, personligt og privat er meget individuelle, samtidigt med en tavs institutionel viden muliggør en fælles navigation uden om områderne, hvor grænserne kan komme i spil. Brugerperspektivet i denne artikel viser en, fra brugernes side, store forståelser for de professionelles grænsedragning, men italesætter et behov for at kunne indtage en position, hvor de også kan give tilbage i en relation, og der beskrives også et ønske om særlige relationer, hvor brugerne oplever at være valgt til af lyst og ikke, fordi de professionelle får penge for det. På den måde forventer nogle brugere, at de professionelles samarbejde er mere end et job, de får

penge for. Denne forventning findes ikke kun hos brugerne, fordi de professionelle deler idealet om, at man som professionel er forpligtet til at gøre hvad man kan og også selv kan bebrejdes, hvis man ikke "gør nok" (Frello & Steno, 2017).

Videnskabsteoretiske refleksioner og metode

02

Tilgang til data virkning

Med baggrund i vores problemformulering og vores refleksioner over videns behov er vi kommet frem til, at foretage semistrukturerede interviews som grundlaget for vores analyse. Vi vil med denne dataform søge at skabe indblik i et udsnit af virkeligheden, som den opleves og beskrives af de professionelle. I vores tilgang til analyse vil vi søge at gå fænomenologisk til data, og søge at lade empirien og informanternes perspektiver være styrende for datatilvirkningen. På denne måde vil vi kunne skabe indblik i verdenen som den opleves fra et førstehåndsperspektiv, og samtidigt få indblik i de meningskonstruktioner og forståelsesmønstre, de professionelle har af deres arbejde, i den sociokulturelle kontekst de er omgivet af (Monrad, 2018: 110-111).

Semistrukturerede interviews

Med semistrukturerede interviews har vi valgt en forsker-styret form for datatilvirkning, i det vi som undersøgere, sætter rammerne for, hvad der kan blive til data, og hvad der er relevant at tale om. Vi afgrænser os f.eks. ved ikke at have interesse for informanternes private liv og udelukkende spørge ind til hvordan de oplever relationer, samarbejder og hvordan de oplever, at omliggende strukturelle, organisatoriske og kulturelle omstændigheder skaber rammer for samarbejde og relationer med beboerne. Det er informanternes fortællinger og meningskonstruktioner, der er centrale for vores undersøgelse, men de snævre rammer er sat af os, og dermed forekommer også en risiko for, at vi ikke bevæger os ud over vores egne antagelser. I vores overvejelser om hvordan vi skulle udføre interviews valgte vi at lade Julie med erfaring i det konkrete felt og i flere tilfælde kendskab til informanterne, udføre interviews. Joanidas rolle var at lytte til og være opmærksom på, om der under interviewet opstod fortællinger og fortolkninger, der for hende oplevedes fremmede eller indforståede. Den aktive rolle som medskabere af data giver os mulighed for at styre samtalen, idet vores kendskab til feltet kan ses som en mulighed for at spørge ind til elementer, en udenforstående forsker ikke ville være opmærksom på. Samtidigt med, at vi med en observatør, der ikke har kendskab til feltet, vil kunne søge at undgå, som ikke verbaliseres, eller blinde områder, som i over tid opstår (Monrad, 2018: 119-121).

I vores valg af semistrukturerede interviews som udgangspunkt for data tilvirkning og empirisk grundlag, er vi bevidste om, at vi ikke får et indblik i sandheden om hændelser, men et indblik i informanternes fortællinger og dermed fortolkninger af hændelser. Dette er helt i tråd med vores problemformulering og vores ønske om at opnå indsigt i de professionelles fortællinger, for at kunne se på, hvilke forståelsesrammer og diskurser, der ligger til grund for de handlinger og meningskonstruktioner informanternes fortællinger rummer.

Metodiske overvejelser om anvendelse af narrativer

Vi er interesseret i at finde viden om de professionelles oplevelser af det spændingsfelt der kan opstå mellem beboernes ret til selvbestemmelse og de professionelles omsorgspligt, i samarbejdet med mennesker med svære psykiske funktionsnedsættelser. Derfor vil vi med narrativ teori undersøge de professionelle informanternes oplevelser. Vi er interesseret i informanternes fortællinger om oplevelser, handlinger og erfaringer med det faglige dilemma og arbejdet i spændingsfeltet mellem retten til selvbestemmelse, omsorgspligt og omsorgssvigt. Ifølge Kvale og Brinkmann fokuserer narrative interviews netop på fortællinger, handlinger og strukturer (Kvale & Brinkmann, 2015: 209). Og vi kan med narrativ teori skabe indsigt i, hvordan mening konstrueres i fortællinger (Mølholt, 2017: 59).

Narrativer kan forstås som udsagn med fortællestruktur. Det er sammenhængende enheder i kommunikation, som beskriver hændelsesforløb over tid eller som minimum koblinger af adskilte tidspunkter. Fortællinger har altid en fortæller, som formidler fortællingen for 'nogen'. Disse 'nogen' kan anses som medskabere af fortællingen, da fortællingen er til dem. Dermed er vi som interviewere med til at skabe de fortællinger, informanterne fremstiller - og dermed skaber vi en konstruktion af konstruktionen (Olesen & Eskelinen, 2009: 40).

Når man i forskning taler om narrativer som analytisk tilgang, er der tale om et dynamisk felt præget af flere og modstridende forståelser af narrativer – der findes ingen entydige definitioner af begreberne (Olesen & Eskelinen, 2009: 40). Derfor finder vi det vigtigt at beskrive, hvordan vi forstår og anvender den narrative tilgang i dette speciale. Vi vil med *korte narrativer om*

samarbejde skabe indblik i de professionelles oplevelser af samarbejde, disse befinder sig på et kontinuum mellem livshistoriske narrativer og små narrativer. Livshistoriske narrativer også kaldet "big narratives", karakteriseres som selvbiografiske fortællinger, hvor igennem subjektet retrospektivt fortæller om sin oplevelse af identitetsdannelse. Hvorimod de små fortællinger, også kendt som "small narratives", viser én aktørs positionering i en specifik og konkret kontekst – meget ofte med udgangspunkt i hverdagslivet og hverdagslivets handlinger, og dermed også institutionelle kontekster. De små narrativer er afgrænsede enheder i kommunikationen, og rummer ikke alle de træk, der traditionelt forbindes med narrativer. Små narrativer adskiller sig, foruden i deres længde, fra livshistoriske fortællinger ved at være aktuelle og kan defineres som fortællinger, der bliver til i interaktion. Små fortællinger er derfor vigtige forskningsobjekter, fordi vi gennem disse gør det muligt at beskrive og analysere aktørernes perspektiv (Olesen & Eskelinen, 2009: 40-41).

Narrativer som indsamlingsmetode

Som metodisk tilgang til at belyse de professionelles oplevelser af, hvad der definerer og influerer på samarbejdet med beboerne på socialpsykiatriske botilbud, har vi valgt at indsamle korte narrativer om samarbejde. Disse korte narrativer har vi i vores indsamling søgt at indsamle som afgrænsede fortællinger om samarbejder fra informanternes arbejdsliv. Vi er her inspireret af Michael Craig Musheno og Steven Williams Maynard-Moody og deres arbejde med fortællinger fra street-level workers (Maynard-Moody & Musheno, 2003). Vi finder at disse hverdagslivsbeskrivelser af arbejdslivet, skaber et indblik i hvordan arbejderne i de etiske, juridiske og moralske overvejelser, der ligger til grund for de beslutninger, de træffer (Maynard-Moody & Musheno, 2003). Samtidigt har vi også fundet inspiration i Olesen og Eskelinens beskrivelse og anvendelse af *korte narrativer om arbejdsidentitet*, og *korte narrativer om samarbejde* er således vores bud på en indkredsning af en kvalitativ tilgang til at beskrive samarbejde med beboere på socialpsykiatriske botilbud, set fra de professionelles perspektiv (Olesen og Eskelinen, 2009: 39). Vi vil altså med denne tilgang søge at finde fortællinger om samarbejde med beboerne, i et subjektivt perspektiv, for at få viden om hvordan kontekst, kultur, faglighed og interaktion har indvirkning på samarbejdet.

Vi anvender dermed *korte narrativer om samarbejde* til at indsamle viden om og skabe indblik i; hvilke overvejelser og tanker, der ligger til grund for de professionelles beslutninger og handlinger i samarbejdet med beboerne. Med denne indsigt vil vi søge at skabe en forståelse af de meningsdannelser informanterne skaber - forstå hvorfor de som professionelle gør, som de gør, og hvordan dette influerer på samarbejdet og dermed beboerne. Vi vil anvende vores indsamlede empiri til at undersøge hvilke diskurser, kulturelle og faglige normer der kan ses i de professionelles fortællinger, for at forstå de udfordringer, som de professionelle oplever påvirker samarbejdet med beboerne.

Vi bruger altså begrebet *korte narrativer om samarbejde* med henblik på at belyse de professionelles perspektiv af flere årsager. Fokus i denne opgave er, at de korte narrativer repræsenterer en viden om de processer, omgivelser og overvejelser, der ligger til grund for det samarbejde og de relationer de professionelle skaber med beboerne. De professionelles perspektiv er altså helt essentielt, når vi ønsker et indblik i feltet—og en viden som vi ikke finder der findes meget forskning på i dag.

Vi er med *korte narrativer om samarbejde* nærmere små narrativer end livsfortællinger. Vi søger med korte narrativer om samarbejde viden om hverdagen, arbejdslivet og om aktuelle begivenheder, og vi indskrænker fortællingerne fordi vi ret specifikt spørger ind til arbejdslivet og samarbejdet med beboerne, og dermed ikke skaber rum for livsfortællinger. Men med de korte narrativer adskiller vi os dog fra små narrativer, da vi gennem interviews søger at skabe længere fortællinger med konkrete beskrivelser af, samarbejder også over tid, og set retropektivt, f.eks. beskrivelser af samarbejder med tidligere beboere eller på tidligere arbejdspladser. Derved skabes en slags arbejdslivs-historisk-islæt gennem 'fortykkelsen' af narrativerne under interviews, dog uden at fortællingerne bliver til egentlige livshistorier, da de korte narrativer om samarbejde afgrænses indholdsmæssigt af vores smalle institutionelle perspektiv. De er udelukkende knyttet til samarbejdet med beboerne, kontekst/omgivelser og disses udfordringer. Med *korte narrativer om samarbejde* placerer vi os altså på et kontinuum mellem livshistoriske narrativer og små fortællinger uden at påtage os en skarp skelnen mellem små hverdagsfortællinger og livshistoriske fortællinger.

Korte narrativer om samarbejder er dermed; de fortællinger de professionelle skaber med dem selv som subjekter i deres egne fortællinger, hvorigennem de udtrykker, hvordan de skaber mening gennem rationaliseringer og i deres arbejde med beboerne i den kontekst, de befinder sig i. Vi er bevidste om, at disse fortællinger ikke er direkte afspejlinger af en objektiv 'sandhed' og dermed opmærksomme på, at der kan opstå mange divergerende fortællinger om samarbejdet med beboerne. Men vi får en viden om kontekst og konsekvenser, som de professionelle ser den. Den viden vi indsamler kan vi ikke genskabe, den er kontekstuel og relationelt forankret i netop vores undersøgelse – og dermed kun tilgængelig i den konstellation, som vi har skabt. Med *korte narrativer om samarbejde* skaber vi til gengæld mulighed for at kunne finde og se sammenhænge og mønstre på tværs af informanterne i hver deres individuelle kontekst og erfaringsverden. Hvorved vi får et unikt indblik i og viden om de faktorer, der spiller ind på samarbejdet med beboere, som på grund af svære psykiske funktionsnedsættelser bor på døgndækkede botilbud. Og dermed kan narrativerne fortælle os noget mere generelt om, hvilke faktorer der kan spille ind på de professionelles samarbejde med beboerne. Vi vil i vores analyseafsnit desuden anvende udvalgte *korte narrativer om samarbejde* som udgangspunkt for formidling af vores empiri, for at skabe indblik i informanternes individuelle kontekst og erfaringsverden for læseren.

Udvælgelse og præsentation af informanter

Vi har været selektive i udvælgelsen af målgruppen. Dette speciale er ikke et casestudie, men nærmere et panelstudie, hvor fem informanter er udvalgt, for at skabe et bredt indblik i målgruppen. Med et panelstudie skaber vi mulighed for et indblik i individuelle erfaringer og oplevelser. Det peger ikke direkte på én årsagsmekanisme, men giver indblik i mange mulige faktorer, som præger informanterne (Riis, 2003: 152).

I udvælgelsen af informanter har vi søgt at skabe størst mulig diversitet med fire forskellige uddannelsesmæssige baggrunde: én ergoterapeut, én sygeplejerske, én social- og sundhedsassistent og to socialpædagoger. Erfaringsgrundlaget spænder fra 13 måneder og op til mere end 20 år. Informanternes arbejdspladser er fordelt på 5 forskellige steder på Sjælland, men tre af informanterne har før arbejdet på den samme arbejdsplads, og derfor kan nogle af

oplevelserne relatere sig fra samme institution. Fire informanter har kendskab til interviewer, mens én ingen kendskab har. Vi arbejdede med denne diversitet som udgangspunkt for udvælgelsen af informanter, da vi havde en tese om af uddannelsesmæssig baggrund og anciennitet ville have betydning i vores analyse, men det viste sig ikke at være tilfældet. Tre informanter er blevet kontaktet af gruppen, og to informanter har selv henvendt sig til os, efter et opslag på Facebook. Den ene informant udskiller sig ved at være leder, og en anden informant udskiller sig ved, at have forladt socialpsykiatrien. Denne informant er fravalgt i vores analyse, da vi erfarede at bostedet informanten arbejdede på afviger fra den målgruppe dette speciale omhandler. Fem informanter giver os ikke mulighed for generaliseringer i feltet. Til gengæld kan vi finde mønstre på tværs af fortællingerne, som vi kan understøtte med teorier der kan belyse og forklarer informanternes oplevelser teoretisk, og dermed skabe et billede af noget der måske kan pege på et mere generelt billede af, hvilke udfordringer professionelle på socialpsykiatriske bosteder oplever.

Etiske overvejelser

Forud alle interviews har vi indhentet informeret samtykke, hvori opgavens formål, interviewets fremgangsmåde, informanternes deltagelse og anonymisering bliver beskrevet. Vi har informeret informanterne om, at de til enhver tid kan takke nej til at deltage eller ikke svare på de spørgsmål, vi stiller dem. Derudover kan informanterne til enhver tid stille os spørgsmål vedrørende opgaven. Informanternes navne er erstattet med bogstaverne: A, B, C, D, E, med det formål at sikre deres anonymitet. Derudover har vi sløret for personfølsomme oplysninger, samt bostedernes navne mm.

En anden etisk overvejelse vi har tænkt over, er at den ene af os har kendskab til fire af informanterne gennem arbejde. En udfordring i dette kan være, at informanterne ikke tør åbne sig op, i frygt for at informationerne/formidlingen bliver videregivet til arbejdspladsen eller ledelsen mm. Men ligesom informanterne er lovet anonymitet, så har vi også lovet tavshedspligt i relation til arbejdsgivere med videre. Vi ser også en fordel i kendskabet til informanternes kendskab til

interviewer kan være, at informanterne føler sig trygge i hendes selskab og er derfor mere afslappet under interviewet.

I interviewsituationer er der utallige overvejelser at gøre sig, vi har valgt at invitere læseren med indenfor i nogle af dem. Magtforholdet mellem informanterne og os selv som forskere, er asymmetrisk, idet informanterne er objekter for vores undersøgelse og dermed besidder en viden, vi ønsker frembragt. Når vi har erhvervet os denne viden, er det som udgangspunkt os, der afgør, hvordan denne viden håndteres, formidles og forvaltes (Carlsen, 2018: 258). På denne måde taler vi os igen ind i den reflektive sociologi, og er med til at konstruere en konstruktion af informanternes fortællinger via vores formidling i narrativer. Det er os, der har definitionsmagten i interviewsituationen, og dermed os, der har ansvaret for at sætte rammerne for, hvad der tales om, og hvordan relationen udmønter sig (Danneris og Mølholt, 2018: 374-377).

Empiriindsamling og interviewmetode

- Hvordan er interviewene grebet an og hvordan har vi lavet vores interviewguide

Forud hvert interview blev informanterne præsenteret for hvem vi er, og hvad formålet med undersøgelsen er. Inden vi gik i gang med at optage, blev samtykkeerklæringen gennemgået og underskrevet af informanterne og os (bilag 1). For at sikre ensartethed i udførelsen af alle fem interviews, var det den samme person som interviewede informanterne. Hvert interview tog mellem 50 minutter til 1 time og 10 minutter.

Interviewguide

Til indsamling af empiri har vi udarbejdet en interviewguide (bilag 2), med det formål at skabe mulighed for indsamling af *korte narrativer om samarbejde*. Vi var interesseret i at høre informanternes egne fortællinger omkring samarbejder med beboere på socialpsykiatriske botilbud. Vores interviewguide er derfor udarbejdet med fokus på åbne spørgsmål, hvilket indebærer at informanterne selv udvælger start og slut på sine historier.

I overensstemmelse med narrativ tilgang er der i interviewguiden skabt plads til at kunne forfølge de fortællinger, som informanterne finder væsentlige, og for samtidigt at holde os inden for vores problemstilling, har vi som nævnt udarbejdet en semistruktureret interviewguide. Hvert interview udformede sig meget forskelligt i mange retninger fra informant til informant, og når interviewet gik lidt i stå, spurgte vi ind til etiske og moralske overvejelser hvor informanternes skøn ikke har stemt overens med beboernes krav og ønsker. Afslutningsvis spurgte vi informanterne om der var noget, de selv ønskede at fortælle eller tilføje inden afrunding. Vi havde nogle hjælpespørgsmål, hvis interviewene gik helt i stå, men disse blev sjældent nødvendige at stille.

Transskription og rensning

For at kunne foretage en nærmere analyse af vores empiri, har vi transskriberet alle fem interviews. Vi har brugt programmet 'oTransscribe' til at transskribere i. Vi har valgt at transskribere så tekstnært som muligt og bibeholdt meningsdannende gentagelser og fyldord som f.eks. "øh", latter mm. Alle interviews er gennemlyttet flere gange, da dette vil gøre transskriberingen mere præcis, hvilket ifølge Kvale og Brinkmann øger reliabiliteten i interviewene og gør fortolkningen mere troværdig (Kvale og Brinkmann, 2009: 206). Der er stor forskel på talesprog og skriftsprog i forhold til læseoplevelsen, og derfor har vi rensset anvendte citater og dele af empirien, vi anvender i analysen - vi har rensset for gentagelser, udbrud, fyldord og pauser (Riessman, 2008: 58).

Analysestrategi

Beslutninger

Vi vil i analysen af den indsamlede empiri søge at finde mønstre for, hvordan de professionelle træffer beslutninger, oplever samarbejdet og de udfordringer, de møder i feltet, på tværs af informanter. Vi vil på denne måde i en analyse kunne se på, hvordan de professionelle oplever de kulturelle, strukturelle og organisatoriske omgivelser, de befinder sig i, og hvordan de i deres

arbejde anser disse og inkorporere dem i deres virke, og dermed hvordan deres omgivelser får indflydelse på deres samarbejde med beboerne.

Refleksioner

Vi vil med inspiration fra Musheno og Maynard-Moody's arbejde med fortællinger fra frontlinjen, søge at belyse og skabe indblik i hvilke overvejelser og tanker, der ligger til grund for de professionelles beslutninger og handlinger i samarbejdet med beboerne.

Vi har opdelt vores analysestrategi i 6 faser (bilag 3). Dette for at gøre det mere stringent og overskueligt. Faserne overskrifter er følgende:

- Fase et: Finde korte narrativer om samarbejde
- Fase to: Rense korte narrativer om samarbejde
- Fase tre: Tematisering af hvert af de korte narrativer
- Fase fire: Finde mønstre i hver enkelt informants korte narrativer om samarbejde
- Fase fem: Finde mønstre i temaer på tværs af informanter
- Fase seks: Teoretisk analyse af vores empiriske fund

Udfoldelse af faserne kan læses i bilag 3.

Metodiske overvejelser

Om anvendelse af Bourdieus begrebsapparat

Vi har i dette speciale valgt at lade os inspirere af Bourdieu og hans forståelse af, at den sociale verden kan forstås som et rum af forskelle mellem forskellige positioner som opretholdes og

erkendes i deres forskelligheder fra hinanden (Wilkin, 2006: 7-11). På den måde er det med en sådan ontologi relevant at undersøge, hvordan informanterne i dette speciale producerer og reproducerer deres forskellige forståelser af legitime forestillingsrammer (Bourdieu & Wacquant, 1996: 229-233). Vi vil undersøge eller ophæve det prækonstruerede ved at bryde med tænkemåder og aktørernes subjektivt oplevede forestillinger ved at stille spørgsmål til det, der opleves som almindelig sund fornuft og de forhold der fastholder umiddelbart indlysende tænkning i en given kontekst. Samtidigt med, at vi også vil bryde med en forestilling om, at vi som undersøgere kan indtage en positivistisk neutral position - idet vi har en interesse og position i undersøgelsesfeltet (Bourdieu & Wacquant, 1996: 229-233). Vi har derfor i både konstruktionen af specialet og dets analyse, søgt at spørge bag om informanternes umiddelbare oplevelser, ved at anvende en narrativ udfoldende spørgeteknik. Ligesom vi har gjort det i relation til bruddet med en erfaringsbaseret ontologi og epistemologi og i vores indsamling af empiri og data. Dette for at synliggøre de forhold der fastholder umiddelbart indlysende tænkning og eventuelle oplevelser af symbolske magtrelationer i socialarbejdernes arbejde på psykiatriske bosteder- og hos os selv som undersøgere. I bruddet med en strukturalistisk ontologi og positivistisk epistemologi - med os som undersøgere, har vi søgt at skabe indblik i, hvordan informanterne og vi selv oplever og bidrager til, forestillingers legitimitet - dette medførte et afsnit om vores forforståelse af feltet. For at skabe en ramme for det felt vi gerne vil analysere, har vi forsøgt at konstruere en beskrivelse af det sociale arbejdes felt.

Videnskabsteoriske refleksioner

Deltagerobjektivering

Bourdieu anså forsøget på at objektivere egen position og interesse i et undersøgelsesfelt som et vigtigt led for at søge at bryde med forestillinger om, at forskeren er objektivt neutral. Et sådant brud med forskerens forestillinger om feltet kaldes: deltagerobjektivering. Bourdieu forstod dette som et selvrefleksivt arbejde som forskeren udfører i forhold til alt det, der forbinder hende til emnet - særligt den synsvinkel, hvorfra feltet undersøges (Bourdieu & Wacquant, 1996: 234-241).

Konstruktionen af et socialt fænomen

Analysegenstanden i dette speciale er vores konstruktion af et socialt fænomen, og den er skabt på en bestemt måde, fordi den er relevant på et praktisk plan, idet vi skal skrive et speciale for at kunne få en kandidat i socialt arbejde. Problemfeltet er afledt af en række teoretiske og erfaringsmæssige forudindtagelser, og metoden tager udgangspunkt i, at en bestemt empirisk kendsgerning kan fungere som legitim dokumentation. Altså, at vi er relationelt præget og formet og dermed skaber vi med dette speciale et konstrueret genstands- og analysefelt, præget af kulturelle rutiner - som vi er et produkt af. Med denne forståelse anser vi derfor dette speciale som en konstruktion hvorved vi kun anerkender en brøkdel af vores empiri som relevant og videnskabelig anerkendt data og dokumentation (Bourdieu & Wacquant, 1996: 206-207). Ikke desto mindre underlægger vi os den symbolske magt der måtte ligge i at konstruere et speciale, men søger i konstruktionen af vores analysegenstand en bevidsthed om konstruktionen som proces og vores egen rolle i denne, ved at forholde os reflektivt både til os selv som forskere, til feltet, til metode og til teori. Vi erkender og vedkender altså os en form for dobbeltbinding - og vi forholder os derfor kritisk til den akademiske forsknings konstruerede normer og traditioner og samtidigt erkender vi, at vi uden sociologiske begreber, teorier og procedurer ikke ville kunne skabe et anerkendelsesværdigt speciale. Og søger derfor at forholde os reflektivt til den proces det er at skrive, skabe og konstruere et speciale (Bourdieu & Wacquant, 1996: 227).

Det kræver, at vi foretager brud med det prækonstruerede, fordi vi med dette speciale vil søge at undersøge et spændingsfelt, som vi til dels selv er et produkt af, og hvert fald vores problemstilling er rejst fra og dermed er vores begrebs- og forståelsesverden affødt af undersøgelsesgenstanden selv - hvilket gør det svært at forholde sig kritisk til dem (Bourdieu & Wacquant, 1996: 217). Det vil vi med det formål at søge at adskille den videnskabelige fornuft fra den praktiske, ved at gøre den umiddelbare forståelse af verdenen til vores undersøgelsesområde og opfatte denne som middel til erkendelse (Bourdieu & Wacquant, 1996: 226). Derfor fylder vores forforståelser og refleksioner gennem hele specialet, fordi vi på den ene side skal formidle en problematik og et spændingsfelt hvor vi anvender begreber, teknikker og metoder til at lave en konstruktion af virkeligheden, men samtidigt skal vi kunne rumme at forholde os kritisk til selvsamme metoder og den integrerede internaliserede kultur vi selv er et produkt af (Bourdieu & Wacquant, 1996: 228). Vi vil i dette

speciale dog ikke gå så radikalt til værks som Bourdieu, men i stedet forholde os reflektivt til og anvende både teoretiske og metodiske redskaber, til at belyse vores problemstilling.

Dette er ifølge Bourdieu den eneste måde vi kan opnå doksisk erkendelse af den sociale verden - altså ved at se på de sociale omstændigheder, der gør konstruktionen mulig, det gør vi ved at se på hvordan vi forstår den virkelige virkelighed og ikke blot beskrive den (Bourdieu & Wacquant, 1996: 226). Vi mener derfor, at vi som forskere er medskabere af datamaterialet, og betydningen af data skabes i samspil mellem forsker og felt, og dermed kan man argumentere for at vi lægger os op af et socialkonstruktivistisk perspektiv på datamaterialet (Monrad, 2018: 114-115). Det vil sige, at vi i dette speciale, antager en forståelse af sociale problemer og socialt arbejde, som er bredere end individualiseringen af sociale problemer, hvor vi ser socialarbejderen som aktør på et komplekst felt, hvor forskellige interesser og logikker er på spil - det uddyber vi i afsnittet: "Erkendelsesmæssig forståelse af feltet".

Vores position i feltet

I det følgende forsøger vi selvobjektivering som en undersøgelse af vores synsvinkel på feltet; både vores umiddelbare, subjektive forestillinger og erfaringer om professionelles arbejde i spændingsfeltet og vores objektive position som specialestuderende.

Som vi tidligere har beskrevet, finder vi det essentielt at forholde os til os selv og vores rolle i konstruktionen af dette speciale, og derfor vil vi i dette afsnit forholde os til og formidle vores forforståelser. Dette mener vi er særlig vigtigt, da vi har erfaringer fra praksis, som har dannet grundlag for den forundring og nysgerrighed, der har motiveret til undersøgelse af feltet. Den indsigt, vi har om undersøgelsesfeltet, er derfor præget af egne erfaringer. Et fænomenologisk socialkonstruktivistisk blik kræver, at vi som undersøgere, søger at sidesætte forforståelse og forholde os reflektivt til den proces dette speciale har været. Dette for at søge en bevidsthed om hvordan vi selv er præget og dermed søge at undgå at dette påvirker og gør os blinde for nye erkendelser. Vil vi tydeliggøre, hvilke erfaringer og forforståelse disse erfaringer har medbragt, som vi vil udfordre for at skabe muligheder for nye erkendelser (Monrad, 2018: 113).

Vi har begge erfaringer fra praksis: Joanida har primært arbejdet på Færøerne, hvor andre love gør sig gældende og derfor ikke kan sammenlignes med den danske lovgivning, mens Julie har arbejdet på socialpsykiatriske bosteder i Danmark. Som nyuddannet, var Julie hverken forberedt eller klædt på til at håndtere den virkelighed, der mødte hende i arbejdet. Hun oplevede en manglende viden om lovgivningen, for at kunne argumentere for det omsorgssvigt hun oplevede, var en konsekvens af en holdningsmæssig forståelse af, at selvbestemmelsesretten var ukrænkelig.

På baggrund af ovenstående, er vores forforståelser derfor:

- At den professionelle faglige baggrund og viden, med tiden bliver påvirket af den kontekst – i form af strukturelle organisatoriske og sociale rammer, som de er omgivet af.
- At det er et fagligt og etisk dilemma, at serviceloven kan fortolkes både kollektivt og subjektivt på baggrund af diskursive holdningsmæssige forståelser.
- At det skaber situationer, hvor de professionelle oplever at skulle vurdere og afveje, hvorvidt retten til selvbestemmelse eller omsorgspligten vægter højest.
- Og at vi risikerer, at de professionelle begår omsorgssvigt i selvbestemmelsesrettens navn. Selvom vi faktisk har en lovgivning, der fastslår, at vi først og fremmest har pligt til at drage omsorg, pleje og yde socialpædagogisk bistand.

Teori og feltbeskrivelse

03

Teori

I dette afsnit vil vi præsentere begreber og teorier som vi vil anvende i vores analyse af den indsamlede empiri.

Kapitalformer

Kulturel, økonomisk og social kapital

Bourdieu anvender kapitalteori til analyse af aktørernes positioner i forhold til givne felter. Med en kapital menes en værdi eller en ressource, aktøren er i besiddelse af og værdien af kapitalen afhænger af det felt, hvori den bringes i spil i. Gennem sin egen kapital har aktøren eller deltageren mulighed for at opnå indflydelse på feltet (Bourdieu & Wacquant 1996: 86-87). Ifølge Bourdieu eksisterer kapitaler i tre grundformer: økonomisk kapital, kulturel kapital og social kapital (Bourdieu & Wacquant 1996: 85). Økonomisk kapital bliver beskrevet som materielle goder, der er værditilskrevne i bestemte felter som f.eks. indkomster og puljemidler. Kulturel kapital er ifølge Bourdieu aktørens position i et givet felt som f.eks. uddannelse, titler og finkulturelle færdigheder, det vil sige en beherskelse af den legitime kulturs koder og at have tillært at tolke kulturens referencesystem som f.eks. at vide tilstrækkeligt meget om politik, sprog og historie til at kunne begå sig i samfundets magtfelt og have adgang til den objektive kulturelle form som f.eks. bøger og teknikker (Järvinen, 2000: 349) og den tredje, social kapital, beskrives som summen af ressourcer den enkelte eller en gruppe har rådighed over i kraft af et netværk af stabile relationer og anerkendte forbindelser, hvilket vil sige summen af den kapital og magt, der kan mobiliseres i kraft af netværk,)som f.eks. uddannelsesniveau hverv og poster i et givet felt (Bourdieu & Wacquant, 1996: 105). Disse tre former af kapitalbegrebet, bruger Bourdieu til at angive de materielle, kulturelle og sociale forhold, der kan have effekt på aktørernes ageren i de forskellige felter.

Symbolisk kapital

Hertil kommer den overordnet kapitalform, som Bourdieu kalder for den symbolske kapital. Den adskiller sig fra de andre kapitalformer, idet den bedst begribes som aktørernes anerkendelse inden for et givet felt. Ifølge Bourdieu kan symbolisk kapital forklares som et kognitivt baseret begreb, idet den forekommer ved, at deltagere forstår og anerkender forskelle og traditioner imellem sig og tillægger disse værdi (Bourdieu & Wacquant 1996: 104). Det der genkendes og erkendes som værdifuldt eller prestigefyldt indenfor et givet felt, er symbolisk kapital. Med andre ord, kan de tre grundlæggende kapitalformer transformeres til symbolisk kapital, når de opfattes som legitime på et specifikt felt. Den bestemte egenskab eller færdighed, kan være forskellig fra felt til felt, f.eks. kan viden om fodbold være prestigegivende på én bestemt arbejdsplads, men værdiløs på en anden arbejdsplads (Järvinen, 2000: 349). Grundlæggende har hvilken som helst form for kapital kun værdi, fordi der eksisterer et spil eller et felt, hvor det kan bruges. Aktørerne kan også arbejde på at ændre den relative værdi af kapital, ved hjælp af strategier, der sigter på at miskreditere og devaluere den form for kapital, andre aktører har mest af og dermed søge at opprioritere den form for kapital, de selv har mest af (Bourdieu & Wacquant, 1996: 86-87).

Vi vil i dette speciale benytte begreberne den sociale- og kulturelle kapital, til at undersøge informanternes positioner i forbindelse med relationen til beboerne og beboernes selvbestemmelsesret. Vi vil undersøge hvilke faglige og personlige egenskaber informanterne associerer med værdifuldhed i forbindelse med samarbejdet med beboerne, og hvordan informanterne i mere eller mindre anerkendte positioner forholder sig til selvbestemmelsesretten på det socialpsykiatriske felt. Med den sociale kapital, vil vi se på de sociale relationer, som præger informanternes professionelle rolle, og hvilken indflydelse dette har på både dem og beboerne.

Feltbegrebet

Positioner

Ifølge Bourdieu defineres et felt som:

“Et netværk eller en konfiguration af objektive relationer mellem forskellige positioner. Positionerne er objektivt defineret i kraft af deres eksistens og de bindinger, de påtvinger de aktører og institutioner, der udfylder positionerne, i kraft af deres øjeblikkelige og potentielle placering i relation til fordelingen af forskellige former for magt (eller kapital), som giver adgang til de specifikke fordele og goder, der står på spil i det enkelte felt, og dermed samtidig i kraft af deres objektive relationer til andre positioner”. (Bourdieu & Wacquant 1996: 84-85).

Sagt med andre ord, består samfundet af autonome felter, hvor der hersker egne love, værdier og interesser, og dermed anerkendes forskellige typer egenskaber og ressourcer i hvert felt. Bourdieu sammenligner et felt med et spil. Dog er forskellen, at felter ikke er en bevidst konstruktion med eksplicitte regler, men er underlagt nogle klare og regelmæssige normer (Bourdieu & Wacquant 1996: 85). Ligheden mellem disse, er at aktørerne kæmper om en belønning eller præmie. Ved at deltage, bekræfter aktørerne, at der er noget at spille om, og at det kan betale sig at være med (Bourdieu & Wacquant, 1996: 85).

Statsfeltet

Et felt udskiller sig dog fra alle de andre felter; Statsfeltet. Staten besidder magten til at konstruere den sociale virkelighed - en slags monopol på den legitime sandhed og virkelighedsforståelse (Wilken, 2006: 91-93). Staten er domineret af herskende klasser, som kæmper om den statslige kapital, og de herskende klassers interesser kan derfor forveksles med statens interesser, fordi de bliver kernen i statens symbolske magt. Statsmagten skabes relationelt gennem kampe mellem felter og ikke i et felt - så magtfeltet er et metafelt. Kampene handler om 'statslig kapital' som rangerer højere end alle andre kapitaler, fordi denne kapital har indflydelse på kapitalværdier på andre felter (Wilken, 2006: 91-93). Så staten har monopol på legitim vold og dennes magt miskendes. Staten har den legitime ret til klassifikationsprincipper, som har almen gyldighed, og

bidrager derfor betydning for de klassifikationskampe der foregår længere nede i det sociale system og dermed den sociale orden - i dette tilfælde i det psykiatriske felt. Derfor vil det være vanskeligt for andre virkelighedsforståelser af udfordre den sociale virkelighed som staten har konstrueret (Wilken, 2006: 91-93).

Feltets dynamik

Bourdieu mente, at aktørers muligheder og handlinger varierer med deres objektive position og dermed også deres perspektiv på feltet (Bourdieu, 1993: 76). Dynamikken i et felt ligger i spændingen mellem de forskellige kræfter og i styrkeforholdet mellem de forskellige positioner, der strukturerer feltet. Kapital eksisterer kun i relation til et felt og giver aktører magt i et felt og rådighed over konkrete symbolske produktions - og reproduktionsmekanismer, ret til fastsættelse af regler for feltets funktionsmåde, samt tilegnelse af feltets goder (Bourdieu & Wacquant, 1996: 88-89). Et felt kan altså forstås som en struktur af objektive relationer mellem positioner, hvor aktører individuelt eller kollektivt søger at øge, fastholde eller forbedre deres position (Bourdieu & Waquant, 1996: 89). Ifølge Bourdieu besidder felter specifikke logikker som ikke-erkendte eller doksiske enigheder om, at feltets position, prestige og goder er værd at kæmpe for, da det er samtidigt disse der opretholder feltet (Bourdieu & Wacquant, 1996: 84-87). For at relatere det til det sociale arbejdes psykiatriske felt, er der nogle egenskaber, som er med til at definere deltageres position i forhold til baggrund, f.eks. om aktøren er lægeuddannet eller bruger af psykiatrien. Når vi ser på det sociale arbejdes psykiatriske felt, har vi altså fokus på, hvordan tænkning og handling om praksis på socialpsykiatriske botilbud er afhængige af både positioner i feltet og mere specifikke forskelle – det vender vi tilbage til i analysen. Ifølge Bourdieu indebærer konstruktionen af et felt som analysegenstand - at man systematisk opstiller træk, der karakterer en gruppe sociale aktører eller institutioner ved bl.a. at definerer forskelle i de kapitalformer og logikker, der har effekt i feltet og derfor også de faktorer, der er genstand for kamp/uenighed. Dette kræver, at vi indtager en aktiv systematisk holdning til facts og bryder med vores empiriske passivitet (Bourdieu & Wacquant, 1996: 211-214). Alle felter har sine egne reproduktionsmekanismer og særlige konflikter for at bevare eller ændre på feltets struktur. Samtidig kan der dog også være række homologier, i form af strukturelle overensstemmelser eller

genkendeligheder til andre felter og til strukturen i det sociale rum (Bourdieu & Wacquant, 1996: 92).

Doxa

Ifølge Bourdieu tenderer enhver social orden, på forskellig vis, til at producere en naturalisering af dens egen vilkårlighed, gennem aktørernes opfattelse den sociale orden som naturlig og evident-doxa (Bourdieu, 1995: 164). Det mest usynlige er typisk det mest selvfølgelige - det der betragtes som så naturligt, at det ikke engang behøver at diskuteres. Et felts doxa består af et sæt prerefleksive, ikke-bevidstgjorte, til dels kropsliggjorte adfærdsregler, som gælder på feltet (Järvinen, 2000: 356). Bourdieu forklarede, at ubevidste, prerefleksive, principper i praksis tilpasser sig, og dermed naturaliserer objektive grænser og klassificeringer af virkelighed. På den måde afviser han altså, at enhver orden er arbitrær og kunne være anderledes (Bourdieu, 2018: 183-186). Det betyder, at aktører umiddelbart erkender en social orden ved at indgå i fremgangsmåder og definitioner, men ikke er bevidste om, at det ville kunne være anderledes; dette kan ifølge Bourdieu forstås som doxa: *"(...) det, der ikke står til diskussion, og som alle agenter stiltiende anerkender som gældende ved i det hele taget at handle i overensstemmelse med de sociale konventioner (...)"* (Bourdieu, 2018: 183). Bourdieu forklarer, at doxa er det, der er tavst, ubevist og taget for givet, som aktørerne hverken italesætter, diskuterer eller sætter spørgsmålstejn ved. Doxa opretholdes og bekræftes via af en ubevidst perceptiv afkodning, som gør, at aktøren behersker at indgå adækvat i praksis (Bourdieu, 2018: 183-185). Hvert felt har sin specifikke doxa - sine egne common sense-forestillinger om ret og uret, normalt og unormalt, kvalificering og diskvalificering (Järvinen, 2000: 356). Disse regler fastholdes gennem rekrutteringen til feltet, hvorigennem nytilkomne socialiseres og tilpasses doxaen, men dette kan aldrig ske fuldstændigt, og derfor vil der herske en kamp om magten til at definere hvilke regler og love, der gør sig gældende (Järvinen, 2000: 356).

I forhold til vores projekt kan man sige, at doxa kunne forstås ud fra en forståelse af, at det er selvindlysende, at beboerne har ret til selvbestemmelse og jf. Serviceloven må professionelle ikke tiltvinge sig adgang til en beboers lejlighed uden samtykke. Men systemet er struktureret således, at det opretholder en struktur, hvor de ansatte ikke kan agere uden at overtræde disse forståelser.

Heterodoksi og ortodoksi-Nye deltagere får det usete frem i lyset

Til at betegne situationer, hvor der stilles spørgsmål ved den sociale orden og den dermed bliver diskursiv, anvendte Bourdieu begrebet heterodoksi:

"The critique which brings the undiscussed into discussion, the unformulated into formulation, has as the condition of its possibility objective crisis, which, in breaking the immediate fit between the subjective structures and the objective structures, destroys self-evidence practically. It is when the social world loses its character as a natural phenomenon that the question of the natural or conventional character (phusei or nomos) of social facts can be raised." (Bourdieu, 1995: 169).

Nytilkomne på et felt står altså altid for en vis portion heterodoksi, mens de dominerende klasser repræsenterer feltets doxa. De nytilkomnes 'tvinger' de etablerede til at bryde deres tavshed og lade doxa udmønte sig i ortodoksi, en defensiv monopolbevarende diskurs (Järvinen, 2000: 356).

Bourdieu beskriver det således: *"De dominerende klassers interesse er at forsvare doxa'ens integritet eller, hvis det ikke er muligt, at erstatte den med den nødvendigvis ufuldkomne substitut, som er ortodoksien."* (Bourdieu, 2018: 183).

Kampen om kapitaler

Etablerede aktører, som allerede har opnået maksimale mængder af anerkendte kapitalformer på feltet, forsøger altså at fastfryse tiden eller standse udviklingen, således at netop deres specielle opstilling af kapital går over i historien som evigt gyldige (Järvinen, 2000: 356). De nytilkomne, har derimod al mulig interesse i at rukke ved status quo og forsøge at få nye kapitaler anerkendt. Men de nytilkomne sætter dog ikke spørgsmålstegn ved spillet som helhed – det ville kunne blive feltets undergang, og det ville jo ødelægge deres egne fremtidsmuligheder. De nytilkomne efterstræber blot en forsigtig omstrukturering af feltet og en fremskyndelse af de etableredes detronisering for på denne måde at tilrettelægge mulighederne for deres eget avancement. Kampene på feltet garanterer en vis dynamik (Järvinen, 2000: 356-357). Ortodoksi retter sig altså mod en genetablering af doxa - en opretholdelse af orden, og heterodoksi sigter mod en ændring af

betingelserne ved den sociale orden ved at stille spørgsmålstejn og bringe den til debat og vise, at det kan være anderledes. Der skelnes altså mellem det, som tages for givet, det usagte fordi det er selvsagt – doxa, og det, der kan diskuteres; som italesættes som eksplicite uenigheder blandt feltets aktører. Altså udvikles et relativt forhold mellem det doxa og orto-og heterodoksi (Bourdieu, 2018: 182-183; Wilken, 2006: 52-54).

I forbindelse med analyse af forholdet mellem felt og forestillingsrammer, anså Bourdieu det som et vigtigt element, at doxa, heterodoksi og ortodoksi kan lokaliseres sideløbende i et felt:

“One of the important properties of a field lies in the fact that it implicitly defines ‘unthinkable’ things, things that are not even discussed. There’s orthodoxy and heterodoxy, but there is also doxa, everything that goes without saying, and in particular the systems of classification determining what is judged interesting or uninteresting, the things that no one thinks worthy of being mentioned, because there is no demand.” (Bourdieu, 1993: 51).

Der vil altså, ifølge Bourdieu, til enhver tid på alle felter være en række antagelser eller forestillinger som tages for givet og ikke italesættes og diskuteres af feltets aktører - også på feltet socialt arbejde (Bourdieu, 1993: 51). Spørgsmålet er, hvor meget disse doxiske forestillingskomplekser fylder i feltet, set i forhold til de verbaliserede heterodoxe eller ortodokse elementer, som skaber rum for diskussion og kritisk refleksion. Så med udgangspunkt i vores problemfelt og feltteorien kan vi antage, at der eksisterer flere forståelser og forestillingsrammer om spændingsfeltet mellem beboeres ret til selvbestemmelse og de professionelles omsorgspligt, at disse givetvis stiller spørgsmålstejn ved og/eller tager praksis for givet.

I vores analyse vil vi derfor anvende begreberne doxa, ortodoksi og heterodoksi til at undersøge, hvilke forestillingsrammer vi i finder præsenteret i vores empiri.

Symbolsk dominans, magt og vold

Bourdieu antog, at der eksisterer kampe mellem mere og mindre bevidste doxiske versioner af social virkelighed, dem kalder han symbolske kampe. Disse kampe hænger sammen med, hvordan

kapitalformer, magt og vold forankres og legitimeres i aktørers forskellige positioner i felter (Järvinen, 2000: 354-358). Bourdieu definerer symbolsk vold, som en magt til at få en given virkelighedsforståelse til at fremstå som objektivt sand, og derved udelukke alternative virkelighedsforståelser, således en magt til at gennemføre principper for en konstruktion af virkeligheden (Bourdieu 1995: 164; Wilken, 2006 79-83). Bourdieu kaldte det for dominans, når aktører qua en større mængde anerkendt kapital, får muligheder for at skabe kontrol. Denne kontrol eller monopol pålægges aktører, der har ikke har samme mængde kapitaler og dermed muligheder for at influere legitime principper. Dette gør, at de fleste aktører accepterer systemets grundlæggende strukturer, og bidrager til at reproducere eksisterende magtrelationer og dermed social ulighed (Bourdieu 1995: 164; Wilken, 2006: 79-83). Bourdieu mente, at dominans opretholdes gennem miskendelse af magtudøvelsen - altså en legitimering af dominans i et udvekslingsforhold, men hvordan det udmønter sig, vil afhænge af det givne felt. Man kan derfor sige, at dominans er symbolsk vold og magt finder sted som effekt af, at aktører anerkender dominansens legitimitet.

Symbolsk vold er en ikke fysisk vold og den udfolder sig på baggrund af et samspil og en indforståethed hos de aktører, der bliver udsat for den. Altså en magtudøvelse der ikke opfattes som en magtudøvelse (Järvinen, 2000: 354). Bourdieu opererer med begrebet miskendelse som vil sige, at aktører accepterer og anerkender en vold, der udøves mod én, fordi man ikke opfatter den som vold. Det sker fordi, vi handler prærefleksivt og urefleksivt - og finder tingenes tilstand for naturlig i en hverdagspræget accept af verden: doxa (Bourdieu & Wacquant, 1996: 151-152). Dominans legitimeres qua sociale aktørers socialt tillærte opfattelsesmønstre, og de accepterer og handler dermed på dominansforholdet og dermed urefleksivt, bidrager til den (Bourdieu & Wacquant, 1996: 151-152). Dermed en grundtese om at alle menneskelige hierarkier er forankret i troen på den sociale ordens legitimitet (Järvinen, 2000: 358).

Vi vil ikke anvende disse begreber til analyse af magtforhold i psykiatrien, da vi med specialet ikke har i sinde eller til formål at undersøge magtforhold i psykiatrien. Men vi finder disse begreber nyttige til at nuancere og forstå elementer i informanternes fortællinger om oplevelser.

Erkendelsesmæssig forståelse af det undersøgte felt

Formålet med feltbegrebet er ifølge Bourdieu at gøre opmærksom på, at individerne er aktører som er socialt konstruerede inden for rammerne af et givent felt - og det er gennem viden om dét felt, aktørerne befinder sig i, at vi kan begynde at forstå, hvordan de adskiller sig som noget særligt. Altså hvordan aktørerne fra deres udsigtspunkt/position i et felt konstruerer deres opfattelse af feltet omkring dem (Bourdieu & Wacquant, 1996: 93-94). Derfor vil vi bruge et afsnit på at beskrive det felt, som omgiver informanterne i dette speciale, og vi vil bruge feltbegrebet til at beskrive den position informanterne taler sig selv ind igennem de interviews, vi har gennemført.

Med denne tilgang til feltanalyse følger en grundlæggende antagelse om, at der udfolder sig implicitte og eksplicite kampe om, hvordan det psykosociale rehabiliterende arbejde skal udføres mellem forskellige aktører på feltet. De centrale aktører i vores analyse, er de professionelle på socialpsykiatriske botilbud og deres praksis. Vi vil analysere deres relation til et bredere felt med aktører fra det hospitalspsykiatriske felt.

Vi betragter ikke aktørerne på feltet som autonome individer, men som knyttet an til feltets strukturelle betingelser. Dermed forholder vi os til Bourdieus forståelse af, at handlinger er drevet af en praksis sans for hvordan man handler i bestemte situationer, som rummer objektive strukturer baseret på miskendelse af magt og dermed symbolsk vold (Wilken, 2006: 96-98). Alligevel ser vi, at aktører på samme felt handler forskelligt, så disse objektive strukturer kan fortolkes subjektivt. Og at vi som undersøgere kan anvende subjektive forklaringer til at perspektiverer objektive forståelser - som ens slag teori om informanternes ageren (Wilkins, 2006: 96-98; Bourdieu & Wacquant, 1996: 193-195). Det betyder, at vi har en forståelse af, at de professionelles handlinger og udsagn må forstås i forhold til de muligheder, de har for at handle. Disse handlemuligheder er dermed foruden strukturelle betingelser, også betinget af egne erfaringer og deres position som del af et fagligt kollektiv i en organisation.

Vi anlægger dermed en dobbeltsidet forståelse af strukturers indflydelse på subjektet. På den ene side ser vi aktørernes subjektive handlinger, og på den anden side er de påvirket af strukturelle betingelser for det professionelles handlerum. Ifølge Bourdieu er man nødt til at undersøge den

videnskabeligt konstruerede analysegenstand, for at afdække de sociale betingelser for aktørernes muligheder og de mulige grænser for objektiverings processer. På den måde kan vi skabe en viden der frisætter aktører fra determinisme og er potentielt frisættende i bevidstgørelsen (Bourdieu & Wacquant, 1996 :193-195).

Feltbeskrivelse

Ifølge Bourdieus er det kun er muligt at forstå strukturen i et specifikt felt ved at studere dets "generative principper", og dermed siger han, at aktørers rolle er historisk forankrede og har forandret sig over tid. Det er desuden vigtigt at skabe indblik i de spændinger, der er mellem feltets forskellige interne positioner og relationer til andre felter og overordnede magtstrukturer (Järvinen & Mortensen, 2005: 15-16). Derfor har vi valgt at præsentere en historisk feltbeskrivelse af det sociale arbejdes felt, for at skabe indblik i socialpsykiatriens opståen og forankring. Denne feltbeskrivelse bruger vi til at forstå strukturer og spændinger når vi præsenterer den empiriske feltbeskrivelse af det socialpsykiatriske felt i analysen.

Historisk feltbeskrivelse af det sociale arbejdes felt

Vi vil i dette afsnit søge at skabe indblik i den måde, feltet er opstået på historisk, for at skabe indblik i de spændinger og forbindelser, der gennem tiden har præget feltets interne positioner og relationer til andre felter og overordnede magtstrukturer og dermed statens yderste monopol på både fysisk og symbolsk magt (Järvinen & Mortensen, 2005: 15-16).

Det kan synes selvfølgelig, at de professionelle i det sociale arbejde i dag, tager udgangspunkt i den enkeltes borgers ønsker, interesser, behov og integritet og retten til selvbestemmelse respekteres ubetinget, men sådan har det ikke altid været. Gennem de seneste 30-40 år, er der sket store forandringer. Der er sket perspektivskifte i opfattelsen af mennesket fra at være et objekt overladt til de professionelles bedømmelser og valg til i højere grad at blive opfattet som et

subjekt, der har holdninger og meninger om de valg, der træffes. Det er dette perspektivskifte, vi i nedenstående afsnit vil søge at skildre (Jensen, Petersen & Stokholm, 2014: 219).

Fra 1800-tallet til 1970'erne

Historisk set opstod rehabiliteringsbegrebet i 1800-tallet, hvor man oprettede helbredelsesanstalter med en optimistisk tro på, at de sindslidende ville komme sig, med beskæftigelse, ro og disciplin. Denne optimisme vendte dog til pessimisme og fyldte anstalter, da patienterne ikke kunne udskrives så hurtigt som forventet (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 20). Begyndelsen af 1900-tallet var præget af velfærdsstatens opbyggelse og borgernes lige rettigheder til deltagelse i samfundet. Sundhedsvæsenets værdigrundlag var paternalistisk, og klienter og patienter overgav sig i eksperternes varetægt for senere at kunne vende tilbage til deltagelse i det samfundsmæssige liv (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 21). Og udgangspunktet var baseret på at sikre økonomiske ressourcer til behovet for behandling og rehabilitering. Omkring 1. Verdenskrig var man af den overbevisning, at funktionsnedsættelser og handicap var en mangel iboende i individer. Efter 2. Verdenskrig blev behovet for rehabiliterende indsatser større, og tiden var præget af et biomedicinsk syn, hvor sundhedsvæsenets opgave var at helbrede dysfunktioner (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 21-22). Med tiden op udviklede rehabiliteringen sig til et socialt medicinsk speciale, og gradvist udvikledes psykosociale rehabiliteringscentre, der havde fokus på brugerens vej tilbage til samfundet. (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 20-25).

1970 – nye erkendelser, ny struktur

I 1970'erne kom velfærdsstaten i en alvorlig krise og skabte en erkendelse af, at ikke alle mennesker kunne sikres lige deltagelse i samfundslivet, og mange mennesker med handicap kom på institutioner og levede deres liv der (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 22-23). Det var almindeligt, at mennesker med funktionsnedsættelser levede det meste af deres liv på institutioner, hvor disse institutioner fungerede som kopi-samfund og tilbød alt, hvad samfundet mente, at beboeren havde brug for. Dette resulterede i, at mange af beboerne levede

størstedelen af deres liv inden for institutionens rammer og var usynlige for det omgivende samfund. (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 23). I takt med velstanden voksede blev livet på institutionerne opfattet som uværdigt, og derfor blev der formuleret målsætninger om, at mennesker med funktionsnedsættelser skulle integreres i samfundet på lige fod med andre (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 23). 1970'erne var altså præget af en konflikt omkring den teoretiske forståelse af socialt arbejde. Fokus var ikke på individerne, men på strukturelle samfundsmæssige betingelser og interesse modsætninger, og den betydning disse havde på sociale systemers funktionsevne og sociale problemer.

1980 – medindflydelse og fokus på individet

Den samfundsmæssige diskurs fra 1980'erne og frem mod 2000 var præget af neoliberalismen, og det enkeltes menneskets syn på det gode liv blev anerkendt. Temaer som medindflydelse og brugerinddragelse blev præsenteret, og begreber som Empowerment og Recovery vandt frem. Magten blev lagt tilbage til brugerne og den professionelle rolle blev udfordret (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 24-25).

Empowerment kan overordnet defineres som at opnå kontrol over eget liv og er baseret på, at den enkelte har ret til at definere sin egen problemforståelse og sit syn på, hvilke handlinger og forandringer vedkommende ønsker at sætte i værk, og de professionelle skal primært være der for at støtte og hjælpe borgeren med at gennemføre de forandringer, som han eller hun selv ønsker i sit liv (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 25-26). I arbejdet med at skabe empowerment hos borgerne indvandt og recovery tankegangen og en ny forståelse af de professionelles rolle i borgerens recovery (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 27). De professionelle måtte overgive ekspertrollen for at give borgerne mulighed for, at udvikle sig og kunne definere sin egen problemforståelse. Magtbalancen og forståelsen af magtbegrebet ændrede sig, og det rehabiliterende arbejde fik fokus på at støtte den individuelle proces i recovery (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 25).

1990'erne var præget af neoliberalistiske strømninger med fokus på individualismen, hvor klienter og patienter blev redefineret til brugere eller kunder, og det at have en sygdom eller et handicap

betød ikke længere, at man måtte opgive sin autonomi og lægge sin skæbne i de professionelles hænder. Dermed skabte 1990'erne muligheder for et mere pluralistisk samfund, hvor individerne kunne leve og udfylde deres liv ud fra forskellige værdier (Epløv, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 24-25). Det blev så igen afspejlet i den nye Servicelov, som erstattede Bistandsloven i 1998, hvis formål var, at sikre brugerinddragelse og brugerindflydelse i offentlige tilbud til samfundets mest udsatte grupper. I Serviceloven står der blandt andet i §1, at formålet med Serviceloven er at tilgodese behov, der følger af funktionsnedsættelse eller sociale problemer og at hjælpen bygger på en konkret og individuel vurdering af den enkeltes behov, forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. I §16 står der beskrevet, at brugerne af et tilbud efter Serviceloven skal have mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene (Retsinformation, 2019). Dermed sættes individuelle faktorer som ressourcer og kompetencer i fokus, og der fremstod en mere fænomenologisk og interaktionistisk tilgang til socialt arbejde (Harder & Nissen, 2015: 329-334).

Det sociale arbejde i dag

Socialt arbejde er et bredt, foranderligt og svært definerbart felt, som hverken afgrænses eller defineres som specifikke organisatoriske enheder, eller til et arbejde udført af enkelte professioner (Harder & Nissen, 2015: 11-20). Det sociale arbejdes felt beskrives derfor som et komplekst felt med indbyrdes kampe og forskellige tilgange og en række forskellige forståelser af klienter, socialarbejdere og samfund (Uggerhøj, 2008: 37-52.) Dermed intervenserer det sociale arbejde på et felt, der er præget af den historiske kontekst, med en forståelse af, at mennesker interagerer med deres omgivelser. Det er derfor ikke alene mødet mellem socialarbejder og klient, der sætter grænserne for socialt arbejde, men også den kontekst, det system og/eller det felt de befinder sig i/på. Det stiller altså krav og forventninger til både borgere og de professionelle og skaber udfordringer i spændingsfeltet mellem effektivitet, retfærdighed og sensitivitet (Harder & Nissen, 2015: 329-334).

Individet anses som et handlende og meningsføgende subjekt, og det sociale arbejde har derfor fokus på klientcentrering og kommunikation. De professionelles møde med borgerne og den

relation, de skaber, bliver dermed helt centralt for det sociale arbejdes intervention (Jensen & Prieur, 2015: 150). Vi ser heri en forståelse af socialt arbejde, der i højere grad ses på mødet mellem borger og professionel, end strukturelt de betingede forklaringer på socialt arbejde.

Udviklingen af faggrupper- de professionelles position

I dette sociale felt, opstod og udvikledes faggrupper såsom socialrådgivere, pædagoger og andre socialarbejdere. Det sociale felts professioner blev dermed udviklet under velfærdsstatens ekspansion i slutningen af 1960'erne og i 1970'erne, og består af faggrupper uddannet på institutioner som sociale og-professionshøjskoler. Disse faggrupper omfatter personer, som i vidt omfang har valgt uddannelser med et menneskeligt, indfølelse eller frigørende formål. Det kan ses som en modsætning til feltet strenge legale magt og objektiverende videnskabelighed, der repræsenteres af f.eks. læger. Dermed er disse 'nye' fags faglighed og selvopfattelse udviklet i et felt, hvor de på den ene side må tage hensyn til magtens og videnskabens repræsentanter og på den anden side, skal tage menneskelige, indfølelse hensyn til udsatte og/eller sårbare borgere (Järvinen & Mortensen, 2005: 18). De samfundsmæssige individualiseringsprocesser op gennem 2000'erne har udviklet en socialfaglig identitet og selvforståelse som en forandrings- og udviklingsorienteret indsatsform med empowerment som mål. Og er i modsætning til tidligere, i højere grad er de professionelles opgave blevet en servicerende hjælperolle for borgerne (Langager, 2014: 281).

Den overordnede psykiatri

For at vi kan komme til at forstå, socialarbejderens position på det socialpsykiatriske felt, må vi skabe indblik i feltets spændinger, positioner og relationerne til andre felter og overordnede magtstrukturer (Järvinen & Mortensen, 2005: 15-16).

I Danmark findes der overordnet én psykiatri, men hvis man skal skelne mellem de forskellige steder, hvor der tilbydes psykiatrisk behandling vil det være korrekt at tale om hospitalspsykiatri, distriktspsykiatri og socialpsykiatri (Basse & Kristensen, 2019: 326).

Psykiatrisk behandling består af flere dele, der supplerer hinanden. Man skelner mellem tre behandlingsmetoder: en biologisk, en psykoterapeutisk, og en socialpsykiatrisk. I dette speciale fokuseres på den socialpsykiatriske behandlingsdel. Socialpsykiatrien indgår både som en del af behandlingen af sygdommen og som kompenserende i forhold til det handicap, det kan være at leve med en psykisk funktionsnedsættelse som følge af sindslidelsen. Begrebet socialpsykiatri anvendes ikke uden for Danmark - i andre lande taler man om psykosocial rehabilitering (Basse & Kristensen, 2019: 326-327).

Socialpsykiatrien

Professionelle i psykosocial rehabilitering (informanterne) er alle en del af socialpsykiatrien, og derfor vil vi i dette afsnit kort introducere socialpsykiatriens opståen, rammerne for socialpsykiatrien og dens position i det overordnede psykiatriske felt. Socialpsykiatrien er et kommunalt tilbud til borgere med sindslidelse og kommunen er forpligtet til at sørge for, at der er de nødvendige tilbud (Basse & Kristensen, 2019: 331).

I 1970'erne påbegyndte en omstilling af psykiatrien og socialpsykiatrien så dagens lys i slutningen af 1980'erne og start i 1990'erne. Denne omstilling af psykiatrien resulterede i, at socialpsykiatrien i dag befinder sig som et tredje behandlingsspor ved siden af hospitals- og distriktspsykiatrien (Bratbo & Andersen, 2008: 35). Kernen i socialpsykiatrien var og stadig er, at yde støtte til mennesker med sindslidelser og sikre, at de funktionsnedsættelser, som sindslidelsen medfører, ikke forhindrer dem i, at få adgang til de sociale rettigheder som resten af befolkningen har (Bratbo & Andersen, 2008: 38). I dansk kontekst er socialpsykiatrien ikke en speciel gren af et lægevidenskabeligt speciale, men er betegnelsen for den sociale indsats over for borgere med sindslidelse. Sindslidelsen er ikke det, der står i fokus og man sigter ikke mod en helbredelse af lidelsen, men mod en realisering af medborgerskabet (Rothuizen, 2008: 141).

Psykosocial rehabilitering og recovery

I forlængelse af det forrige afsnit omkring socialpsykiatrien, vil vi i følgende afsnit introducere begreberne psykosocial rehabilitering og recovery, og hvad det vil sige at arbejde ud fra en recoveryorienteret tilgang, da disse begreber er helt centrale i forhold til vores undersøgelsesfelt.

I dag er psykosocial rehabilitering og recovery, blevet det centrale omdrejningspunkt i psykiatrien, hvor patienten eller brugeren skal være beslutningstager i hele behandlingsforløbet. Med individualiseringen og i takt med denne omfattende forandring i psykiatrien, afspejledes udviklingen i rehabilitering inden for både behandlings- og socialpsykiatrien, til et fokus på brugerinddragelse, brugerindflydelse, brugerdeltagelse og borgerbestemmelse (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 24- 25).

Formålet med psykosocial rehabilitering er, at personer med psykiske lidelser skal opnå et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt. Formålet er derfor at understøtte dem i deres individuelle recoveryproces og tilbyde indsatser, som giver mulighed for at genvinde bl.a. tidligere funktionsevne, forebygge tilbagefald, senfølger eller yderligere reducere af funktionsevnen, og opnå ligestilling med andre borgere i det danske samfund (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 40). Recovery betyder at komme sig, og er centralt i nutidens rehabilitering, da der i dag stilles krav om, at rehabiliteringsindsatsen grundlæggende er recovery-orienteret (Eplov, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 37). For at recoveryindsatsen, kan betragtes som recoveryfremmede, er der udarbejdet fire grundprincipper:

1. indsatsen er personorienteret,
2. indsatsen udformes i samarbejde med personen selv,
3. udgangspunkt er selvbestemmelse og reelle valgmuligheder og
4. indsatsen bygger på, at alle personer har et potentiale for udvikling; på håbet om, at alle har mulighed for at vokse og gro (Jensen, 2008: 109).

Hvilket i praksis betyder, at recovery handler om at møde mennesker og sætte individets håb og drømme i centrum. Dermed bevæger denne diskurs sig væk fra et ensrettet biomedicinsk fokus og

over i en bio-psyko-social forståelsesramme - hvor mennesket anses som handlende individer, med indflydelse på eget liv og som påvirkes af den kontekst det lever i (Epløv, Korsbek, Olander & Petersen, 2010: 32-33). Mennesket anses som erfaringsekspert med viden om egne drømme, ønsker og håb, og de professionelles rolle er, at understøtte dette i samarbejde med personen (Socialstyrelsen, 2017).

Analyse

04

Analyse

Vi har i dette afsnit taget udgangspunkt i udvalgte korte narrativer om samarbejde for formidling af vores empiri og analyse. Analysen er delt op i tre stringente temaer, hvori vi i hvert tema præsenterer 2-5 korte narrativer om samarbejde. Efterfølgende vil vi, i hvert tema, med udgangspunkt i *korte narrativer om samarbejde* analysere og udfolde disse, med teoretisk udgangspunkt i dele af Bourdieus begrebsapparat. Vi vil anvende elementer af den samlede empiri, dermed ikke udelukkende de præsenterede korte narrativer om samarbejde med beboerne. Vi har mange steder anvendt citater hentet i vores empiri som overskrifter, disse er markeret med "" og skrevet i kursiv. Denne struktur vil gå igen i alle 3 temaer. Før vi går til temaerne, vil vi dog først præsentere læseren for et empirisk indblik i det socialpsykiatriske felt, som informanterne oplever det.

Empirisk feltkonstruktion

Det sociale arbejdes komplekse felt med indbyrdes kampe afspejles i vores empiri, hvor informanterne beskriver deres oplevelser af det socialpsykiatriske felt og grænserne til andre felter. I dette afsnit vil vi skitsere feltet med udgangspunkt i informanternes fortællinger og koble den til vores afsnit om den historiske felt beskrivelse. Vi vil supplere med eksisterende litteratur for give et indblik de konstruktioner der ligger til grund for de kampe informanterne beskriver i det psykiatriske felt.

Kampe med hospitalspsykiatrien

Vi ser i vores empiri informanterne skildre to forskellige sociale konstruktioner og forståelser af det psykiatriske felt, beboere/mennesker der er omdrejningspunktet på tværs af hospitals- og socialpsykiatrien. Disse forskellige konstruktioner anser informanterne som modstridende og modarbejdende i forhold til den fælles målgruppe, beboerne, som skaber kampe og udfordringer i samarbejdet på tværs af felter:

“Altså det, det har ikke altid været lige nemt - altså forståelsesrammen er ikke helt den samme, for mennesket og ligeværdet og sådan, det har jeg oplevet gentagne gange”. B

“Jeg vil sige, at mit samarbejde så med de psykiatriske afdelinger har svært, fordi at jeg ikke har det så godt med bare at makke ret, når det går ud over borgeren, men det er da lykkedes”. D

Her ser vi hvordan informanterne beskriver blandt andet, at de grundlæggende er uenige med hospitalspsykiatrien, som opleves som at have definitionsmagt. Vi vil gå nærmere ind i informanternes oplevelser af udfordringer med psykiatrien senere i opgaven, med dette og nedenstående vil vi blot vise, hvordan informanterne giver indblik i et felt, og forholde os til konstruktionen af dette felt.

Om velfærdsmodellen indflydelse på socialt arbejde

Vi ser i B og D's fortællinger om samarbejdet med psykiatrien, hvordan de oplever at psykiatrien har definitionsmagten - én forklaring på dette kan ligge i den danske velfærdsmodel - den samfundsmodel, der omgiver det sociale arbejde. Altså om udgangspunktet og statens formål for det sociale arbejde skal findes i en universel velfærdsstat, der forpligter sig til at tage hånd om alle samfundets borgere, eller om der arbejdes udelukkende for at tage hånd om samfundets mest sårbare og marginaliserede som i en residual velfærdsstat (Jensen & Prieur, 2015: 145-160; Järvinen & Mortensen, 2005: 15-16). I de forskellige samfundsmodeller findes en grundlæggende samfundsmæssig diskurs eller forståelse af mennesket, som er afgørende for hvad socialarbejdernes rolle og formålet med interventionen. Man kan sige, at det er en afgørende kontekstuel betingelse. Intervention er jo udgangspunktet for det sociale arbejde, og vil derfor afspejle, hvordan der arbejdes i det sociale arbejdes felt (Jensen & Prieur, 2015: 145-160). Som vi gennemgik i forrige afsnit, har vi i Danmark udviklet en forståelse og fortolkning af et socialt arbejde som tager udgangspunkt i, at alle mennesker har ret til en støtte der søger at skabe lige muligheder med resten af befolkningen. På den måde tager det sociale arbejde i Danmark udgangspunkt i, at interventionen er at støtte individet, men samtidigt er det sociale arbejde politisk styret med krav om en standardiseret og kontrolorienteret indsats som indeholder et stigende residuelle elementer, bl.a. via New Public Management. Disse kan opleves som

underminerende for socialarbejderens professionsetik og den rehabiliterende indsats som er forankret i en subjektorienteret filosofi og aristoteliske menneskesyn (Jensen & Prieur, 2015: 145-160).

Samarbejdet på tværs af felter

Det socialpsykiatriske felt, har med udgangspunkt i sociale serviceydelser vedrørende omsorg, fritid og bolig ikke tradition for at skabe standardiserede kvalificerede metoder - som der er tradition for i behandlingspsykiatrien (Jensen, 2008: 65-67). Indsatserne og fagligheden på socialpsykiatriske felt er præget af, at være bred og svært definerbar - ofte forankret i forskellige faggrupper, subjektive vurderinger og personlighed og habitus. Dermed er denne indsats diffus og ikke målbar, de faglige værdier dette felt ser vi repræsenteret i relationer og refleksioner (Rothuizen, 2008: 142-144). Dermed anerkendes det der har værdi på det socialpsykiatriske felt, ikke værdi i den danske universelle velfærdsmodel. Derimod er det medicinske speciale baseret på evidensbaseret målbar viden, som den nuværende velfærdsmodel tillægger stor værdi og dermed har behandlingspsykiatrien vundet et lægeligt og medicinsk behandlingsmonopol, og dermed definitionsmagt over den målgruppe der går på tværs i de to felter, nemlig beboerne i det socialpsykiatriske felt (Jensen, 2008: 65-67).

På den måde ser vi her, hvordan relationer mellem forskellige positioner, er defineret på baggrund af feltets position i forhold til den overordnede velfærdsmodel. Dette er ifølge Bourdieu en følge af en langstrakt historisk proces hvor magten er blevet koncentreret hos staten, som har monopol på at definere den legitime samfundsmodel (Esmark, 2008: 100-101). Vi ser altså to overlappende felter, hvor behandlingspsykiatrien positionere sig tættere på den statslige magt, og at behandlingspsykiatrien derved opnår en symbolsk magt over socialpsykiatrien i samarbejdet om beboerne.

Tema 1 “Relationen ér det vigtigste, fordi hvis jeg ikke kan skabe en relation, så kan jeg heller ikke hjælpe personen” B

Den første tema, som informanterne taler ind i, er vigtigheden i at danne relationer til beboerne. Vi ser en forståelse af relationen som omdrejningspunkt for al intervention, og finder netop dette interessant at undersøge, da samtlige informanter beskriver relationen som begreb. Vi ser flere forskellige syn på, hvad den professionelles rolle i relationen med beboeren er, og derfor vil vi i dette tema undersøge hvordan informanterne fremstiller og forstår disse relationer. Det vil vi gøre med udvalgte *korte narrativer om samarbejde* med beboerne. Disse mener vi, på forskellig vis, giver et indblik i og en forståelse af, informanternes forståelser af relationer, deres forskelligheder og deres anvendelse af begrebet.

Udvalgte korte narrativer om samarbejde

“Jeg har fået lov til at komme ind i T’s lejlighed og det er helt sikkert på grund af relationsarbejdet, jeg har lavet med ham” E

Så vender jeg tilbage til en ung fyr der hedder T. Der er rigtig mange af personalet, som stadig ikke har været inde i T’s lejlighed, og T har boet der fra starten af. Jeg har fået lov til at komme ind i T’s lejlighed. Og det er helt sikkert på grund af relationsarbejdet, jeg har lavet med ham, fordi han er en nørd. Han kan rigtig godt lide at snakke spil, og han kan rigtig godt lide at snakke om computere. Så det har selvfølgelig været min indgangsvinkel til ham. Jeg er også selv en nørd, så det har været rimelig let. Så jeg er en af dem, der har fået lov til at komme ind i T’s lejlighed. Vi er faktisk begyndt nu at gøre lidt rent, sortere lidt. Da jeg kom ind i hans lejlighed, havde han gamle tallerkner og gamle glas, som havde stået der i hvert fald et par år, og det var næsten lige før, at der var gået mug på dem, så dem fik vi smidt ud. Vi fik gjort rent på hans toilet - jeg har aldrig nogensinde oplevet et toilet, der var på den måde. Det var også grænseoverskridende for mig. Jeg ved ikke om han nogensinde har brugt noget toilettens, så hele belægningen ned ved vandet og

ned efter, var helt sort og vi måtte skrabe med en skruetrækker for at få det her sorte ned, og det gjorde vi faktisk i fællesskab, så det var et fint samarbejde, at vi fik gjort det. Ham er jeg kommet lidt mere ind på livet af, og vi er begyndt at rykke lidt mere i forhold til hans lejlighed. Han siger også, at grunden til at han ikke har lukket folk ind, det er simpelthen for angstprovokerende for ham, fordi han ved i bund og grund godt, hvad der skal til for at holde den lejlighed - han gør det bare ikke. Han er enormt provokeret af at have folk inde i hans lejlighed i forhold til, hvordan den ser ud. Han skammer sig, og han bliver flov og så videre, så derfor vil han faktisk ikke lade folk ind. Og så snakker vi om det her med: "Hvorfor fanden får du så ikke gjort rent, hvis du i bund og grund har det så dårligt med det?" og så siger han: at han vil rigtig gerne, men der er bare andre ting, der så får første prioritet. Så vil han hellere sidde foran sin computer eller høre nogle lydbøger, eller hvad han nu finder på. Så der er andre ting for ham, som er vigtigere i nuet kontra at få styr på hans lejlighed, så han måske kunne invitere nogle gæster op.

Manden ryger inde, skal jeg så skynde mig at sige, og det er jo altid sundhedsskadeligt, men han er god til at lufte ud - rigtig god til at lufte ud. Jeg havde det i hvert fald ikke skidt med at gå ind og se hans lejlighed - både før og efter vi havde ryddet op på den måde, men hvis du spørger mig, så var min oplevelse, at det var klamt, for at sige det, som det er. At have sådan nogle tallerkner stående, hvor de har været hvide til at starte med, men der var grønne og gule og blå belægninger på. Jeg gør rigtig meget ud af, at når jeg er inde hos en beboer, så er det deres lejlighed. Så træder jeg ind i et andet menneskets lejlighed og så respekterer jeg det, i forhold til hvordan det ser ud. Jeg kunne aldrig finde på at kommentere på og sige: "*Ej du mangler et eller andet ovre i hjørnet*" eller: "*Du har vist ikke lige fået støvet af her*" eller: "*Skal dit køleskab se sådan ud?*", med mindre jeg tænker der er mug op og ned ad væggene og hylder og så videre. Så det er jo også igen med at respektere jamen, hvis det er din standard, jamen så er det din standard. Jeg har bare en anden standard, men det er dig, der skal bo her.

“Så det var HELT klart det: Tålmodighed, relationsdannelse og stor respekt for hende som menneske, som gjorde at det var muligt for mig, fordi det var ikke muligt for alle” D

Jamen der er da én der lige springer i øjnene, og i hjertet og alt muligt. Stadig gør. En borger som er SVÆRT dårlig, både kognitivt og alt muligt, hun er faktisk meget svær at beskrive. Men i hvert fald så flytter hun ind på bostedet for 6 år siden eller noget i den stil. Formålet med hendes indflytning er egentlig bare, at vi kan få hende til at blive der, for hun har en historie med, at ikke at blive steder. Hun kommer fra en to år lang indlæggelse, efter at være kommet fra egen bolig, som sejlede fuldstændigt. Da hun kommer, er der en modtagelseskomité til hende - jeg er ikke iblandt den. Men hun kommer om sommeren, hvor en del af modtagelseskomitéen faktisk holder ferie. Så af en eller anden grund, jeg skal ikke kunne sige hvorfor, kaster hun sin kærlighed på mig meget hurtigt. Jeg får et samarbejde op at køre med hende, det handler i første omgang rigtig meget om egenomsorg og om tilstanden af hendes bolig - som sejler i affald og man må ikke røre noget som helst i den lejlighed! Hendes gulv er dækket i 2 cm... 3 cm... 5 cm affald, og man skal skubbe affald til side for overhoved at komme derind. Hun er ikke særlig villig til at lade nogen komme ind, men langsomt får jeg lov til at komme ind. Det er med den største respekt, at jeg forsøger at få orden på hendes lejlighed. Og egentligt har jeg den respekt for hende; at hvis hun gerne vil bo sådan, så må hun gerne bo sådan, det har jeg faktisk ikke nogen som helst holdning til andet end, at det selvfølgelig ikke skal gå hen og blive sundhedsskadeligt. Og det oplever jeg egentlig ikke, at det er. Men stille og roligt får jeg lov til at fjerne noget affald derinde, og det gør jeg på den måde, hvor jeg tager ét stykke ad gangen og spørger om jeg må smide det ud. Noget må jeg ikke smide ud, selvom det i min forståelse er lige til skraldespanden, men i hendes forståelse er det det ikke. Så jeg lader det ligge og tager kun det, jeg må. Altså jeg gør ikke nogen overgreb på hende, på den måde som det ville være, hvis jeg bare tog en kost og sagde: "Nej nu skal vi have ryddet op, og det her det er ulækkert", jeg har ikke nogen holdning til om noget er ulækkert. Men det er ikke affald af mad og ting som kan gå i forrådnelse, det er cigaretpakker og cigaretskod og colaflasker- slikpapir, og hvad der nu ellers kan være derinde. Men i det øjeblik der havde ligget noget og rådnet, eller det havde været urin eller afføring, så havde jeg selvfølgelig

måtte gøre noget andet. Og det gjorde vi da også... eller gjorde jeg da også en gang imellem, men med hendes forståelse! Og det samme gjorde sig gældende når hun f.eks. havde tisset i bukserne eller havde afføring et eller andet sted... så var det ikke noget jeg bare gik ind og gjorde, det var noget vi i samarbejde gjorde, og det kunne nogle gange godt tage nogle dage. Når man ikke kunne få lov til at hjælpe hende af med tøjet og få noget tørt på, kunne jeg jo godt bare være gået ind og gjort det. Men jeg synes ikke, det fremmede vores relation på nogen måde, at jeg gjorde det - for det ville være et overgreb. Så det var tålmodighed, rigtig meget tålmodighed, og største respekt for hende som menneske. Jeg var bare sammen med hende, det var ikke nødvendigvis, at vi snakkede om at hendes bukser var våde, vi snakkede om noget andet, og det var over lang tid det her. Altså der var på et tidspunkt, hvor hun faktisk overskred min grænse i forhold til, hvad jeg synes der var i orden. Vi fik også meget hurtigt en fælles interesse for at komme ud og bade. Hun elskede at bade ved stranden hele året rundt. Faktisk lærte hun mig at være vinterbader, det glæder jeg mig stadigvæk over! Og der var en episode, hvor vi var på stranden, hvor hun var i vandet og, inden hun får sit tøj på igen, så får hun faktisk tisset på sin jakke, og den nægter hun at lægge fra sig, holder fast i, at hun skal have den på. Og vi er kørende i min bil, min private bil, og jeg vil ikke ha' nogen ind i min bil med urin på jakken. Og det gjorde jeg hende meget klart. Det var ikke noget med, at "*Du er ulækker*" eller noget som helst, "*Men du skal bare ikke ind i min bil med en tissevåd jakke*". Og det ender faktisk med, at jeg kører fra hende. Og siger "*så må du tage bussen, for jeg kan ikke have dig med i bilen*". Jeg giver hende så dog 50 kroner, til at køre med bussen hjem. Jeg kører hjem, og er i virkeligheden dybt bekymret, for at kan hun nu finde ud af at komme hjem, og sådan noget. To timer efter kommer hun grinende hjem. Hvordan hun er kommet hjem, det lykkedes mig aldrig at finde ud af. Men i hvert fald, de 50 kroner hun havde fået til bussen, dem havde hun købt sodavand for i 7/11. Vi har grinet rigtig meget af det sidenhen. Og hun har aldrig gjort det igen. På den ene side havde jeg kæmpe stor respekt for hende og ved at sætte en grænse - og jeg synes det var en ordentlig måde, jeg gjorde det på - så respekterede hun jo også mig. Altså vi havde en gensidig respekt for hinanden, og stor kærlighed faktisk også. Det der med flere dage, der kan jeg f.eks. også beskrive en episode, hvor hun havde afføring i sit tøj ud over det hele, og det var IKKE en mulighed, at få hende til at få tøjet af. Jeg ved jo ikke, hvorfor hun ikke vil have tøjet af, men det ville hun ikke, og hun ville ikke have hjælp til at få rent tøj på. Fordi hér begynder det at blive sundhedsskadeligt, så det her skal jo gøres. Der brugte jeg et par

dage, jo et par dage. Jeg fik stillet en bil til rådighed af bostedet. Og jeg forede den bil med plastik og tissestykker og så tog jeg hende med i bilen og så kørte vi. Hun elskede og komme op til en bestemt strand, hvor hun var kommet som barn, og der kørte vi op, og min plan var jo, at få hende i vandet, for så kunne hun da i det mindste bare blive en lille smule ren af havvand. Men hun havde godt luret mit, mit formål med turen, så dét ville hun ikke lige samarbejde om - den første dag, men den anden dag lykkedes det så. Og jeg var faktisk i vandet sammen med hende. Altså jeg stod i vandet sammen med hende og vaskede hende tør for lort, så jeg skulle også vaske mig selv ren for hendes lort. Men det var måden at få hende vasket på, simpelthen. Men stille og rolig så den relation vi fik opbygget sammen, gjorde jo, at flere og flere ting lykkedes. Både i forhold til rengøring og egenomsorg og få lov til at skifte hendes sengetøj og sådan nogle ting. Så det var HELT klart det; tålmodighed, relationsdannelse og stor respekt for hende som menneske, som gjorde at det var muligt for mig, fordi det var ikke muligt for alle. Men mere og mere blev det muligt for flere, blandt andet at komme til og ordne hendes gulv og gøre rent hos hende og skifte hendes sengetøj, og også hjælpe hende med at få rent tøj på og sådan noget ikk?

Tema 1 analyse

Som beskrevet i indledningen af dette tema, er relationen mellem beboer og personale et gennemgående tema blandt informanterne. Derfor vil vi undersøge, hvordan informanterne formidler deres syn på disse relationer. Informanternes syn på relationerne fremstår meget forskelligt til trods for et homogent ordvalg i deres fortællinger. Dog er informanterne enige i, at relationen er det vigtigste i forhold til samarbejdet med beboerne.

At skabe relationer

Informanterne beskriver på tværs af interviews, hvordan de danner, opbygger og fastholder relationer med beboerne. I de to udvalgte narrativer ser vi informanterne D og E beskrive, hvordan de fortæller om deres oplevelse af at skabe kontakt til en beboer, og hvordan denne kontakt udvikler sig til en relation. De beskriver, hvilke virkemidler og kompetencer de anvender i

opbygningen af relationen, f.eks. hvordan de tager udgangspunkt i beboeren, er tålmodige og har respekt for beboeren som individ.

Vi ser i fortællingerne hos informant D og E beskrivelser af, hvordan deres mål er at opbygge relation til beboeren og at denne opbygning kan være en langvarig proces. Informant D beskriver et langvarigt forløb med en beboer, og hvordan det lykkes hende at skabe en relation, på trods af beboeren dårlige funktionsniveau og uvilje. Begge informanter beskriver, at de relationer de opbygger med beboerne, ikke har været mulige for deres kollegaer, men det er lykkedes for dem, fordi de har haft respekt for beboeren og haft stor tålmodighed. D beskriver, at hun blev udvalgt uden helt at vide hvorfor, og E at han mere reflektivt anvender en indgangsvinkel om et fælles tredje - altså skaber E et fælles interessefelt, som går ud over indsatsens primære formål, for at skabe en gensidighed i relationen. Informant C beskriver at personlighed også har betydning for relationsdannelsen, og at nogle derfor altid vil kunne komme længere end andre:

”Så selvfølgelig er der også noget personlighed i det, og det (red. arbejdet) er jo rigtig meget relationer, men den relation skal også bruges rigtigt, og nogle kan komme længere end andre, men det skal være den samme tilgang ud fra den faglighed, vi jo allesammen har med os.” C

Relationens værdi

Vi ser repræsenteret i fortællinger hos alle informanter, at relationer tilskrives stor værdi, da relationerne skaber grundlag for det som informant C ovenfor beskriver som at komme længere, men som i andre fortællinger beskrives som, at beboerne 'rykker sig' eller 'kommer videre'. I det ser vi, at informanterne beskriver, at formålet med at danne relationer med beboerne er, at skabe grundlag for et samarbejde. Samarbejdet er udgangspunktet for, at de som professionelle kan støtte beboerne i en fremadskridende udvikling. Dette samarbejde præsenteres af alle informanter som en selvsagt naturlig nødvendighed for deres arbejde. På den måde ser vi i vores empiri, at relationen tillægges særlig stor værdi, og faktisk beskrives som grundlaget for de professionelles intervention, og det vigtigste for at kunne samarbejde med en beboer.

Forskellige forståelser

Selvom informanterne er enige om vigtigheden i at opbygge en relation til beboerne for at samarbejdet kan skabe udvikling hos beboerne, ser vi også, at de beskriver forskellige tilgange til at opnå denne relation og forskellige forståelser af, hvad relationen til borgerne kan rumme og indeholde. I både informant D og E's fortællinger er det de personlige kompetencer, respekt og tålmodighed, de tildeler størst værdi - disse ord går igen mange gange, i forhold til dannelsen og opbygningen af relationer. I forhold til forståelsen af relationen ser vi i det forrige citat fra informant C, at han tillægger værdi i, at tilgangen til beboerne skal være faglig. Hvor informant D i hendes beskrivelse af relationen til denne beboer bruger ord som: tillid, gensidighed og kærlighed - hun tillægger disse personlige og private elementer i relationen værdi. Informant B og E fortæller om en mere strategisk eller refleksiv tilgang til relationsdannelse. De beskriver begge hvordan de, med udgangspunkt i beboeres interesser finder et fælles tredje som bliver en vej ind til en relation der kan føre til samarbejde - i denne tilgang ser vi en kobling af personlige interesse og et fagligt refleksivt argument. Det fælles tredje beskriver informant D også i det korte narrativ, da hun i relationen opbygger en interesse for vinterbadning. Vi ser altså flere forskellige forståelser af, hvad relationen kan og skal rumme, og hvilke elementer der tillægges værdi. I dette ser vi at informanterne beskriver forskellige kulturelle kapitaler - og at selvom de er enige om værdien af relationen, er der variationer i hvordan informanterne forstår og opfatter relationen. Denne forskellighed kan forklares med, at de arbejder på forskellige arbejdspladser, hvor der naturligt vil være forskellige forståelser og værdisætning af kulturelle kapitaler. Hvor der på C's arbejdsplads tillægges værdi til faglighed, kan der på D's arbejdsplads værre større værdi i en mere ligeværdig relation med beboerne. Men disse forskellige i værdisætningen af kapital kan også ses som udtryk for informanternes forskellige uddannelsesmæssige baggrunde. Informanternes uddannelse, viden og særligt deres socialfaglige færdigheder har værdi på feltet som kulturel kapital, da disse kan bruges til at opnå et samarbejde med beboerne som muliggør f.eks. rengøring og egenomsorg. Informanternes evner til at danne relationer giver desuden social kapital på feltet, da informanterne anvender summen af deres ressourcer til at danne de på feltet anerkendte relationer til beboerne. Ifølge Bourdieu vil summen af de kulturelle og sociale kapitaler have betydning på deres ageren i feltet, med disse kapitaler, er det muligt for informanterne at opnå indflydelse på feltet.

Den nødvendige relation

Vi ser altså på tværs af informanter en tilskrivning af værdi til relationer - disse relationer skaber mulighed for samarbejde, som skaber mulighed for udvikling hos beboerne. Denne udvikling hos beboerne beskrives også som formålet med informanternes arbejde, og derfor er samarbejder og skabelse af relationer til beboerne en nødvendighed for at kunne arbejde på det sociale arbejdes felt. Kun via relationen opstår et udviklende samarbejde, dermed bliver relationen en produktiv ressource, som giver de professionelle legitimitet til at udføre det arbejde, de har. Resultatet, udviklingen, giver dem dermed prestige og anerkendelse til deres position som professionelle på det sociale arbejdes felt.

De helt særlige relationer

I vores empiri ser vi informanterne fortælle, hvordan de danner relationer, og vi ser dem også fortælle, hvordan de danner helt særlige relationer. I både informants D og E's korte fortællinger i starten af dette tema, ser vi, hvordan de beskriver, at de danner særlige tætte relationer til beboerne, som det ikke er lykkedes andre at danne. På tværs af alle informanter og flere gange under hvert interview, ser vi lignende narrativer om informanternes oplevelse af at kunne danne relationer, som deres kolleger ikke har formået. Derfor vil vi i dette afsnit se nærmere på informanternes fortællinger om disse helt særlige relationer.

Informanterne beskriver på forskellig vis, hvorfor de arbejder på dette felt, hvorfor et arbejde på netop dette felt har værdi for dem:

"Jeg syntes, det var rigtigt spændende det arbejde folk (...) altså det der med, at jeg kan se, jeg kan gøre noget for de her mennesker. Jeg kan hjælpe dem til at få en meget bedre hverdag... eller det er i hvert fald det, der er målet ik'? Og så elsker jeg at arbejde med mennesker!" B

"Jeg kan godt lide at arbejde med noget, der kan udvikle sig. Altså jeg vil ikke bryde mig om at arbejde med nogle, der slet ikke kan udvikle sig. Jeg tror nu alle kan udvikle sig (...), så jeg tror det her med at, at kunne udvikle mennesker til noget mere end det, de er. Det tror jeg nok det var det, der fangede mig allermost (...)" C

I disse citater ser vi, at informanter oplever, at det at de kan gøre en særlig forskel. At i og med de har en særlig relation eller betydning for en beboer kan de skabe mulighed for at hjælpe eller støtte en beboer i udvikling. Dermed har relationen foruden at have stor værdi på feltet, også en personlig værdi for informanterne - i det de opnår en stærk position med denne særlige relation. De opnår desuden i disse særlige relationer at føle sig værdifulde for den enkelte beboer. Dette incitament for at arbejde på det sociale arbejdes socialpsykiatriske felt ser vi også på tværs af alle fire interviews: de kan li' at arbejde med mennesker, og de kan li' at gøre en forskel, de tilskriver dette mening og stor værdi. I det ser vi, at informanterne beskriver en helt anden type værdi, som ikke handler om beboerne, men om deres personlige, Bourdieu ville måske kalde det, habitus, men det kan vi ikke vide noget om, da vi ikke har foretaget livsbiografiske narrative interviews. Vi noterer os blot, at alle informanter fortæller om denne personlige værditilskrivning af at, udvikle og gøre en forskel. Og at netop dette element er en motiverende faktor for informanterne, som kan have indflydelse på informanternes engagement i beboernes udvikling, og dermed for relationen og samarbejdet med beboerne.

Om personlige kompetencer

Tilbage til de helt særlige relationer ser vi de *korte narrativer om samarbejde*, som kun de kan danne, og med hvilke, de oplever at kunne komme længere med samarbejdet end deres kollegaer.

Begge informanter forklarer, hvordan personlige kompetencer og kvaliteter som tålmodighed, respekt og det at arbejde for relationen har gjort, at de kan opnå udvikling i samarbejdet med beboerne, som deres kolleger ikke kan eller har kunne. Heri ser vi, at informanterne tillægger relationen og deres egne særlige kompetencer stor værdi – og det vil vi se på med Bourdieus kapitalbegreber. For hvad er det så, informanterne fortæller os, når de fortæller om, at de kan danne helt særlige relationer med borgerne?

Værdien af særlige relationer

For når samtlige informanter vælger at fortælle os om disse særlige stærke og frugtbare relationer, de har dannet i samarbejde med beboere, kan det sige os noget om, hvor værdifulde disse relationer opleves i feltet. Altså relationer er værdifulde, særlige relationer er særligt værdifulde. Samtidigt fortæller de os, at de med denne relation kan opnå indflydelse og større udvikling for beboerne. De oplever altså, at de med de særlige relationer opnår handlemuligheder på feltet, som deres kolleger ikke kan opnå. Disse handlemuligheder begrænser sig nok ikke kun til samarbejdet med beboerne, men informanterne beskriver ikke, hvordan de anvender handlemulighederne i samarbejdet andre, eller hvad den anerkendelse og prestige særlige relationer medfører. Vores empiri og den viden den giver os er snæver og kan jo ikke slå fast, at sådan er det overalt i det socialpsykiatriske felt, men vi kan sige; at vi i vores empiri ser, at relationer i narrativerne præsenteres som prestigegivende. Når informanterne præsenterer dette for os, fortæller det noget om værdien i at kunne danne en tæt relation til beboerne: At jo mere du er i stand til at danne disse relationer, jo mere anerkendelse opnås fra feltet. Hvilket kan med andre ord beskrives som den symbolske kapital. Altså arbejdspladsen og kollegerne tilskriver disse relationer som prestige og giver anerkendelse, og derfor finder alle informanterne det også betydningsfuld at netop de er i stand til at skabe disse særlige relationer.

Udfordringer i særlige relationer

Men informanterne fortæller også om, at de oplever udfordringer i at skabe og være i disse helt særlige relationer. Informant D beskriver, i fortællingen øverst i dette tema, hvordan hun har oplevet at stå i en situation, hvor en beboer gik over hendes grænse og hun blev følelsesmæssigt og dybt bekymret. Informant E i et andet narrativ:

“Og vi udveksler jo så de her telefonnumre for jeg tænker: hvis jeg kan rykke ham lidt mere, ved at han får lov til at sende en sms til mig, når jeg har fri, så er det fint nok med mig. Det udvikler sig så til, at han ikke kun sendte én, men så sendte han 30 sms'er i løbet af en halv time. (...) At han så ville sende så mange som han gjorde, det havde jeg faktisk ikke forestillet mig, at han ville gøre. (...) jeg tænkte: Jeg kan ikke leve resten af mit liv med at han spammer mig med sms'er. Så på den måde var det både et rigtigt, rigtigt godt samarbejde, men også meget

frustrerende (...) det var jo helt sikkert mig selv, der tænkte: "Okay.. nu skal jeg fandeme redde ham". E

Informant E giver altså sit private telefonnummer til en beboer, han har dannet en særlig relation til, fordi han tænker at denne gestus måske kan gøre den forskel, der kunne skabe en udvikling for beboeren. Men oplever, at han med denne gestus for udviklet en relation, hvori hans grænser blev overskredet, og som han ikke kunne rumme at være i. Vi ser her, at informant E gerne vil gøre en forskel, men at han i denne særlige relation forpligter sig til mere, end han reelt kan rumme. E beskriver dobbeltheden i disse særlige relationer som, at det var et rigtig godt, men også frustrerende samarbejde. Denne dobbelthed, mellem forpligtelse og oplevelse af at gøre en forskel ser vi også i en fortælling fra informant B:

"Det der er særligt, tror jeg er, at jeg kender ham rigtig godt. Så når han også bliver rigtig rigtig vred, så ved jeg hvordan jeg egentligt skal takle ham. Og så er det dejligt, når man kommer ind altså: Ej, der kommer han jo "Gud" eller "Nummer 1"- Når det er han er i det gode (red. hjørne) - og det synes jeg kan være lidt unfair overfor mine kollegaer. Men samtidigt kan det også være frustrerende de dage, jeg ikke har tid. Så løber jeg forbi ham, og han er svær at forklare på kort

sekund: "Jeg har ikke tid - jeg skal til møde. Jeg nogle gange kan mærke, hvis jeg har "svigtet" en hel dag eller flere dage, så er han vred på mig, altså virkelig vred og kun på mig. Der tror jeg, personligt, at han kan føle svigt." B

De særlige relationer er altså både særlige, fordi de støtter og hjælper beboernes udvikling, men også særlige, fordi de for informanterne har en personlig værdi og rummer både social og kulturel kapital. Dermed ser vi i vores empiri disse helt særlige relationer giver særlig prestige, anerkendelse og desuden motiverer informanterne i deres arbejde. Men vi ser også i disse særlige relationer mellem personale og beboerne en række udfordringer. Blandt andet, at det kræver, at personalet giver enormt meget af sig selv i relation til beboerne, idet de kommer i situationer og de oplever at være forpligtet til at skulle yde mere end de kan. Vores empiri peger ikke på at det er et strukturelt krav, men i og med denne særlige relation kan anses som en symbolsk kapital, kan det for informanterne måske opleves således at de for at opnå prestige og anerkendelse på feltet må indgå i disse helt særlige og krævende relationer.

Recovery - et doxa

Gennemgående i alle informanternes fortællinger beretter de om, at de i deres praksis og samarbejdet med beboerne fokuserer på; beboernes udvikling, relationer, anerkendelse, et individcentreret fokus på beboeren og dennes mål og drømme. Informanterne taler ind i emner som; retten til selvbestemmelse, autonomi, respekt, og det at komme sig.

”Det handler om relationsdannelse, for der ingen udvikling uden relation. Så i første omgang er det jo at skabe tillid blandt dig og borgeren. Ja, og sikre, at borgeren bliver hørt, det er faktisk en af mine største kæpheste: at vi ikke har svarene på borgernes liv, og hvad de gerne vil med deres liv, men at vi er lyttende og støttende i det de ønsker. Og det ligger mig MEGET på sinde.” D

De interviewede informanter italesætter ikke, om den teoretiske eller faglige ramme og forståelse af disse begreber, som vi ser som et udtryk for en recoveryorienteret tilgang. Det gør vi både fordi, vi har en forforståelse af, at der på det socialpsykiatriske felt er tradition for at arbejde recoveryorienteret, og fordi informanterne anvender disse begreber som findes i den recoveryorienterede tilgang. Informanterne fortæller ikke med ord, at de i deres praksis arbejder recoveryorienteret, bortset fra informant B. Han beskriver dette efter at være spurgt ind til, hvad han mener og tænker om beboernes selvbestemmelse:

”Fordi vores kerneopgave, som de så flot kalder det, det er jo selvbestemmelse, men det er jo også recovery. (...) For mig er recovery også, at du får det bedre til en vis... (red. grænse)”. B

Som beskrevet i forrige afsnit, er relationen en værdifuld kapital. Vi ser også, at informanterne tillægger individfokus, respekt og udvikling stor værdi i form af kulturel kapital. Det ser vi både i ovenstående citat fra informant B, men også i alle andre informanternes fortællinger. Informanterne fortæller med en selvfølgelighed, at udgangspunktet for ethvert samarbejde med en beboer er dennes mål og drømme, altså en individualiseret indsats:

”Beboeren har ét mål, én drøm. Og det har alle. Vi skal bare finde ind til dem. Alle har det. Det er jeg overbevist om. Dem der siger, de ikke har det - er fordi, de ikke kan finde dem eller har været så langt nede i dybet, at det er svært at se det. Jeg tror på, at alle har det. Dem skal jeg finde som medarbejder.” B

Vi ser altså hvordan det at arbejde mod at komme sig og beboernes udvikling opleves som en naturlig del af den indsats, informanterne oplever som formålet med deres arbejde. Dette beskriver også informant E og C:

"(...)men samtidigt kunne jeg også godt mærke, at jeg bare ønskede et eller andet for den her unge fyr i forhold til, at jeg også oplevede, at han sad fast" E

"Jeg kan se, at jeg kan gøre noget for de her mennesker. Jeg kan hjælpe dem til at få en meget bedre hverdag - eller det er i hvert fald det, der er målet."C

Vi ser endnu et recoverybegreb gå igen i vores empiri, og det er det begreb alle informanter beskriver mest: relationen. I forbindelse med informanternes beskrivelser af relationen kobler de en forståelse af, at en god relation er præget af en forståelse, respekt og anerkendelse af beboernes autonomi. Vores empiri, viser os altså, at selvom de ikke omtaler deres tilgang som recovery, så taler de ind i en recoveryorienteret forståelsesramme - i dette ser vi doksiske udtalte selvfølgeligheder, som tager udgangspunkt i en recoverybegrebet.

Selvobjektivering - skaber vi rum for at bryde med doxa?

Informanterne taler altså ind i en recoveryorienteret forståelsesramme ved at anvende et begrebsapparat, som anvender udtryk og forståelser, hvori vi ser, at deres forståelser er forankret i recovery. Her er vi opmærksomme på, at Julie, som interviewer, har arbejdet i feltet og sammen med flere af informanterne kan have haft indflydelse på og skabt en del indforståethed. Men ikke desto mindre, tvært imod, får vi herigennem et tydeligt indblik i, hvad der i praksis ikke bliver italesat. Faktisk gik der lang tid, før vi opdagede, at den recoveryorienterede tilgang som doxa i informanternes fortællinger, da det for Julie også var en naturlig selvfølge, at recovery var udgangspunktet for samarbejdet med beboerne, og derfor ikke var opmærksom på at det slet ikke blev italesat. Den recoveryorienterede tilgang beskrives med en helt naturlig selvfølgelig indforståethed.

Udvikling er målet- En doksisk forståelse

I dette tilfælde har doxa den indflydelse, at det skaber en determineret retning eller mål for samarbejdet mellem beboere og personale, som ikke italesættes. Vi ved ikke om dette mål, blot er personalets eller om det også er beboernes ønske, at der skal ske udvikling. Men vi kan se i flere fortællinger, at informanterne beskriver, at beboerne blot ønsker at være ladt i fred, eller og må presses ind i udvikling (Det vil vi gå mere ind i, i tema 2). Informanterne taler ikke om, at de i samarbejdet med beboerne italesætter, at samarbejdet er til for at skabe udvikling, de fortæller blot, at samarbejdet og relationen er det, der skaber muligheder for udvikling - i det ser vi, at beskrivelsen og forståelsen af udvikling rummer elementer af symbolsk kapital - fordi udviklingen sker gennem relationer til beboerne, som vi i forrige afsnit beskrev, rummer både social og kulturel kapital. Vi ser i informanternes anerkendelse og tildeling af værdi til traditionen omkring anvendelsen af recovery som et fagligt udgangspunkt. Altså ser vi, at informanterne tillægger det at evne at arbejde recoveryorienteret har prestige på dette socialpsykiatriske felt, men at det recoveryorienterede arbejde sker doksisk, da det ikke italesættes, men er en indforstået legitim tilgang i arbejde på i feltet, som bliver taget for givet. Når disse prerefleksive principper i praksis har grundfæstet sig, rummer de en ubevidst, selvopretholdende og monopolbevarende diskurs. Det betyder at informanterne i praksis risikerer at tilpasse sig, uden at stille spørgsmålstejn ved denne praksis, fordi de opfatter en recovery orienteret tilgang som givet og naturlig, hvilket de bekræfter gennem rutiner, aktiviteter og traditioner i praksis.

Beboernes eller de professionelle mål?

Vi finder netop dette doxa omkring recovery interessant, da vi ser, hvordan dette doxa om en recoveryorienteret tilgang, i nogle tilfælde bliver selvmodsigende eller i hvert fald dobbelttydigt; idet udgangspunktet er borgerens mål og drømme, men målet er udvikling, uden at det nødvendigvis er beboerens drøm og mål. Informant C beskriver det bl.a. sådan her:

”Vi har sat nogle meget små mål op for ham - eller ikke for ham, men med ham. Indimellem har det nærmest været for ham, fordi han har været meget opgivende på hele situationen. (...) Målet er meget småt, og det er meget langt. Et af de mål han har, det er, at han skal deltage i aktivitetstilbud 2 timer om dagen, én gang om ugen. Og det er meget svært for ham. Bare det lille bitte mål, at deltage i aktivitetstilbud, det vil sige, at han faktisk bare skal komme derned og nærmest være ved en computer eller noget.” C

Her ser vi, at det med at sætte mål er noget, 'man skal og gør', men samtidigt skal det være med udgangspunkt i beboerens ønsker - også selvom han i dette tilfælde ikke nødvendigvis giver udtryk for at ønske at sætte mål. I dette citat ser vi, at informant C tager for givet, at målsætningen skal være der, uden at stille spørgsmålstejn ved det, og at disse mål selvfølgelig tager udgangspunkt i beboerens ønsker, og derfor er målene små. Vi ser en forståelse af, at mål er 'god praksis', og at beboeren selvfølgelig altid er i fokus, men også en vurdering af målene som 'små'.

En del af dette dilemma ville vi kunne forklare med New Public Management og målsætningernes indtog i den danske velfærdsstat og dermed også i et recoveryorienteret samarbejde mellem beboere og personale. Man kan sige at informanternes rolle og position er historisk og relationelt forankret, i en forståelse af at indsatsen skal være målstyret - men både efter systemets og beboernes mål. Det ser vi i den doxa og i selvfølgeligheden hvormed informanterne beskriver, at de i deres praksis er både målstyret og samtidigt individuelt recoveryorienteret. For spørgsmålet her er, om det faktisk er beboerens mål, og om den doksiske forståelse af recovery skaber rutiner og traditioner, som bliver selvmodsigende og modarbejder sig selv, uden at det bliver set. Vi ser i fortællingerne, at informanterne ikke stiller spørgsmålstejn ved, at deres arbejder tager udgangspunkt i en recoveryorienteret tilgang. Vores empiri peger desuden på individuelle forståelser og fortolkninger af ét begreb, vi ser informanterne til gengæld beskrive meget

forskellige forståelser af både relationer, selvbestemmelse, respekt og en individorienteret indsats er.

Delkonklusion

I første tema ser vi hvordan informanterne med udgangspunkt i en doksisk recoveryorienteret tilgang, oplever at relationerne til beboerne, gør samarbejdet og udvikling muligt. Vi får indblik i, hvordan informanterne beskriver og omtaler oplevelser om helt særlige gensidige relationer- én informant taler sågar om kærlighed. Informanterne beskriver at de med personlige og faglige kompetencer som tålmodighed, respekt og den rette indgangsvinkel, skaber helt disse helt særlige relationer, som bevirker at samarbejdet omkring egenomsorg og rengøring lykkes. Flere af informanterne beskriver, at de oplever, hvordan de føler sig forpligtet af relationen og beskriver, hvordan de ender i situationer hvor deres grænser overskrides. De beskriver også oplevelser af føle sig forpligtet til at presse tid, rammer og regler for beboerne. Vi overvejer, hvad det gør det ved en organisation, der skal kunne støtte beboerne døgnet rundt, når kun én medarbejder med særlig relation kan få lov at støtte. Og hvad gør det ved de professionelle, som investerer sig selv i relationer, hvor de for at opnå prestige skal overskride enten egne grænser, eller opleve at en beboer ikke kan hjælpes helt så godt af andre, når de ikke er der?

Vi ser i vores empiri, beskrivelser af informanternes oplevelser af at bruge sig selv, både privat, personligt og fagligt i relationerne med beboerne. Vi ser hvordan det ofte er individuelle tolkninger og forståelser og tavs (institutionel) viden der danner grundlag for informanternes grænsedragninger og for deres personlige engagement i relationen til beboerne. Dette ser vi gå igen i Birgitta Frellos og Anne Mia Stenos artikel, om professionelle relationer vi præsenterede i vores litteratur gennemgang. Den artikel beskriver og et spændingsfelt hvor relationen til brugerne/beboerne kan forpligte professionelle personligt. Og desuden brugernes ønsker om særlige lystbetonede relationer til de professionelle. På den måde finder vi i dette tema frem til nogle af de samme temaer, problematikker og udfordringer, som anden forskning på feltet peger på.

Tema 2: “Jeg kan jo ikke tvinge nogen til at gøre noget” B

Det tema som informanterne taler ind i, er verbaliserede udfordringer og dilemmaer i forhold til beboernes ret til selvbestemmelse. Informanternes fortællinger viser, at forståelsen og udfordringer i samarbejdet som konflikter med beboernes ret til selvbestemmelse spænder over et bredt kontinuum. I dette tema vil vi præsentere udvalgte *korte narrativer om samarbejde*, der giver os indblik i, hvordan informanterne forstår beboernes ret selvbestemmelse hvordan de beskriver at denne forståelse påvirker arbejdet på institutionerne.

Udvalgte korte narrativer om samarbejde

“Du må bestemme selv, men samtidigt så kan jeg også godt føle, at han måske var en beboer, man godt kunne prøve at presse lidt mere” E

Vi har en ung fyr, der hedder M er i midten af tyverne, og han kommer fra X, han hører stemmer og moren kommer og besøger ham en gang imellem, og hun sviner ham til og skælder ham ud, fordi man i deres verden, ikke kan være syg på den måde, han er syg. Der er rigtig dårlig forståelse for, hvad M fejler. M har frabedt sig stort set alt kontakt med personalet, og vi skal ikke komme op til ham, vi skal ikke ringe på, vi skal ikke hjælpe med noget. Han klarer selv indkøb, han klarer selv madlavning, han klarer selv personlig hygiejne, så aftalen med M er, at vi sender en sms til ham én gang om dagen, for at lige høre om han er okay, og det er dét. Nogle gange, svarer han ikke på sms'en, og nogle gange kan vi så tilbyde, hvis solen skinner, at vi skal ud og gå en tur med ham. Jeg tror han, har sagt ja én gang, men ellers så siger han nej hver gang, eller så svarer han slet ikke. Den her unge mand, som i bund og grund fortæller at han har haft et rigtig godt liv, han har været meget social, han har haft rigtig mange gode venner, han har været god ved familie og har egentligt fungeret fint - rigtig godt! Så får han den her diagnose og langsomt, men sikkert, så siver vennerne væk, kontakten til familien bliver akavet og mærkelig. Han isolerer sig mere og mere, samtidigt med, at de her stemmer også bliver mere kraftige, og han også samtidigt siger, at han rigtig gerne vil være rask - det kan man jo godt forstå. Han vil rigtig gerne tilbage til det der med at stå og kunne hænge ud sammen med vennerne foran kiosken eller gå en tur i byen, men

har bare valgt at trække sig, fordi han også skammer sig over det, han fejler. Nu siger jeg skam, men det er bare min egen tolkning af det, at han skammer sig og vil faktisk rigtig gerne være rask. Og så er det, at man kan sidde og tænke: okay, det er helt fair, at du bestemmer selv. Det er din lejlighed, og det er dit lejemål, så du må bestemme selv, men samtidigt så kan jeg også godt føle, at han måske var en beboer, man godt kunne prøve at presse lidt mere, og sige: *"Ej, kom nu M. Nu skal vi sgu ud at gå den her tur"* for at presse ham lidt mere, fordi han er så ung i min verden, og har rigtig mange ressourcer. Men han har frabedt sig al hjælp, så vi lader ham bare sidde. Det kan jeg godt føle, engang imellem, at det konflikter lidt med, at han faktisk har muligheden for at få hjælp. Hvis han ikke ønsker, at vi kommer ind i lejligheden og hjælper ham, eller hvis han ikke ønsker, at gå en tur med os, så kan vi faktisk ikke gøre noget - vi har ingen hjemmel til at gå op og banke på hans dør og sige: *"M, 5 minutter så står du med tøj på, og så går vi en tur"*. På den måde kan vi ikke tvinge dem til noget, og det skal vi jo selvfølgelig heller ikke, men nu bruger jeg ordet tvinge, men vi kan ikke sige: *"Kom nu. Jeg synes fandeme, at det er for dårligt. Kom nu"*. De skal selv styre det, og vi har ingen hjemmel til at være mere krævende. Han har ikke gamle madrester liggende, han får vasket op og så videre, så på den måde klarer han sig egentligt fint. Så vi har faktisk ikke noget, hvor vi kan gå ind og sige: *"Ved du hvad M, hvis vi ikke får lov til at komme op, så sander din lejlighed til og det bliver pisse usundt, og du lufter meget sjældent ud"*. Vi har ikke rigtigt noget at komme efter. Han virker ikke på nogen måde udadreagerende eller truende eller farlig. Vi har nemlig også snakket rigtig meget om - om det netop er et omsorgssvigt for den her unge mand. I bund og grund, så tænker jeg faktisk, at jeg ville have det svært ved at tvinge folk til noget, som de i bund og grund ikke har lyst til. Og så véd jeg jo godt, at en gang imellem så er jo det, der skal til - et los i røven, før de kommer videre, men jeg ville have svært ved det. Så det tror jeg faktisk er meget op til stedet, og hvad for en kultur (...)"

“Hvis de synes det bedste for dem, at komme i byen fredag aften og så sove på en station, så skal jeg jo ikke sige, at det ikke er det bedste for dem”. C

Altså jeg synes sådan set det er ikke noget- men hende og hendes kæreste, de har fået en idé om, at de skal i byen hele tiden. Så de er i Roskilde og København hver weekend, og de kommer hjem meget sent. Og de har ikke været inde på nogle steder, de sover på stationerne og det synes jeg måske ikke er nogen særlig god idé, men vi kan jo ikke forhindre dem i det. Vi kan ikke låse dem inde. Vi kan sige til dem, at: *“Vi synes at i skal komme hjem med det sidste tog, så i kan komme hjem”*. Men vi kan ikke forhindre det. Det er vigtigt, at de dokumenterer, f.eks. nu tager de afsted, og jeg har anbefalet dem at tage hjem med det sidste tog, jeg har hjulpet dem med at finde ud af at det kommer ind klokken det og det og, at de skal ringe til en telebus senest klokken et eller andet, hvis de skal med den. At så personalet har dokumenteret i vores journalsystem, at de har støttet dem i at, enten få fat i en telebus, eller de har nummeret med eller et eller andet. Eller at de i hvert fald ved, hvornår de kan komme hjem, fordi så har vi i hvert fald gjort hvad vi kunne, men vi kan jo ikke køre ind og hente dem, og vi ved i øvrigt heller ikke hvor de er. At rådgive så godt som muligt og støtte så godt som muligt - det er egentligt vores mulighed. De vurderer jo, hvad de selv synes, der er bedst for dem selv, og hvis de synes det bedste for dem er at komme i byen fredag aften og så sove på en station, så skal jeg jo ikke sige, at det ikke er det bedste for dem. Men jeg kan sige, at det er dog bedre at sove i sin egen seng end at sove på en station. Altså det ville jeg synes i hvert fald. Jeg tror også, de synes det samme, men det er da også noget status i at kunne fortælle alle, når man kommer hjem lørdag morgen klokken 8 ned ad alléen, hvor de så kan komme ned til brunch og sige: *“Ej hvor ér jeg smadret.. Nu har jeg været oppe hele natten, og vi har danset, og vi har bumbumbum”*. Det er der også noget status i ik'? Og det skal man jo heller ikke tage ud af dem. Så derfor forhindrer vi dem jo heller ikke i at tage afsted. Vi siger bare: *“Dét kunne være en god idé at...”* eller *“Hvis i skal hjem om morgenen, jamen så kører det første tog klokken det og det”*.

Tema 2 Analyse

Informanterne fortæller om et spændingsfelt, der er præget af en balancegang, mellem beboernes ret at bestemme selv, at motivere uden at skubbe, at opleve beboernes behov for at blive skubbet lidt. Vi ser en form for kontinuum i informanternes forståelse af beboernes ret til selvbestemmelse som spænder fra selvbestemmelse til motivation og mod muligheden for at 'skubbe' lidt:

- informant C, der beskriver, at han som professionel altid vil have en form for magt over beboerne, og at beboerne, hvor han arbejder, skal efterleve et regelsæt for bl.a. hygiejne
- til informant B, der mener, at man burde kunne give 'et los bagi indimellem
- til informant E, der ser et behov for at presse beboerne, men ikke selv bryder sig om det
- frem til informant D, der mener, at beboernes ret til at bestemme selv, går helt til der, hvor hun ikke kan undsige, at de er til direkte fare for sig selv eller andre.

Med andre ord, ser vi, at nogle af informanterne, indtager forskellige positioner i tilgangen og forståelsen af beboernes ret til selvbestemmelse. Vi vil derfor opdele dette tema i tre emner som repræsenterer, hvordan informanterne repræsenterer forskellige syn på beboernes ret til selvbestemmelse.

“Her kommer jeg, og nu skal jeg nok redde dig, fordi jeg ved lige nøjagtigt, hvad du har brug for.”

Overskriften på dette afsnit er sagt med dyb ironi, og vi vil gerne slå fast, at ingen af informanterne i dette speciale repræsenterer eller formidler en forståelse af at være, hverken arrogante eller bedrevidende. Ikke desto mindre har vi valgt denne overskrift, fordi vi vil beskrive, hvordan flere af informanterne oplever at stå i dilemmaer. Faglige dilemmaer hvor informanterne har en oplevelse af at besidde viden, om hvad der er bedst, sundest eller mest hensigtsmæssigt for beboerne. Flere oplever forskellige grader af at vide, at beboerne har behov for at blive skubbet, rykket eller presset, for at kunne opnå hensigtsmæssig udvikling. Informant B siger således:

“Og så skal jeg jo push'e lidt, fordi hvis jeg siger hele tiden:

“Du bestemmer selv hvor langt du vil gå”. Så kommer du aldrig til,

at eller det er i hvert fald min overbevisning. Så tror jeg ikke på, man rykker sig. Fordi det er altid svært at gå ud over grænsen. Men det er også, når du går ud over grænsen, at du rykker dig". B

Når beboerne ikke ønsker støtte

Vi ser i flere fortællinger, at informanterne beskriver de overvejelser, de gør sig, når de oplever, at beboernes ønsker ikke er enten realistiske, eller hvad de, som professionelle, mener er bedst for dem. Og her går forståelsen og respekten for beboernes ønsker igen i mange fortællinger på tværs af informanter.

"Han skal også havde ønsket om det. Så jeg skal være sikker på, at det også er hans ønske. Så jeg kan præsentere noget for ham, på den rigtige måde, men hvis han så afviser det. Jamen så må jo jeg gå i tænkeboks igen". B

"Så når der er én der vejer 125 kg og synes, at han skal løbe et Marathon næste lørdag, så begynder jeg ikke at træne ham op til det, men jeg vil gerne gå nogle ture med én, der gerne vil ud og bevæge sig noget mere". C

"Vi har et pizzeria to kilometer herfra, og vi kan jo ikke sige nej. Altså jeg kan jo ikke sige: "Det må du ikke", eller gå op på pizzeriaet og sige, at de må ikke servere til hende eller nogen andre, for den sags skyld". C

Vi ser i disse citater, at informanterne har en mening om, hvad der er rigtigt, og hvordan de på forskellig vis fortæller om hvad de kan stille op i situationer, hvor de oplever beboernes ønsker som uhensigtsmæssige. Igen ser vi i informanternes fortællinger, at de håndterer og forstår dilemmaet om beboernes ret til selvbestemmelse på flere forskellige vis. Dette ser vi også i ovenstående *korte narrativ om samarbejde* af informant E, at ikke han oplever, han kan sige til beboeren, at han skal eller bør komme ud og gå en tur, men blot kan tilbyde ham det. Informant C mener derimod, at:

"At rådgive så godt som muligt og støtte så godt som - det er egentligt vores mulighed". Og: "Altså hvis man skal med ud og man virkelig trænger til et bad, så fortæller vi dem det. Men vi tager dem jo ikke i bad. Altså vi tager dem ikke og putter dem i et bad". C

Informant C præsenterer hermed en mere konfronterende og vejledende tilgang til beboernes ret til selvbestemmelse, vi ser at han stiller krav og vejleder beboerne. Dette ser vi også i det korte narrativ i begyndelsen af dette tema, hvor han fortæller, hvordan de rådgiver og vejleder den unge kvinde og hendes kæreste i at kunne komme hjem om natten. Informant E beskriver en mindre konfronterende tilgang, som han forklarer, sker med udgangspunkt i at beboerens standarder skal respekteres, så længe det ikke bliver sundhedsskadeligt:

“Med mindre jeg tænker, der ligger mug op og ned ad væggene og hylder og så videre. Så det er jo også igen med at respektere jamen, hvis det er din standard, jamen så er det din standard. Jeg har bare en anden standard, men det er dig der skal bo her”. E

Den ukrænkelige ret til selvbestemmelse

Informanter beskriver altså alle, at de besidder en overordnet forståelse af selvbestemmelsesretten som ukrænkelig. Det er svært at se i vores empiri, hvor denne forståelse af beboernes selvbestemmelsesret kommer fra. Informant E beskriver i det korte narrativ, at de ikke har hjemmel og tager dermed udgangspunkt i jura, uden han faktisk ved forespørgsel kan forklare hvilken jura. Informant B beskriver, at det er den forståelse, der er på bostedet:

“Min ledelse har jo det der med, at de (beboerne red.) skal også have selvbestemmelse og nogle gange, når man kommer og siger noget, så bliver man sådan lidt bremset af sin ledelse. Synes jeg, fordi at de kommer og siger: "Armen de er jo også selvbestemt."

Informant C derimod er meget tydelig i, at de på det bosted, han arbejder, både vejleder, rådgiver og grænsesætter beboerne, når de oplever urealistiske ønsker eller adfærd, der kan syne uhensigtsmæssig. Men fælles for informanterne her er, at de oplever, at beboernes ret til selvbestemmelse på forskellig vis begrænser dem i at anvende deres faglige viden til at støtte og hjælpe beboeren. Dette ser vi i vores empiri beskrevet som et dilemma mellem deres professionelle omsorgspligt, og beboernes ret til selvbestemmelse.

Den dilemmafylde grænse

Den næste forståelse af retten til selvbestemmelse vi ser repræsenteret i vores empiri, er fra informant E's korte *narrativ om samarbejde*. Her beskriver han opleves af at stå i et dilemma, idet han ser et behov for at presse beboerne for at opnå udvikling, men synes det kan være svært og bryder sig ikke om at presse. Han fortæller at han ikke mener at det er at gøre når det ikke drejer sig om at der er noget galt med hygiejne og rengøring:

“Men han har frabedt sig al hjælp, så vi lader ham bare sidde. Det kan jeg godt føle, engang imellem, at det konflikter lidt med, at han faktisk har muligheden for at få hjælp. Hvis han ikke ønsker, at vi kommer ind i lejligheden og hjælper ham, eller hvis han ikke ønsker, at gå en tur med os, så kan vi faktisk ikke gøre noget.”

Informant E stiller sig selv det spørgsmål, om det er omsorgssvigt, ikke at gøre noget i situationer, hvor en beboer frabeder sig al hjælp og støtte, men samtidigt ville han have svært ved at skulle tvinge folk til noget, de ikke har lyst til. Her bevæger E sig ind i en formidling af at han oplever at det er svært og dilemmafyldt at finde og sætter grænserne mellem en beboers ret til selvbestemmelse og sin egen oplevelse af omsorgssvigt. Han beskriver at grænsen er nemmere at sætte når det handler om fysiske forhold, som kan ses, men at når det handler om usynlige forhold som isolation, så oplever han ikke at kunne gribe ind.

“Og så véd jeg jo godt, at en gang imellem så er jo det, der skal til - et los i røven, før de kommer videre, men jeg ville have svært ved det”. B

Så informant E står et sted mellem; at synes, at nogle beboere bør presses lidt, og at det er helt op til beboerne selv, hvad de har lyst til - så længe det ikke er sundhedsskadeligt. E repræsenterer hermed en tilgang, hvor han stiller spørgsmålstejn ved beboernes ret til selvbestemmelse, men oplever ambivalens i forhold til sin egen ageren, og derfor vælger han at forholde sig passivt i forhold til beboernes ret til selvbestemmelse, idet han ikke oplever at have hjemmel til andet.

Beboeren er ekspert på sit eget liv

Informant D repræsenterer et syn på beboernes ret til selvbestemmelse, som afviger fra de andre informanters, idet hun fuldstændig fralægger sig en forståelse af at vide bedre end beboerne. Hun

siger bl.a.: "Der er ikke nogen der ved bedre, end den som det handler om." D mener altså på ingen måde at vide bedre end beboerne, og tillægger ekspertrollen til beboerne, hvis liv deres samarbejde handler om. Gennem hele interviewet går det, hun beskriver som stor respekt for beboerne som mennesker, igen. Det ser vi i det udvalgte korte *narrativer om samarbejde* fra tema 1. Men selvom hun fralægger sig ekspertrollen fuldstændig og som udgangspunkt mener, at beboerne altid ved bedst, beskriver hun ligesom de andre informanter med udfordringer i beboernes ret til selvbestemmelse. Hendes grænse for, hvornår hun kan tillade sig at blande sig, beskriver hun blot anderledes og noget mere radikalt end de andre informanter.

"Så jeg går ned til hendes lejlighed og prøver at banke på og prøver, at snakke med hende og hører, om hun ikke har lyst til, at jeg kommer ind til hende, og dét vil hun jo absolut ikke. (...)Og hun siger selvfølgelig også, at vi bare skal gå. Men der kan jeg se, at hun er gået i gang med at hakke sig selv i halsen ude på badeværelset.(...) Det er sket før, at hun har fået skåret så meget, at hun, at det har været alvorligt . Så der er det samme, altså en vurdering af, at nu bliver jeg nødt til at komme ind til dig".

Vi er her ude i en vurdering af at beboeren er i direkte og akut livsfare, når E vurderer, at en indgriben kan ske. Endnu en forskel vi ser i informant D's fortællinger, hvor hun adskiller sig fra de andre informanter, er at hun ikke beskriver det som et etisk dilemma, som hun står i. Hun beskriver, at enten er de til fare for sig selv eller andre, eller også har beboerne ret til at bestemme selv, og hun har ikke en mening om det, de bestemmer er rigtigt eller forkert.

Forskellige forståelser af beboernes ret til selvbestemmelse- heterodoksi og ortodoksi

Vi ser altså, at alle informanter taler ind i, at de oplever udfordringer i samarbejdet med beboerne, og at disse udfordringer opstår i et spændingsfelt mellem informanternes omsorgspligt og beboernes ret til selvbestemmelse. De beskriver en oplevelse af, at det ikke er kulturelt acceptabelt at 'skubbe' eller presse beboerne, hvis beboerne ikke har sagt, at de gerne vil skubbes. Flere informanter beskriver, hvordan de i samarbejdet med beboere (som er svært funktionshæmmede af psykisk sygdom) skelner mellem beboernes verbaliserede ønsker og det

potentiale informanterne ser for beboerne på længere sigt. Vores empiri peger på, at der på det socialpsykiatriske felt er en doksisk forståelse af, at beboernes ret til selvbestemmelse er ukrænkelig, så længe de ikke er til fare sig selv og andre, eller lever under sundhedsskadelige forhold. Men vi ser også vores informanter beskrive flere forskellige forståelser af, hvilke handlemuligheder de har i spændingsfeltet mellem omsorgspligt og retten til selvbestemmelse. Heri ser vi elementer af både heterodoxi og ortodoxi. Informant B er overbevist om, at mennesker ikke udvikler sig uden at blive presset lidt ud over kanten, men oplever også, at det at presse beboerne ikke er acceptabelt i det felt, han arbejder i. I det ser vi, at informant B stiller sig kritisk overfor selvbestemmelsesrettens ukrænkelighed, hvilket Bourdieu ville kalde heterodoxi, da B umiddelbart ikke erkender en social orden ved at indgå i fremgangsmåder og definitioner og dermed er bevidst om, at det ville kunne være anderledes. Han diskuterer, italesætter og stiller spørgsmålstejn ved, om den praksis han oplever at skulle tilpasse sig, er den, der er bedst for beboerne. Dette ser vi gå igen i E's fortællinger, som mere forsigtig udtrykker sin skepsis omkring beboernes selvbestemmelsesret ved at stille spørgsmålstejn ved sin egen omsorgspligt. Vi mener, at B og E her repræsenterer, hvad vi i teoriafsnittet omtalte som 'nytilkomne' på feltet. Og vi kan derfor forstå det som, at de med deres italesættelse af deres oplevelser af udfordringer og dilemmaer sigter mod en ændring af betingelserne ved den sociale orden ved at stille spørgsmålstejn og bringe den til debat - vise at, det kan være anderledes. Dermed 'tvinger' de etablerede til at bryde deres tavshed og lade doxa udmønte sig i ortodoxi, en defensiv monopolbevarende diskurs. Vi ser hvordan D repræsenterer en mere monopolbevarende diskurs i sine argumenter og forståelse af, at beboerne selv ved, hvad der er bedst for dem, idet de er eksperterne i deres eget liv. Dermed retter hun sig altså mod en genetablering af doxa og opretholdelse af social orden, og forståelsen af selvbestemmelsen som fuldstændig ukrænkelig, så længe det ikke er til fare eller er sundhedsskadeligt.

Omstrukturering af feltet

Vi ser altså i vores empiri, de 'nytilkomne' udfordrer den etablerede forståelse af retten til selvbestemmelse, hvilket ifølge Bourdieu viser en mulig interesse i at røkke ved status quo og forsøge at få nye kapitaler anerkendt, i dette tilfælde en kapital, der rummer at gøre det, de som

professionelle mener er i beboernes interesse på trods af, at det ikke er det, de giver udtryk for at ønske. De efterstræber blot en forsigtig omstrukturering af feltet for på denne måde at tilrettelægge mulighederne for deres egen position, ved at søge at legitimere deres forståelse af, at de som professionelle besidder en viden, hvormed de kan støtte og hjælpe til beboernes udvikling.

Delkonklusion

I dette tema ser vi, hvordan at informanterne indtager forskellige positioner i tilgangen til og forståelsen af beboernes ret til selvbestemmelse, vi så her i en form for kontinuum i informanternes forståelse. I de forskellige forståelser og fortolkninger af selvbestemmelsesretten ser vi interne kampe på feltet; mellem forståelsen af beboerne er eksperter på eget liv og forståelsen af, at professionelle indimellem er nødt til at presse beboerne lidt, for at skabe udvikling. Fælles for informanterne er, at de oplever, at beboernes ret til selvbestemmelse på forskellig vis kan begrænse dem i at anvende deres faglige viden til at støtte og hjælpe beboeren.

Tema 3: “Man føler sig bare magtesløs - altså fuldstændig magtesløs!”

Den tredje tema som vores empiri leder os ind i, er de magtesløse situationer informanterne fortæller om. I dette tema vil vi derfor gengive informanternes fortællinger om de spændingsfelter og situationer hvor informanterne beskriver, at de oplever sig frustrerede og magtesløse i deres arbejde. Dette tema spænder bredt og findes i mange variationer, og vi har derfor udvalgt hele 5 korte narrativer om samarbejde.

Udvalgte korte narrativer om samarbejde

“I min moral, min etik så er, så er det helt forkert ik’?”. B

Nu bliver det sådan meget sådan rengørings-agtigt-noget, men vi har én beboer, hvor at jeg synes faktisk det er forkert, at vi ikke gør noget. Hvor der er virkelig svinet til. Der er meget skidt og lort derinde, men det er jo den der med: vi må ikke! Vi må ikke tvinge os ind og sige: "Nu tager vi dig ud. Nu gør vi rent for dig". Altså han skal give lov til det. Fordi det er hans bolig. Og det gør han ikke!

Jeg tænker, det er sådan halvt sundhedsskadeligt, at han er der. Boligen er sundhedsskadelig sådan som den ser ud. Når du kommer ind, så er der sådan en lille gang (gestikulerer ca 30 cm med hænderne) og så begynder affaldet at hobe sig op, og nogle gange skider han i en spand, fordi toilettet ikke virker. Jeg har ikke været ret meget derinde, men jeg kan bare kigge ind ik’? For jeg ikke har fået lov til at komme derind. Det er meget sjældent, der er nogen der får lov sådan rigtigt. Nogle gange er der nogle, der får lov sådan lige lidt at gøre rent.

Men der er der den store konflikt i: hvornår er det sundhedsskadeligt? Fordi i min moral, min etik så er, så er det helt forkert ik’? Det er så svært. Fordi det er, det er jo egen bolig og igen, de er ikke under værgemål eller noget som helst, så de er jo selvstændige mennesker ik’?.

Altså som det andet eksempel jeg kom med, det var jo først hvor der er nogen udefra, der klagede, at der kom et rengøringshold. Min ledelse de siger jo at: "*Beboerne, de skal bestemme alting selv*". Jeg tænker at det kan nogle gange gøre arbejdet rigtig svært.

“Man kan ikke forcere en handling som et bad, uden at det bliver meget voldsomt og virkelig et overgreb”. D

Jeg havde en anden episode med hende, hvor hun faktisk var blevet tvangsindlagt på lukket afdeling. Så jeg kommer for at besøge hende, og da jeg kommer, er de faktisk 6 mand høj i gang med at tvangs-bade hende, eller de er ikke nået til badet, de er nået til at tvangsafklæde hende. Og der skal man jo forstå, at en borger som hende her, og mange borgere i psykiatrien i det hele taget, har været udsat for alvorlige overgreb af den ene eller den anden slags. Så det at ligge på en seng, hvor der er 6 mand, der er i gang med at tage tøjet af dig, det er meget - det er voldsomt for enhver - men lige præcis for hende her er det ekstra meget voldsomt! Og jeg kommer ind på stuen, og de er meget opkørte personalet, og beboeren er grædende og er meget, meget ked af det. Og jeg spørger om det er okay, at de forlader stuen, for så vil jeg prøve og se, om jeg kan få hende i bad. Og det gør de. Nu er jeg ikke så glad for personalet på lukket afdeling - så jeg bliver nødt til at sige, at det gør de meget modvilligt, men de gør det dog, fordi de godt kender mig og min relation til borgeren. Og de forlader stuen, og hun er jo helt opløst i gråd. Men vi får os snakket frem til, at hun bliver nødt til at komme i bad, og at når vi har været i bad, så kan vi forlade afdelingen og tage på tur, som vi plejer. Så hun går faktisk selv i bad. Hun tager selv sit tøj af og går i bad, stille og roligt. Og får tøj på igen og vi gør klar til og tage på tur og forlade afdelingen. Og personalet på afdelingen stiller så spørgsmålstejn til, om hun nu også har vasket sig med sæbe. Hvor jeg siger: "Nej det har hun ikke, dét gør hun aldrig, og det er der egentlig heller ikke nogen grund til, men hun er blevet vasket med vand, og hun er ren og hendes tøj er rent, og alt er fint, og vi kører nu". Jamen det er bare for at sige at, at det er igen det der med relationen, og tålmodigheden, altså man kan ikke forcere en handling som et bad, uden at det bliver meget voldsomt og virkelig et overgreb ikk?

“Jeg tænker det er Grotesk! Jeg tænker, det er grotesk, at vi ikke får indlagt hende med tvang til somatisk til en udredning” B

Jeg kan ikke tvinge - jeg kan sørge for, at der kommer nye undersøgelser. Jeg kan underrette egen læge eller hospitalet. Hvis de så synes, at der er et eller andet, så må de tage over, fordi jeg, jeg kan jo ikke. Man kan jo sige, hvis han ligger og bløder og blodet det pumper ud ik? Jamen så skal, så skal jeg gøre noget. Men hvis han bliver 10, 20, 30, 40, 50 kg tungere... så kan jeg ikke gøre noget, der løber jo mennesker rundt, der vejer 3-400 kg ik? De er jo heller ikke blevet låst inde.

Jamen vi har én hvor at hendes fødder. Altså for det første, så var hun indlagt ude på psykiatrisk afdeling. Det er ikke mine bedste venner, de var så flinke at fjerne al hendes medicin (red. ironi). Så de fjernede også hendes vanddrivende medicin. Og når man fjerner det, så kommer der ødemer i benene, væskeophobninger, som der bliver til sår. Så hun har rendt rundt med sådan nogle dejlige sår, som der lugter. Og hjemmesygeplejen, når hun er hjemme, de måtte de jo ikke skifte noget. Og så er hun blevet indlagt ude på psykiatrisk afdeling. De kigger ikke på somatiske ting. Og det er dybt frustrerende. Eller det er i hvert fald min oplevelse, at de ikke gør det! Så kontakter vi jo egen læge, og så kommer egen læge jo ud og kigger på det, og så bliver der jo sat noget hjemmesygepleje på. Men de kan jo så ikke få lov til at ordne hendes sår, der var på benet - for hende! Det er ikke os - vi ville hellere end gerne. Det kunne vi også selv, for vi har både sygeplejersker og assistenter. Så det kunne vi egentlig godt tage os af. Mén det kan gå ud over relationen, igen?

Jeg tænker det er Grotesk! Jeg tænker, det er grotesk, at vi ikke får indlagt hende med tvang til somatisk til en udredning, så vi kan få gjort noget ved de sår, hun har! Det kan man jo! For hvis man er til fare for sig selv, og man må jo sige, hvis hun har noget der er ubehandlet, som der kan gå koldbrand i, så er hun jo til fare for sig selv! Så det er ikke os der ikke gør det. Det er også systemet, som der ikke gør det. Vi vil hellere end gerne have det gjort!

“Og man føler sig bare magtesløs altså fuldstændig magtesløs!” D

Jeg vil sige, at mit samarbejde med de psykiatriske afdelinger har været svært, fordi jeg ikke har det så godt med bare at makke ret, når det går ud over borgeren, men det er da lykkedes. Altså det har ikke altid været lige nemt - forståelsesrammen er ikke helt den samme, for mennesket og ligeværdet og sådan, det har jeg oplevet gentagne gange. Jeg prøver at argumenterer for den anden side (beboeren red.), men der er som regel en lukket dør, og en helt anden forståelse af, hvad det i virkeligheden vil sige at være psykisk syg. Og der kan man jo ikke stille ret meget op - det man så kan sige, det har gjort for mit vedkommende, det er at der skal meget, meget meget til før at jeg synes, der er nogen der skal indlægges. Fordi, at jeg ser ikke, at det gør noget godt, ja: HOLD DEM UDE FRA PSYKIATRISK! Jeg vil så sige, at jeg har jo ikke noget imod, at folk bliver indlagt, hvis det er dét, de gerne vil. Og det har jeg jo også stået i; at folk har syntes, at det var det, der skulle ske nu. Så bakker jeg jo op om det. Men der hvor jeg har svært ved det, når det er tvang, altså tvang fører intet godt med sig, som jeg ser det- ikke nogen steder i samfundet, ikke engang kun i psykiatrien, men alle steder.

Det var en ung fyr som havde det rigtig, rigtig svært. Som jeg også havde en rigtig god relation til, han blev også indlagt, tvangsindlagt af flere omgange. På den første afdeling, hvor han var indlagt, der fik vi faktisk et rigtig godt samarbejde med overlægen dér, i forhold til en forståelse for at, at når han nu skulle være indlagt, og det skulle være så lang tid, og han skulle tvangsmedicineres og den slags. Så var det rigtig vigtig, at det blev udholdeligt for ham, på en eller anden måde, så vi fik lov til at have udgang med ham. Hvilket var vigtigt for ham, for overhoved at kunne holde ud at være indlagt, at han også kom ud og så noget andet, og var uden for afdelingens regi. Og det gik faktisk rigtig fint. Så bliver han så senere hen indlagt på en anden afdeling, som har en anden holdning til det, og som vurderer ham som værende meget farlig. Vi er to kontaktpersoner, der forsøger at forklare dem; at det er meget muligt, at han virker sådan, når han er indlagt, men han er jo også truet her, hvor han er indlagt. Når han er indlagt, er han jo under den største trussel, for han er imod medicin og han ved, at de har tænkt sig at give ham medicin, så selvfølgelig er han modvillig, og selvfølgelig bliver han vred! Men det er ikke det billede, vi har af ham. Og vi er ikke utrygge ved at tage ham udenfor, men det kom til en kæmpe diskussion, som også endte oppe på ledelsesplan, fordi jeg jo i hvert fald tænkte, at det er er meget muligt, at I mener, at I kender

borgeren, men I kender ham fra den side, I har ham herinde. Jeg kender ham fra både, når han er dårlig og, når han er go, og når han i orden. Så jeg har måske en bredere vinkel på ham som menneske. Og kan måske bedre vurdere om, hvorvidt det er for farligt at tage ham med ud. Så det blev sådan en magtkamp mellem os fra bostedet/os, der var kontaktpersoner for ham og afdelingen. Og der er det jo desværre bare sådan; at det er afdelingen, der bestemmer, altså de har simpelthen 'bestemmeretten'. Det er rent lovmæssigt, at det er dem, der har en vurderingskompetencen, kan man kalde det. Jeg tror, at han forstod at jeg virkelig prøvede at kæmpe hans sag. Hvilket også kom til udtryk i at... han var jo indlagt her fordi, at han skulle medicineres, og det gør man jo over nogle dage. Så laver man motivation, og så laver man tvang, og så kører det. Og der klagede han jo så til patientklagenævnet, og hvor jeg fik udleveret alle journalnotater helt tilbage fra hans 'karrierestart' i psykiatrien. Og kiggede al hans medicinering igennem og havde rigtig mange gode argumenter i forhold til: hvorfor det var, de medicinerede med noget de havde gjort før, som ikke virkede? Jeg var med ham, altså som hans bisidder i patientklagenævnet, og vi fik faktisk medhold fra den ene i patientklagenævnet, men der var to der var imod - han skulle bare medicineres. Og man føler sig bare magtesløs altså fuldstændig magtesløs!

“Der var så en episode hvor vi jo igennem lang tid - mange, mange måneder - var klar over at hans lejlighed simpelthen ikke var et menneske værdigt at bo i.” D

Jamen det er jo så også en borger på det første bosted. Og på det første bosted, var det et ejendomsselskab, som havde de her lejligheder, og derfor var der nogle andre regler, der gjaldt. Som jeg forstod det, fordi vi havde jo en borger, hvor man både kunne se på ham, at den var helt gal - i forhold til hygiejne, og egenomsorg, og det gjaldt i virkeligheden både sundhedsmæssigt - altså der var noget brok der burde opereres, der var noget på fødderne som burde blive tilset af en læge, der var nogle tænder som kunne føre til alt muligt.. hjernehindebetændelse, og ALT muligt. Hvor det var rigtig rigtig svært! Fordi at succesen med ham var, når man engang imellem kunne komme til at tale med ham, men man kunne ikke få lov at komme ind hos ham.

Der var så en episode, hvor at vi jo igennem lang tid - mange, mange måneder - egentlig var klar over at hans lejlighed simpelthen ikke var et menneske værdigt at bo i. Og jeg kan ikke huske rækkefølgen af det, for vi kom jo ind i den lejlighed, men jeg mener, at før vi kom ind i den lejlighed, undersøgte min leder mulighederne - både i den juridiske afdeling i kommunen, og alle mulige steder, sagsbehandler - alt muligt. Om hvorvidt vi havde ret til på nogen måde at tiltvinge os adgang til lejligheden. Og beskeden var at det måtte vi ikke!

Men vi kom jo ind i den lejlighed, og det gjorde vi på et tidspunkt, hvor beboeren blev indlagt, og hvor han så gav tilladelse til, at vi kom ind og dét var ganske enkelt forfærdeligt, altså nærmest så man kunne tude over det. Altså der var en seng, der var tisset i - altså den var faldet fra hinanden af urin, ej men det kan slet ikke beskrives, hvor slemt der var derinde. Vi fik gjort lejligheden rent, og han kom hjem fra den her indlæggelse, og vi vidste jo meget hurtigt, at i løbet af et par måneder, så så den lige sådan ud igen, ikk? Og det kan godt være, at det først var dér, vi først begyndte at undersøge, hvad er mulighederne egentlig, fordi vi nu vidste, at hvordan lejligheden kunne se ud ikke, fordi vi havde været inde. Men der var ikke noget at gøre, så der blev ligesom ikke gjort noget som helst, andet end at man selvfølgelig forsøgte med samtale med beboeren, og det lykkedes i et stykke tid efter, at han var kommet fra indlæggelsen, at få lov at komme ind og hjælpe ham med at få tømt for flasker og lidt affald og sådan noget, men på et tidspunkt blev døren lukket hermetisk igen ikk? Og så vidste man jo godt hvordan det kom til at se ud. Og sådan tror jeg han bor stadigvæk. Det tænker jeg er ganske forfærdeligt! Og jeg tænker omsorgssvigt, og jeg tænker alt muligt, men altså jeg ved jo kun, at min leder fortalte, at hun havde haft kontakt til den til den juridiske afdeling i kommunen i forhold til, hvad vi kunne gøre. Selvfølgelig har du en omsorgspligt, og når jeg har talt om omsorgspligt i forhold de andre borgere som jeg har snakket om, der er jeg klar og tydelig, men der har det også været muligt at have et samarbejde - så det stadig har været med respekt, og det har været gensidigt, og der har været aftaler, og det er ikk noget der er trådt over nogle grænser. Hvor at med denne her borger, hvor at det ikke har været lykkedes for hans kontaktpersoner, at skabe det her samarbejde, der står man jo over for omsorgspligten og så over for juraen, i forhold til om man må træde ind over hans dørtærskel ikke? Og det der så har været så uhyggeligt med det, på en eller anden måde, så lukker man jo øjnene for det, fordi at man er magtesløs og frustreret i at - jamen hvad hvad skal vi gøre? Altså vi kan jo ikke gøre noget - folk der ikke vil hjælpes, kan ikk hjælpes, eller jeg ved ikke hvad det er man

dækker sig ind under, men det er jo sådan noget, man kommer til at sige til sig selv ikk? Man fralægger sig ansvaret simpelthen. Og det gør man jo så også som ledelse, kan man sige, altså det er jo egentlig dem der fralægger sig ansvaret, fordi de ikke på en måde løser, at vi kan komme til at gøre det som vi rigtig gerne vil ikk?

Tema 3 analyse

Ud fra vores empiri, kan det være svært at beskrive lige præcis hvornår og i hvilke situationer informanterne mener, at en beboer er til fare for sig selv eller andre, men flere informanter fortæller f.eks. i forhold til rengøring og egenomsorg nogle konkrete situationer, hvor de vurderer, at den er sundhedsskadelig. Informanterne beretter uafhængigt af hinanden, at beboernes ret til selvbestemmelse skal respekteres, i fald en beboer ikke er til fare for sig selv eller andre. Men flere informanter beskriver, hvordan denne ret til selvbestemmelse kan skabe et spændingsfelt, hvori der opstår faglige og etiske dilemmaer, som kan føre til oplevelser af magtesløshed. Disse oplevelser af magtesløshed vil vi søge at skabe indblik i dette tema.

Oplevelsen af handlemuligheder

Informant D og E beskriver konkrete eksempler på situationer, hvor de har vurderet, at den er sundhedsskadelig - altså til fare for beboeren. Informant D beskriver (som beskrevet i et narrativ i tema 1) nogle kriterier, hun mener der skal til for, at noget bliver sundhedsskadeligt, hvor hun bl.a. siger, at hvis der er affald af mad og ting som kan gå i forrådnelse eller der er urin eller afføring, skal der gøres noget. Og i forlængelse af dette, kommer hun også med en konkret situation, hvor en beboer faktisk har afføring i sit tøj, og her beskriver hun, at hun mener, det begynder at blive sundhedsskadeligt, og derfor skal der gøres noget ved situationen. Informant E kommer ligeledes med et eksempel på en situation, hvor han vurderer, at situationen er sundhedsskadelig, og hvor han faktisk går ind i beboerens lejlighed:

“I bund og grund, så skulle vi jo lade hende passe sig selv - det er hendes lejlighed, og hun skulle selv have lov til at bevare sin mad sådan, som hun har lyst til (...)Det respekterer vi også, men samtidig pointerer vi jo også, at hvis du ikke får dine gamle madvarer ud af din lejlighed, så ligger de og rådner, og så kommer der dyr og til sidst, bliver det sundhedsskadeligt. Så der er vi faktisk gået ind.” E

Vi ser her informant E beskrive at han har en oplevelse af handlemuligheder. Han beskriver, at de har mulighed for at gribe ind og stille krav, når noget er sundhedsskadeligt.

Informant C adskiller sig fra de andre informanter, idet han beskriver, at det på hans arbejdsplads aldrig når derud, hvor det bliver sundhedsskadeligt, fordi de på bostedet har nogle klare regler, og derfor kan handle på situationer, inden det kommer så vidt. På den måde ser vi her en helt anden forståelse af retten til selvbestemmelse. C's forståelse adskiller sig markant fra B og D's beskrivelser af, at man på deres arbejdspladser ikke kan stille krav til hvad beboerne skal gøre, medmindre det at det er beboerne ønske.

Frustrationer og magtesløshed

Vi ser eksempler fra informant B, D og E, hvor de ikke nødvendigvis benytter ordet sundhedsskadeligt, men hvor de beskriver situationer, hvor de som professionelle ikke har haft oplevelsen af handlemuligheder, selvom de mener, det er forkert ikke at gøre noget. I det første korte narrativ i dette tema, beskriver informant B, at de på bostedet har en beboer, hvor han synes, at det er forkert, at de ikke gør noget. Hvor der er virkelig svinet til, men de må ikke gøre noget.

I det fjerde korte narrativ i dette tema, beskriver informant D et lignende tilfælde, hvor hun både føler sig magtesløs og frustreret over, at ikke kunne hjælpe en beboer, selvom den var helt gal i forhold til rengøring og egenomsorg, men beskeden fra ledelsen var, at de ikke måtte tiltvinge sig adgang til lejligheden pga. juridiske forhold, og hun beskriver, hvordan hun og hendes kolleger til sidst lukker man øjnene for det. I et andet narrativ i tema 1 stiller informant E sig selv spørgsmålet, om det er omsorgssvigt at lade en beboere isolere sig, når han ikke ønsker at modtage nogen form

for hjælp eller støtte, og hvordan de pga. juridiske forhold ikke har hjemmel til at komme ind i beboerens lejlighed uden hans tilladelse.

Informanterne beskriver altså i deres narrativer på forskellig vis om oplevelser af manglende handlemuligheder, der fører til oplevelser af magtesløshed. Forskellen på de to første eksempler og de 3 sidste, er at i de første to, er det lykkedes de professionelle, at få lov til at komme ind i deres lejligheder, hvor i de sidste 3 beskriver alle tre informanter at de er begrænset i deres handlemuligheder. De møder modstand fra beboeren, ledelsen og juraen, derved opstår en afmagt, hvori de ender de med at forholde sig passivt til beboeren, hvilket i beskrives som: i sidste ende, munder ud i omsorgssvigt. Vi ser i disse narrativer elementer af heterodoksi, i og med, at informanterne stiller sig kritisk ved, at de italesætter deres oplevelser af udfordringer og dilemmaer i forhold til de økonomiske, juridiske og ledelsesmæssige beslutninger, der bliver truffet i forhold til beboerne, og der sigtes dermed mod en ændring ved at stille disse spørgsmålstejn ved, om de gør det rigtige. Informanterne er enige om, at der bør handles i disse situationer, og på den måde repræsenterer heterodoksien et opgør med den ukrænkelige ret til selvbestemmelse, som de ellers alle beskriver. Vi ser i narrativerne, hvordan juraen eller ledelsen repræsenterer en ortodoksi, som fører til, at informanter oplever, at de føler sig nødsaget til at vende det blinde øje til.

”HOLD DEM UDE AF PSYKIATRISK”

Vi ser i de ovenstående narrativer informanterne fortælle om oplevelser af, at samarbejdet med hospitalspsykiatrien er udfordrende og endda dybt frustrerende. De beskriver, at de oplever, at der på de to felter er vidt forskellige forståelsesrammer og menneskesyn. Vi ser altså i vores empiri, at informanterne arbejder i (og dermed repræsenterer deres fortællinger) en forståelse set i et perspektiv præget af socialpsykiatriske felt. Informanterne beskriver oplevelser og udfordringer i samarbejdet med det psykiatriske felt, som her repræsenteres hospitalspsykiatrien. Samarbejdet på tværs af felter sker i forbindelse med beboernes indlæggelser. Her er altså tale om to overlappende felter - det ene, det kommunale socialpsykiatriske felt, som arbejder efter Lov og social service, og det andet felt; det psykiatriske felt, som arbejder efter Sundhedsloven. I vores

empiri er disse to felter repræsenteret af bosteder og den akutte hospitalspsykiatri - overlappet mellem de to felter betinges af målgruppen, idet beboerne på det socialpsykiatriske felt er patienter på det psykiatriske felt.

Vi ser i informanternes narrativer en doksisk forståelse af og forventning om, at 'man' arbejder på en bestemt måde; at man samarbejder med beboerne, som hele mennesker, har øje for al deres medicin også den somatiske, at man i interventionen tager udgangspunkt i beboernes ønsker for eget liv. Men de oplever ikke, at der arbejdes på samme måde på det psykiatriske felt, og heri ser vi deres fortællinger oplevelser af to forskellige doksiske forståelser af, hvordan man arbejder med beboerne/patienterne. Informant D beskriver, hvordan hun af flere omgange kæmper for det, hun oplever som det bedste eller rigtige for beboerne, med udgangspunkt i beboernes ønsker, og det hun betegner som stor respekt. Informant B beskriver også udfordringer i samarbejdet omkring beboere, men hans kritik af hospitalspsykiatrien retter sig i højere grad mod mere processuelle og praktiske elementer; som at der ikke gives ordineret medicin, at han ikke får besked om ændringer og udskrivninger m.m.

Vi ser også i både B og D's fortællinger at de med deres præsentation af psykiatrien sigter på at miskreditere og devaluere den form for kapital, der har værdi i hospitalspsykiatrien. Det gør de når de fortæller os om at hvordan de ikke anerkender og arbejder med det hele menneske og relationen, som de gør det på det socialpsykiatriske felt. Dermed søger de i deres formidling at opprioritere den form for kapital, de selv har mest af, ved at overbevise os om relationernes værdi.

Clash omkring værdier

Vi ser altså i informanternes narrativer beskrivelser af variationer i forståelsen af, hvordan man støtter og arbejder med den fælles målgruppe på tværs af det socialpsykiatriske arbejdes felt og det psykiatriske felt. Vi vil her gerne dykke med i informant D's narrativer om samarbejdet og kampene, hun har kæmpet på det psykiatriske felt.

Informant D beskriver i dette temas korte narrativer, at hun verbalt konfronterer og kritiserer den måde, der arbejdes med beboerne på i det psykiatriske felt. Hermed indtager hun en position,

hvor hun repræsenterer heterodoksi på det psykiatriske felt. D beskriver hvordan hun, ofte med besvær, vinder kampe, om f.eks. at få lov selv at støtte en beboer med at komme i bad, i stedet for at udsætte beboeren for det, som D anser et overgreb ved at lade 6 mand tvangsbadbebeboeren. Informant D beskriver den frustration og afmagt, hun oplever; at det, der for hende har meget stor værdi, altså beboerens ret til selvbestemmelse, ikke har samme værdi på det psykiatriske felt. Vi ser i hendes fortællinger, hvordan det der på det socialpsykiatriske felt giver D social kapital - altså relationen til beboerne ikke har samme værdi på det psykiatriske felt. D mister dermed handlemuligheder og mulighed for indflydelse i overlappet mellem de to felter, idet D beskriver oplevelser af at hendes kompetencer har en helt anden værdi på det psykiatriske felt, end hun oplever på det socialpsykiatriske. Informant D oplever, at relationen og kendskabet til beboeren ikke bliver tildelt og anerkendes værdi, men at jura og det psykiatriske felts overlegne magtposition trumfer den værdimæssige kamp D kæmper for beboeren.

Oplevelsen af fuldstændig afmagt i samarbejdet med psykiatrien

For at relatere informanterne D og B's frustrationer og afmagt i samarbejdet med det psykiatriske felt vil vi se på nogle af de egenskaber, som er med til at definere aktørers position på et givent felt og i forhold til andre felter. Der er internt i feltet positioner, der anses for at have mere værdi end andre, f.eks. om man er beboer, pædagog, sygeplejerske eller læge. Når vi ser på psykiatrien og socialpsykiatrien som felter; skaber vi således fokus på, hvordan tænkning og handling omkring beboerne afhænger af både positioner og værdier i feltet og de specifikke forskelle, vi i vores empiri ser på tværs af felter. Vi konstruerer dermed en forståelse af, at der findes en doksisk enighed om, at felternes position, prestige og goder er værd at kæmpe for.

Vi ser informanterne beskriver en grundlæggende uenighed med Psykiatrien, som altså både har monopol og definitionsmagt, men især D beskriver desuden, hvordan hun distancerer sig fra psykiatrien og søger at udfordre denne magt, for at opnå indflydelse. Vi ser altså, hvordan der beskrives et komplekst felt, hvor forskellige interesser og logikker er på spil. B og D's fortællinger om den regionale hospitalspsykiatri, beskriver, oplevelser af at hospitalspsykiatrien har monopol og definitionsmagt over den fælles målgruppe, men også to grundlæggende forskellige syn på

mennesker med psykisk sygdom - i denne sammenhæng på beboerne. Altså ser vi her informanterne skildre to forskellige sociale konstruktioner og forståelser af det psykiatriske felt, de sociale problemer og beboerne, der er omdrejningspunktet. Disse forskellige konstruktioner anser informanterne som modstridende og modarbejdende i forhold til den fælles målgruppe og de sociale problemer som psykisk sygdom kan medføre.

Statens symbolske magt

Her bliver vores historiske og empiriske feltbeskrivelser af det sociale arbejde interessant, fordi ved med denne forståelse for hvordan det overordnede psykiatriske felt er konstrueret omkring en værditilskrivning af det medicinske paradigme, som besidder en statsligt anerkendt magt. Vi ser i informanternes fortællinger om samarbejdet med psykiatrien, hvordan de oplever at psykiatrien har definitionsmagten. En forklaring på dette kan ligge i den danske velfærdsmodel, og dermed at de medicinsk lægeuddannede har et institutionaliseret monopol til at diagnosticere, medicinere, indlægge og udskrive. Dermed indtager det hospitals psykiatriske felt en magtposition- fordi medicinske paradigme er nærmere det centrale myndighedsapparat, og på den måde er parallelforskuet opad nærmere mod statsfeltet. Både B og D fortæller i flere fortællinger, at de oplever denne magtposition, de oplever det psykiatriske felt, har skaber afmagt og frustration på det socialpsykiatriske felt. Den magt det medicinske speciale anerkendt og tildelt er historisk og strukturelt betinget og forankret. Altså kan man sige, at det socialpsykiatriske felt står i skyggen af dette magtfelt, som emmer konsekvenser ned over det socialpsykiatriske felt. Informanternes positioner og handlemuligheder bliver betinget af det psykiatriske felt og dermed opstår informanternes oplevelser af afmagt og frustration.

Altså ser vi i den historiske strukturelle udvikling, at lægerne i psykiatrien har monopol på dominerende legitime principper, på tværs af det socialpsykiatriske og det psykiatriske felt, dette monopol er svært at anfægte, og det spiller en meget central rolle i på begge felter - og dermed lægernes position en form for symbolsk magt.

Hvis vi ser på dette med Bourdieus forståelser af dominans eller magt, så opretholdes dette monopol og denne magt gennem andre felters legitimering og erkendelse og dermed

reproduceres den sociale ulighed gennem symbolsk vold. Og vi ser i narrativerne, at informanterne i deres erkendelser lægevidenskabens dominans opretholder denne magtfulde position gennem legitimering. Det er denne form for symbolsk magt både informant D og informant B beskriver i deres møde med det psykiatriske felt, som D beskriver som 'bestemmeretten' og i møde, hun oplever, at de kapitalværdier, der er anerkendt på hendes felt, ikke tillægges samme værdi i det psykiatriske felt. Det er den konsekvens D oplever, beboere blive udsat for; hvad D oplever som overgreb. Heri ser vi, at afmagt og magtesløsheden i samarbejdet på tværs af felter opstår.

Delkonklusion

I det tredje og sidste tema beskriver vi informanternes oplevelser af afmagt og frustration, som opstår i oplevelser af ikke at have handlemuligheder – de er begrænset af jura og/eller institutionelle forståelser af retten til selvbestemmelse. Men vi ser også i vores empiri helt modsatte beskrivelser: oplevelser af, at man som professionel har hjemmel til at gribe ind, når tilstande vurderes til at være sundhedsskadelige, og dermed at tilstande aldrig når derud, hvor de bliver sundhedsskadelige, fordi de professionelle fortolker og forstår beboernes ret til selvbestemmelse på en helt anden måde.

Vi ser desuden beskrivelser af oplevelser af afmagt og frustrationer, som ikke er i relation til beboerne, og dermed ikke umiddelbart svarer på vores problemformulering, men vi har alligevel valgt at medtage de udfordringer informanterne oplever i samarbejdet med den regionale hospitalspsykiatri, i specialet. Det har vi, fordi det er et uventet empirisk fund, som rummer fortællinger som vi simpelthen føler os nødsaget til formidle. Vi har i vores analyse beskrevet de strukturelle magtstrukturer, der gør at hospitalspsykiatrien betinger og sætter grænserne for de professionelles i socialpsykiatriens handlerum. Disse fortællinger har skabt et indblik i, og en forståelse af, det svære tværsektorielle samarbejde. Vi ser professionelles forståelser af, hvad der er 'den rigtige måde' at samarbejde med beboerne som en social konstruktion, der adskiller sig fra hospitalspsykiatriens. Disse forskellige sociale konstruktioner skaber oplevelser af, at informanterne ved at indlægge beboerne risikerer, at beboerne bliver udsat for, hvad informanterne forstår som overgreb eller utilstrækkelig eller mangelfuld behandling. Dette fører til

de professionelles oplevelser af magtesløshed, på grund af deres fuldstændige begrænsning af handlemuligheder.

Som vi så i rapporten fra VIVE, præsenterer informanterne i dette speciale også oplevelser af at de forandringer der de seneste år er sket på det psykiatriske område; har haft betydning på opgaveløsningen i socialpsykiatrien. Informanterne peger især på udfordringer i samarbejdet med hospitalspsykiatrien, hvor de beskriver at forskellige tilgange og syn på beboerne skaber konflikter og oplevelser af afmagt. Dermed lægger disse oplevelser op ad den rapporten, som beskriver udfordringer i samarbejdet, som de forklarer med modsætninger mellem den udviklingsorienterede tilgang i socialpsykiatrien og den omsorgsorienterede tilgang i hospitalspsykiatrien.

Diskussion og konklusion

05

Diskussion

Vi har i vores analyseafsnit holdt os meget stringent til de tre temaer. Vi har opdelt og konstrueret de tre temaer for at tydeliggøre og kunne uddybe dem. I dette afsnit vil vi søge at vise, hvordan de tre temaer i vores empiri fremstår som gensidigt afhængige, og at der på tværs af de tre temaer er elementer, der går igen.

Vi ser på tværs af alle tre temaer, hvordan informanterne beskriver vigtigheden og værdien af relationer, men at de oplever et spændingsfelt mellem relationen til beboerne, deres ret til selvbestemmelse og deres professionelle omsorgspligt. Informanterne beskriver en oplevelse af, at det at danne relationer til beboerne er det, som gør samarbejdet muligt, og hvordan de danner helt særlige relationer til beboerne. Heri opstår for os tanker, om hvad der stilles af forventninger til både beboere og professionelle. Flere af informanterne beskriver nemlig, at de oplever, hvordan de føler sig forpligtet af relationen. Og hvordan med beboerne? Hvilke krav eller grænser vil de krydse for at kunne bibeholde den særlige relation, de har til en medarbejder - kan man her tale om magt? Vi ser i empirien hvordan, beboere bliver afhængige af én bestemt professionel. Så er det for at bevare en relation, altså en følelse af forpligtelse der gør, at de bliver nødt til at gøre rent, rydde op eller gå i bad? Og kan professionelle kun skabe motivation hos beboere i særlige relationer? I så fald risikerer vi så, at den professionelle også bliver afhængig af relationen med beboeren, fordi denne relation, har så stor personlig værdi, fordi den danner grundlag for deres position på feltet? At de for at have positionere sig på feltet, er nødt til at forpligte sig til særlige relationer? Hvori de risikerer at overskride egne grænser for at bevare relationen?

Vi ser i feltets store værditilskrivning til relationer, informanterne beskrive endnu en udfordring: For hvad med de beboere, der ikke er i stand til at opbygge og bevare relationer? Vi ser beskrevet, hvordan relationen er kernen i det samarbejde der skal støtte beboeren, fordi de professionelle oplever at de ikke kan støtte mod en beboers vilje. Vi ser informanterne beskrive, at de oplever at de tvinges ud i at begå eller i hvert fald være vidne til at begå omsorgssvigt. Informanter oplever, at retten til selvbestemmelse, kan have den konsekvens, at beboerne udsættes for omsorgssvigt og lever under sundhedsskadelige og umenneskelige forhold.

Vi ser, hvordan disse beboere, som er vurderet til at have massiv støtte behov, frabeder sig støtte og 'får lov' til det, fordi de har ret til at bestemme selv. Men, at de uden denne støtte isolerer sig,

ikke evner at tage vare på sig selv – hverken i deres hjem eller med hensyn til deres mentale og fysiske helbred – og, at de derfor lever i og med tilstande, der er sundhedsskadelige. Vi ser altså informanternes oplevelser af mennesker der på grund af psykiske funktionsnedsættelser ikke evner eller magter at danne og skabe relationer til de professionelle. Og uden den på feltet, nødvendige og værdifulde relation, til de professionelle, får beboerne ikke den støtte og hjælp, de er vurderet til at have behov for. Er det okay, at man som menneske med svære psykosociale handicap kun kan få hjælp og støtte, hvis man selv kan sige ‘til’ og danne relationer til personalet?

Konklusion

Vi har valgt at besvare problemformuleringens spørgsmål ved at anvende korte narrativer fra interviewede informanter som empirisk grundlag for vores efterfølgende analyse, og med afsæt i teorien bag Bourdieus begrebsapparat at undersøge, hvilke diskurser, kulturelle og faglige normer der kan uddrages i de professionelles subjektive fortællinger.

I arbejdet med disse korte narrativer har vi kunne udkrystallisere 3 temaer, der tilsammen besvarer problemformuleringens spørgsmål:

1. *”Relationen ér det vigtigste, fordi hvis jeg ikke kan skabe en relation, så kan jeg heller ikke hjælpe personen ”*
2. *”Jeg kan jo ikke tvinge nogen til at gøre noget”*
3. *”Man føler sig bare magtesløs altså fuldstændig magtesløs!”*

Disse temaer er hver for sig beskrevet, analyseret, søgt perspektiveret og til sidst diskuteret på tværs.

Vi har gennem udarbejdelsen af dette speciale søgt at forholde os reflektivt til den proces, det er at skrive, skabe og konstruere og formidle et speciale, hvor vi anvender begreber, teknikker og metoder til vores egen nye konstruktion, på baggrund af den integrerede internaliserede kultur, vi selv er et produkt af. Vi har i særdeleshed søgt at bryde med egne forforståelser og synliggøre de forhold, der fastholder doksisk tænkning på det socialpsykiatriske felt.

Flere af vores forforståelser er blevet bekræftet, men dog nu mere nuancerede, og ikke mindst har vi skabt, for os nye forståelser og viden om en lille bid af det sociale arbejdes felt.

Dermed har vi fået et unikt indblik og en forståelse af informanternes individuelle erfaringsverden og indsigt i de faktorer, der spiller ind på oplevelserne af spændingsfeltet, mellem beboernes ret til selvbestemmelse og de professionelles omsorgspligt - som de professionelle oplever det.

Med afsæt i det indblik og den forståelse for de professionelles forhold og spændingsfelter, som denne opgave giver, vil det fremover forhåbentlig være muligt at skabe bedre arbejdsvilkår, forståelse for arbejdsindsatsen og ikke mindst også bedre vilkår for de beboere, som på grund af svære funktionsnedsættelser er så afhænge af professionel støtte.

Litteraturliste

06

Litteraturliste

Basse, E.M., & Kristensen, K., 2019. *Håndbog for psykiatribrugere og pårørende – Kend dine rettigheder*. [pdf] Taastrup: SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed. Tilgængelig hos: <https://sind.dk/sites/sind.dk/files/media/document/Folder-Psykiatrih%C3%A5ndbog-SIND-2019.pdf> [Åbnet 8. juli 2020].

Benjaminsen, L., Grønfeldt, S.T., & Jensen, M.C.F., 2018. *Kompleksitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatien – En kvalitativ undersøgelse i fire kommuner*. [pdf] København: VIVE – Viden til Velfærd. Tilgængelig hos: <https://www.vive.dk/media/pure/6963/1624484> [Åbnet 8. juli 2020].

Bourdieu, P., 1972/1995. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: University press.

Bourdieu, P., 1984/1993. *Sociology in Question*. London: Sage Publications.

Bourdieu, P., 2018. *Udkast til en praksisteori*. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.

Bourdieu, P. & Wacquant, L., 1996. *Refleksiv sociologi – mål og midler*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bratbo, A. & Andersen, J.H., 2008. Mangfoldighed og udfordringer i socialpsykiatrien I: B. Lihme, red., *Invitation til socialpsykiatri*. København: Akademisk Forlag, kapitel 2.

Carlsen, L.T., 2018. Forskningsetik i praksis I: S.P. Olesen & M. Monrad, red., *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag, kapitel 9.

Danneris, S. & Monrad, M., 2018. Litteraturgennemgang I: S.P. Olesen & M. Monrad, red., *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag, kapitel 2.

Danneris, S & Mølholt, A.K., 2018. Kvalitative forløbsundersøgelser: Forandringer gennem tid I: S.P. Olesen & M. Monrad, red., *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag, kapitel 14.

Dansk Psykolog Forening. *Krav til autorisation* [online] Tilgængelig hos: <https://www.dp.dk/uddannelse-karriere/autorisation/> [Åbnet 10. juli 2020].

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. *Psykosocial Rehabilitering – Indsatser der fremmer recovery* [online] Tilgængelig hos: <https://psykosocialrehabilitering.dk/temaer/rehabilitering> [Åbnet 8. juli 2020].

Eplov, L.F., Korsbek, L., Petersen, L. & Olander, M., 2010: Rehabilitering i et historisk perspektiv I: L.F. Eplov, L. Korsbek, L. Petersen & M. Olander, red., *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang*. København: Munksgaard Danmark, kapitel 1.

- Eplov, L.F., Korsbek, L., Petersen, L. & Olander, M., 2010: Rehabilitering ved psykisk sygdom – overordnede betragtninger I: L.F. Eplov, L. Korsbek, L. Petersen & M. Olander, red., *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang*. København: Munksgaard Danmark, kapitel 2.
- Esmark, K., 2008. Bourdieus uddannelsessociologi I: A. Prieur & C. Sestoft, red., *Pierre Bourdieu – En introduktion*. København: Hans Reitzels Forlag, kapitel 3.
- Frello, B., & Steno, A.M., 2017. “Jeg har ligesom lært ikke at spørge ind til andre”. *Tidsskrift for socialpædagogik*, 2017(02), s. 71-80.
- Harder, M. & Nissen, M.A., 2015. Socialt arbejde i en foranderlig verden I: M. Harder & M.A. Nissen, red., *Socialt arbejde i en foranderlig verden*. København: Akademisk Forlag, prolog.
- Harder, M. & Nissen, M.A., 2015. Tendenser i socialt arbejde I: M. Harder & M.A. Nissen, red., *Socialt arbejde i en foranderlig verden*. København: Akademisk Forlag, epilog.
- Jensen, K.B., 2008. Psykosocialt handicap, indsats og behandling I: B. Lihme, red., *Invitation til socialpsykiatri*. København: Akademisk Forlag, kapitel 3.
- Jensen, P., 2008. Recovery – perspektiv og udfordring i socialpsykiatrien I: B. Lihme, red., *Invitation til socialpsykiatri*. København: Akademisk Forlag, kapitel 4.
- Jensen, L., Petersen, L. & Stokholm, G., 2014. Handicap og rehabilitering – et sundhedsfagligt perspektiv i krydsfeltet mellem individ, fag og politik I: I.S. Bonfils, B. Kirkebæk, L. Olsen & S. Tetler, red., *Handicapforståelser: mellem teori, erfaring og virkelighed*. København: Akademisk Forlag, kapitel 14.
- Jensen, P.H. & Prieur, A., 2015. Menneskesyn i social- og kriminalpolitik i USA og i Danmark I: M. Harder & M.A. Nissen, red., *Socialt arbejde i en foranderlig verden*. København: Akademisk Forlag, kapitel 7.
- Järvinen, M., 2000. Pierre Bourdieu I: H. Andersen & L.B. Kaspersen, red., *Klassisk og moderne samfundsteori*. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag, kapitel 20.
- Järvinen, M. & Mortensen, N., 2005. Det magtfulde møde mellem system og klient: teoretiske perspektiver I: M. Järvinen, J.E. Larsen, N. Mortensen, red., *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Århus: Aarhus Universitetsforlag, kapitel 1.
- Kristensen, K., 2016. *Sundhedsjura: patienters retsstilling, sundhedspersoners ansvar, myndigheders tilsyn*. 5 udgave. København: Gads Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2015. *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.

- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Interview: Introduktion til et håndværk*. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.
- Langager, S., 2014. Det afmålte liv – socialpolitik og socialpædagogisk faglighed i tilbud til voksne med udviklingshæmning I: I.S. Bonfils, B. Kirkebæk, L. Olsen & S. Tetler, red., *Handicapforståelser: mellem teori, erfaring og virkelighed*. København: Akademisk Forlag, kapitel 18.
- Maynard-Moody, S. & Musheno, M., 2003. *Cops, Teachers, Counselors: Stories from the Front Lines of Public Service*. Michigan: The University of Michigan Press.
- Monrad, M., 2018. Tilvirkning af data I: S.P. Olesen & M. Monrad, red., *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag, kapitel 4.
- Mølholt, A., 2017. *Når man har været anbragt: En sociologisk undersøgelse af fortællinger om fortid, nutid og fremtid hos unge, der har været anbragt uden for hjemmet*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Olesen, S.P. & Eskelinen, L., 2009. Korte narrativer i analyser af beskæftigelsesindsatser. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 11(4), s. 38-51.
- Regeringens udvalg om psykiatri, 2013. *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker for psykiske lidelser*. [pdf] København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Tilgængelig hos: https://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktober/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Rapport-psykiatriudvalg-okt-2013/En%20moderne%20%C3%A5ben%20og%20inkluderende%20indsats_hovedrapport.ashx [Åbnet 7. juli 2020].
- Retsinformation, 2019. *Bekendtgørelse af lov om social service*. [online] (7. august 2019) Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/798> [Åbnet 8. juli 2020].
- Retsinformation, 1953. *Danmarks Riges Grundlov (Grundloven)*. [online] (5. juni 1953) Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1953/169> [Åbnet 8. juli 2020].
- Riessman, C.K., 2008. *Narrative Methods for the Human Sciences*. United States of America: Sage Publications Inc.
- Riis, O., 2003. *Sociologiske metoder i praksis*. [pdf] Aalborg. Tilgængelig hos: https://www.sociologi.aau.dk/digitalAssets/210/210644_arbpapir-19.pdf [Åbnet 8. juli 2020].
- Rothuizen, J.J., 2008. Faglighed i socialpsykiatrien I: B. Lihme, red., *Invitation til socialpsykiatri*. København: Akademisk Forlag, kapitel 6.
- Rømer, M., 2015. *Domfældte voksne med udviklingshæmning. Den socialpædagogiske indsats på et botilbud*. [pdf] Aalborg: Aalborg Universitetsforlag. Tilgængelig hos: https://viden.sl.dk/media/7302/mette_r_mer_domfældte_voksne_med_udviklingshæmning.pdf

[Åbnet 8. juli 2020].

Socialministeriet, 2004. *Omsorg og magt – om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten*. [pdf] København: Socialministeriet. Tilgængelig hos: <http://socialministeriet.dk/media/15624/omsorg-og-magt.pdf> [Åbnet 7. juli 2020].

Socialstyrelsen, 2019. *Recovery og psykosocial rehabilitering*. [online] (10 april 2019) Tilgængelig hos: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition> [Åbnet 8. juli 2020].

Socialstyrelsen, 2019. *Regler om brug af magt over for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne*. [pdf] Odense: Socialstyrelsen. Tilgængelig hos: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/til-fagpersoner-regler-om-brug-af-magt-over-for-voksne-med-betydelig-og-varigt-nedsat-psykisk-funktionsevne/@@download/publication> [Åbnet 6. juli 2020].

Uggerhøj, L., 2008. Hvad er socialt arbejde? en indkredsning af et mangfoldigt og komplekst felt I: M.H. Jacobsen & K. Pringle, red., *At forstå det sociale – en sociologi og socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag, kapitel 1.

Wilken, L., 2006. *Pierre Bourdieu*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Bilag

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

Bilag 1: Samtykkeerklæring

Bilag 2: Interviewguide

Bilag 3: Analysestrategi