

Aalborg Universitet
Kandidat i Socialt Arbejde
Speciale 2012

**Tidlige forebyggende indsatser over for udsatte
småbørn og deres forældre**

Et kvalitativt studie af forældres oplevelser af og erfaringer med det
sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde

Kristina Bruun Barchow

Typeenheder: 239.899

Vejleder: Hans Wadskjær

Titelblad

Specialetitel: Tidlige forebyggende indsatser over for udsatte småbørn og deres forældre. Et kvalitativt studie af forældres oplevelser af og erfaringer med det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde.

Semesteroverskrift: Modul 6 ♦ Speciale

Projektperiode: 10. semester

Problemformulering: Hvordan opleves og erfares det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser af udsatte småbørnsfamilier, og hvordan kan disse oplevelser og erfaringer have betydning for det sociale arbejdes praksis?

Uddannelse: Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde

Uddannelsessted: Aalborg Universitet

Deltagere: 1

Vejleder: Hans Wadskjær

Typeenheder: 239.899

Dato og underskrift:

Kristina Bruun Barchow

Abstract

Seen in a comparative international perspective a study of welfare and wellbeing of children and young people shows that most children in Denmark grow up in safe environments and receive necessary care from their parents (Ottosen et al., 2011:8-9, 13). However, this positive view does not make the absence of wellbeing less important for children who grow up in an unsafe environment as a safe childhood is a precondition for a development of the child of personal and professional skills (Servicestyrelsen, 2011:7). Recent research shows that the physical development of a child's brain occurs in an interaction between the child and the primary caregivers who in most cases are the parents. From this perspective the preventive work becomes a necessity to ensure children's physical, mental and social development and well-being (Hart, 2009:34, Killén, 2010:23) and the parents as caregivers play an important role in development of children.

The focus of this master's thesis is on social work's early preventive interventions for vulnerable young children and their parents and more specific how these interventions are perceived and experienced by the parents. In this thesis early preventive interventions are covered by a broad perspective, which will be clarified through the many professions who are using the interventions when helping vulnerable children and their parents. *Early interventions* are in this thesis linked to the target group: vulnerable young children and their parents. These interventions are often imposed on the parents and as such it is relevant to consider the parents perspective. In contrast to the previous, *preventive interventions*, which often include an early intervention, preventive interventions are more difficult to define. The reason is that the meaning of prevention is twofold. Prevention of social problems can either be problems that have yet to emerge, or problems that should not develop further. This is an issue raised in the conceptual definitions and the methodology of this thesis. This thesis is however a first step towards qualifying the practice of the early preventive interventions.

To gain knowledge about the focus area I did preliminary fieldwork, and through this I found my field of interest and the purpose of this thesis. Based on the previous, the following research question was prepared: *How is social work of early preventive interventions experienced by vulnerable families with young children, and how can this experience influence the practice of social work?* Through the use of a qualitative approach, it aims to gather knowledge that may be able to contribute to an increased understanding of social work from the perspective of the families. The thesis empirical data consists of five interviews with six parents of vulnerable young children. Furthermore the thesis is prepared using combination of methodology, finding inspiration from the

phenomenological paradigm in the collection of empirical data phase and the hermeneutical paradigm visible in the analysis. The theoretical perspectives of this thesis consist of concepts from Niklas Luhmann's system theoretical approach, which provides the framework for the way to see the early preventive interventions through a technology concept. This concept appears in three types of technology: a preventive technology, a technology for provider choice and a needs assessment technology. In the thesis social work is therefore seen as technology types within the framework of the empirical data. The technology types apply in the analysis as they show a specific recognition and violation experiences connected with the early interventions. For this Axel Honneth's recognition theory is used to highlight the fact that early preventive interventions through these types of technologies provoke special experiences.

In the use of Steiner Kvaales different levels of interpretation and methods of analysis the thesis analysis shows different sequences of events of the five families. The results of the analysis shows that, certain recognition and violation patterns are connected with the types of technology, and that these patterns are connection to the degree of parent involvement in the early preventive interventions. The preventive type of technology is primarily recognized by the parents. However concrete technologies with a distinct profession can be violating. The type of technology for provider choice are primarily seen as recognizing by the parents, which is based on their own choice to be attached to a type of technology and the prevention is more directed towards the parents than the preventive type of technology as well as the needs assessment type of technology. However, the anonymity of the type of technology leads to a dilemma of documentation in interaction between the types of technologies. The provider choice technology type is problematic with regard to the interaction with the needs assessment technology, because of a lack of documentation which is violating for the parents. By participation, reflection is created with the technology type for provider choice that makes prevention of the preventive technology type more focused towards the parents. This is in conjunction with the fact that the parents also become more reflective about their own problems. The reflection is also visible with regard to the individual parent, which because of violation experiences with the preventive technologies are conscience about the stories told, to give the desired view of the family. In this way, the technology type helps to create certain parental perceptions. The needs assessment technology of technology are by the parents primarily viewed as violating, as the prevention bypasses the decisions made by the parents, which means that the retention of the parents in the prevention is poor.

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| ABSTRACT | 1 |
| 1. INDLEDNING | 6 |
| 2. KONTEKST, PROBLEMSTILLING OG BEGREBSAFKLARING | 7 |
| 2.1 VIDEN I LOVGIVNING OG PRAKSIS | 7 |
| 2.2 UDSATTE BØRN OG DERES FORÆLDRE..... | 8 |
| 2.3 KRAV TIL FORÆLDRESKABET..... | 9 |
| 2.4 TIDLIG INDSATS OG FOREBYGGELSE | 9 |
| 2.5 OPSAMLING | 10 |
| 2.6 AFGRÆNSNING, PROBLEMSTILLING OG FELTARBEJDE..... | 11 |
| 2.7 PROBLEMFOMULERING, FORMÅL OG AKTØRPERSPEKTIV | 12 |
| 2.8 BEGREBSAFKLARING | 13 |
| 2.8.1 Socialt arbejde..... | 13 |
| 2.8.2 Tidlig indsats og forebyggelse | 15 |
| 2.8.3 Udsathed..... | 17 |
| 2.8.4 Småbørnsfamilier | 18 |
| 2.8.5 Fagprofessioner/fagpersoner | 18 |
| 3. EMPIRIINDSAMLING OG METODEOVERVEJELSER | 19 |
| 3.1 DESIGN, METODEVALG OG UNDERSØGELSESTILGANG..... | 19 |
| 3.2 INTERVIEWMETODE | 20 |
| 3.3 INTERVIEWGUIDE..... | 21 |
| 3.4 UDVÆLGELSE AF INFORMANTER..... | 22 |
| 3.5 KONTAKT, FORHANDLING OG AFTALE..... | 23 |
| 3.6 INTERVIEWSITUATIONERNE | 24 |
| 3.7 TRANSSKRIBERING..... | 26 |
| 3.8 ETIK I UNDERSØGELSEN | 26 |
| 3.9 ANALYSESTRATEGI..... | 28 |
| 3.10 VALG AF TEORI | 29 |
| 4. METATEORETISK POSITIONERING | 31 |
| 4.1 FÆNOMENOLOGIEN..... | 31 |
| 4.2 HERMENEUTIKKEN..... | 32 |
| 4.3 POSITIONERNES ROLLE I SPECIALET | 33 |
| 5. TEORETISKE PERSPEKTIVER | 36 |
| 5.1 SYSTEMTEORIEN | 36 |
| 5.1.1 De rationelle funktionssystemer | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 5.1.2 Det refleksive hjælpesystem..... | 38 |
| 5.1.3 Organisationer | 38 |
| 5.1.4 Teknologibegrebet..... | 39 |
| 5.1.5 Teknologitype og konkret teknologi | 40 |
| 5.2 ANERKENDELSESTEORIEN..... | 42 |
| 5.2.1 Anerkendelse..... | 42 |
| 5.2.2 Krænkelse..... | 44 |
| 6. ANALYSE | 45 |
| 6.1 FIES FORLØB | 46 |
| 6.1.1 Fortællingens selvforståelsesniveau | 46 |
| 6.1.2 Teoretisk fortolkning | 51 |
| 6.1.3 Delkonklusion | 54 |
| 6.2 OFIAS FORLØB | 55 |
| 6.2.1 Fortællingens selvforståelsesniveau | 55 |
| 6.2.2 Teoretisk fortolkning..... | 56 |
| 6.2.3 Delkonklusion | 59 |
| 6.3 ANNS FORLØB | 60 |
| 6.3.1 Fortællingens selvforståelsesniveau | 60 |
| 6.3.2 Teoretisk fortolkning | 61 |
| 6.3.3 Delkonklusion | 63 |
| 6.4 LIVS FORLØB..... | 64 |
| 6.4.1 Fortællingens selvforståelsesniveau | 64 |
| 6.4.2 Teoretisk fortolkning..... | 65 |
| 6.4.3 Delkonklusion | 68 |
| 6.5 KIKIS FORLØB | 69 |
| 6.5.1 Fortællingens selvforståelsesniveau | 69 |
| 6.5.2 Teoretisk fortolkning | 70 |
| 6.5.3 Delkonklusion | 73 |
| 6.6 BETYDNING FOR DET SOCIALE ARBEJDE SET SOM TEKNOLOGITYPER | 74 |
| 6.6.1 Hvorfor iagttagelse af teknologityperne på enkeltteknologiniveau og i samspil?..... | 74 |
| 6.6.2 Forebyggelse for alle..... | 76 |
| 6.6.3 Forebyggelse efter eget valg..... | 78 |
| 6.6.4 Behovsvurderende forebyggelse | 79 |
| 6.6.5 Magtforholdet i mødet med den behovsvurderende forebyggelse..... | 81 |
| 6.6.6 Samspil mellem funktioner | 82 |
| 6.6.7 Refleksivitet hos forældrene og samspil mellem teknologityper..... | 82 |
| 6.6.8 Dokumentationsdilemmaet..... | 84 |
| 6.6.9 Delkonklusion | 85 |

| | |
|---|------------|
| 7. KRITISK REFLEKSION | 86 |
| 7.1 DE TEORETISKE PERSPEKTIVERS ANVENDELIGHED | 86 |
| 7.2 ET KRITISK BLIK PÅ ANVENDELSEN AF DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVIEW | 89 |
| 7.3 GYLDIGHED, PÅLIDELIGHED OG GENERALISERBARHED | 90 |
| 8. KONKLUSION | 92 |
| LITTERATURLISTE | 95 |
| BILAG 1: FLYER | 99 |
| BILAG 2: INTERVIEWGUIDE | 100 |

Efterstående bilagsmateriale figurerer i en separat bilagsdel, idet disse bilag kun vil være tilgængelige for eksaminator og censor, på opfordring, i forbindelse med bedømmelsen af specialet. Bilagsmaterialet opbevares på cd-rom (undtaget bilag 3) i tre måneder, hvorefter det destrueres i overensstemmelse med studiehåndbogen for modulet på uddannelsen. Bilag 3 udgør specialets feltarbejdenotater, som undervejs i forløbet er nedfældet i Notesbog1. Heri er der angivet sidetal, således det har været muligt at foretage præcis kildehenvisning.

BILAG 3: NOTESBOG1

BILAG 4: REFERAT AF BEGREBSAFKLARENDE FOKUSGRUPPEINTERVIEW

BILAG 5: INTERVIEW A

BILAG 6: INTERVIEW B

BILAG 7: INTERVIEW C

BILAG 8: INTERVIEW D

BILAG 9: INTERVIEW E

BILAG 10: MAIL FRA INFORMANT KIKI

1. Indledning

Med specialet undersøges det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde, hvormed formålet er, gennem en kvalitativ interviewundersøgelse, at rette opmærksomhed mod forældres oplevelser af og erfaringer med det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser.

Set i et komparativt internationalt perspektiv trives børn og unge i Danmark. Ifølge en undersøgelse med henblik på børn og unges velfærd og trivsel gives mange børn i det danske samfund en god start på livet, idet de fra deres forældre eller andre primære omsorgspersoner oplever omsorg. Dertil ses der for disse børn et ordentligt opvækstgrundlag under gode sociale og materielle vilkår. Resultaterne viser også, at en faktor som familiebaggrund blandt andet har stor betydning for det positive billede af børn og unges velfærd og trivsel. Dette skyldes, at de fleste børn og unge oplever, at deres forældre elsker, værdsætter samt støtter op omkring dem i hverdagen (Ottosen et al., 2011:8-9, 13). I denne forbindelse betragtes en god og tryk barndom i henhold til Barnets Reform som en forudsætning for at børn kan udvikle personlige og faglige kompetencer (Servicestyrelsen, 2011:7). Derfor gør ovenstående positive billede af børns velfærd samt trivsel ikke problemerne mindre betydningsfulde for de børn, som mistrives, og der er stadig tale om en udsat gruppe, som har behov for særlig støtte i tilværelsen. I henhold til dette bliver det sociale arbejdes muligheder for opsporing, tidlig indsats og forebyggelse relevant ud fra antagelsen om, at barnets personlighed allerede udvikles ved livets begyndelse, og forældrene som primære omsorgspersoner bliver vigtige aktører i barnets udvikling og trivsel (Ibid.:82). Forældrene bliver derfor også vigtige i relation til det tidlige samspil mellem barn og forældre. Dette skyldes, at nyere forskning viser, at barnets hjerne også udvikles i samspillet med dets omgivelser, og at barnet er mest følsomt over for de erfaringer, som det gør sig tidligt i livet (Hart, 2009:34). I denne sammenhæng bliver det forebyggende arbejde ligefrem en nødvendighed for at sikre børns fysiske, psykiske og sociale udvikling samt trivsel (Killén, 2010:23). Det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde antages at være med til at sikre, at børn får de samme muligheder for sundhed samt for at kunne udvikle sig personligt og fagligt i et trykt omsorgsmiljø. Derudover antages det også, at det sociale arbejdes fagprofessioner med de tidlige forebyggende indsatser gives forskellige muligheder for at arbejde sammen om at sikre børns velfærd og trivsel i det danske samfund (Servicestyrelsen, 2011:11-13).

2. Kontekst, problemstilling og begrebsafklaring

Dette kapitel indeholder en belysning af specialets problemfelt samt problemstilling. Formålet med kapitlet er først og fremmest en anskueliggørelse af feltets kontekst omhandlende det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser over for udsatte børn og deres forældre. Med dette erkendes feltets bredde, hvorved uddrag fra tidligere forskning og nuværende lovgivning inddrages. Kapitlet udgør resultatet af specialets indledende skrivefase, der betragtes som en proces, hvorigennem specialets problemstilling og problemformulering er afgrænset.

2.1 Viden i lovgivning og praksis

Øget viden medfører flere krav til forældreskabet såvel som til det sociale arbejdes praksis. Gennem de sidste mange år har man fået mere viden omkring børns udvikling og behov. Og jo mere viden der tilegnes, jo større bliver erkendelsen af omfanget samt kompleksiteten af omsorgssvigt (Killén, 2010:18-21). Ifølge Kari Killén er behovet for tidlige forebyggende indsatser en uomgængelig nødvendighed, og man må gøre sig refleksioner om, hvordan den øgede viden om børns udvikling og behov bedst kan anvendes i praksis over for både børn og deres forældre. I denne forbindelse må forældrerollen tages i betragtning, idet eksempelvis en smertefuld forælder-barn relation er uhensigtsmæssig for barnet. Det sociale arbejde spiller derfor en rolle i forhold til at give børn omsorg samt sikre gode opvækstbetingelser og tilknytningsmuligheder (Ibid.:22-24). I henhold til lovgivningen betragtes dette som en væsentlig samfundsopgave, da det blandt andet er omsorgsorganisationernes opgave at yde støtte til børn og deres familier i de tilfælde, hvor forældrene ikke kan (Servicestyrelsen, 2011:11). Dette indikerer yderligere, at forældre i det danske samfund ikke er alene om ansvaret for deres børn (Killén, 2011:18).

Ifølge Servicelovens § 46 er det de danske kommuners opgave at undersøge, hvorvidt udsatte børn har behov for særlig støtte, og dermed hvilke tidlige forebyggende og/eller indgribende indsatser, der skal iværksættes. Dette søges gjort gennem et lovgivningsmæssigt fokus på barnets tarv, et trygt omsorgsmiljø, stabile relationer, udvikling, sundhed og trivsel. I denne forbindelse angiver lovgivningen retningslinjerne for praksis, mens det er op til kommunernes fagpersoner at foretage faglige normative vurderinger af, hvem der skal karakteriseres som udsatte (Ebsen, 2007:7-8, 22-23). Derudover får det tværfaglige element betydning for det sociale arbejdes praksis, idet flere forskellige fagpersoner oftest møder og er i berøring med de pågældende udsatte børn. Derfor bliver

det fagpersonernes opgave at reagere på bekymrende adfærd, samt varetage, samle og koordinere de nødvendige indsatser (Servicestyrelsen, 2011:69).

2.2 Udsatte børn og deres forældre

I forskning skelnes der ofte mellem ressourcestærke og ressourcetsvage familier, hvor sidstnævnte finder det vanskeligere i en problemfyldt hverdag (marginalisering, ringe materielle vilkår, psykiske problemer m.v.) at finde overskud til at give deres børn den omsorg, som det forventes af dem. Ud fra dette kan forældres svage/manglende ressourcer medføre en øget sandsynlighed for, at deres børn får en barndom under ringere opvækstvilkår set i forhold til ressourcestærke forældres børn¹. Med henblik på dette peger tidligere forskning ofte på hvilke børn, der er i risikozonen for udsathed i barndommen samt senere i voksenlivet, og begrebet *negativ social arv* fremgår ofte som forklaringsmodel for opvækst under ringe vilkår. Det forholder sig *ikke* sådan, og derfor kan negativ social arv vildlede til en forestilling om, at børn per automatik vokser op og tilegner sig samme belastninger som deres forældre (Christensen, 2004:103, Halse, 2007:17-18).

Risikobegrebet bliver i relation til ovenstående relevant at diskutere, og i denne sammenhæng inddrages Niklas Luhmanns differentiering mellem risiko og fare. *Risiko* karakteriseres ifølge ham som en potentiel skade, individet udsætter sig selv for på baggrund af dets individuelle beslutninger, hvorimod *fare* er noget, som opstår udefra gennem individets omgivelser. Essensen i differentieringen er, at når individet tager en risiko, er det ofte til fare for en anden (Luhmann, 1993:23-28, 104, 129-130). Distinktion bliver synlighed ved, at forældrenes risici ofte er til fare for deres børn. Og i forskningen betegnes børn ofte, som udsatte i det omfang deres forældre er det (Oldrup & Vitus, 2011:9-11). Dog kan børn også være som udsatte uden, at det nødvendigvis skyldes forældrenes risici. Eksempler på dette er børn, som er for tidligt fødte, sygdomsramte eller besidder et medfødt handicap. Disse børn betegnes som børn med særlige forudsætninger og behov, og er ofte i højere grad disponeret for at være i fare for eksempelvis omsorgssvigt, da forældrenes tolerancetærskel kan være lavere. Det ses, at barnets specielle behov og forudsætninger kan være medvirkende til at skabe en uheldig familiedynamik. Dog skal det understreges, at barnet er uden skyld i dette (Halse, 2007:23-35).

¹ Langt fra alle ressourcetsvage familier har kontakt til socialforvaltningen (Christensen, 2004:100-101), og derfor bliver indsatser uden for myndighedsområdet også interessante.

2.3 Krav til forældreskabet

Barnets tilknytning til dets forældre som primære omsorgspersoner er et vigtigt kerneområde i forhold til forældreskabet, og er undersøgt ud fra mange forskellige teoretiske afsæt samt faglige discipliner. Dette har blandt andet bidraget til forøget viden på børneområdet (jf. afsnit 2.3), og ydermere til en bedre forståelse af børns selvforståelse samt børns forståelse af de voksnes verden (Killén, 2010:65-67). Ifølge en bred definition af tilknytningsteorien kan fremdrages, at børn uanset behandling knytter sig til deres primære omsorgsgivere, men at der er forskellige måder hvorpå, at børn kan knytte sig. Det følelsesmæssige samspil mellem barn og omgivelserne bliver derfor vigtigt, hvilket skyldes, at børn skaber deres selvforståelse tidligt i livet gennem blandt andet de voksnes handlinger (Ibid.:66). Denne viden har også medført øgede krav til forældreskabet, og aldrig som nu har forældrerollen været vanskeligere i takt med de mange forventninger hertil² (Ibid.:18-19). I denne forbindelse kan der måles på det gode forældreskab, som i henhold til Killén forudsætter, at forældrene udviser engagement, så barnet oplever både fysisk og følelsesmæssig omsorg. Derudover skal forældrene understøtte barnets følelsesmæssige udvikling og sociale kompetencer, så barnet lærer at mestre sine følelser og adfærd i samværet med dets primære omsorgspersoner. Sidst skal barnets behov sættes forud for forældrenes (Ibid.:39-43). I relation til dette viser resultaterne af en kortlægning omhandlende tidlige indsatser over for særligt sårbare gravide samt småbørnsfamilier, at forældrenes behov især kan knyttes til omsorgsevnen i forhold til det følelsesmæssige og det sociale samt relationen mellem forældre og barn (Hansen et al., 2003:25, 27-28). Det antages, at det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser over for udsatte børn skal rettes mod at styrke forældrenes selvfølelse og dermed forældrerollen (Killén, 2010:43-49).

2.4 Tidlig indsats og forebyggelse

I forskningsmæssige, socialpolitiske samt kommunale sammenhænge bemærkes et øget fokus på det sociale arbejdes tidlige forbyggende indsatsområde (Servicestyrelsen, 2011:43). I lovgivningen kommer dette blandt andet til syne gennem Servicelovens § 56, stk. 2, som belyser, at det sociale arbejdes tidlige indsatser på området muliggøres gennem et helhedsorienteret afsæt, hvorigennem det forebyggende element bliver fremtrædende. Indsatserne skal handle om at støtte samt styrke forældreskabet, og at indsatserne for så vidt muligt skal forsøges afhjulpet i hjemmet. Endvidere kan dette fokus også ses i Barnets Reform, som i januar 2011 trådte i kraft, hvorigennem der

² Bagsiden af denne viden kan blandt andet være, at 'alle' har en holdning til det gode forældreskab, den retmæssige børneopdragelse samt livsførelse, og af denne grund kan normen for det gode forældreskab være vanskelig at efterleve (Hansen, 2012).

anstiftedes nye muligheder for den tidlige og forebyggende indsats samt tværfaglige samarbejde i kommunerne (Servicestyrelsen, 2011:69).

I Håndbogen vedrørende Barnets Reform anvendes betegnelserne tidlig opsporing samt forebyggelse af problemer om den tidlige forebyggende indsats. Med *tidlig opsporing* forstås en skærpet opmærksomhed omkring bekymrende adfærd, som eksempelvis kan opspores via børns relationer. I henhold til *forebyggelse af problemer* menes, at fagpersoner skal være opmærksomme på at hindre problemer i at opstå eller hindre, at disse udvikler sig til problemer som synes vanskeligere eller umulige at løse³. Den tidlige forebyggende indsats i henhold til lovgivningen indebærer, at fagpersoner rettidigt skal afhjælpe problemer og koordinere en kvalificeret indsats (Ibid.:69), og i relation hertil anskues fem forhold som værende vigtige i forhold til tidlig opsporing og forebyggelse. Disse forhold er følgende: at der sættes tidligt ind: at indsatserne svarer til problemernes karakter og omfang: at der er tale om en flerstrengt intervention, som skal sættes ind på flere områder og niveauer: at indsatsen integreres i barnets nærmiljø: og at der forekommer en grundig undersøgelse af barn og familie før en børnefaglig undersøgelse iværksættes (Ibid.:82). Med ændringerne lægges der også vægt på, at man søger at støtte udsatte børn og deres familier, så både personlige og faglige kompetencer udvikles ved børn såvel som voksne. Forældrene skal i denne sammenhæng have støtte til at kunne håndtere de problemstillinger, som forekommer i deres tilværelse. Dog skal indsatserne altid tage udgangspunkt i barnets tarv (Ibid.:7, 19, 43).

2.5 Opsamling

I det ovenstående er det blevet belyst, at omsorg og tilknytning er vigtige elementer i børns opvækst, trivsel og udvikling. Det er blevet påpeget, at tidligere forskning ofte har fokus på svagere samfundsgrupperinger, hvor faktorer som ringe socioøkonomiske og sociale vilkår kan medvirke til børns udsathed, men at udsathed imidlertid også kan skyldes faktorer hos børnene. Der er i kontekstafklaringen lagt op til, at det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser skal rettes mod at styrke relationen mellem barnet og den voksne samt forældreskabet, så der bidrages til en positiv udvikling for barnet. I denne sammenhæng spiller forældrene en vigtig rolle. Selvom indsatsformerne kan variere alt efter målgruppe, problem, kontekst med videre, har indsatserne det fælles formål at sikre, at der hurtigst muligt gribes ind, hvad enten det er forebyggelse af problemer, som endnu ikke er eksisterende eller forebyggelse af problemer som ikke skal udvikle sig

³ I forbindelse med dette belyses et forebyggelsesdilemma i afsnit 2.8.2.

yderligere. Den overordnede problemstilling i specialet refererer således til børns mistrivsel, som på baggrund af det skrevne defineres som situationer, der for barnet er uhensigtsmæssig i forhold til dets omsorgsoplevelse samt dets fysiske, psykiske og sociale udvikling og trivsel.

2.6 Afgrænsning, problemstilling og feltarbejde

Ovenstående kontekstafklaring af specialets problemfelt har haft til formål at bidrage til en generel forståelse af udsatte børn og deres forældre samt det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde. I det følgende afgrænses der i specialet til målgruppen: udsatte småbørn og deres forældre. Tidlige forebyggende indsatser over for denne målgruppe iværksættes oftest over for forældrene. Derudover kendetegnes indsatserne ved at være multifacetterede indsatser, hvormed menes, at den samlede indsats består af mere end én aktivitet (Oldrup & Vitus, 2011:7-14, 17-19). Indkredsningen af specialets problemstilling foregik gennem mit indledende feltarbejde⁴. Udgangspunktet blev småbørnssundhedsplejens indsatsområde, idet det her blev muligt at komme tæt på en tidlig og forebyggende indsats over for en udsat småbørnsfamilie. Feltarbejdets fund opridses nedenstående:

- Sundhedsplejen har mulighed for at problemafdekke barnet/familiens fysiske, psykiske såvel som sociale problemer. Dette sætter sundhedsplejersken i en position, hvor denne både er omsorgsudøver og kontrolperson.
- Frivillighedsaspektet i sociale indsatser giver familien en positiv oplevelse. Frivillige tilbud i forlængelse af sundhedsplejen opfattes derfor positivt.
- Den delvist velfungerende familie er ofte overladt til dem selv, og overskygges i socialforvaltningen af familier med mere alvorlige problemstillinger.
- Familien ønsker ikke 'at blive til en sag' i socialforvaltningen (Bilag 4, Notesbog1:1-11).

I henhold til ovenstående lægges der op til en skelnen mellem det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser uden- og inden for myndighedsområdet. Sundhedsplejen er placeret uden for myndighedsområdet. Historisk set havde sundhedsplejen til formål at bekæmpe landets høje spædbørnsdødelighed ved at forebygge sygdomme hos børnene via strukturerede hjemmebesøg

⁴ Mit indledende feltarbejde udgøres af henholdsvis mødedeltagelse med sundhedsplejerskerne, et begrebsafklarende gruppeinterview (Bilag 4), hjemmebesøg med 'almindelige' samt udsatte småbørnsfamilier (defineret af sundhedsplejerskerne). I feltarbejdet påtog jeg mig rollen som *observatøren som deltager*, idet både observerede og konverserede under hjemmebesøgene (Kristiansen, 2007:228-232).

(Henriksen & Henriksen, 2005:7). Dog betragtes denne fagprofession ikke længere som værende udelukkende sundhedsfaglig, og sundhedsplejen bliver i særdeleshed relevant i henhold til det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde, idet sundhedsplejersken har mulighed for at vurdere familiens samlede livssituation, og derved afdække problemerne i hjemmet (Henriksen & Henriksen, 2005:7-9, BEK nr. 680, Notesbog1:7-8, Bilag 4). Ydermere har sundhedsplejersken ifølge Servicelovens § 154 underretningspligt, og har pligt til at underrette socialforvaltningen om familiens problemer, hvis det findes nødvendigt. Familien bliver til en sag ved Servicelovens § 50, som er lovgrundlaget for udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse. Denne indsats ligger inden for myndighedsområdet. Foranstaltninger iværksættes efterfølgende på baggrund af Servicelovens § 52. I relation hertil viser en undersøgelse af danske og norske forældres oplevelser med børnefaglige undersøgelser blandt andet, at den børnefaglige undersøgelse medfører et ubehag ved 'at blive undersøgt'. Dette skyldes, at det for familien kan bidrage til en følelse af at blive gennemrodet samt overvåget af 'systemet'. Derudover oplever familien ofte en usikkerhed omkring den børnefaglige undersøgelses indhold samt dens betydning for familien, hvilket kan være medvirkende til at skabe et negativt billede af socialforvaltningen (Uggerhøj, 2011:34-45).

2.7 Problemformulering, formål og aktørperspektiv

Indtil nu har jeg bevæget mig fra indledningsvist at belyse feltet omhandlende udsatte børn og deres forældre samt det tidlige forebyggende indsatsområde i et mere generelt perspektiv, til afgrænsning og angivelse af feltarbejdets fundne problemstillinger, for sidst at foretage en konkret skelnen mellem fagprofessioner uden- og inden for myndighedsområdet. Af dette fremgår en positiv indstilling over for 'frivillige' indsatser, og at der er forbundet problematikker med at blive til en sag i socialforvaltningen. Derudover er det blevet belyst, at forældrene må inddrages i indsatserne, da forældrene som primære omsorgspersoner spiller en rolle i det tidlige samspil mellem barnet og dets omgivelser. Dette har ledt mig til udarbejdelsen af specialets problemformulering:

**HVORDAN OPLEVES OG ERFARES DET SOCIALE ARBEJDES TIDLIGE FOREBYGGENDE
INDSATSER AF UDSATTE SMÅBØRNSFAMILIER, OG HVORDAN KAN DISSE OPLEVELSER OG
ERFARINGER HAVE BETYDNING FOR DET SOCIALE ARBEJDES PRAKSIS?**

Problemformuleringen har til formål at undersøge udsatte småbørnsfamiliens oplevelser af og erfaringer med det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser. Med dette forventes en

vidensindsamling, som antageligvis kan bidrage til et øget fokus på det sociale arbejdes praksis i forhold til det pågældende indsatsområde og den betydning oplevelserne og erfaringer har herfor. Specialets problemformulering henleder til aktørperspektivet: forældre småbørn og en undersøgelse på individniveau⁵. Selvom det i specialet er problembærerne, der figurerer som iagttagelsespunkter, og dermed deres synsvinkel specialets problemformulering undersøges ud fra, udelukker dette alligevel ikke et fokus på problemløserne. Dette skyldes, at det er fagpersonerne, som i sammenhæng med indsatserne bidrager til en løsningsorienteret kontekst for familierne.

Ved at undersøge forældres oplevelser af og erfaringer med det pågældende indsatsområde ønskes det belyst, hvordan indsatsernes håndteres af forældrene såvel som forældrenes oplevelse af de fagpersoners håndtering af det sociale arbejdes praksis. I forlængelse heraf skal det understreges, at specialet *ikke* handler om, hvorvidt de tidlige forebyggende indsatser rent faktisk forebygger familiernes problemer, men derimod hvordan forældrene oplever det sociale arbejdes forsøg på tidlig indsats og forebyggelse. Problemformuleringens første del henleder til en klarlægning samt teoretisk fortolkning af forældrenes oplevelser af og erfaringer med det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser, mens problemformuleringens anden del sigter mod en belysning af forældrenes oplevelser og erfaringers betydning for det sociale arbejdes praksis.

2.8 Begrebsafklaring

Dette afsnit indeholder en begrebsafklaring, hvormed formålet er at definere samt afgrænse problemformuleringens primære begreber. Disse begreber er følgende: *socialt arbejde, tidlig indsats og forebyggelse, udsathed, småbørnsfamilier* samt *fagprofessioner/fagpersoner*.

2.8.1 Socialt arbejde

Det sociale arbejde er komplekst, og af denne grund er det ikke muligt at fremdrage én samlet fyldestgørende definition heraf. Anna Meeuwisse og Hans Swärd diskuterer i deres bidrag til bogen *Socialt arbejde – en grundbog* forskellige definatoriske tilgange til socialt arbejde. Disse definitioner er alle underlagt særlige historiske samt kulturelle betingelser, hvilket betyder, at synet på hvad det sociale arbejde indebærer forandres gennem tid, kultur og mellem landegrænser. Derfor er der også over tid sket en udvikling i, hvad der betegnes som socialt, samt hvad der i det sociale

⁵ Med individniveau menes, at nærværende speciale undersøges på mikroniveau, hvilket er i relation til Thomas Brantes niveauinddeling (Ejrnæs & Guldager, 2008:145-148).

arbejde udgør sociale problemer (Meeuwisse & Swärd, 2007:23-31). I denne forbindelse er sociale problemer også vanskelige at have en afgrænset definatorisk tilgang til, idet disse oftest karakteriseres som *vilde problemer*. Dette medfører, at der ofte er tale om flere problemer, som ikke umiddelbart kan adskilles fra hinanden (Krogstrup 2007:26-27). Meeuwisse og Swärd kommer ikke frem til en endegyldig definition af det sociale arbejde, men diskuterer nogle kriterier herfor. Kriterierne kan eksempelvis ses i henhold til forholdet mellem klient/socialarbejder, professionalismen i arbejdet eller arbejdets særlige organisering, metoder og teorier (Meeuwisse & Swärd, 2007:32-33). I bidraget til bogen fremdrages International Federation of Social Workers' (IFSW) internationale definition af det sociale arbejde. Denne betegnes som den mest udbredte globale definition: ”*Socialt arbejde virker for social forandring, problemløsning i menneskelige relationer, for empowerment og frigørelse med henblik på at fremme menneskers velfærd. Med udgangspunkt i teorier om menneskelig adfærd og sociale systemer udføres socialt arbejde i de områder, hvor mennesker indgår i samspil med omgivelserne. Principper om menneskerettigheder og social retfærdighed er grundlæggende for socialt arbejde.*”⁶ (Ibid.:33-34). Heller ikke denne definition er endegyldig, og en sådan global definition kan problematiseres. Dette skal ses i henhold til, at man for at kunne blive enig om en definition, må man da være enige om det sociale arbejdes udførelse, og heller ikke for dette kan der opstilles definitive kriterier eller definitioner (Ibid.:35-36, 49).

Malcolm Payne fremdrager i sin bog *Teorier i socialt arbejde* en mere konstruktivistisk definition på det sociale arbejde: ”*Klienter og deres oplevelser er den virkelighed, som det sociale arbejde må håndtere: det er dem, der gør socialt arbejde til, hvad det er. Socialarbejdere, klienter og sociale forvaltninger og rådgivninger bidrager alle i et eller andet omfang til ethvert samfunds forventninger og dets politiske og sociale processer gennem den måde, de tænker og handler på. (-) Det er en cirkulær proces, hvor alle elementerne – rådgivningssted/forvaltning, klient og socialarbejder – påvirker hinanden.*” (Payne, 2006:15). En sådan definition sætter mødet mellem aktørerne i centrum og understøtter specialets antagelse om at et fokus på problembærerne ikke udelukker problemløserne (jf. afsnit 2.7).

⁶ Definitionens ordlyd gør sig stadig gældende: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>, lokaliseret 05-08-12.

2.8.2 Tidlig indsats og forebyggelse

Det er endvidere væsentligt i forbindelse med specialet at begrebsdefinere tidligt forebyggende socialt arbejde. Til dette vælges resultatet af en arbejdsgruppes⁷ definering af emnet *forebyggelse, trivsel og tidlig indsats* (Wittrup-Jensen, 2010:1-2). Formålet med arbejdsgruppen var at tydeliggøre samt skabe en fælles forståelse af de begreber, som anvendes i praksis samt i forskningsmæssige sammenhænge (Ibid.:1-4). I den efterfølgende model sammenfattes de af arbejdsgruppens begreber, som findes relevante i forhold til specialet.

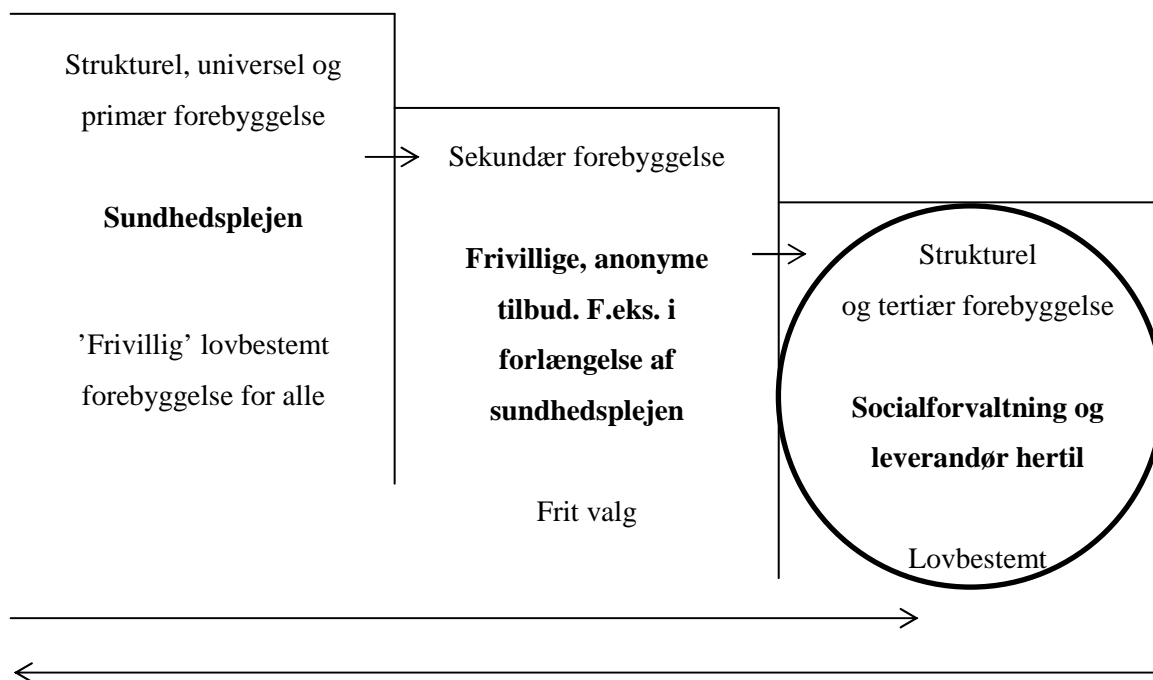
| Begrebsdefinitioner med henblik på forebyggelse |
|---|
| <p>Social indsats: består af en eller flere ydelser, som leveres af et eller flere tilbud.</p> <p>Tidlig indsats/forebyggende indsats: er en social indsats, der har et forebyggende sigte.</p> <p>Forebyggelse: er en aktivitet, der søger at forhindre fysiske, psykiske og/eller sociale problemer i at opstå og/eller udvikle sig.</p> <p>Universel forebyggelse: er forebyggelse, hvor målgruppen er hele eller dele af befolkningen uanset risikofaktorer og risikoadfærd.</p> <p>Strukturel forebyggelse: sker gennem lovgivning, organisering, styring og regulering.</p> <p>Primær forebyggelse: har til formål at hindre fysiske, psykiske og/eller sociale problemer i at opstå.</p> <p>Sekundær forebyggelse: har til formål at opspore og begrænse fysiske, psykiske og/eller sociale problemer og risikofaktorer tidligst muligt.</p> <p>Tertiær forebyggelse: har til formål at bremse tilbagefald samt forhindre udvikling og forværring af fysiske, psykiske og/eller sociale problemer.</p> |

(Sammenfatning af begrebsdefinitioner, ibid.:9-11).

Med henblik på forebyggelse kan dette også indebære indsatser, hvor formålet er at stabilisere tilstande, at forsøge at undgå forværring eller at imødegå tilbagefald (Ibid.:9). Som det ses i ovenstående model har den tidlige forebyggende indsats et forebyggende sigte, og der er tale om cirkelslutning i begrebsdefinitionen, da tidlig indsats og forebyggelse knyttes sammen gennem en cirkulær proces. Dette er med til at belyse vanskelighederne ved det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde. Det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser ses i specialet,

⁷ Arbejdsgruppen blev nedsat i maj 2009 af en nu nedlagt begrebsstyregruppe, som blev nedsat af Domænebestyrelsen for Social Service og Omsorg (Wittrup-Jensen, 2010:1).

som indsatser der har til hensigt at støtte samt styrke forældreskabet til barnets tarv, og idet indsatserne også må iværksættes på baggrund af et aktuelt behov (Ibid.:11), skal disse først og fremmest sikre barnets tarv. Efterfølgende illustreres en model, som er udarbejdet med henblik på at kunne illustrere det tidlige forebyggende indsatsområde med henblik på ovenstående models forebyggelsesbegreber. Modellen er baseret på de tidlige forebyggende indsatser, som inddrages i specialet, som jeg ud fra mit feltarbejde har stiftet bekendtskab med (jf. afsnit 2.6).



Modellen illustrerer sammenhængen i det sociale arbejdes organisationer, som indgår i specialet, og pilene viser, at der for familierne er mange tilknytningsmuligheder til og/eller fra organisationerne. Forebyggelsen starter ofte med småbørnssundhedsplejens standardtilbud, som tilbydes til alle nybagte forældre. Sundhedsplejersken har gennem hjemmebesøget mulighed for at opspore samt problemafdække familiens eventuelle problemer. Sundhedsplejens indsatsområde anskues som en opdagelsesfase. Gennem mit feltarbejde blev jeg gjort opmærksom på frivillige, anonyme tilbud i forlængelse af sundhedsplejersken. Forebyggelsen tager i højere grad højde for de problemer, som er opdaget, og forebyggelsen sigter mod at løse familiernes problemer. Hvis familiens problemer er så alvorlige, at de foregående tilbud ikke kan løse dem, kommer socialforvaltningen i spil. Her ses en forebyggelse som rettes mod at begrænse tilbagefald eller forhindre problemerne udvikler sig yderligere. Cirklen illustrerer, at socialforvaltningen i højere grad har grænser omkring sig.

Derudover kan det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde problematiseres. Det kan være vanskeligt at undersøge samt måle, hvilket også er begrundelsen for, at der ikke eksisterer meget effektforskning på dette område. Det kan derfor være vanskeligt at finde evident viden i forhold til tidligt forebyggende socialt arbejde (Servicestyrelsen, 2011:84-85, Oldrup & Vitus, 2011). Forebyggende socialt arbejde kan endvidere være problematisk, idet et sådant perspektiv vil gøre 'alle' til potentielle klienter (Nygren, 2007:303), og det kan diskuteres, om formodede sociale problemer overhovedet vil udvikle sig og vokse frem. Men hvorfor er forebyggelse så vigtig? Og vil man med tidlige forebyggende indsatser jage sociale problemer, som i virkeligheden ikke eksisterer? Dette er spørgsmål, som altid ville kunne figurere som kritikpunkter i henhold til specialet og det er endvidere spørgsmål, som er vanskelige at besvare. Jeg har dog alligevel forsøgt at besvare disse spørgsmål med specialets kontekstafklaring, hvorigennem jeg har beskrevet, at der kan være tale om familiers problemstillinger, som kan sætte børnenes udvikling og trivsel i fare eller der kan være tale om faktorer ved barnet, der skaber u hensigtsmæssige situationer i hjemmet (jf. afsnit 2.4). Af denne grund bliver det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde vigtigt. I forebyggelsesperspektivet antages det da, at almindelige hændelser *kan* blive til sociale problemer, og det forebyggende sociale arbejdes virkning antageligvis forebygger disses forekomst.

2.8.3 Udsathed

Socialt udsatte får i specialet en anden betydning i og med, der er fokus på tidligt forebyggende socialt arbejde over for småbørn og deres forældre. Udsathedens udgøres på samme måde som forebyggelse af en dobbelthed, idet der både kan være tale om forældrenes og/eller børnenes mulige og reelle udsathed. Grundet problematikken i forebyggende socialt arbejde kan der derfor være tale om forældre, som ikke nødvendigvis kunne defineres som *udsatte, marginaliserede, ressourcetsvage* (jf. afsnit 2.2). Endvidere kan det med være vanskeligt at definere sociale problemer, som gør familierne udsatte, når disse endnu ikke har udviklet sig. Dette medfører, at udsathedens i specialet ikke altid umiddelbart kan identificeres eller sammenlignes, og derfor er specialets informanter kendetegnet ved at være en gruppe, som på mange måder ikke kan placeres i gruppespecifikke kategoriseringer. Fælles for småbørnsfamilierne er, at de alle har oplevet begrænsninger i forhold til at fungere som 'gode nok' forældre i hverdagen.

2.8.4 Småbørnsfamilier

Afgrænsningen af småbørnsfamilier er sket dels gennem de tidlige forebyggende indsatser, jeg i søgningen efter informanter har kontaktet, og dels gennem mine kontakthandleders definitioner af småbørnsfamilier (jf. afsnit 3.4 og 3.5).

2.8.5 Fagprofessioner/fagpersoner

Som vist i afsnit 2.8.2 indgår der i specialet forskellige fagpersoner, der i forbindelse med specialet opfattes som værende en del af det sociale arbejdes fagprofessioner. Disse er eksempelvis sundhedsplejersken, terapeuten, psykologen, pædagogen og socialrådgiveren. Det sociale arbejde skal ses i sammenhæng med, at forskellige fagligheder arbejder sammen i arbejdet med udsatte småbørn og deres forældre.

3. Empiriindsamling og metodeovervejelser

Formålet med dette kapitel er at redegøre for de metodiske overvejelser, som er gjort i forbindelse med udarbejdelsen af specialet. Specialets empiri udgøres af fem kvalitative interviews med småbørnsforældre. I forlængelse af Interview E modtog jeg en uopfordret mail (Bilag 10) med pointer, informanten mente manglende i interviewet. Denne mail er ligeledes en del af empirien.

3.1 Design, metodevalg og undersøgelsestilgang

Overvejelser om specialets forskningsdesign har medvirket til at kunne bevare fokuset på besvarelsen af problemformulering. Dette skyldes, at forskningsdesignet indeholder en klargørelse af *hvad, hvem og hvordan*, der undersøges (Thagaard, 2010:48, de Vaus, 2007:8-9). Specialet er konstrueret ud fra det deskriptive forskningsdesigns rammer (de Vaus, 2007:1-2), idet formålet er at frembringe en beskrivelse af udsatte småbørnsfamiliers oplevelser af og erfaringer med det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser (hvem og hvad). Forskningsdesignet skal imidlertid ikke forveksles med metodevalget, men kan dog understøttes heraf (Ibid.:9-10). Specialet er udarbejdet som kvalitativ interviewundersøgelse (hvordan) og er operationaliseret gennem Steiner Kvaales syv interviewstadier⁸. Dette begrundes med, at interviewundersøgelsen er velegnet til indsamling af viden om menneskers egne forståelser af sig selv samt omverdenen (Thagaard, 2010:60). En grundig overvejelse af Kvaales syv stadier har givet mig et overblik over de metodiske til- og fravalg, som er foretaget undervejs i processen (Kvale & Brinkmann, 2009:130-132). Den kvalitative metode er valgt grundet den tætte kontakt til feltet, som det pågældende metodeperspektiv medfører, hvilket findes nødvendigt for en tilnærmelsesvis besvarelse af specialets problemformulering. Med det kvalitative element sættes fokus på forældrenes mening, forståelse samt fortolkning af egne livsverdner, hvormed muligheden for at kunne indsamle nuanceret viden om forældrenes oplevelser af og erfaringer med det pågældende indsatsområde har været til stede (Thagaard, 2010:87-88).

Kvalitative undersøgelser udarbejdes ofte på et induktivt grundlag, hvilket til dels gør sig gældende for specialet. Induktion medfører en antagelse om, at der på baggrund af den indsamlede empiri kan udvikles nye teoretiske perspektiver i modsætning til deduktion, hvor teorier afprøves på empirien (Ibid.:180-181). Dog kan der argumenteres for, at denne distinktion mellem induktion og deduktion

⁸ Disse syv stadier er tematisering, design, interview, transskription, analyse, verifikation og rapportering (Kvale & Brinkmann, 2009:130), og er indarbejdet i specialets fremstilling.

er et udtryk for en forsimplet sondring, idet intentionerne i disse undersøgelsestilgange ikke altid arter sig som forestillet i undersøgelses praksis (Jacobsen, 2007:252-253). I denne forbindelse bliver samspillet mellem induktion og deduktion særlig relevant, hvilket eksempelvis i metodelitteraturen betegnes med begrebsapparaterne abduktion eller adaptiv teori. En sådan undersøgelsestilgang er karakteriseret ved at have et teoretisk/empirisk afsæt, og samtidig være fleksibel i forhold til empiriske data eller ny teori. Dette medfører et dialektisk forhold/en vekselvirkning mellem empiriske og teoretiske afsæt. Tilgangen er endvidere karakteriseret ved både at være processen samt produktet af undersøgelsen. Specialets undersøgelsestilgang bevæger sig således i spændingsfeltet mellem grounded theory og grand theory, idet jeg i specialet har arbejdet grand theory ved at inddrage generelle teorier, men har arbejdet grounded theory, idet empirien har været styrende for de inddragede teorier samt udarbejdelsen af analysen (Jacobsen, 2007:261-263, Thagaard, 2010:181). Specialets formål er hverken at udvikle ny teori eller afprøve eksisterende teori, men har derimod været at lade vekselvirkningen mellem teori og empiri afdække problemformuleringen bedst muligt. Med henblik på dette fremgår specialets eksplorative element, idet der eksplorativt søges afdækket nye dimensioner ved specialets problemformulering (Kvale & Brinkmann, 2009:132). Dette søges gjort gennem valg af nedenstående interviewmetode.

3.2 Interviewmetode

Det kvalitative interview er valgt, da denne metode findes velegnet til et tilnærmelsesvist svar på problemformuleringen. Ifølge Kvale forudsætter ethvert interview viden om det felt, der undersøges (Ibid.:119), hvilket jeg har opnået gennem mit indledende feltarbejde⁹ samt ved læsning af tidligere forskning. I bogen *Interview – Introduktion til et håndværk* fremhæves, at det kvalitative forskningsinterviews formål er at opnå forståelse for informanternes egne perspektiver og beskrivelser af deres livsverden, som informanterne selv oplever den (Ibid.:41). Interviewet karakteriseres ved at være et semistruktureret interview, som: ”forsøger at forstå temaer fra den daglige livsverden ud fra interviewpersonernes egne perspektiver (og) søger at indhente beskrivelser af interviewpersonernes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de

⁹ Som en del af mit feltarbejde udførte jeg som før anført et fokusgruppeinterview. Formålet var en begrebsafklaring af, hvilke familier der ifølge sundhedsplejen betragtes og karakteriseres som udsatte samt sundhedsplejerskens konkrete praksis. I interviewet deltog otte småbørnssundhedsplejersker samt lederen heraf i overensstemmelse med Kvales definition af et fokusgruppeinterview. Jeg forsøgte bedst muligt at skabe en permissiv atmosfære, hvor sundhedsplejerskerne fik lov at udtrykke deres personlige og modstridende synspunkter (Kvale & Brinkmann, 2009:170-173). Interviewet er ikke transskriberet, men derimod sammenfattet i referat (Bilag 4).

beskrevne fænomener.” (Ibid.:45). Kvale fremhæver endvidere tolv aspekter af det kvalitative forskningsinterview. Disse aspekter er sammenfattet i den nedenstående model.

Tolv aspekter af det kvalitative forskningsinterview

Livsverden: fokus på informantens verden og informantens relationer i denne.

Mening: gennem interviewet søges fortolkning af forskellige temaer i informantens livsverden.

Kvalitativ: interviewet handler om fænomenets beskaffenhed og ikke dets udbredelse. Dvs. interviewet søger kvalitativ viden frem for kvantificering af fænomenet.

Deskriptiv: åbne og nuancerede beskrivelser af informantens livsverden.

Specificitet: fokus på specifikke situationer og handleforløb frem for generelle opfattelser.

Bevidst naivitet: interviewsituationen præges af åbenhed og forforståelse sættes i parentes.

Fokuseret: centreret om temaer som hverken er stramt struktureret eller helt ikke-styret.

Flertydighed: informantens udsagn kan være flertydige og afspejles gennem modsigelser.

Forandring: interviewet kan forandre informantens erkendelse og skabe nye forståelser.

Sensitivitet: interviewerens viden og sensitivitet kan påvirke informantens udsagn.

Interpersonel situation: informationer produceres/konstrueres gennem interaktion.

Positiv oplevelse: interviewets indhold kan for informanten være en berigende oplevelse og hermed bidrage med nye indsigter i egen livssituation.

(Redigeret gengivelse, ibid.:46).

Interviewets form og åbenhed henleder til, at der med valget af denne interviewmetode er givet plads til informanternes fortællingers udfoldelse (Ibid.:45-46, 143). Endvidere indgår et narrativt element, idet jeg med interviewmetoden har søgt informanternes spontane fortællinger af deres forløb (Ibid.:173-176). Interviewene er alle udført som enkelmandsinterviews foruden Interview A, hvor begge forældre delvist var tilstedeværende i interviewet (Notesbog1:30). Dette er et eksempel på interviewsituationernes uforudsigelighed (jf. afsnit 3.6).

3.3 Interviewguide

Specialets interviewguide (Bilag 2) er udarbejdet med henblik på ovenstående overvejelser omkring interviewmetoden. Interviewguiden indeholder en række temaer, som udgjorde retningslinjerne for interviewenes indhold. Af interviewguidens opbygning fremgår et dramaturgisk element, da denne

er opbygget efter gradvist at kunne berøre emotionelt ladede emner, hvilket har haft til formål at skabe fortrolighed i interviewsituationerne (Thagaard, 2010:97-98). Jeg har i udarbejdelsen af interviewguiden taget hensyn til specialets målgruppe, idet jeg har tilpasset den til forældrenes uforudsigelige tilværelse. Derfor indeholder interviewguiden få temaer, som har kunnet udspille sig alt efter informanternes tid og åbenhed. Interviewguide gør sig gældende for alle informanterne, men der er dog taget højde for de forskellige hændelsesforløb.

3.4 Udvalgelse af informanter

I metodelitteraturen findes der ikke noget endeligt svar på, hvor mange informanter der retmæssigt skal inddrages for at kunne besvare problemformuleringen (Olsen, 2002:85), og derfor skal antallet ses i forhold til specialets mulige udfoldelse. I udvælgelsen af specialets informanter opstillede jeg nedenstående kriterier:

- At familien kunne betegnes som en småbørnsfamilie
- Familien skulle af fagpersonen være karakteriseret som udsat/delvist udsat, og der skulle være grundlag for iværksættelse af ekstra indsats til barnets tarv
- Familien skulle være/have været underlagt tidlig forebyggende indsats, som havde til formål at sikre barnets trivsel, udvikling og/eller styrkelse af forældreskabet

Der skal ikke lægges skjul på, at det har været en vanskelig proces at finde frem til potentielle informanter, hvilket har medført, at jeg undervejs i processen flere gange har måttet ændre strategier og fokus i forhold til min oprindelige plan (Thagaard, 2010:59-60). Selvom ønsket var at selektere informanterne *strategisk*, har jeg benyttet mig af selektionsmetoden *convenience sample*. Med dette menes, at specialets informanter er udvalgt ud fra deres tilgængelighed. Selektionen er dog delvist strategisk i den forstand, at informanterne har levet op til ovenstående kriterier, og samtidig været tilgængelige og villige i at stille op til interview. Dog kan den valgte selektionsmetode medføre nogle problemer, som efterstående diskuteres.

For det første kan det diskuteres, hvilket grundlag informanternes villighed baseres på (Ibid.:55-57), og om informanterne har en skjult agenda bag deltagelsen. Dog har specialets informanter alle udtrykt, at årsagen til de vil dele deres oplevelser og erfaringer, skyldes at andre efterfølgende kan få gavn heraf (Notesbog1:15,17,23,28,30). Grundet den før beskrevne interviewmetode samt

specialets metateoretiske positionering (jf. kapitel 4) må jeg antage, at dette er mine informanternes virkelige intention. Informanterne kan dog have været bevidste om at fortælle informationer, som de har ment har været relevante for mit speciale og derfor også haft muligheden for at fremhæve problematiske sider ved eget liv for at overbevise mig om de vanskelige hændelsesforløb (Thagaard, 2010:103-104). For det andet kan det problematiseres, at informanterne er udvalgt samt defineret af fagpersoner. Problemet er, at selvom specialet undersøges ud fra familiernes perspektiv kan informanternes udsagn virke tilbage på dem som fagpersoner. Det må derfor antages, at der er mulighed for, at mine kontaktformidlere i nogen grad har udvalgt informanter, som får dem til at tage sig bedst ud. For det tredje kan det diskuteres, hvordan fagpersonerne har kunnet vælge informanter til mig, som er forebygget mod at have sociale problemer. Hertil skal det påpeges, at da der er forskel på at være udvalgt og udsat, og det skal understreges, at specialets informanter må antages i nogen grad at være udvalgte frem for udsatte.

3.5 Kontakt, forhandling og aftale

Jeg tog først telefonisk kontakt samt mailede til ledende sundhedsplejersker i flere kommuner. Én kommune responderede rettidigt på min henvendelse, og kommunen blev derfor udgangspunktet for mit feltarbejde, og i første omgang også udgangspunktet for min søgning efter informanter. Jeg havde i denne forbindelse et møde med den leder, som udleverede relevant materiale om kommunen. Endvidere fik jeg gennem lederen etableret kontakt til sundhedsplejerskerne i den pågældende kommune. Aftalen med sundhedsplejerskerne var, at disse skulle agere kontaktformidlere for at skabe forbindelsen til informanterne. Udfordringen opstod, da ikke alle sundhedsplejersker responderede på mine henvendelser på trods af, at de først antaget gav positive udmeldelser. Nogle sundhedsplejersker mente, at en interviewsituation ville blive for stor en belastning for familierne, mens andre mente, at dette måtte være op til familierne selv at vurdere (Notesbog1:9, 12). Jeg fik i henhold til sidstnævnte hjælp af to sundhedsplejersker med at få etableret den første kontakt til to informanter forud for min deltagelse i hjemmebesøgene. Sundhedsplejerskerne havde på forhånd adspurgt familierne om interview, mens de konkrete interviewaftaler blev først aftalt under hjemmebesøgene.

Da det blev tydeligt, at det ville blive en udfordring at skabe kontakt til potentielle informanter, tog jeg telefonisk kontakt og mailede til andre kommuner med etablerede tilbud i forlængelse af sundhedsplejen samt familiehuse. Mit udgangspunkt var, at kriterierne for målgruppen og

indsatserne skulle gøre sig gældende. Grundet de frivillige tilbud samt familiehusets anonymitet uddelte lederne min flyer (Bilag 1), og tog endvidere telefonisk kontakt til forældrene. Herefter var det op til de enkelte forældre selv at vurdere, hvorvidt de havde lyst til at deltage i et interview. I flyeren præsenterede jeg undertegnede, en beskrivelse af specialets formål, mine forventninger til forældrene samt praktiske oplysninger om interviewets placering. De resterende informanter tog selv kontakt, og interviewaftalerne skete telefonisk eller via mailkorrespondance. I det følgende præsenteres specialets informanter, som alle er tildelt et anonymiseret navn.

- **Fie** er gift med **Jens**, og sammen har de tre børn (sundhedsplejerske som kontaktfremidler).
- **Ofia** er gift og har en søn (sundhedsplejerske som kontaktfremidler).
- **Ann** har sammen med sin kæreste en datter (frivilligt tilbud har taget personlig kontakt og uddelt flyer).
- **Liv** er enlig mor til to børn (frivilligt tilbud har taget personlig kontakt og uddelt flyer).
- **Kiki** er enlig mor til to døtre (familiehusets leder har uddelt flyer).

Informanterne vil blive præsenteret yderligere i specialets analyse (jf. kapitel 6). Fie og Ofia begge er bosat i den kommune, som blev udgangspunktet for feltarbejdet, og af denne grund har jeg større indblik i de indsatser, som er iværksat over for informanterne. Dette skyldes også, at jeg forinden interviewene var med på hjemmebesøg hos disse informanter. De resterende informanter er bosat i forskellige kommuner.

3.6 Interviewsituationerne

Forinden interviewene begyndelse har det været vigtigt at informere informanterne retmæssigt omkring specialet og dets formål. Dette har været en integreret del i specialets interviewguide, men er også sket gennem sikringen af informeret samtykke (Kvale & Brinkmann, 2009:89-91). Informanternes deltagelse blev formel ved, at de underskrev en seddel, hvorpå de gav mig tilladelse til at anvende deres fortællinger i specialet, og at de var sikret anonymitet.

Selvom alle parter i en interviewsituation har indflydelse på forløbets gang, så har der alligevel været tale om en *ensidig fortrolighed*, idet specialets informanter selv har bestemt graden af åbenhed samt hvilke informanter de ville dele. Jeg har som interviewer blot taget imod disse informationer (Thagaard, 2010:86-87). Jeg forsøgte gennem interviewsituationernes ydre rammer at

skabe fortrolighed, idet interviewene har fundet sted på informanternes præmisser. Med dette menes, at interviewenes fysiske rammer har været op til den enkelte informant at beslutte. Dette fandt jeg vigtigt i forhold til informanterne skulle føle sig tilpasse og/eller trygge. Interviewene fandt sted henholdsvis i informanternes hjem, arbejdsplads eller på universitetet, og interviewene foregik under de vilkår, der nu har kunnet lade sig gøre. I de tilfælde interviewene fandt sted i informanternes hjem, forsøgte jeg at skabe balancen mellem at være gæst i deres hjem og have et bestemt formål med besøget, så grundlaget for en interviewsituation var til stede trods de uformelle omgivelser. Fire ud af fem mødre havde barsel, og af denne grund var deres børn med under interviewene, hvilket gjorde interviewsituationerne uforudsigelige. Selvom faktorer såsom bleskift, barnegråd med videre alle var forstyrrende elementer i interviewsituationerne lykkedes det alligevel at integrere det, således interviewsituationen blev mulig (Notesbog1:16-17, 23, 29-30, 31).

Endvidere har jeg som interviewer medansvaret for interviewenes forløb. I denne forbindelse vil specialets sjette interview blive diskuteret. Dette interview er udeladt i specialets analyse, men er transskriberet, hvorefter hovedpointerne er skrevet ind i feltarbejdets notesbog. Interviewet er et eksempel på, at jeg som interviewer i interviewsituationen ikke formåede at skabe den nødvendige fortrolighed. Interviewet foregik i informanternes hjem efter et hjemmebesøg, og måske følte informanterne sig måske pressede af sundhedsplejersken eller min tilstedeværelse til at deltage i interviewet, idet det i interviewsituationen blev det tydeligt, at informanterne ikke ønskede at være åbne omkring forholdene i familien (Ibid.:22, 36-39). Dette kan til dels skyldes forholdet mellem informanterne og jeg som interviewer, idet tilliden i ringe grad opbyggedes under interviewet, og jeg ikke formåede at skabe en god kontakt i interviewsituationen. Under transskriberingen blev jeg opmærksom på, at jeg under interviewet ubevidst blev påvirket af interviewsituationens gang samt distraheret af mine egne reaktioner herpå. Dette bidrog til nervøsitet for næste spørgsmål og en ubevidst modstand mod følsomme emner. Derfor er jeg *ikke* uden skyld i interviewets brugbarhed (Thagaard, 2010:101, 107-108). Det kan diskuteres, hvorvidt det er forsvarligt at udelade informanternes fortælling. Alligevel har jeg vurderet, at jeg ikke kan gengive familiens fortælling korrekt, ud fra de få informationer jeg fik. Idet interviewet var et af de første interview jeg foretog, ser jeg derfor dette sjette interview som en del af min lærings- og erfaringsproces i specialeforløbet.

3.7 Transskribering

Alle interview er optaget på diktafon, hvilket i interviewsituationerne har medvirket til et mere formelt præg på de til tider hektiske interviewsituationer. Grundet interviewenes uforudsigelighed har anvendelsen af diktafonen endvidere medført muligheden for mobile interviewsituationer (Ibid.:100). Lydoptagelserne er alle efterfølgende blevet transskriberet *in extenso*, hvilket betyder, at den enkelte lydoptagelse er blevet transskriberet i sin fulde udstrækning. Informanternes ufærdige sætninger er derfor medtaget i transskriptionerne, og det skal understreges, at sådanne sætninger ikke er et udtryk for dårlige sprogkunderskaber, men ofte en indforståethed mellem informanterne og jeg (Olsen, 2002:99-101). Dette kan også knyttes til udfordringen ved, at lydfileerne er oversat fra talesprog til skriftsprog (Kvale & Brinkmann, 2009:199-209). Transskribering af interviewene har yderligere været en bearbejdning af interviewene forud for specialets analyse samt en nødvendighed for at kunne anonymisere interviewene.

3.8 Etik i undersøgelsen

Etik er et vigtigt emne at berøre i forbindelse med undersøgelser af sociale forhold. I dette afsnit fremhæves vigtigheden af, at jeg har et etisk ansvar over for mine informanter. Fie siger: *"Ja, det er fordi jeg står og tænker nu, om det er smart af mig, men det er fordi, jeg håber lidt, at andre kan få gavn af det."* (Interview A:590-591). Det er ikke hensigtsmæssigt at offentliggøre informationer, som informanterne vil kunne genkendes i offentligheden (Thagaard, 2010:21). Af denne grund er informanterne anonymiseret. Informanterne har alle deltaget frivilligt (føromtalte informerede samtykke) i interviewene på et oplyst grundlag, og det findes vigtigt at værne om disses deltagelse. Anonymiteten har til formål at sikre, at der ikke kommer informationer frem, som kan få negative konsekvenser, hvis disse informationer kan ledes tilbage til informanterne. Anonymiteten har i interviewsituationerne medvirket til at skabe føromtalte fortrolighed, og derfor er anonymitet et element som kan være med til at sikre, at den viden der indsamles i højere grad er valid (Kvale & Brinkmann, 2009:91-93).

Ovenstående er ligeledes foreskrevet af Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd¹⁰ gennem vejledende retningslinjer for forskningsetik i samfundsvidenskaberne. Disse retningslinjer foreskriver, at forskning skal underligge en retmæssig standard, som tager højde for undersøgelse af

¹⁰ Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd er ophørt, og de anvendte retningslinjer er fundet på hjemmesiden for Styrelsen for Forskning og Innovation (SSF, 2002).

sensitive emner¹¹. Metoderne der anvendes skal være etiske ansvarlige og passe til målgruppen samt formålet (SSF, 2002). Dette knytter sig til en mere privat del af den etiske ansvarlighed, idet jeg som undersøger har måttet tage højde for informanternes villighed til at indvie offentligheden i private fortællinger om dem selv, og jeg har derfor bedst muligt forholdt mig respektfuldt over for informanternes tillid ved at være påpasselig i henhold til informanternes potentielle sårbarhed. Derudover har jeg i interviewsituationer haft ansvaret for det efterladte hos informanterne, og bedst muligt skulle sikre, at jeg ikke efterlod informanterne med 'åbne sår'. For etisk at kunne forsvare dette, har jeg sørget for at opbygge specialets interviewguide, så det emotionelle niveau blev nedtonet i slutningen af interviewet (Thagaard, 2010:97-98). Endvidere har jeg i de situationer, det har været nødvendigt, spurgt ind til informanternes mulighed for at kontakte nære relationer.

I det følgende kommenteres af mig en observeret, *måske* misforstået sårbarhed. Den misforståede sårbarhed ses i forhold til, at selvom familierne er i en sårbar situation, skal dette imidlertid ikke forveksles med, at de er sårbare over for at være åbne omkring deres hændelsesforløb (Notesbog1:19-20, 27). Flere informanter har udtrykt, at det for dem har været en berigelse at deltage i interviewet. Et eksempel på dette ses i det følgende. Ofia fortæller: *"Jeg synes egentlig lige, at det er rart at komme af med det igen, og også nu har jeg lige siddet og tænkt over, hvor meget hun egentlig har hjulpet, altså min sundhedsplejerske. Det har jeg måske ikke tænkt så meget over før, og det har været rart lige at finde ud af det."* (Interview B:693-695). Selvom informanternes livsverdner kan se sårbare ud udefra, er det ikke ensbetydende med, at de ikke ønsker at dele deres historier. Vigtigt er dog (som beskrevet ovenfor) ifølge den etiske ansvarlighed at udvise sensitivt i forhold til følsomme emner (SSF, 2002). Den etiske ansvarlighed kommer også til syne i specialets analyse med henblik på at fremdrage empiriens bredde og nuancer. Derfor har det været vigtigt at finde en balancegang mellem ikke at forholde sig kritisk til informationerne givet af informanterne, men heller ikke upåagtet være informanternes fortalere (Thagaard, 2010:211-212). Dette forsøges gjort gennem valget af specialets analysestrategi.

¹¹ I efterårssemestret 2011 deltog jeg i forbindelse med mit praktikophold hos Hovedstadens Røde Kors i et psykisk førstehjælpskursus, som i høj grad har 'klædt mig på' i henhold til interviewsituationerne sensitivitet.

3.9 Analysestrategi

I specialets analyse fremgår henholdsvis meningskondensering og meningsfortolkning, som anvendte analysemetoder. Disse analysemetoder er valgt i overensstemmelse med specialets metodiske overvejelser (jf. kapitel 3) og metateoretiske positionering (jf. kapitel 4). I analysen inddrages to af Kvales fortolkningskontekster¹² i henhold til de valgte analysemetoder.

Selvforståelsesniveauet: Dette niveau kan ses i sammenhæng med analysemetoden meningskondensering. Meningskondensering er valgt i overensstemmelse med fænomenologien, og denne analysemetode anvendes til at fremme forståelsen af informanternes livsverdner. Metoden indebærer, at empirien gennemlæses med blik for relevante betydningsenheder, hvorefter informanternes udsagn kondenseres til kortfattede fortællinger, hvori det meningsbærende trækkes frem. Fortolkningen sker på dette niveau på baggrund af informanternes egen selvforståelse af det oplevede og erfarede, og den valideringskompetente bliver derfor informanten selv (Kvale & Brinkmann, 2009:227-230, 237-238).

Det teoretiske forståelsesniveau: Dette niveau medfører en teoretisk ramme, der kan anvendes til at fortolke meningen af informanternes udsagn. Med henblik på dette fortolkningsniveau bliver analysemetoden meningskondensering central, og kan yderligere knyttes til hermeneutikken. Denne analysemetode gør det muligt at anvende eksplicitte teorier til fortolkning af empirien. Herigennem søges en dybere forståelse af informanternes udsagn. Den valideringskompetente på dette fortolkningsniveau er undertegnede, idet informanternes udsagn begrebsliggøres (Ibid.:230-234, 239).

At reflektere over disse fortolkningsniveauer kan bidrage til en synliggørelse af analysen og det deskriptive forskningsdesigns forskellige nuancer. Som det fremgår af ovenstående anvendes primært selvforståelsesniveauet (meningskondensering) og det teoretiske forståelsesniveau (meningsfortolkning). Fortolkningsniveauerne illustrerer, at der i analysen inddrages forskellige fortolkningskontekster med forskellige valideringskomponenter. Derudover er det i forbindelse med det teoretiske forståelsesniveau vigtigt at have den etiske ansvarlighed (jf. afsnit 3.9) for øje, idet empirien igennem meningsfortolkningen kan medvirke til, at analysen vil blive fremmed for informanterne. Derfor skal det understreges, at når empirien meningsfortolkes, er det ikke længere

¹² Specialet inddrager ikke Kvales tredje fortolkningsniveau: det kritiske commonsense forståelsesniveau.

informanternes eget perspektiv og selvforståelse, der er i centrum, men derimod mine teoretiske fortolkninger af empirien (Thagaard, 2010:196-197).

3.10 Valg af teori

I dette afsnit redegøres for valget af specialets teoretiske perspektiver, der som før anført er tilstedekommet på et induktivt grundlag. Specialets teoretiske perspektiver udgøres af begreber fra henholdsvis Niklas Luhmanns systemteoretiske univers samt Axel Honneths anerkendelsesteori (jf. kapitel 5).

Specialets empiri lægger op til en betragtning af helhedssynets (eller mangel på samme) konsekvenser for det sociale arbejde, idet der er tale om forskellige fagprofessioners indsatser over for informanterne. Helhedssynet i det sociale arbejde kan være en udefinerbar størrelse, og der kan rettes en skepsis mod: *”det professionaliserede helhedssyn som en særlig form for generaliseret ekspertise.”* (Harder & Nissen, 2011:15). Videre kan kritikken rettes mod helhedssynet som medvirkende skaber af bestemte klientopfattelser, hvilket i praksis kan virke kategoriserende eller indskrænkende for individet (Ibid.). Specialets teorier bliver i denne forbindelse interessante, idet disse kan anvendes på empirien i forhold til at vise, at det sociale arbejdes praksis kan producere forhold, som enten opleves og erfares mere eller mindre hensigtsmæssigt. Endvidere kan helhedssynet også handle om, hvorledes det sociale arbejdes organiseringer kan gøre det muligt for fagpersoner at udfolde helhedssynet i praksis (under forudsætning af dette er tilfældet). Her bliver systemteorien interessant, idet man med den kan iagttage de samspil, som synliggøres ved et samfund differentieret i mange systemer (Ibid.:14-15). Systemteoriens begreber anvendes som en overordnet fortolkningsramme til at tydeliggøre det sociale arbejdes praksis. Det systemteoretiske teknologibegreb anvendes i specialet som en måde at betragte de indsatser, som iværksættes over for familierne. Med teknologibegrebet bliver det muligt at skelne mellem familiernes oplevede indsatser. Teknologibegrebet anvendes endvidere til at sætte fokus på det oplevede og erfarede årsags-virkningsforhold, som mellem familiernes problemperspektiv og løsningsprioriteter gør sig gældende. Igen er det ikke virkningen af forebyggelsen, som ønskes undersøgt, men derimod de oplevelser og erfaringer indsatserne giver forældrene. Derudover bliver det med systemteorien muligt at iagttage informanternes iagttagelser af nogle af de kommunikationer, der foregår i det sociale arbejdes praksis. Ud fra en sådan betragtning bliver det systemteoretiske perspektiv rammen omkring forståelsen af det sociale arbejde. Anerkendelsesteorien anvendes til at sætte fokus på

informanternes anerkendelses- og krænkelsererfaringer, som opstår i det sociale arbejdes tidlige forebyggende arbejde. Teorien tillader i modsætningen til systemteorien et normativt fundament omhandlende værdidomme i samfundets udviklingsprocesser (Willig, 2010:19), og hviler på en forestilling om et hensigtsmæssigt etisk grundlag for udførelsen af det sociale arbejde. Dette kan ses i relation til det sociale arbejdes ideal om 'det gode liv', og bliver relevant for det sociale arbejde, idet individets identitet samt selvforståelse er grundlæggende for individets liv. Det sociale arbejde må derfor i praksis må bidrage til en for individet vellykket identitetsdannelse. Hvis dette ikke lykkedes, kan det få negativ betydning for det sociale arbejdes praksis, idet individet så ikke kan identificere sig med det sociale arbejdes kultur og/eller individet heller ikke kan genkende sig selv (Højlund, 2005:29-32).

4. Metateoretisk positionering

I dette kapitel redegøres for specialets fænomenologiske-hermeneutiske metateoretiske positionering. Jeg vil først præsentere positionernes udgangspunkter, hvorefter jeg vil redegøre for positionernes rolle i specialet.

4.1 Fænomenologien

Fænomenologien betyder læren om fænomener eller det der viser sig (Langergaard et al., 2006:121-122, Jørgensen, 2008:227). Edmund Husserl, som betragtes som den moderne fænomenologiske grundlægger, mente, at videnskaben ikke blot skal undersøges ud fra abstrakte teoretiseringer, men derimod gennem analyser af erfaringen, som den viser sig i den menneskelige bevidsthed, og derfor skal menneskets intentionelle erfaringers fremtræden undersøges (Rendtorff, 2009:297-280). Et sådant udgangspunkt medfører i specialet en erkendelse af menneskers subjektive livsverdener og viden som grundlag for videnskaben (Langergaard et al. 2006:122-126).

Fænomenologien søger at indfange viden om menneskets individuelle og sociale erfaringsverden, som mennesket selv erfarer i dets bevidsthed (Rendtorff, 2009:279-280). Af denne grund bliver det ifølge fænomenologien den virkelighed, som mennesket opfatter samt erfarer, der er den virkelige virkelighed, og den virkelighed som skal undersøges. I en kvalitativ interviewundersøgelse som specialet bliver det da interessant at undersøge og beskrive virkeligheden, som familierne der undersøges, selv oplever den (Kvale & Brinkmann, 2009:44-45). Derudover skal det i denne forbindelse nævnes, at når menneskets erfaringer erfares gennem dets bevidsthed, kan den samme virkelighed forstås, opleves og erfares forskelligt (Rendtorff, 2009:287). Det at forståelsen for fænomenet skal findes hos menneskene selv, forudsætter en ontologi, der gør, at virkeligheden skal opleves for at kunne eksistere (Thagaard, 2010:38). Virkeligheden eksisterer således gennem den menneskelige bevidsthed. Husserl definerer den menneskelige bevidsthed som en kropslig meningsammenhæng mellem det mennesket besidder og erfarer (Rendtorff, 2009:280). Dette indebærer, at menneskets erfaringer og oplevelser skabes gennem dets eget perspektiv, hvorigennem mennesket skaber mening med dets egen virkelighed (Ibid.:288). I denne sammenhæng fremhæves begrebet *livsverden*, som: *"udtrykker et konkret menneskeligt engagement, baseret på en livshistorie som udtrykker individets projekt og identitet"* (Ibid.:290). Dette medfører en undersøgelsestilgang, hvor jeg som undersøger må sætte parentes omkring

omverdens eksistens og i stedet fokusere på familiernes erfaringsverdner. I fænomenologien kan dette betegnes med begrebet *epoché* (Ibid.:280).

I forlængelse af ovenstående inddrages Martin Heideggers udvikling af Husserls fænomenologiske udgangspunkt. Ifølge Husserl skal erfaringen ses som en direkte gengivelse af bevidsthedens umiddelbarhed. Dette medfører, at menneskets individuelle og sociale erfaringsverden baseres på intentionalitet. I modsætning til dette: ”foretager Heidegger en hermeneutisk drejning af fænomenologien ved at understrege, at al forståelse er en formidlet forståelse, der forudsætter en bestemt verdenshorisont.” (Ibid.:282). På denne måde kommer fortolkning til at spille en rolle i Heideggers logik, som gør, at menneskets bevidsthed ikke helt kan adskilles fra den kulturelle livsverden, som mennesket lever i. Mennesket tillægger da alligevel til dels dets livsverden mening ud fra dets betydningshorisont. Heideggers udvikling af fænomenologien gør derfor, at mennesket ikke kan opleve og erfare verden uden fortolkning, fordi mennesket lever i en meningssammenhæng, som af mennesket fortolkes i forhold til den måde det ser dets gøremål og livstydning i verden (Ibid.:282).

4.2 Hermeneutikken

Hermeneutik betyder fortolkning, og er endvidere kendetegnet ved at være en position, som søger forståelse og fortolkning af menneskers livsverdner¹³ (Højberg, 2009:311), og det at forstå et socialt fænomen kræver i denne position, at det fortolkes, forud for det kan forklares (Gilje & Grimm, 2002:164-165). Hermeneutikkens meningsfortolkning kendetegnes ved den hermeneutiske cirkel, som er et udtryk for den vekselvirkning, som forekommer mellem dele og helhed, hvilket medfører et dialektisk forhold mellem forståelse og forforståelse. Det er sammenhængen mellem dele og helhed: forståelse og forforståelse, at der skabes hermeneutisk meningsforståelse (Højberg, 2009:312-314). Ifølge Gardamer kan mennesket ikke undslippe den hermeneutiske cirkel. Derudover er forståelsesbegrebet kontekstafhængigt og historisk. Med dette menes, at forståelse og mening altid er i en cirkulær bevægelse gennem den førnævnte vekselvirkning mellem dele og helhed (Ibid.:320). Dette opstår ifølge hermeneutikken via en *horisontsammensmeltning* på baggrund af førnævnte bevægelse (Ibid.:324-325). Når denne vekselvirkning finder sted, er det ikke blot undersøgerens meningsskabelse, der indvirker på den undersøgte, men også den undersøgtes

¹³ Specialet inddrager en generel forståelse af hermeneutikkens positionering: for at kunne forstå fænomener, skal disse fortolkes samt applikeres (Højberg, 2009:311-312).

meningsdannelse som virker tilbage på undersøgeren. Endvidere er forståelse baseret på forforståelse og fordomme, hvilket anskues som en del af mennesket og dets meningsdannelse. I relation hertil bliver begrebet forståelseshorisont centralt. En *forståelseshorisont* tilhører det enkelte menneske, og er et udtryk for den mening, som er omfattet af menneskets synsfelt, og er i forbindelse med den *hermeneutiske cirkel* med til at betegne den måde, hvorpå menneskets begriber verden, og er konstitueret af menneskets sprog, erfaringer og livsverden. Forståelseshorizonten er den mennesket møder verden med og den der muliggør en meningsfuld fortolkning af verden (Ibid.:320-324). I forlængelse af førnævnte skabes der hermed en *dobbelt hermeneutik*, hvormed verden er fortolket af flere aktører i en given sammenhæng. Denne dobbelte hermeneutik medfører en erkendelse af, at sociale aktører besidder en selvforståelse, som gør, at den virkelighed som undersøges allerede er tillagt betydning af de sociale aktører, som undersøges (Ibid.:338-339).

4.3 Positionernes rolle i specialet

I ovenstående afsnit har jeg redegjort for specialets metateoretiske positionering, og jeg vil i det efterstående diskutere, hvordan denne positionering bliver synlig i specialets udarbejdelse ved at iagttage positionernes ligheder og forskelle i relation til specialets metodeovervejelser.

Fælles for fænomenologien og hermeneutikken er, at de begge er positioner, som ikke blot er optaget af menneskets handlinger, men også motiverne bag menneskets oplevelse, tolkning og handling. I begge positioner er der ikke en entydig måde, hvorpå motiverne kan anskues, da motiverne er person- og kontekstafhængige (Jørgensen, 2008:223). Fælles for positionerne er, at de begge er optaget af menneskets livsverden med udgangspunkt i aktørerne der undersøges. Tankegangen bag dette deler fænomenologien og hermeneutikken også, da positionerne begge mener, at udgangspunktet for sådanne undersøgelser er en opfattelse af mennesket som en følede, tænkende og handlende aktør. Imidlertid adskilles positionerne med henblik på specialets metodeovervejelser. Dette skyldes, at positionerne fordrer forskellige metoder, forudsætter forskellige forskerroller samt analysestrategier og søger at frembringe forskellig viden (Ibid.:221-222). Hvor fænomenologien søger at analysere den menneskelige erfaring, som den melder sig i menneskets kropslige bevidsthed (Rendtorff, 2009:285), søger hermeneutikken at indfange forståelse for menneskets erfaringsverden gennem en vekselvirkning mellem dele og helhed. Hermeneutikken er derfor optaget af at forstå delene i sin helhed (Jørgensen, 2008:223).

I kapitel 3 redegjorde jeg for specialet metodeovervejelser, og jeg vil i det følgende belyse, at disse overvejelser understøttes af specialets metateoretiske positionering. Dette ses ved, at der i empiriindsamlingen arbejdes induktivt med valget af fænomenologien. Empiriindsamlingen er således baseret på en afstandstagen fra et teoretisk fortolket udgangspunkt, og der forsøges med det induktive element at give teorien en objektiv rolle i specialet (Rendtorff, 2009:294-995). Dog spiller hermeneutikken en rolle i henhold til valget af den alternative undersøgelsestilgang, som veksler mellem empiri og teori. Hermeneutikken bliver her central, da det ikke er muligt at undersøge specialets problemformulering ud fra isolerede fænomener, idet det i analysen bliver nødvendigt at forstå delene ud fra helheden (Jørgensen, 2008:237). I denne forbindelse bliver både fænomenologien og hermeneutikken central i forhold til problemformuleringens første del, hvor delene beskrives og senere hen fortolkes. Hvorimod hermeneutikken bliver central for problemformuleringens anden del, hvor delene fortolkes i en helhed for at kunne forstå det givne fænomen: det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser over for udsatte småbørn og deres forældre. Foregående hænger sammen med positionernes forskellighed i henhold til bearbejdning af empirien. Forskellen ses ved, at informanternes livsverdner med henblik på fænomenologien ikke nødvendigvis skal fortolkes men blot beskrives, hvorimod empirien ifølge hermeneutikken må fortolkes for at kunne forstås (Ibid.:224, 227). Dette har indflydelse på valget af specialets analysestrategi, som beskrevet i afsnit 3.9. I den fænomenologiske position handler tolkninger om at kondensere og ratificere informanternes motiver, oplevelser og følelser på en indlevende måde gennem en erfaringsanalyse af den menneskelige livsverden (meningskondensering), mens hermeneutikkens tolkninger søger meningen bag den givne problemstilling, og delene må forstås i forhold til helhederne (meningsfortolkning) (Ibid.:238-239).

Med henblik på selve empiriindsamlingen adskilles fænomenologien og hermeneutikken i graden af subjektivitet. Fænomenologien spiller, som tidligere anført, den største rolle i empiriindsamlingen. Dette skyldes, at jeg med problemformuleringen søger at afdække familiernes oplevelser af og erfaringer med det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde. Og dette er forsøgt gjort gennem en så neutral forskerrolle som muligt. Af denne grund har jeg i empiriindsamlingen på bedst mulig vis holdt mig på afstand, og på denne måde sat min forforståelse i parentes (epoché). Derved har jeg forsøgt at bevare den mening, som informanterne selv har tillagt deres udsagn. Dog er dette ikke ensbetydende med en manglende tilstedeværelse i interviewsituationerne, men derimod blot en påpasselighed rettet mod en dialog, som har søgt at frembringe bestemte holdninger hos

informanterne. Foregående står i modsætning til hermeneutikken, hvor forskerrollen i højere grad er en del af interviewsituationerne og dermed empiriindsamlingen. Dette skyldes hermeneutikkens horisontsammensmeltning, hvor forforståelse skaber ny forståelse i en uendelig proces. Her skabes et dialektisk forhold mellem undersøger og undersøgte, som gør det vanskeligt at bevare en neutral forskerrolle. Ifølge hermeneutikken er dette ikke en forringelse af den viden, som frembringes, da hermeneutikken ser fordomme og forforståelse som elementer, der i interviewsituationerne kan bidrage til sandheden om den givne problemstilling. Dette er imidlertid forsøgt udeladt i interviewsituationerne (Ibid.:231-230, 234-235). Hermeneutikken har dog haft indflydelse på udarbejdelsen af specialets interviewguide, idet denne er baseret på mit indledende feltarbejde. På denne måde er min forståelse af det pågældende indsatsområde på sin vis integreret i interviewsituationerne. Dette ses også ved, at mit indledende feltarbejde har gjort mig i stand til at stille informanterne retmæssige og uddybende spørgsmål, og på denne måde kan der til dels være sket en (ubevidst) fortolkning i interviewsituationerne (Ibid.:224-225). Dog har jeg i interviewsituationerne forsøgt at forholde mig neutral (fænomenologisk) på bedst mulig vis, og jeg har derfor været påpasselig med ikke at overføre min egen forståelse på informanterne i interviewsituationerne. Dog vedkendes det som før beskrevet med hermeneutikken, at der er sandsynlighed for, at interviewsituationerne til dels er fortolket, og at det har medvirket til en dynamik mellem informanterne og jeg (Gilje & Grimmen, 2006:169).

5. Teoretiske perspektiver

I kapitel 3, afsnit 3.10 redegjorde jeg for valget af specialets teoretiske perspektiver. Jeg præsenterede her, hvordan systemteoriens begreber kan anskues som rammen omkring det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde, og videre hvordan anerkendelsesteorien kan sætte fokus de forhold, der produceres af det sociale arbejdes praksis og som opleves/erfares af informanterne. I det følgende præsenteres specialets teoretiske perspektiver.

5.1 Systemteorien

I dette afsnit vil begreberne: *funktionssystem*, *hjælpesystem*, *organisation*, og *teknologi* blive præsenteret med henblik på Niklas Luhmanns systemteoretiske univers. Først fremdrages kortfattet Luhmanns skelnen mellem tre sociale systemer: interaktion, organisation og samfund.

Interaktionssystemet: Ifølge Luhmann opstår interaktionssystemet på baggrund af psykiske systemers iagttagelse af hinandens tilstedeværelse. Interaktionssystemet ses som det mindst komplicerede system, og ophører når de psykiske systemers iagttagelser ophører (Tække & Paulsen, 2008:28).

Organisationssystemet: Organisationssystemet er i højere grad end interaktionssystemet formelt, og adskiller sig ved, at det ikke behøver psykiske systemers iagttagelse for at eksistere (Ibid.:29). Dette system præsenteres i afsnit 5.1.3.

Samfundet som system: Samfundet er et omfattende system, der består af kommunikationer¹⁴. Samfundet som system reproducerer sig selv autopoetisk, idet samfundet gennem kommunikationer skaber nye kommunikationer. Derfor kan samfundet ses som en sammenhæng af uddifferentierede funktionssystemer bestående af kommunikationer og sprog, og som ifølge Luhmann kan iagttages som vilkårlige forskelle (Ibid.:12-13, 25). Dette medfører en iagttagelse af samfundet som kommunikation, og en iagttagelse af mennesket som samfundets omgivelser (Wadskjær, 2011:174-175).

¹⁴ Kommunikation skal iagttages i forhold til den måde, hvorpå samfundet operer, hvilket står i modsætning til biologiske og psykiske systemer, som blot lever (Tække & Paulsen, 2008:12).

5.1.1 De rationelle funktionssystemer

Som beskrevet ovenfor iagttages samfundet som en række uddifferentierede funktionssystemer, der udgøres af henholdsvis semantiske programmer for kommunikation samt de kommunikationer, der selekteres af programmerne¹⁵ (Thyssen, 2008:163). Et funktionssystem er et system som varetager bestemte funktioner i samfundet, og derfor har det enkelte funktionssystem afgrænset sig i forhold til andre systemer. Funktionssystemet er autopoetisk (selvrefererende) og uafhængig af andre funktionssystemer, da det kun tjener kun sin egen logik (Wadskjær, 2011:174). Dette vil med andre ord sige, at funktionssystemet kun refererer til sig selv samt sine særlige programmer for kommunikation, hvilket medfører, at dét der betegnes som korrekt i et system anses som værende ukorrekt i et andet (Thygesen et al., 2012:3). Funktionssystemerne er derfor sideordnede systemer, som frembringer sine egne kommunikative operationer. En væsentlig iagttagelse i henhold til systemteorien er, at funktionssystemerne er autopoetiske og operationelt lukkede. Dette betyder, at det enkelte funktionssystem kan være kognitivt åbent for informationer i omverdenen, men funktionssystemet ikke har operativt adgang til sin omverden. Derfor betinges funktionssystemerne af en: *"lukkethed betyder, at et system nok kan irriteres, men at irritationens videre skæbne afhænger af systemets strukturer."* (Thyssen, 2008:164). Selvom funktionssystemerne ikke har behov for en omverden, udelukker de ikke nødvendigvis omverdenens kommunikation. Dette skyldes, at funktionssystemet ikke er en transformationsenhed, der kan forvandle inputs til outputs, men derimod et system der kun i nogen grad er sensibel over for andre systemer. Dette gør, at funktionssystemerne styres af deres egne selektionskriterier, og ikke overlapper andre funktionssystemers kommunikative programmer (Ibid.:163-164, 168).

Forholdet mellem funktionssystemer betegnes i systemteorien som interpenetration¹⁶, og betyder i forenklet form, at det enkelte funktionssystem kan stille sin kompleksitet til rådighed for andre systemer, men at: *"to interpenetrerede systemer er omverden for hinanden, uforståelige og kaotiske"* (Ibid.:164). Funktionssystemernes kommunikative programmer er af denne grund betinget af en eksklusionsmekanisme, der indebærer, at det enkelte funktionssystem kan udelukke irrelevant kommunikation ved at ekskludere kommunikationer, som ikke vedrører sin egen logik. Dette medfører funktionssystemets risikoside. Med henblik på foregående er en vigtig pointe, som

¹⁵ Dette virker som præmisser for de beslutninger, der foretages i organisationer (Thyssen, 2008:163).

¹⁶ Interpenetration betegnes senere i litteraturen som strukturel kobling (Ibid.:165).

her skal understreges, at det i systemteorien ikke er individet som ekskluderes/inkluderes, men derimod individets kommunikation (Wadskjær, 2011:178).

5.1.2 Det refleksive hjælpesystem

Hjælpesystemet adskiller sig fra de andre rationelle funktionssystemer, og kan betragtes som et postmoderne/refleksivt moderne system, der spiller en afgørende rolle med henblik på de rationelle funktionssystemers eksklusionsmekanismer. Dette ses ved, at hjælpesystemets funktion er at vende de andre rationelle funktionssystemers eksklusion til inklusion (Ibid.:179). Hjælpesystemet adskiller sig således fra de andre rationelle funktionssystemer ved, at hjælpesystemet må forholde sig refleksivt over moderniseringens utilsigtede bivirkninger, og forholde sig til de andre rationelle funktionssystemers eksklusion og ud fra denne refleksivitet forsøge at fremme inklusion i samfundet ved at integrere individets kommunikation på ny (Ibid.:179-180, 197). Fælles for hjælpesystemet og de andre rationelle funktionssystemer er, at de alle må være refleksive i forhold til deres egen logik. Derimod er forskellen, at fordi hjælpesystemet grundet sin funktion må bestræbe sig på at vende de andre rationelle funktionssystemer eksklusion til inklusion, må hjælpesystemet ydermere være selvrefleksiv i forhold til, at det kun har sig selv til at modtage sine egne eksklusioner (Ibid.:186). I forbindelse med hjælpesystemet bliver det sociale arbejde relevant. Dette skyldes, at det sociale arbejde trækker på hjælpesystemets hjælpeprogrammer, og af denne grund må det sociale arbejde være refleksivt samt fleksibelt i forhold til andre fagprofessioner og samtidig have det tværfaglige arbejde for øje. Dette anskues som en anderledes udfordrende logik, som kan rette opmærksomhed mod vanskelighederne i det sociale arbejde (Ibid.:186-187).

5.1.3 Organisationer

Funktionssystemernes programmer anvendes i organisationssystemets beslutningsprocesser. Organisationer betragtes som beslutningssystemer, som iagttager sig selv og omverden via beslutningskommunikation (Tække & Paulsen, 2008:15). En organisation orienterer sig efter et primært funktionssystem, mens de øvrige funktionssystemer fungerer som støttesystemer, hvilket bliver synligt gennem organisations formål, målsætninger og værdier (Thyssen, 2008:171). Organisationen anvender derfor funktionssystemet i dets selvorganisering, men organisationen er ikke alene et produkt af en bestemt funktion (Nissen, 2010:10). I forbindelse med specialet bliver det sociale arbejdes organiseringer relevante. Disse antages at trække på det refleksive hjælpesystems hjælpeprogrammer, men må dog også efterkomme andre funktionssystemers

logikker. Eksempelvis skal sådanne organisationer samtidig overholde politiske og økonomiske programmer (Wadskjær, 2011:177). Organisationer er autopøetiske, men kan stadig påvirkes og irriteres. Organisationer er åbne for forskellige funktionssystemers logikker, og på denne måde kan organisationen anvende funktionssystemernes logikker som præmisser for beslutningsprocesser og anvendte teknologier. Dette gør organisationens beslutninger multipelt kodificeret, idet der så tages hensyn til flere funktionssystemers logikker på samme tid (Thyssen, 2008:169, 175). Organisationen anvender de kommunikationer, som er tilgængelige i samfundet, hvilket medfører, at organisationen sætter sine egne relevanskriterier. Endvidere bidrager organisationer til, at man kommer tættere på handlinger i praksis (Wadskjær, 2011:175-177). Ifølge systemteorien kan handlinger: *"tilskrives mennesket eller konteksten, og i systemteorien prioriteres handlinger, der kan tilskrives i form af den forudgående kommunikation."* (Wadskjær, 2011:174). I systemteorien skabes handlinger af og eksisterer som kommunikation. Dette får betydning for systemteoriens forklaringsmuligheder, da handlinger som eksempelvis er udsprunget af psyken ikke kan forklares ud fra den systemteoretiske iagttagelse af handlinger. Dette skyldes, at der i henhold til psykiske systemer kan være tale om handlinger uden forudgående kommunikation, som udspringer af andre faktorer¹⁷ (Wadskjær, 2011:174).

5.1.4 Teknologibegrebet

I den systemteoretiske tænkning betragtes teknologier som sociale anliggender, der opstår på baggrund af og eksisterer som kommunikation (Baecker, 2012). Videre er teknologier en del af organisationens beslutningsprocesser. Teknologier kan defineres i en årsags- og virkningskontekst, idet de anvendes som organisationens løsninger. Derfor bliver teknologierne organisationens redskab til reguleringen af ydelser, og på denne måde bliver teknologierne årsagerne til virkningerne i praksis (Thygesen et al., 2012:2, 6). Derudover er det, når organisationens anvendte teknologier ikke fungerer i praksis, at organisationens opgave bliver vanskelig (Baecker, 2012). I denne forbindelse bliver et kontrolparadoks relevant. Paradokset medfører en diskussion af, hvorvidt de enkelte teknologier kan kontrolleres, idet løsninger vil medføre nye problemperspektiver, som så kræver nye løsninger (Thygesen et al., 2012:3-4). Dette viser, at teknologierne ikke kan kontrolleres udefra, men løsninger af problemperspektiver må ske via refleksivitet indefra. Teknologierne sørger for, at organisations målsætninger og værdier efterkommes i mødet med individet, og præges af organisatoriske kontekster, som er underlagt forskellige rollestrukturer.

¹⁷ Systemteoriens iagttagelse af handlinger diskuteres i afsnit 7.1.

Derfor accepterer teknologier forskellige vilkår for individets deltagelse i det sociale liv. Individet kan i mødet med teknologien blive inkluderet under forudsætning af teknologiens definerende af rollekategoriseringer. Hvis individers meddelelser underkender teknologiernes rollekategoriseringer og bryder med forventningerne hertil, er der risiko for eksklusion (Højlund, 2012:90-92). Holger Højlund fremhæver tre teknologityper, som kan fungere inden for de fastlagte grænser af den danske velfærdsstat¹⁸ (Ibid.:89). Teknologityperne kan bidrage til samfundet ved at fremme inklusionen samt tilbyde individet en oplevelse af sammenhæng¹⁹. Individet inkluderes i *den forebyggende teknologitype* gennem åben dialog, og teknologitypen er åben over for refleksive individers kommunikation. Dialogen er baggrunden for teknologitypens eksistens, og skabes gennem interaktion. Med dette menes, at når individet knyttes an til teknologitypen, får teknologitypen mulighed for at iagttage individets aktiviteter. Et eksempel på teknologitypen er ifølge Højlund hjemmebesøget. *Teknologien for leverandørvalgstypen* er kendetegnet ved en inklusion baseret på individets selvbestemmelse: det frie valg, og herigennem bliver individet en del af teknologitypens beslutningsprocesser. Derudover er teknologitypen åben for individer med bestemte præferencer, og indrammes af markedets logik. Dette gør, at teknologitypen i højere grad er præget af fleksibilitet i henhold til inkluderede individers forskellige livssituationer. *Den behovsvurderende teknologitype* inkluderer individet efter behov. Tanken bag teknologitypen er, at individets behov varierer livet igennem, og at individet derfor på nogle tidspunkter kan træde ind i forskellige sammenhænge. Teknologitypen karakteriseres ved generelle kategoriseringer, formelle procedurer samt et typificeret sprog, der gør teknologitypens kommunikation fast og standardiseret. Individet er ikke medbestemmende i teknologitypens beslutningsprocesser, og der er i mødet tale om en inklusion, som på én og samme tid er personaliseret og objektiviseret. Med dette menes, at selvom teknologitypen udføres gennem ansigt til ansigtsrelationer, er teknologitypen styret af formaliserede standarder (Ibid.:93-103).

5.1.5 Teknologitype og konkret teknologi

Teknologibegrebet bliver i specialet en måde at se det sociale arbejde udfoldelse på, ud fra antagelsen om, at teknologityperne er programmeret ud fra hjælpesystemet programmer. I specialet

¹⁸ Højlund taler i sit bidrag til bogen *The Illusion of Management Control* om teknologier i det danske velfærdsamfund i forhold til ældreområdet (Højlund, 2012).

¹⁹ Oplevelse af sammenhæng defineres af Aaron Antonovskys gennem tre begreber: *Begribelighed* er individets oplevelse af indre og ydre stimuli som fornuftsbaserede begribelige, *håndtérbarhed* handler om individets tilgængelige ressourcer i mødet med disse stimuli, og *meningsfuldhed* ses ved individets ønsker om at investere samt engagere sig i tilværelsens udfordringer (Jensen & Johnsen, 2000:88-89).

ses teknologityperne som det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde inden for rammen af empirien. Teknologityperne betragtes som overbegreber for de konkrete teknologier, der anvendes i praksis. Det skal fremhæves, at brugen af de konkrete teknologier kan variere mellem kommuner og yderligere i kraft af de fagpersoner, som anvender dem. Udførelsen af de konkrete teknologier kan derfor ændre sig alt efter den kontekst, som teknologierne drages ind i, idet at teknologierne i teknologibegrebets betydning er kommunikative. I nedenstående tabel skitseres *hjælpesystemets forebyggende hjælpeprogram, den konkrete teknologi samt teknologitype.*

| Hjælpesystemets forebyggelsesprogram | Konkret teknologi | Teknologitype |
|--|---|----------------------|
| Sundhedslovens § 121: <i>"Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør."</i> (LBK nr. 913). | Hjemmebesøg fra sundhedsplejen | Forebyggende |
| Sundhedslovens § 122: <i>"Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge."</i> (LBK nr. 913). | Ekstra hjemmebesøg fra sundhedsplejersken | Forebyggende |
| Gennem coaching, vejledning og rådgivning forbedres forældrenes selvværd samt handlekompetence i forhold til børnene. Enesamtaler og gruppeforløb (Interview B, Notesbog1:40). | Forløb afholdt af sundhedsplejen baseret på 'Du bestemmer' metoden | Leverandørvalg |
| Gennem pædagogiske, psykologiske familieterapeutiske kompetencer sikres fundamentet for at kunne forstå barnet ved udførelse af individuel terapi og støttende samtaler til forældrene (Notesbog1:13). | Frivilligt, gratis og anonymt tilbud i forlængelse af sundhedsplejen til forældre med småbørn | Leverandørvalg |
| Serviceovens § 50 iværksættes: <i>"hvis det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal kommunalbestyrelsen undersøge barnets eller den unges forhold."</i> (LBK nr. 904). | Børnefaglig undersøgelse | Behovsvurderende |
| Gennem pædagogiske tiltag at styrke og udvikle forældres egne kompetencer gennem læring, så der skabes et støttende og udviklende forældre-barn samspil, hvorigennem barnets trivsel og udvikling sikres (Interview E). Iværksættes på baggrund af Serviceovens § 52. | Familiehus | Behovsvurderende |

5.2 Anerkendelsesteorien

Axel Honneth placerer selv sin teori inden for socialfilosofiens rammer, og interessen er grundfæstet i at bestemme de konstituerende betingelser for individets selvrealisering. Dette kan gøres ud fra tanken om 'det gode liv'. Anerkendelsesteorien sætter menneskets muligheder for selvrealisering i centrum, og ifølge Honneth er individets behov for anerkendelse antropologisk forankret, hvilket betyder, at individet ikke kan udvikle en positiv identitet uden anerkendelse (Willig, 2003:11-13).

5.2.1 Anerkendelse

Honneths anerkendelsesbegreb er opdelt i tre anerkendelsessfærer: privatsfæren, den retlige sfære og den solidariske sfære. Anerkendelsessfærene kan ikke stå alene, hvis individets liv skal være fuldt realiseret. Dette medfører, at individets udvikling af dets selvforhold: selvtillid, selvagtelse samt selvværdsættelse har betydning for, hvorvidt 'det gode liv' realiseres (Ibid.:15), og for at individet kan udvikle et positivt selvforhold må det opleve anerkendelse fra alle tre sfærer (Juul, 2010:179). Anerkendelsen i de tre sfærer er ligeledes forudsætningen for et komplet integreret samfund (Willig, 2003:17). Anerkendelsen i de tre sfærer beskrives i det følgende.

Kærlighed som anerkendelse: Kærlighed som anerkendelse knytter sig til privatsfæren, og anskues som grundlaget for barnet/individets identitetsudvikling. Af denne grund er kærlighed som anerkendelse forudsætningen for, at individet kan indgå i et intersubjektivt forhold til et andet menneske. Dette gør kærlighed til den mest elementære anerkendelsesform, idet kærligheden indtræffer forud for anerkendelse i den retlige sfære samt den solidariske sfære (Juul, 2010:177). Individets behov for kærlighed påvirkes ifølge Honneth ikke af livets historiske udvikling og kan derfor betegnes invariant. At blive anerkendt med kærlighed har betydning for individets selvtillid. Selvtilliden skaber for individet et positivt selvforhold gennem visheden om kærlighed. Derudover erfares kærlighedsforholdet mellem mennesker gennem et gensidigt affektivt behov, som sætter individet i stand til at tage del i det offentlige liv via handlinger og kommunikation. Gennem anerkendelse fra nære relationer etableres et gensidigt afhængighedsforhold af emotionel støtte (Willig, 2003:15).

Den retlige anerkendelse: Retlig anerkendelse tilhører den retlige sfære, og baseres på tanken om, at der i samfundet eksisterer en universel retlig ligebehandling af alle samfundets medlemmer.

Tanken er, at alle skal være omfattet af de samme rettigheder. En sådan anerkendelse understøtter individets selvrespekt, idet individet gennem retlig anerkendelse udvikler selvagtelse. Derudover er anerkendelsen baseret på lovmæssige relationer, som sikrer individets grundlæggende muligheder for realisering af dets autonomi (Willig, 2003:15-16). Den retlige anerkendelse er på denne måde fundamentet for samfundets retstanke. Dette skyldes, at hvis individet i samfundet ikke anerkendes for dets ret og værd, er samfundets formelle rettigheder nyttesløse. Respekten for borgeren knyttes ifølge Honneth ikke til abstrakte systemer, men: *"må forstås konkret som respekt for borgerens rettigheder i praksis."* (Højlund & Juul, 2005:26). Den højeste form for selvrespekt kan kun opnås, hvis individet bliver anerkendt som et autonomt handlende væsen. Videre opstår individets behov for retlig anerkendelse i udviklingen af dets frihedsrettigheder, idet individet for at blive anerkendt må opleve moralsk tilregnelighed på lige fod med andre (Juul, 2010:177-178).

Den solidariske anerkendelse: Den solidariske anerkendelse kommer til syne gennem social værdsættelse samt solidaritet. Anerkendelsen baseres på individets relationer til grupper, fællesskaber eller samfund i den solidariske sfære. I relation hertil opstår muligheden for, at individets deltagelse samt positive engagement anerkendes i det situerede fællesskab, hvilket for individet skaber samhørighed i deltagelsen i forskellige fællesskaber. Individets selvværdsættelse skal ses i henhold til den anerkendelse individet oplever som medlem af et solidarisk fællesskab (Willig, 2003:16-17). I denne forbindelse er der tale om en kulturel værdihorizont, som medfører åbenhed over for forskellige former for personlig selvrealisering, hvilket yderligere anses som positivt for fællesskabet. Den solidariske anerkendelse medfører derfor også, at individets individuelle egenskaber anerkendes, hvilket står i modsætning til den retslige anerkendelse (Juul, 2010:179).

Med henblik på ovenstående er der ifølge Søren Juul uklarheder i opdelingen mellem den retlige og solidariske anerkendelsessfære. Juul mener, at solidaritet er reserveret til den solidariske sfære, men påpeger solidaritet også vedrører: *"den institutionelle og retlige anerkendelse, som ikke er en anerkendelse af konkrete egenskaber og værdier, men en anerkendelse af, at alle og enhver skal have de samme muligheder for at forfølge sin vision om det gode liv."* (Ibid.:185). På denne måde kan retten i samfundets demokrati beskytte den etiske autonomi, og derved integrere forskellige dagsordner og behov ind i et fælles samfund. Derfor kan det diskuteres, hvorvidt Honneths

distinktion af det solidariske element så stringent kan adskilles fra den retlige sfære samt anerkendelse (Ibid.:185-186).

5.2.2 Krænkelser

Ifølge Honneth kan der opstå bestemte krænkelser, som udgør en disrespect for individet. Dette kan nedbryde individets personlige identitet og positive selvforhold samt samfundets sociale sammenhængskraft (Juul, 2010:180). Individets bevidsthed om manglende anerkendelse udgør i sig selv en moralsk krænkelser, og uanset anerkendelsessfære oplever individet et beskadiget selvforhold, når det udsættes for krænkelser. Dette medfører for individet en forringet evne til at modtage følelsesmæssig støtte, kognitiv/social agtelse og/eller respekt (Willig, 2003:18).

Den kropslige krænkelser: Den kropslige krænkelser kommer til syne i privatsfæren gennem kærlighedens negative spejlbillede. For eksempel kan individet påføres fysiske overgreb mod dets kropslige integritet. Disse overgreb kan forvolde skade på individets fysiske krop eller personlige integritet. Krænkelseren fører til forringelse af individets selvtillid, og individet begynder at sætte spørgsmålstegn ved kærlighedens kontinuitet. På denne måde opstår det negative spejlbillede af kærligheden (Juul, 2010:180, Høilund & Juul, 2005:27-28).

Den retlige krænkelser: Individet kan krænkes retligt i den retlige sfære, når det nægtes dets rettigheder i samfundet. Denne krænkelser medfører en negligering af individet som ligeberettiget medlem af samfundet, af en gruppe eller et fællesskab. Individet oplever gennem retlig krænkelser retlig diskrimination, som nedbryder dets selvagtelse. Derfor truer krænkelseren individets sociale integritet, hvilket kan resultere i, at individet mister tilliden til institutionerne, samfundet og/eller det offentlige som helhed (Juul, 2010:180, Høilund & Juul, 2005:28).

Den solidariske krænkelser: Individet kan opleve krænkelser i forhold til dets livsførelse samt sociale integration i henhold til den solidariske sfære. Krænkelseren i denne sfære kommer til syne ved individets livsform og/eller virkelighedsopfattelse nedværdiges eller stigmatiseres. Dette medfører, at individet ikke føler sig værdsat 'som den man er'. På denne måde nedbrydes individets selvværd, og der opstår en følelse af skam, indignation og vrede (Juul, 2010:180-181, Høilund & Juul, 2005:28).

6. Analyse

I dette kapitel fremstilles specialets analyse. Jeg præsenterede tidligere i kapitel 3, afsnit 3.9 den hertil anvendte analysestrategi, og jeg vil nu i det følgende redegøre for analysens struktur.

Specialets analyse er struktureret således, at problemformuleringens første del: *hvordan opleves og erfares det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser af udsatte småbørnsfamilier?* besvares gennem henholdsvis meningskondensering af informanternes forløb på selvforståelsesniveauet, hvorefter der foretages en meningsfortolkning af forløbene på det teoretiske forståelsesniveau. Meningskondenseringens bidrag er en reducere af informanternes udsagn, hvorigennem forløbene beskrives som kortfattede fortællinger på informanternes selvforståelsesniveau. Dette gøres ud fra relevante temaer for problemformuleringen, hvilket har til formål at anskueliggøre informanternes differentierede hændelsesforløb. Temaerne er følgende: *årsag til indsats, forløb* samt *oplevelser og erfaringer*. Ud fra disse temaer skildres informanternes fortællinger forinden fortællingerne fortolkes. Meningsfortolkningen fremstilles gennem teoretiske fortolkninger efter hvert kondenseret forløb. Hermed søger jeg bagom informanternes selvforståelse på individniveau. De teoretiske fortolkninger indeholder en identificering af *teknologityperne* samt *de konkrete teknologier* set som det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde. Denne identificering findes nødvendig for at kunne skelne mellem det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser med henblik på informanternes oplevede og erfarede anerkendelses- og krænkelsererfaringer. Imidlertid vil det ikke altid være muligt at skelne mellem teknologitype og konkret teknologi i informanternes forløb.

For at besvare problemformuleringens anden del: *hvordan kan disse oplevelser og erfaringer have betydning for det sociale arbejdes praksis?* foretages endnu en teoretisk meningsfortolkning. Denne fortolkning adskiller sig fra de tidligere teoretiske fortolkninger, idet fortolkning indeholder en sammenfattende diskussion af de tidligere analysedeles fund. Fortolkningen sker her gennem en anden ordens iagttagelse. Formålet med denne analysedel er at belyse, hvordan informanterne oplever og erfarer teknologitypernes funktioner samt samspil, for på denne måde at anskueliggøre informanternes oplevelser og erfaringers betydning for det sociale arbejdes praksis.

6.1 Fies forløb

Fie er gift med Jens. De er begge i 30'erne, og bor i en mindre by sammen med deres fireårige datter samt tvillingedrenge på otte måneder. Fie er uddannet advokatsekretær og Jens skolelærer (Interview A:3-8). Fortællingens selvforståelsesniveau udgøres primært af Fies udsagn, men suppleres dog af Jens grundet hans kortvarige tilstedeværelse i interviewet (jf. afsnit 3.2).

6.1.1 Fortællingens selvforståelsesniveau

Nedenstående meningskondensering af Fies forløb illustreres som *et* eksempel på min udførelse af de resterende informanternes fortællinger på selvforståelsesniveauet.

Årsag til indsatsen: Fie fortæller, at sygdomsramte børn og vægtproblemer er årsagen til sundhedsplejerskernes ekstra hjemmebesøg. Fie udtrykker, at hun sammen med børnenes sundhedsplejersker har vurderet, at der har været behov for flere besøg i hjemmet end normalt. Meningskondenseringen er foretaget ud fra følgende udsagn: Fie fortæller, at der både i forbindelse med datteren og tvillingedrene har været tale om ekstra hjemmebesøg fra sundhedsplejen: ”Med vores datter havde vi problemer med at få noget mad i hende. Hun har så vist sig at have dobbelt nyreanlæg. Men der var der rigtig meget brug for sundhedsplejerske. Der var de her på et tidspunkt til kontrolbesøg hver anden dag. Kontrol-vægt hedder det. Ikke kontrolbesøg. Kontrol-vægt, fordi hun ikke rigtig tog på. Det viste sig at have sine årsager, men det vidste vi ikke dengang.” (Ibid.:29-33), ”Når det er tvillinger, så bliver jeg sat i gang før tid. (-) Så de vejede kun 2.600 fra fødslen af, og så taber de sig altid børn. Så de var nede på 2.500 et eller andet, så de var for.. det var ikke så meget. Jo det var for ligesom at sikre sig, at de fik en god start, at hun kom.” (Ibid.:56-69) og ”Så kom der lige tre måneder, som var helt ad helvede til for at sige det rent ud, fordi det var det der med skoldkopper, mellemørebetændelse, astmatisk bronkitis og omgangssyge. Det ene overlappede bare det andet med tre børn. Det er klart, at det smittede.” (Ibid.:216-219). Fie og sundhedsplejersken aftaler fra gang til gang besøgene: ”Så har det egentlig været op til mig hver gang, hvor lang tid der egentlig skulle gå. Altså, hun har spurgt mig, hvornår synes du, at vi skal ses igen?” (Ibid.:60-61).

Fie fremhæver navnlig en periode, hvor gråden og uroen fyldte for meget i hjemmet. Fie udtrykker, at hun skændtes med Jens konstant, at situationen i hjemmet gik ud over deres datter, og hun på ingen måde fandt glæde ved sin barsel. Meningskondenseringen er foretaget ud fra følgende

udsagn: Fie fremhæver en hård periode i hjemmet: *"Der var jeg ved at få pip i låget før påske, så der ringede jeg til hende og sagde, nu er du nødt til at gøre et eller andet. Det kan ikke passe, at vi ikke kan få noget hjælp. Det var for træls på alle områder, og X-tvilling her, han har åbenbart haft mellemørebetændelse, så han har haft det træls. Han græd og han skreg, og han ville ikke sove. Han ville ikke noget som helst."* (Ibid.:68-70) og *"At det hele bare var helt ad helvedes til, og han græd bare hele tiden. Vi manglede søvn og sådan noget."* (Ibid.:249-250). Fie udtrykker, at hun ofte skændtes med Jens og ikke fandt glæde ved sin barsel: *"Der fik jeg også fortalt hende det, at Jens og jeg også hele tiden kom op at skændes, fordi vi hele tiden skulle være på, fordi han hele tiden græd."* (Ibid.:260-261) og *"Og forholdet i det hele taget også. Jens og jeg skændtes konstant. Altså. Ja der var faktisk ikke tid til overhovedet at spise, altså sammen. Han græd hele tiden og jeg kunne ikke.. jeg blev pip i låget af at gå hjemme, og jeg syntes overhovedet ikke, at der var noget sjovt ved det."* (Ibid.:538-541). Fie fortæller, at perioden også påvirkede deres datter: *"Alt det der skrig og skrål og alle de her stressfaktorer også, som påvirker alt og alle. Og til vores store pige gør det jo også, at man bliver så hurtigt irriteret på hende, fordi at hun.. altså, hun er kun lige blevet fire år, men lige pludselig skulle hun jo bare være den store og hjælpe med det hele. Man kunne mærke det på hende ved, at hun bare piskede rundt og prøvede at finde sutter og prøvede at finde alt muligt."* (Ibid.:552-556).

Forløb: Fie fortæller, at kontakten til sundhedsplejersken under graviditeten med tvillingerne blev etableret gennem et formøde, hvor formålet var at forventningsafstemme egne forventninger med sundhedsplejerskens forventninger. Hun siger, at dette møde skabte gode forudsætninger for samarbejdet. Meningskondenseringen er foretaget ud fra følgende udsagn: Fie fortæller om det første møde med sundhedsplejersken: *"Hvis jeg skal sige det sådan helt fra starten af, så bad jeg selv om, allerede da jeg fik at vide at jeg skulle have tvillinger, der bad jeg.. der ringede jeg til sundhedsplejersken og spurgte om der var mulighed for et formøde, fordi det var jeg blevet opfordret til at jordmoderen. Så det var klart noget, jeg tænker, der er forebyggende. At man allerede på forhånd kan få en ud, og det synes jeg var dejligt. (-) Jeg havde brug for ligesom på forhånd at få et godt forhold til sundhedsplejersken, og vide hvem hun var, og lige pludselig stå med to børn, og ikke havde overskud til at høre hende, og ikke nå at kunne fortælle hende, hvad vi måske gerne ville med ham, eller hvad vi prioriterede og sådan noget. Så det var rigtig dejligt, at hun kom ud på forhånd."* (Ibid.:25-39).

Fie fortæller, at sundhedsplejersken efter tvillingernes fødsel ofte kom på besøg i hjemmet. Hun beskriver besøgenes udformning ensartede, idet der først tales om dagligdagsting, hvorefter tvillingerne måles, vejes og testes motorisk. Meningskondenseringen er foretaget ud fra følgende udsagn: Fie fortæller om hyppigheden af sundhedsplejerskens besøg: *Jamen hun har været her.. til at starte med var der måske kun 14 dage eller tre uger imellem (-) Jeg ved ikke, måske tror jeg der gik halvanden uge, fra hun var her første gang til hun kom anden gang, og så har det egentlig været op til mig hver gang, hvor lang tid der egentlig skulle gå. Jeg vil sige en gang om måneden, eller måske hver halvanden måned. Nej jeg vil nok sige en gang om måned, har hun været her.* (Ibid.:55-63). Fie beskriver besøgenes samtaleemner: *"Men så ellers efter vi har fået dem, så starter vi altid sådan lige med at snakke, og så bliver de vejet og målt. Ja. Og så selvfølgelig lige omkring det motoriske. Hvad de lige.. hvor langt de er, om de nu er der, hvor de skal være."* (Ibid.:37-39).

Fie fortæller, at hun i den vanskelige periode grædende tog kontakt til sundhedsplejersken og bad om hjælp. Hun forklarer, at sundhedsplejerskens eneste hjælp var at tilbyde at videoptage samværet mellem hende og den ene tvilling. Fie fortæller, at hun ikke syntes, at videoptagelse var den 'rigtige' hjælp, idet hun efterspurgte praktisk hjælp i hjemmet. Fie siger, at familiens løsning blev at sende den raske tvilling i dagpleje før tid. Meningskondenseringen er foretaget ud fra følgende udsagn: Fie fortæller, at hun ringer grædende til sundhedsplejersken: *"Det eneste hun kunne tilbyde os på det tidspunkt, det var, hvor jeg ringede grædende til hende og sagde, at I bliver nødt til at gøre et eller andet. Der tilbød hun at prøve at komme ud og filme mit samvær med X-tvilling for at se med.."* (Ibid.:242-244). Fie forklarer, at hun ikke kan se meningen med at blive filmet: *"Jeg kunne overhovedet ikke se noget formål med, at hun skulle komme ud og filme mig, og vi skulle prøve at finde ud af, om jeg kunne gøre det anderledes med ham. Fordi det var ikke mig. Havde jeg været førstegangsmor, så havde jeg været rigtig usikker på det, og så havde jeg ladet hende gøre det. Og nu er jeg bare glad for her bagefter, nu er der ingenting, at vi så ligesom kan afkræfte, at det ikke var mig, der gjorde X-tvilling ked af det."* (Ibid.:248-256). Fie synes ikke, at videoptagelse er den rette hjælp: *"Jeg ved fra andre tvillingemødre, at hvis man har brug for en eller anden hjælp fra kommunen, så skal de yde en eller anden form for hjælp. Og jeg gik på kommunen, og det har jeg virkelig, virkelig, virkelig forsøgt at.. altså at få en eller anden form for hjælp, fordi alle de andre jeg går i tvillingemødregruppe med, som bor i Y-by Kommune, men det er også i andre kommuner. De får fem timer om dagen i hjælp! Og i den her kommune, der er der bare ingenting."* (Ibid.:230-235) og *"Altså, fordi det var lidt det samme som at sige, at det var mig der*

gør noget galt. Og jeg ville egentlig bare have et råd til, hvordan.. hvordan skulle vi gøre. Vi havde prøvet kiropraktor, vi havde prøvet zoneterapi, og vi havde prøvet stort set alt.” (Ibid.:263-265). Fie fortæller om familiens løsning: ”Men så ville jeg ønske, at hun ligesom igen sagde at.. jamen måske også foreslå det med dagpleje, fordi det var lidt, det der ligesom blev vores løsning, at sende en af dem i dagpleje en måned før vi skulle have gjort.” (Ibid.:315-317).

Oplevelser og erfaringer: Fie fortæller, at sundhedsplejersken er dygtig til sit fag. Hun fortæller, at sundhedsplejersken har udvist forståelse for og støtter hende i tilgangen til tvillingerne, og at sundhedsplejersken ikke er så regelbundet med alt, hvad der foretages. Meningskondenseringen er foretaget ud fra følgende udsagn: Fie fortæller om sundhedsplejersken: ”Hun er helt sikkert dygtig, og hun ved hvad hun snakker om.” (Ibid.:745), ”Hun er rolig og hun er god. Altså, hun lytter. Og hun er.. altså, det dårlige ved at hun måske ikke er så regelbundet, det kan også vendes til noget positivt. At hun kan også godt være sådan, at ja det er der ingen der dør af eller sådan. (-) Det positive ved hende, det er at hun er ikke så gammel, så hun har selv børn. Så hun kan måske.. hun kan måske bedre end hende den tidligere vi havde, som var på vej mod pension. Hun var måske.. hun havde måske en hel masse teori og erfaring og praktisk viden, men hun var ikke selv nybagt mor. Så det synes jeg måske godt, sådan at hun.. det har hun egentlig været god nok til.” (Ibid.:672-683). Fie udtrykker, at sundhedsplejersken støtter hendes tilgang til tvillingerne: ”Hun har støttet mig i mine egne beslutninger. Ja. nemlig. Det skal hun helt klart have ros for. Det kunne ligeså godt have været en der stod med en løftet pegefinger.” (Ibid.:736-737) og ”Samtidig også en følelse af, at man skal også gøre det hele efter sundhedsstyrelsens regler, fordi ellers er du en dårlig mor. Men der synes jeg faktisk at sundhedsplejersken har været rigtig, rigtig god.. altså modsat, at hun.. altså, hvis jeg allerede fra starten af sagde, at jeg tror ikke på, at jeg kan amme dem, nej men fint, så behøver jeg ikke fortælle dig, hvad forskellen på amning og flaske er, siger hun. Altså. Der har hun været god. Den ros skal hun have.. altså, de beslutninger jeg så selv har truffet, så har hun ligesom syntes, at de var fine. Der kunne vi ligeså godt have haft en sundhedsplejerske, der havde remset op for mig, hvor negativt det var.” (Ibid.:724-731).

Fie beskriver, at det mest er hende, der snakker, mens sundhedsplejerskeren lytter, og at det giver hende følelsen af, at det altid er hende selv der vælger den ’rette’ løsning. Meningskondenseringen er foretaget ud fra følgende udsagn: Fie fortæller om sundhedsplejersken: ”Ja tror mest jeg synes, at det er mig der snakker, og så hun lytter. (-) Hvis jeg sådan har tænkt, ja hvilke eksempler kan jeg

komme med. F.eks. der hvor han ikke lige kom ordentlig i gang med maden, hvor jeg så måske siger, at.. jeg tænker selv, at enten bare skal blive ved med at prøve hele dagen eller så skal jeg lade være med at give ham det i en hel uge. Du ved. Det er mig selv der har tænkt mig frem til to ting, og så kan jeg snakke med hende, om hun synes det ene eller det andet, der tænker jeg egentlig at hendes evne eller måde at være sundhedsplejerske på, det er nok, at hun lytter. Og så venter hun egentlig på, at jamen hvad synes man selv, og så er det nok egentlig, det der bliver valgt. Hvad vi skal prøve. (-) Jeg havde måske håbet, at hun med noget erfaring havde sagt, jamen jeg har bedst erfaring med, at du venter en hel uge eller også jeg har bedst erfaring med det andet.” (Ibid.:76-95).

Fie fortæller, at hun i den eksklarede situation manglede opbakning og opfølgning fra sundhedsplejersken. Hun siger, at sundhedsplejersken ikke fulgte op på det skete i hjemmet og yderligere ikke giver hende tilstrækkelig personlig respons. Fie og Jens fortæller begge, at sundhedsplejersken ikke har spurgt nok ind til hele familiens trivsel. Fie udtrykker, at sundhedsplejersken ikke spillede den forventede rolle i henhold til at få praktisk hjælp i hjemmet. Meningskondenseringen er foretaget ud fra følgende udsagn: Fie fortæller om sundhedsplejerskens manglende opfølgning: *”Jamen jeg ville nok ønske, at hun spurgte, fordi jeg kan mærke, at nu tonser jeg uden om. Jeg synes, at det er hendes job at spørge ind til det, fordi nu havde jeg åbnet mig meget, og så kan det godt såre mig, at hun så ikke lige følger op på det (-) Det er mig selv, der ligesom skal fortælle, at det har været dejligt kun at have en af dem. Det synes jeg, måske godt hun sådan kunne sige, synes du det var dejligt, eller har du haft dårlig samvittighed eller.. det kunne hun måske godt have gjort.”* (Ibid.:311-321) og *”Jeg har måske bare manglet, at hun har sagt noget.”* (Ibid.:733). Fie fortæller om sundhedsplejersken manglende personlige respons: *”F.eks. så har jeg læst I mine papirer.. i dem jeg kan gå ind og læse på nettet. Der kan jeg se, at hun har skrevet, at mor har rigtig god.. hvad er det nu hun skriver. At mor har rigtig godt fokus på deres forskellige styrker og svagheder. Så det kunne jeg måske.. fordi det har hun aldrig nogensinde sagt til mig. Det kunne jeg måske godt have brugt, at hun i den situation havde sagt til mig, at du gør det rigtig godt, og det er rigtig flot, at du er bevidst om, men du skal måske bare lige huske på, at når far kommer hjem, så skal du også lige have øvet øjenkontakt med Y-tvilling. Men så sagde hun i stedet for, at det dur jo heller ikke, at du kun går rundt med ham, fordi så ligger han jo bare agtigt.”* (Ibid.:507-514). Jens fortæller om sundhedsplejersken manglende opfølgning på familiens trivsel: *”Jeg ved godt, at hun er her primært for at se på børnene. Det er jeg godt klar over, men*

stadigvæk for at børnene kan have det godt, så skal de voksne jo også have det godt.” (Ibid.:281-282). I forlængelse heraf siger Fie: ”Jo men jeg tror egentlig også, at de fleste sundhedsplejersker også har en masse psykisk med sig, og ved godt, at det er en stor del af det at blive forældre, at det ligesom også kører med, at man har det psykisk godt. Og det tror jeg igen har noget at gøre med sundhedsplejerskens personlighed og igen erfaring” (Ibid.:289-292). Fie fortæller om sundhedsplejerskens manglende opbakning: ”Men ved de andre har det ligesom været sundhedsplejersken, som har hjulpet dem lidt på vej der. Så det vil jeg sige, at det er jeg ret sikker på, at havde vi haft hende sundhedsplejersken med mange års erfaring, så havde hun gjort et eller andet. Så havde hun bare banket i bordet oppe ved kommunen og turdet at gøre noget.” (Ibid.:239-242) og ”Der synes jeg sådan lidt, at hun.. altså, hun er trods alt i kommunen. Hun må vide, hvem det er, jeg skal gå til, ikke også. Fordi at ringe op til kommunens nummer...” (Ibid.:467-468).

6.1.2 Teoretisk fortolkning

I fortællingen synliggøres den forebyggende teknologitype ved sundhedsplejerskerens (ekstra) hjemmebesøg. Familien er via dialogen med sundhedsplejersken knyttet an til teknologitypen. Som konkret forebyggende teknologi kan hjemmebesøgets dialogform fremhæves, hvorigennem Fies egne fortællinger iagttages. Fie fortæller: ”Og så venter hun egentlig på, at jamen hvad synes man selv, og så er det nok egentlig, det der bliver valgt.” (Ibid.:87-88). Ydermere kan der identificeres en anden konkret forebyggende teknologi: videooptagelse, og i denne er dialogens form rettet mod familiens samspilsmønstre. Fie fravælger at blive knyttet an til teknologien.

Med henblik på de konkrete forebyggende teknologityper ses et skift i forebyggelsen. Dette ses ved, at sundhedsplejerskens iagttagelse skifter fra forebyggelse af børnene til forældrene i samspil med børnene. Fordi Fie fravælger den konkrete forebyggende teknologi: videooptagelse bliver sundhedsplejerskens ærinde i hjemmet derfor snarere en sikring af børnenes udvikling fremfor hele familiens trivsel. Dette bliver for det første tydeligt ved, at familien fravælger den konkrete forebyggende teknologi, og for det andet kommer det til udtryk i den konkrete forebyggende teknologi: hjemmebesøget iagttagelsesfokus på Fies egne fortællinger, at Fie ønsker, at dialogformen under hjemmebesøgene både drejer sig om børnene og familien som helhed. Fie udtrykker et ønske herom: ”Jo men jeg tror egentlig også, de fleste sundhedsplejersker også har en masse psykisk med sig, og ved godt, at det er en stor del af det at blive forældre, at de ligesom også kører med, at man har det psykisk godt.” (Ibid.:289-291). Ønsket baseres yderligere på Fies

efterspørgsel i henhold til denne konkrete forebyggende teknologis opfølgning på sårbare situationer, hvilket i forhold til fortællingens selvforståelsesniveau ses ved, at sundhedsplejersken eksempelvis ikke anerkender Fie direkte i dialogformen, men derimod anerkender Fies evner som forælder digitalt i den skrevne børnejournal. At dialogformen foregår verbalt er derfor vigtigt i forhold til Fies anerkendelseserfaringer med den forebyggende teknologitype. I denne forbindelse siger Fie: *"Altså hun har aldrig været negativ omkring det, jeg har sagt. Jeg har måske bare manglet, at hun har sagt noget."* (Ibid.:732-733). Vigtigheden af dialogformen ses også ved oplevelsen af solidarisk anerkendelse i forhold Fie som medlem af forældreskabets fællesskab. Et eksempel herpå er: *"Der kunne vi ligeså godt have haft en sundhedsplejerske, der havde remset op for mig, hvor negativt det var."* (Ibid.:725-731). Dialogformen medfører, at Fie i højere grad kan værdsætte sig selv som forælder ved, at sundhedsplejersken anerkender Fies værdier og tilgang i forhold til børnene.

I modsætning til forgående anerkendelseserfaringer medfører den anden konkrete forebyggende teknologi: videooptagelse kränkelseserfaringer. Fie udtrykker: *"Jeg kunne overhovedet ikke se noget formål med, at hun skulle komme ud og filme mig, og vi skulle prøve at finde ud af, om jeg kunne gøre det anderledes med ham. Fordi det var ikke mig! (-) jeg blev sådan halvforværmet."* (Ibid.:251-258). Fie oplever både retlig og solidarisk krænkelse, idet hun ikke opfatter den konkrete forebyggende teknologi som den rigtige hjælp og at teknologien sidestilles med ringe forælderevner (Ibid.:239-260). Denne kränkelseserfaring får konsekvenser for Fies deltagelse i fællesskabet med sundhedsplejersken, idet hun herefter nøje overvejer sine meddelelser til den forebyggende teknologitype. Fie fortæller: *"Men det er mig selv, der ligesom skal fortælle, at det har været dejligt kun at have en af dem (-) Hun får ikke spurgt. Hun kommer ikke ind på det med dagplejen, og så fortæller jeg måske selv lige hurtigt det jeg har brug for selv at få sagt til hende."* (Ibid.:319-332). Fies overvejelse drejer sig om, at det ikke kun er de negative fortællinger, der gennem dialogformen skal frem, men fremover også de positive fortællinger (Ibid.:311-332). En anden konsekvens er, at Fie frygter, hvordan hun fremstår i andres øje. Hun udtrykker: *"Jeg har også hele tiden i baghovedet, at andre kan gå ind og se det, eller at man ligesom bliver dømt af systemet."* (Ibid.:532-533) og *"Man ved godt, at alt hvad man siger, det kommer også til at stå et eller andet sted, og man ved aldrig selv helt hvor det står. Så kan man gå ind at læse det, jeg har sagt.. og nabokonen hun arbejder ved kommunen. Kan hun gå ind og læse alt det jeg har sagt? Så altså det kan godt begrænse mig, at det er så stort et system, at man ikke helt ved, hvem der læser med."*

(Ibid.:334-337). Det ses, at frygten særligt er med henblik på det sagte mellem hende og sundhedsplejersken, og Fie frygter at blive stigmatiseret ved at handle uden for sundhedsplejerskens rollekategoriseringer. På baggrund af foregående krænkelsererfaringer ses der i Fies fortælling en hårdfin balance ved, at Fie på den ene side ønsker, at sundhedsplejersken i højere grad skal forebygge hele familiens trivsel ved at spørge ind til sensitive emner, men at Fie på den anden side ikke ønsker at blive opfattet som en forælder med ringe forældrekompetencer i henhold til den konkrete forebyggende teknologi: videooptagelse.

Udover den forebyggende teknologitype kommer *den behovsvurderende teknologitype* i Fies forløb til syne ved, at hun (mange gange forgæves) forsøger at formulere sine behov til kommunen. Før familien kan inkluderes i den behovsvurderende teknologitype, må familien 'leve op til' den behovsvurderende teknologitypes rollekategoriseringer. Dette ses i forløbet ved, at behovet for praktisk hjælp i hjemmet kun kan ske ved at blive knyttet an til *den konkrete behovsvurderende teknologi*: den børnefaglige undersøgelse. Jens fortæller: "*Vi skulle gennem en eller anden særlig paragraf. Det var et eller andet med, at hun kunne godt gøre noget, men så skulle der være et eller andet på os.*" (Ibid.:245-246). Hverken Jens eller Fie ønsker at blive knyttet an til den konkrete behovsvurderende teknologi på baggrund af en undersøgelse af eventuelle problemer i hjemmet. Derudover bliver Fies krænkelsererfaringer med den forebyggende teknologitype udtrykt gennem hendes forventninger til sundhedsplejersken, som skal fungere bindeled til kommunen. Fie udtrykker: "*Jeg kan huske, der hvor jeg ringede til hende, at jeg ikke føler, at jeg fik den der hjælp, jeg egentlig bad om, og hvor jeg også sagde til hende, at det ved jeg fra andre kommuner og andre tvillingemødre, at det er sundhedsplejerskeren, der ligesom skal bane en vej for at få noget hjælp, fordi vi har brug for noget hjælp.*" (Ibid.:355-358) og "*Hun er trods alt i kommunen. Hun må vide hvem, det er, jeg skal gå til, ikke også.*" (Ibid.:466-472). Fies rettigheder krænkes i takt med forventningerne til sundhedsplejersken ikke indfries. Dette understøttes i fortællingen af, at Fie gennem anerkendende relationer i den solidariske sfære (tilknytning til den almindelige- samt tvillingemødregruppen) bliver Fie bevidst om krænkelserne i den retlige sfære. Fie oplever, at hun ikke behandles med samme rettigheder som andre mødre (Ibid.230-235, 354-358).

I slutningen af interviewet udvikler Fie dog en ny forståelse af sin egen situation, hvilket forandrer Fies opfattelse af sundhedsplejerskens indsatsområde. Dette ses ved, at Fie bliver bevist om, at sundhedsplejersken ikke har en myndighedsfunktion, og på baggrund af dette opnår en anden

forståelse for sundhedsplejerskerens rolle i hjælpen (Ibid.:701-715). At Fie krænkes kan ses i sammenhæng med sundhedsplejerskens manglende myndighed, og kan være årsagen til Fies krænkelsererfaring.

6.1.3 Delkonklusion

Af analysen fremgår det, at Fie udelukkende er knyttet an til den forebyggende teknologitype, og at teknologitypens konkrete teknologier både medfører anerkendelses- og krænkelsererfaringer. Den konkrete forebyggende teknologi: hjemmebesøget medfører for Fie anerkendelse, hvorimod den anden konkrete forebyggende teknologi: videooptagelse for Fie medfører krænkelser. I analysen forklarede jeg dette ved, at der mellem de konkrete forebyggende teknologier sker et fokusskifte fra forebyggelse af børnene til børnene i samspil forældrene. Selvom Fies efterspørger, at teknologitypen skal se på hele familiens trivsel, oplever hun alligevel krænkelser i forhold til den konkrete forebyggende teknologitype: videooptagelse, som inddrager den voksne. Dette viser, at der er tale om en hårdfin balance i oplevelsen af at ønske at blive inddraget og rent faktisk blive inddraget, og måden hvorpå det gøres. Derudover får det ikke yderligere eksklusionskonsekvenser for Fie, at hun ikke knyttes an til den konkrete forebyggende teknologi: videooptagelse. At Fie er knyttet an til flere forskellige forebyggende teknologier, gør, at Fie reflekterer over sine meddelelser til den konkrete forebyggende teknologi: hjemmebesøget. Fies krænkelsererfaringer med den forebyggende teknologitype bliver endvidere synlige i teknologitypens samspil med den behovsvurderende teknologitype. Dette viser sig gennem Fies forventninger til, at den forebyggende teknologitype skal fungere som bindeled til den behovsvurderende teknologitype. I interviewet udvikler Fie dog en ny forståelse, idet sundhedsplejersken uden myndighed ikke har den samme funktion som fagprofessioner inden for myndighedsområdet.

6.2 Ofias forløb

Ofia er gift, og bor sammen med sin mand på et nedlagt landbrug. Ofia er først i 30'erne og han sidst i 20'erne. Sammen har de en søn på syv måneder. Ofia er uddannet handelsassistent og har siden hen fået arbejde i en elektrikerbutik (Interview B:3-20, 33-37). Det har for Ofia været en hård proces at få sit første barn, idet hun forinden sønnens for tidlige og komplicerede fødsel har været igennem flere aborter (Ibid.:494-507, 584-585).

6.2.1 Fortællingens selvforståelsesniveau

Årsag til indsatserne: Ofia fortæller, at hendes søn er for tidligt født, og at sønnens for tidlige fødsel har medført anderledes behov de mange første måneder (Ibid.:45-46, 132-133). Ofia beskriver, at frygten for at miste sønnen er iboende, og hun forklarer det ved fortidens mange aborter og sønnens for tidlige fødsel. Hun udtrykker, at det var vanskeligt at indse behovet for bearbejdelse af sine egne problemer (Ibid.:585-592).

Forløb: Ofia fortæller, at hun mødte sundhedsplejersken første gang få dage efter udskrivelsen fra sygehusets neonatalafdeling. Sundhedsplejersken kom i starten på besøg i hjemmet to gange om ugen. Besøgene blev gradvist nedsat til, på interviewets tidspunkt, to gange om måneden. Ofia udtrykker, at hun udover de hyppige hjemmebesøg efter behov har taget telefonisk kontakt til sundhedsplejersken (Ibid.:34-42). Ofia fortæller, at besøgene i starten handlede om sønnens vægt, spisevaner, særlige behov samt generelle trivsel (Ibid.:91-96, 112-123). Hun siger, at hjemmebesøgene senere kom til at handle om sin psykiske tilstand, efter hun tog imod sundhedsplejerskens forslag om deltagelse i et forløb hos kommunen (Ibid.:68-71, 281-285, 614-619). Ofia fortæller, at hun arbejdede med sig selv og fortidens smerte gennem seks enesamtaler og fire gruppemøder. Ofia beskriver, at enesamtalerne havde fokus på individuel udvikling og fremskridt, mens individuelle problemer blev diskuteret anonymt på gruppemøderne (Ibid.:64-71, 183-211, 459-462, 655-656). Ofia fortæller, at hun sammen med sundhedsplejersken har besluttet, at påbegynde endnu et forløb ved kommunen for at arbejde med at blive mere selvstændig (Ibid.:278-285).

Oplevelser og erfaringer: Ofia fortæller, at hun finder hjemmebesøgene betryggende, men at hun i starten følte, at sundhedsplejersken manglede viden omkring for tidlig fødte børn (Ibid.:49-53, 697-709). Ofia fortæller, at hun efter det første forløb hos kommunen ikke længere tænker på

sundhedsplejerskens besøg som kontrollerende, idet hun er blevet klar over, at når hun selv bliver hjulpet, hjælper det hele familien (Ibid.:79-80, 636-641). Ofia fremhæver, at uden sin sundhedsplejerskes engagement ville hverdagen have set anderledes ud. Engagemnet udgøres ifølge Ofia af, at sundhedsplejerskeren altid er til rådighed samt viser interesse for familien. Ofia oplever, at sundhedsplejersken har været god til at følge op på forløbet hos kommunen (Ibid.:355-377, 430-434, 723-728). Ofia fortæller, at de to indsatser har gjort, at hun har fået bearbejdet fortid, nutid og fremtid samtidig med, at der er blevet sat fokus på sønnens trivsel (Ibid.:577-583). Ofia fortæller, at hun trods en positiv oplevelse alligevel sidder tilbage med følelsen af utilstrækkelig individuel opfølgning på forløbet hos kommunen. Ofia begrundet dette med, at det tager tid at ændre sig selv (Ibid.:444-452). Ofia påpeger, at hvis ikke hun havde fået hjælp til det psykiske, så havde det fået store konsekvenser for familielivet og sønnens trivsel (Ibid.:636-686).

6.2.2 Teoretisk fortolkning

På fortællingens selvforståelsesniveau kan den forebyggende teknologitype identificeres ved sundhedsplejerskens (ekstra) hjemmebesøg, mens teknologien for leverandørvalgstypen identificeres ved forløbet hos kommunen. Familien er knyttet an til den forebyggende teknologitype gennem dialog, og den konkrete forebyggende teknologi er i fortællingen hjemmebesøget, som gennem dialogformen retter sit iagttagelsesfokus mod Ofias egne fortællinger. Ofias deltagelse i denne konkrete forebyggende teknologi bliver dog først rigtig hensigtsmæssigt, da Ofia bliver reflektiv omkring sine egne problemer og sønnens særlige behov. Ofia udtrykker: *"Når hun hjælper mig med noget, som jeg kan gøre bedre for min søn, så hjælper hun faktisk hele familien."* (Ibid.:364-365). Dette viser, at Ofia bliver reflektiv i henhold til inklusionen i den forebyggende teknologitype. Imidlertid skal baggrunden for denne refleksivitet hentes ved, at Ofia bliver knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen. Der er her tale om en inklusion som baseres på Ofia eget valg, dog ud fra sundhedsplejerskens problemdiagttagelse i hjemmet. Ofia fortæller: *"Jeg synes ikke selv jeg havde behov for det dengang, og der var sundhedsplejersken god til ligesom at sige, at det nok var en god ide."* (Ibid.:70-71). I forbindelse med teknologien for leverandørvalgstypen kan der identificeres *konkrete teknologier*, som i Ofias forløb baseres på en forestilling om at kunne skabe en oplevelse af sammenhæng i tilværelsen (Notesbog1:40). Dette realiseres gennem henholdsvis enesamtaler og gruppeforløb: *"Jeg skulle lære at sige fra over for folk og forstå, at jeg var en god nok mor. Og der havde jeg så seks enesamtaler og fire gruppemøder."* (Interview B:189-191).

I Ofias forløb ses det, at teknologien for leverandørvalgstypen i højere grad iagttager Ofia som forælder, mens den forebyggende teknologitypes iagttagelsesfokus er rettet mod sønnen. Derfor kommer det også til syne, at teknologityperne supplerer hinanden, idet teknologien for leverandørvalg tager over, hvor den forebyggende ikke formår at forebygge og omvendt. Ofia fortæller: *"Med min egen sundhedsplejerske der er det bare mest sådan.. sådan hvordan det går. Altså, vi snakker jo bare om nutiden. Vi snakker ikke om hvad der har været. Vi snakker mest om, går det godt og hvad går ikke så godt. Det er ikke sådan så meget.. med de andre der snakker vi både nutid, fremtid og så før det. Der snakker vi om det hele, også hvad der skal ske. Med min sundhedsplejerske snakker vi bare om, hvad der sker lige nu."* (Ibid.:579-583). Dette skaber et øget fokus på Ofias rolle som forælder, og hun bliver gennem teknologien for leverandørvalgstypen bevidst om egne problemer, som hjælper erkendelsen i forhold til den forebyggende teknologitype. Ofia siger: *"Men så efter hun satte mig i gang ved det der forløb gennem kommunen X-tilbud, så er det sådan ligesom, at så blev der også lige lavet noget om inde i mit hoved, og så fik jeg lige pludselig en bedre forståelse af, hvad det er hun siger til mig. Siden jeg startede på det, så har vi haft det fantastisk sammen."* (Ibid.:177-180). I teknologitypernes praksis fortæller Ofia, at disse arbejder sammen: *"Men de har så spurgt, om hun måtte se det, hvis det var, og det har jeg så sagt ja til. Jeg har jo ikke noget at skjule for hende."* (Ibid.:573-575), hvilket i Ofias forløb medfører, at den forebyggende teknologitype i højere grad kan iagttage Ofia som forælder i samspil med sønnen. Dette ses også, at den forebyggende teknologitype i højere grad retter sin iagttagelse mod Ofia i kraft af, at hun er knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen. I Ofias forløb skaber samspillet mellem teknologityperne en øget opmærksomhed mod forebyggelsen af Ofia såvel som sønnen, idet Ofia bliver en vigtig aktør i forebyggelsen af problemerne i hjemmet. Dette ses på fortællingens selvforståelsesniveau ved, at Ofia må være opmærksom på sin søns særlige behov.

Ofia oplever at blive solidarisk krænket i bestemte fællesskaber, og her spiller den forebyggende teknologitype en væsentlig rolle i henhold til Ofias krænkelserfaringer i familiefællesskaber. Dette ses ved, at Ofias tilgang til sønnen ofte bliver misforstået, når hun eksempelvis indgår i familiefællesskaber. Ofia fortæller: *"Man føler sig også tit misforstået, man bliver tit tolket som, man er sådan lidt pylret. F.eks. med den der konfirmation der, så var der mange, der sagde, må jeg ikke lige prøve at sidde med ham. Hvor jeg sagde nej, det dur ikke, han kan simpelthen ikke tåle alle de mennesker. Nu er der en, der har siddet med ham, og så er det det. Jamen alle andre børn kan..."* (Ibid.:123-126). I denne forbindelse får sundhedsplejersken gennem dialogformen vendt

Ofias egen forståelse af situationen. Gennem anerkendelse af Ofia som forælder, kommer hun til at forstå, at sønnens særlige behov ikke er unormale, og hun anerkendes som forælder. Ofia udtrykker: *"Hun ligesom støtter mig, og fortæller mig lidt nogle ting at, måske skulle du gøre sådan og sådan"* (Ibid.:363-364). Dette skaber også en erkendelse hos Ofia, som gør hende reflektiv i forhold til den forebyggende teknologitype. Hun fortæller: *"Efter jeg er begyndt at finde ud af, at det er for hans skyld og egentlig ikke for vores andres skyld, at hun er her. Så har jeg det meget.. hun er god til at forklare mig, at jeg skal tænke på ham og ikke tænke på, hvad andre gerne vil. Altså, det er jo ikke de andres behov, der skal stilles tilfreds. Det er jo min søns behov. Hvis han ikke kan tåle det, så kan han ikke tåle det"* (Ibid.:135-139). Ofia anerkendes solidarisk gennem sundhedsplejerskens engagement, og Ofia anerkendes i fællesskabet med sundhedsplejersken ved, at sundhedsplejersken 'ofrer' tid på familien. Ofia siger: *"Hvis hun ikke havde været sådan én, som havde engageret sig så meget i os, som hun har gjort, så havde det måske stadigvæk været, som det var i starten."* (Ibid.:430-432). Dette står i modsætning til, hvordan Ofia i starten havde det med sundhedsplejerskens besøg: *"I starten havde jeg det lidt svært med at hun kom sådan, fordi jeg var bange for, at hun skulle tage min søn og sådan nogle ting. Jeg havde det lidt som om at hun kom for at kontrollere mig. Det har hun aldrig nogensinde gjort, det kan jeg da godt se i dag. Altså, hun er fantastisk."* (Ibid.:77-80). Sundhedsplejersken får gennem anerkendelsen af Ofia overbevist hende om sit værd som forælder, og Ofias forældrerolle styrkes. I denne forbindelse spiller Ofias mand også en vigtig rolle i Ofias anerkendelseserfaringer. For det første underbygger mandens anerkendelse af og meddelelse til Ofia som forælder, hendes deltagelse i den forebyggende teknologitype. Ofia fortæller: *"Jamen så når min mand ligesom har været her, så har han været god til at sige, jamen det var ikke helt, det de sagde. De sagde sådan og sådan, og hvis nu du havde gjort det sådan. Nå ja, det er også rigtigt."* (Ibid.:157-159). Det ses, at Ofia på baggrund af mandens anerkendelse bliver reflektiv i forhold til den forebyggende teknologitype. Derudover kommer mandens anerkendelse også til syne, når Ofia skal deltage i de misforståede fællesskaber. Ofia beskriver: *"Hvor min mand så lige giver mig et kys på kinden, og siger, at det var flot gjort det der. Så bliver jeg så stolt af mig selv og tænker, at jeg er sgu dygtig. Jeg kan virkelig godt det her. Der er ikke noget forkert i, det jeg gør. Det kan jeg også godt leve højt på i et par dage."* (Ibid.:245-248). Eksemplerne belyser, at Ofias private relationer også gør hende reflektiv med henblik på deltagelsen i teknologitypen.

Udover teknologien for leverandørvalgstypens indflydelse på Ofias deltagelse i den forebyggende teknologitype, så har teknologien for leverandørvalgstypen også indflydelse på Ofias deltagelse i andre fællesskaber. Dette ses ved, at Ofia gennem teknologitypen oplever solidarisk anerkendelse gennem sin interaktion med mødre i 'samme situation', og hun får gennem deltagelsen kendskab til, at der også findes andre mødre, som har brug for hjælp. Ofia siger: *"Når man hører, at det ikke kun er mig, der bliver ked af det, når han bliver ked af det. Det gør de andre mødre jo også. Det er helt naturligt, og det var også det, vi snakkede om på sidste møde."* (Ibid.:194-196). Ofia får herigennem også mod på at deltage i andre fællesskaber, hvilket ses ved, Ofias fornyede mod på at engagere sig i mødregruppen (Ibid.479-483).

6.2.3 Delkonklusion

I analysen fremhæves, at Ofia er knyttet an til den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen, og Ofias forløb præges af anerkendelseserfaringer med begge teknologityper. Analysens væsentligste fund skal ses ved samspillet mellem disse teknologityper. For det første fremgår det af analysen, at Ofia er knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen på baggrund af den forebyggende teknologitypes henvisning. Derfor er der i Ofias forløb tale om en visitationsproces mellem teknologityperne. Dog baseres inklusionen i teknologien for leverandørvalgstypen på Ofias eget valg, hvilket for Ofia medfører til anerkendelseserfaringer. For det andet bliver Ofias deltagelse i den forebyggende teknologi først hensigtsmæssigt under forudsætning af deltagelsen i teknologien for leverandørvalgstypen. Dette ses i analysen ved, at i kraft af der med teknologien for leverandørvalgstypen sættes fokus på Ofias rolle som forælder i forebyggelsen, bliver Ofia i højere grad reflektiv omkring sine egne problemer, hvilket gennem i henhold til begge teknologityper giver anerkendelseserfaringer. Derudover spiller anerkendelsen fra Ofias mand en væsentlig rolle i forhold til Ofias refleksivitet. Foregående ses ved, at Ofia på baggrund af anerkendelse fra sin mand, bliver Ofia reflektiv i forhold til sin deltagelse i teknologityperne. For det tredje flytter iagttagelsesfokuset i den forebyggende teknologitype ved, at Ofia bliver knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen, hvilket i analysen belyses ved, at samspillet imellem teknologityperne gør, at den forebyggende teknologitype i højere grad retter sig mod Ofia i samspil med sønnen. Dette skyldes også Ofias øgede selvindsigt ved at blive knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen.

6.3 Anns forløb

Ann er først i 30'erne. Hun bor i en lille by på landet sammen med sin kæreste og sammen har de en datter på et halvt år. Ann er uddannet i butik og har sidenhen taget uddannelsen social- og sundhedsassistent, hvilket hun nu arbejder med (Interview C:5-20).

6.3.1 Fortællingens selvforståelsesniveau

Årsag til indsatserne: Ann fortæller, at hun fik en fødselsdepression, da datteren var omkring fire til fem uger (Ibid.:33-39). Ann udtrykker, at fødselsdepressionen ændrede hverdagen, og gjorde, at hun græd i tide og utide, havde angstanfald og oplevede en konstant indre uro. Hun beskriver konsekvenserne heraf som manglende overskud i hverdagen og ambivalente følelser over for datteren (Ibid.:85-106, 213-220, 447-474).

Forløb: Ann skildrer, at hun kort tid efter fødslen fik besøg af sundhedsplejersken, som ifølge Ann gjorde det, der nu engang skulle gøres (Ibid.:21-26). Hun fortæller, at hun selv erkendte problemet, og derfor tog det op med sundhedsplejersken, som udover at komme på ekstra hjemmebesøg også henviste hende til et frivilligt, anonymt tilbud (Ibid.:39-42, 226-227, 494-496, 614-616). Ann fortæller at, efter hun selv kontaktede tilbuddet, startede hun et forløb op, som strakte sig over et halvt år. Derfor blev der udarbejdet en handleplan (Ibid.:30-31, 44-46, 150-152, 506-519). Hun fortæller, at forløbet ved tilbuddet primært bestod af samtaleterapi og videooptagelse af samværet i familien. Hun fortæller, at hun gennem samtaleterapien fik hun bearbejdet fortidens sensitive emner (Ibid.:63-83, 123-290, 352-366, 506-525, 589-592).

Oplevelser og erfaringer: Ann fortæller, at sundhedsplejersken gennem forløbet har været tilgængelig på de tidspunkter, hvor hun har haft behov for det, og derudover har sundhedsplejersken fungeret som talerør, og taget kontakt til kommunen i vanskelige situationer (Ibid.:159-204, 546-549). Ann siger, at både sundhedsplejersken og tilbuddet er professionelle i deres tilgang, og samtidig har de skabt en rar stemning omkring hende (Ibid.:536-544). Ann fortæller, at hurtigheden i forhold til hvornår i forløbet tilbuddet faldt, er af stor betydning, og hun mener, at dette, sammen med alle aftaler er blevet overholdt, har gjort forskellen (Ibid.:336-337, 422-428, 560-563). Ann fortæller, at frivilligheden er af stor betydning, idet hun ellers ville have følt sig erklæret fallit allerede inden forløbets påbegyndelse (Ibid.:326, 343-349). Hun beskriver, at hun har haft en følelse af kontrol over sin egen situation, fordi hun på den ene har haft mulighed for at trække sig, når hun

har haft brug for plads og på den anden side haft mulighed for at bede om flere samtaler, når hun har haft det skidt (Ibid.:293-298).

6.3.2 Teoretisk fortolkning

Sundhedsplejerskens (ekstra) hjemmebesøg kan på selvforståelsesniveauet ses en konkret *forebyggende* teknologi i henhold til den forebyggende teknologitype. Familien er knyttet an til den konkrete forebyggende teknologi: hjemmebesøget gennem dialogformen, og det er igennem teknologiens dialogform, at Anns problem (fødselsdepressionen) tydeliggøres. Dette ses ved, at det er igennem den iagttagelse, den sundhedsplejersken gør sig i hjemmet, at Ann henvises til teknologien for leverandørvalgstypen. Dette medfører i Anns forløb, at forebyggelsen i højere grad retter sig mod Ann som forælder, på baggrund af sundhedsplejerskens iagttagelse af problemet, idet der tages højde for fødselsdepressionen i dialogformen (Ibid.:226-235). Derudover baseres inklusionen i teknologien for leverandørvalgstypen på den forebyggende teknologitypes henvisning samt Anns eget valg. Ann fortæller: *"Jeg valgte selv at tage kontakt. Fordi jeg slet ikke kunne vente. Jeg skulle bare have hjælp her og nu. Ikke fordi.. hun ville jo også have gjort det lige så hurtigt. Men det er jo det der med stadigvæk at have lidt kontrol over sig selv."* (Ibid.:150-152). Deltagelsen i teknologitypen tager udgangspunkt i, at Ann trods inklusionen i teknologitypen stadig har kunnet bevare kontrollen over sin egen situation. I henhold til teknologitypen der identificeres konkrete teknologier. Ann beskriver: *"Det var et anonymt og frivilligt tilbud, og at de kunne tilbyde mig både samtaleterapi, og de kunne tilbyde mig sådan nogle videoptagelser, hvor de kommer og filmer nogle situationer med mit barn. Det kan man bruge til mange ting. Det kan også bare give mig en tryghed om, hvad jeg tager af valg"* (Ibid.:48-52). De konkrete teknologier baseres på henholdsvis samtaleterapi og videoptagelse. Gennem de konkrete teknologier ses et øget iagttagelsesfokus på Ann som forælder i forebyggelsen. Ann udtrykker: *"Egentlig bare det at snakke og snakke og snakke og snakke og snakke. (-) Det tror jeg, er meget det, der har hjulpet."* (Ibid.:131-132). I det følgende skelnes der ikke yderligere mellem de konkrete teknologier, da Ann i forbindelse med den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen udelukkende har anerkendelseserfaringer.

I fortællingen ses, at Ann har anerkendelseserfaringer med at være knyttet an til den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen. Anns anerkendelseserfaringer med den forebyggende teknologitype ses ved, at Anns egen indsats anerkendes i den solidariske sfære af

sundhedsplejersken. Ann beskriver: *"Jeg synes, at hun har været god til sådan at anerkende den indsats jeg selv har ydet. Altså, hun har også været god til sådan at anerkende, at jeg også selv har gjort en stor indsats for ligesom at opsøge noget hjælp. At være tro mod mig selv. Hun har egentlig været god til sådan at få mig op med humøret igen også. Ja."* (Ibid.:231-235). Gennem denne anerkendelseserfaring lærer Ann 'at være tro mod sig selv' og værdsætte sig selv for hendes egen indsats. Hun anerkendes af sundhedsplejersken for hendes egenskaber til at forbedre sig egen situation. Med henblik på teknologien for leverandørvalgstypen fremhæves hurtigheden som en vigtig funktion for teknologitypen. Ann skildrer: *"For mig har det i hvert fald været altafgørende. Fordi når man har det så dårligt, så kan det bare ikke gå hurtigt nok. Det at der kan stå nogen der så hurtigt, det betyder bare så meget."* (Ibid.:581-583). Hurtigheden medfører i sammenhæng med frivilligheden ligeledes en accept af Ann som forælder og samtidig indehaver af en psykisk lidelse, hvilket har indflydelse på Anns anerkendelseserfaringer med teknologitypen. Dette har betydning for Anns anerkendelseserfaringer. Ann oplever, at hun ikke bliver 'set anderledes på' på trods af hendes fødselsdepression. Ann siger: *"Jamen, jeg har det rigtig godt med dem, og de er super fagpersoner, men også samtidig rigtig medmenneskelige. Jeg føler på ingen måde, at de kigger skævt til mig"* (Ibid.:536-537). Ydermere oplever Ann anerkendelse gennem teknologien for leverandørvalgstypes i forhold til fællesskaber. Ann udtrykker: *"Nu har jeg hende her hele dagen derhjemme. Nu har jeg det ligesom alle andre mødre, tror jeg. Så når far kommer hjem fra arbejde, så siger vi værsgo far, så vil mor gerne lige sidde med hænderne i lommen eller... det snakkede vi faktisk også om i dag, at det er okay at have det sådan. Det er ganske naturligt."* (Ibid.:405-408). Anerkendelsen styrker Ann som forælder, og medfører, at hun i højere grad kan værdsætte sig selv.

Udover den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen kan den behovsvurderende teknologitype identificeres. Denne udgøres af Anns kontakt til kommunen i forbindelse med Ann er sygemeldt. Den behovsvurderende teknologitype skal i Anns forløb ikke anskues som en der anvender hjælpesystemet programmer for forebyggelse. Ann oplever i relation til den forebyggende teknologitype krænkelser i forhold til rettighederne som sygemeldt. Ann fortæller: *"Men min oplevelse af kommunen, den er ikke så god i forhold til det med at være sygemeldt. Altså. Det har jo sammenspil det hele, fordi.. og det er jo så også min egen læge, der har været med til at sygemelde mig, og han har heller ikke været sådan helt vildt god vil jeg sige, fordi han udtaler sig til kommunen, da de ville have en status på mig. (-) Og det jeg var deroppe for, det var min datters tremåneders undersøgelse, så det havde slet ikke noget med mig at gøre. Det referer*

han så tilbage til kommunen, som så ville have mig raskmeldt, hvor at min sundhedsplejerske så går ind og tager over og ringer til dem og siger, at det kan de simpelthen ikke være bekendt. Der er to liv her, som ligesom er på spil. Altså, at det ikke er et eksperiment.” (Ibid.:168-179). Det ses det, at Anns rettigheder krænkes, idet lægens agenda er en anden end den oplevede. Ann krænkes yderligere af kommunen, som reager på lægens henvendelse. Konsekvensen heraf er en ændret opfattelse af og tiltro til 'systemet'. Anns krænkelseserfaring er ikke i sig selv interessant, men det den forebyggende teknologitypes rolle derimod. Det ses i citatet, at den forebyggende teknologitypes funktion bliver at meddele kommunen det 'rigtige billede' af Anns situation. Funktionen medfører, at Ann oplever anerkendelse gennem den støtte og opbakning, som hun får fra sundhedsplejersken, hvilket bidrager til anerkendelseserfaringer med den forebyggende teknologitype.

6.3.3 Delkonklusion

I analysen af Anns forløb ses, at Ann knytter an til alle tre teknologityper. Dog at den behovsvurderende teknologitype i Anns forløb ikke sigter mod at forebygge problemerne i hjemmet i henhold til datteren. Det ses i analysen, at den forebyggende teknologi i starten af Anns forløb i højere grad ser barnet indtil problemet i hjemmet iagttages. Derfor bliver det i forløbet tydeligt, at den forebyggende teknologitype har en opsporende funktion i forhold til Anns fødselsdepression, idet det er denne teknologitype, som visiterer til teknologien for leverandørvalgstypen. Her ses et samspil mellem den forebyggende teknologitype og teknologien for leverandørvalg på et frivilligt grundlag. Det er først da Ann knyttes an til teknologien for leverandørvalgstypen, at forebyggelsen rettes mod Ann som forælder. I Anns forløb bliver hurtigheden mellem den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen et væsentligt fund i forhold til inddragelsen af Ann som forælder i forebyggelsen. Ann har udelukkende anerkendelseserfaringer med begge teknologityper. Anns krænkelseserfaringer bliver først synlige i forbindelse med den behovsvurderende teknologitype, idet Anns rettigheder som sygemeldt krænkes. Den forebyggende teknologitypes rolle bliver at meddele den behovsvurderende teknologitype, hvorvidt Ann skal raskmeldes på baggrund af lægens vurdering. Gennem dette er det blevet belyst, at den forebyggende teknologitypes refleksivitet over for fremmedreferencer spiller en rolle i at få vendt krænkelseserfaringer til anerkendelseserfaringer.

6.4 Livs forløb

Liv er sidst i 30'erne og alenemor med sin treårige datter og etårige søn. Familien er bosat på en landejendom. Liv er uddannet socialrådgiver og arbejder inden for kontanthjælpsområdet (Interview D:4-52).

6.4.1 Fortællingens selvforståelsesniveau

Årsag til indsatser samt første forløb: Liv fortæller, at da datteren var omkring seks måneder, fortalte hun sundhedsplejersken, at hun for år tilbage havde haft en depression. Hun siger, at det i denne forbindelse var sundhedsplejersken som på baggrund af denne viden henviste til et anonymt og frivilligt tilbud. Liv fortæller, at hun selv kontaktede tilbuddet, da hun på daværende tidspunkt levede sammen med sin mand, deres fælles datter samt i weekenderne mandens børn. Og at tilbuddet derfor havde til formål at integrere mandens børn i familien. Hun fortæller, at forløbet strakte sig over et halvt år (Ibid.:46-65, 445-469).

Årsag til indsatser samt andet forløb: Liv fortæller, at hun efter noget tid blev overtalt af manden til at blive gravid igen, men at manden i tredje måned ikke længere ønskede barnet. Hun skildrer, at han få timer efter forlod hende og datteren. Liv siger, at hun på grund af samlivsbruddet ramtes af sin anden depression (Ibid.:65-78, 107, 310-348). Liv beskriver, at hun i tiden efter bruddet blev chikaneret af nu eksmanden, som indberettede til socialforvaltningen at datteren mistrivedes (Ibid.:80-83, 626-638, 643-644, 918-920). Liv fortæller, at hun blev indkaldt til møde, og at hun mødte en socialrådgiver som allerede på forhånd havde taget stilling til, at datteren og senere sønnen mistrivedes (Ibid.:86-88, 552-561). Liv giver udtryk for, at da hun på forhånd havde kendskab til tilbuddet, tog hun kontakt hertil igen, og startede endnu et forløb op. Hun fortæller, at hun denne gang fik hjælp til at skabe et naturligt forhold til/mellem sine børn, datteren kom i spædbarnsterapi, hun fik praktisk hjælp i hjemmet og støtte i forhold til den børnefaglige undersøgelse (Ibid.:131-132, 178-182, 354-411, 568-571). Hun beskriver, at tilbuddet i høj grad retter sig til den voksne (Ibid.:678-681). Liv udtrykker, at hun efter sønnen blev født med glæde valgte sundhedsplejerskens hjemmebesøg, fordi hun synes, at det er spændende at se børnene blive målt og vejet. Hun fortæller, at hun fik tildelt den samme sundhedsplejerske som ved datteren (Ibid.:200-205, 224-232). Liv fortæller, at hun sideløbende søgte praktisk hjælp hos kommunen, og hun efter nogen tid fik tilbudt en omsorgsperson i forbindelse med sønnens fødsel. Liv understreger, at hun ikke turde andet end at tage imod tilbuddet. Men hun forklarer, at omsorgspersonen var mere

til besvær, idet hun fik en sammenlignelig indsats gennem tilbuddet. Liv fortæller, at den børnefaglige undersøgelse blev afsluttet uden grundlag for at fjerne børnene (Ibid.:114-190).

Oplevelser og erfaringer: Liv fortæller, at den børnefaglige undersøgelse gav hende en følelse af at være underbemandet og gjorde hende i tvivl om sine evner som mor (Ibid.:530-533, 596-597). Hun beskriver, at sundhedsplejersken og tilbuddet i denne forbindelse har ydet en støttende rolle i forløbet, men disse blev mødt af lukkede døre i socialforvaltningen. Liv udtrykker, at socialrådgiveren ikke var lydhør over for sundhedsplejersken og tilbuddet (Ibid.:89-94, 100-119, 206-242). Hun påpeger, at det gennem sagens forløb var hendes eget ansvar at fremsende relevante papirer til socialrådgiveren, og selvom disse papirer var til Livs fordel, blev de ikke taget alvorligt (Ibid.:95-98, 582-583). Derudover fortæller Liv, at socialrådgiveren ikke var interesseret i at se børnene i virkeligheden eller snakke med andre fagpersoner i Livs tilværelse (Ibid.:98-100, 470). Liv fortæller, at hendes viden som socialrådgiver har gjort, at hun i forløbet med den børnefaglige undersøgelse ikke 'knækkede halsen' (Ibid.:177-178). Hun siger, at tilbuddet i denne forbindelse har bidraget til et velfungerende familieliv og gode relationer til børnene (Ibid.:800-807).

6.4.2 Teoretisk fortolkning

Det fremgår af fortællingens selvforståelsesniveau, at Liv har været knyttet an til alle tre teknologityper. Liv har i forbindelse med begge fødsler været knyttet an til den forebyggende teknologitype via den konkrete forebyggende teknologi: hjemmebesøget. I henhold til denne konkrete forebyggende teknologi har dialogformen handlet om børnenes udvikling og trivsel, og dialogformen kan fremstilles som hensigtsmæssig for teknologiens udfoldelse i hjemmet. Liv udtrykker: *"Det kan jo også være, at man kan få et godt råd, fordi man jo er aldrig perfekt."* (Ibid.:204-205). I Livs forløb ses det, at teknologitypen kan iagttage problemer i hjemmet, og at Liv er bevidst om teknologitypens rolle. Liv udtrykker, at sundhedsplejersken kan se: *"om børnene mistrives? Er barnet rødt bagi, fordi det ikke for skiftet ble? Er det underudviklet motorisk, fordi det barn simpelthen ikke bliver set? Eller jamen det kan være hvad som helst. Får de ikke bad nok? Alle de ting vil hun kunne opdage."* (Ibid.:746-748). Det ses, at den forebyggende teknologitypes iagttagelsesfokus er på forebyggelse af barnet, og på selvforståelsesniveauet synliggøres, at det er først ved iagttagelsen af Livs tidligere depression, at der rettes et fokus på Liv som forælder. Dette gøres gennem en visitationsproces, idet den forebyggende teknologitype opfordrer til Liv at blive knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen på baggrund af iagttagelsen depressionen. Liv

blev på baggrund af ovenstående knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen, som yderligere har vist sig at være fleksibel over for Livs forskellige livssituationer. Dette ses ved, at Liv første gang blev knyttet an til teknologitypen grundet iagttagelsen om Livs tidligere depression og anden gang blev knyttet an til teknologitypen på grund af Livs samlivsbrud samt den børnefaglige undersøgelse. Begge inklusioner i teknologien for leverandørvalgstypen er baseret på Livs eget valg. Derudover rettes blikket i højere grad mod forebyggelse af forældrene i denne teknologitype. Liv fortæller: *"Så er det også utrolig meget til den voksne. Ja, hvilket er lige så nødvendigt, fordi vi ikke kan være ordentlige forældre, hvis ikke vi har styr på os selv."* (Ibid.:678-679). Herved ses, at forælderrollen også kommer i spil i teknologien for leverandørvalgstypen. Sidst har Liv været knyttet an til den behovsvurderende teknologitype via den konkrete teknologi: den børnefaglige undersøgelse. Livs krænkelserfaringer domineres af at være knyttet an til denne teknologitype.

Inklusionen i den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen har bidraget til Livs anerkendelseserfaringer. Anerkendelseserfaringerne ses ved, at Liv oplever anerkendelse i den solidariske sfære samt privatsfæren gennem moralsk opbakning og emotionel støtte. Liv fortæller: *"Det var jo skønt nok engang imellem at have både sundhedsplejerske og et tilbud som X-tilbud, som trak en tilbage og sagde, nej du er ikke syg. Du er faktisk ret normal."* (Ibid.:237-240). Det ses, at begge teknologityper anerkender Liv positivt for hendes rolle som forælder. I Livs forløb fremhæves særligt teknologien for leverandørvalgstypen i Livs anerkendelseserfaringer. Liv udtrykker: *"Altså. X-person har på mange måder holdt mig oppe. Men det har hun jo gjort, fordi hun ved det modsatte af, hvad de mente. Så hun havde jo så gået ind og bakket op med alt det positive hun nu ellers kunne komme frem med."* (Ibid.:598-600). Liv bliver gennem støtten fra tilbuddet anerkendt som forælder, og i denne forbindelse ses ved teknologien for leverandørvalg et øget iagttagelsesfokus på Liv som forælder.

Livs krænkelserfaringer i den retlige samt solidariske sfære ses allerede i Livs første møde med den behovsvurderende teknologitype. Liv fortæller følgende om sit første møde med socialrådgiveren: *"Jamen hun har jo kaldt mig ind, og det er jo fordi, at der var problemer med mine børn, og så siger jeg hold da op, har vi allerede konstateret det. Det var sådan lidt humoristisk, at jeg mente det. Fordi det var eddermame kvik sagsbehandling, at vi har konstateret, at der er problemer."* (Ibid.:552-555). I Livs første møde med socialrådgiveren krænkes Livs rettigheder som samfundsborger, og krænkelserfaringen understøttes yderligere af, at Liv ikke er

medbestemmende i socialrådgiverens beslutninger. Dette ses ved, at Liv udtrykker: *Men det var ikke det, de var interesseret i. Hele vejen igennem, så.. selvom jeg sendte dem alle de her ting fra fagpersonerne.. fordi de trak dem jo ikke selv hjem, som de også skal. Det gjorde de jo ikke. Jeg skaffede.. det var mit benarbejde, at få skaffet de ting hjem.*” (Ibid.:581-583). Selvom Liv forsøger at gøre socialrådgiveren opmærksom på hendes rettigheder inddrages Liv ikke i forløbet. Liv fortæller: *”Der har jeg jo haft den der fuldstændige lost følelse. F.eks. tæller jeg slet ikke, er jeg fuldstændig langt ude her eller hvad sker der her? Jamen for pokker.”* (Ibid.:463-464). Konsekvenserne af disse krænkelserfaringer ses for det første i den retlige sfære, hvor Liv har mistet tilliden til systemet, idet hun fortæller, at hun ikke længere stoler på ’systemet’ (Ibid.:525-527). For det andet kommer konsekvenserne af Livs krænkelserfaringer i den solidariske sfære til syne ved, at Liv begynder at tvivle på sine evner som forælder. Liv siger: *”Skamfuldt for det første. For det andet er den tankevækkende, fordi du jo føler dig underbemidlet, altså ude af stand til at tage vare på dit eget afkom. Så bliver det jo ikke lavere. Så er det lige meget, om du er et dyr eller et menneske.”* (Ibid.:530-532). Derudover har krænkelserfaringerne for Liv medvirket til en ændring i hendes virkelighedsopfattelse, og hendes rolle i forhold til børnene. Hun fortæller: *Mange gange havde jeg jo lyst til at sætte mig ned i sofaen og bare græde. Bare kom og tag mine børn, fordi så kan jeg ikke gøre det godt nok.*” (Ibid.:596-598), hvilket har betydning for Livs evne til at kunne værdsætte sig selv som forælder. Dette viser, at den behovsvurderende teknologitype i mindre grad end teknologien for leverandørvalgstypen inddrager Liv som forælder i forebyggelsen. Livs forælderrolle bliver derfor mere distanceret i forebyggelsen, og det medfører, som vist ovenfor, krænkelserfaringer. For det tredje har krænkelserfaringerne indflydelse på Livs deltagelse i fællesskabet. Liv siger: *”Jeg træder ind deroppe.. jeg tænker bare, ej hvilke kollegaer møder jeg. Hvad.. hvad skal jeg sige, at jeg er på vej til møde heroppe, og at det faktisk er mig, der er klienten. Altså, jeg ledsager ikke bare en klient her. Det er rent faktisk mig, som er i fedtefadet.”* (Ibid.:537-539). Krænkelserfaringerne ændrer også ved Livs sociale integration i arbejdsfællesskabet. I forhold til den behovsvurderende teknologitype ses der i det ovenstående et øget iagttagelsesfokus på forebyggelse af børnene frem for Livs rolle som forælder. Dette ses, som ovenstående bekræftet, ved, at Liv ikke er medbestemmende i beslutningsprocesserne.

Idet iagttagelsesfokuset i den behovsvurderende teknologitype primært er rettet mod barnet, findes det interessant, at socialrådgiveren ifølge Livs fortælling på selvforståelsesniveauet ikke ser børnene. Liv fortæller: *”Jeg fik skaffet alle papirer, og de var rosede og de var flotte, og hurra for*

en mor jeg var. Og de blev ved med at køre videre på hans udsagn, fordi der jo måtte være noget galt med de her fagfolk, fordi de ikke kunne se problemet, og jeg sagde, at jeg syntes, de skulle komme ud at besøge mig og se børnene. Fordi det var lidt dumt at sidde og snakke om nogle børn, de ikke havde set. Det ville de ikke. Det interesserede dem ikke sådan sønderligt. Det var ikke noget, jeg kom videre med.” (Ibid.:95-100). Udover Livs rettigheder krænkes ved ikke at være medbestemmende i beslutningsprocesserne, krænkes hendes rettigheder yderligere ved, at socialrådgiveren ikke møder børnene og undersøger det egentlige problem.

Derudover oplever Liv technologypernes samspil krænkende. På den ene side ses den forebyggende technologytype samt teknologien for leverandørvalgstypen over for den behovsvurderende technologytype på den anden side. Liv beskriver, hvordan hun oplever, at den behovsvurderende technologytype tager de andre technologytyper for givet. Liv fortæller: *”Et eller andet sted, så var deres arbejdsopgaver jo spildt. De kunne lige så godt lade være med at køre ud til mig og tilse mine børn og kigge efter mig.”* (Ibid.:219-220). Livs rettigheder krænkes ved, at hendes egen indsats tages for givet ved, at hverken sundhedsplejersken eller tilbuddet iagttagelser ikke inddrages i den behovsvurderende technologytypes beslutningsprocesser. Liv fortæller, at de ikke bliver taget alvorligt, og giver et eksempel på, hvor de underkendes: *”Der hvor de har skrevet rosenrøde citater i deres rapporter om mig.. om dem skriver hun to linjer længere nede.. så konkluderer hun det stik modsatte af, hvad de har konkluderet.”*. (Ibid.:171-173). Det ses, at den forebyggende technologytype og teknologien for leverandørvalgstypen underkendes via et kommunikationsbrist i henhold til den behovsvurderende technologytype.

6.4.3 Delkonklusion

Af analysen fremgår det, at Liv er knyttet an til alle tre technologytyper, og i denne forbindelse ses et tydeligt mønster i Livs anerkendelses- og krænkelseserfaringer. Anerkendelseserfaringerne bliver i Livs forløb syne ved at være knyttet an til den forebyggende technologytype samt teknologien for leverandørvalgstypen. Dette ses ved, at begge technologytyper anerkendes som for egenskaberne som forældre gennem den forebyggende technologytypes dialogform og teknologien for leverandørvalgs frie valg. Derimod opstår Livs krænkelseserfaringer, når hun knyttes an til den behovsvurderende technologytype. For det første anerkender technologytypen ikke Liv som ligeværdig aktør, hvilket ses ved, at Liv ikke oplever medbestemmelse i technologytypens beslutningsprocesser. For det andet ses krænkelsen ved en problematik i forbindelse med det vanskelige samspil mellem den

behovsvurderende teknologitype på den ene side og den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalg på den anden side. Krænkelsererfaringen bliver synlig i samspillet, idet den behovsvurderende teknologitype ikke inddrager de andre teknologityper i beslutningsprocesserne. Endvidere fremgår det af analysen, at den forebyggende teknologitype i Livs fortælling har en opsporende funktion i forhold til hændelsesforløbets problemer, og at den forebyggende teknologitypes iagttagelse gør, at Liv visiteres til teknologien for leverandørvalg. I denne forbindelse ses, at det er når Liv knyttes an til teknologien for leverandørvalgstypen, at der er tale om en forebyggelse som i højere grad retter sig mod Liv som forælder. Dette iagttagelsesfokus forsvinder igen, når Liv knyttes an til den behovsvurderende teknologitype, som i fortællingen højere grad har varetager forebyggelse af børnene. Derfor findes det også interessant, at den behovsvurderende teknologitype ikke tilser børnene personligt.

6.5 Kikis forløb

Kiki er først i 30'erne og alenemor med to døtre på henholdsvis fem år og ni måneder. Kiki er på interviewets tidspunkt på kontanthjælp. Kiki har diagnosen ADHD, og kan på grund af amning af sin yngste datter ikke tage sin medicin (Interview E:6-43, 269-275).

6.5.1 Fortællingens selyforståelsesniveau

Årsag til indsats: Kiki fortæller, at hun er tilknyttet et familiehus på baggrund af en børnefaglig undersøgelse. Kiki udtrykker, at begrundelsen herfor er ADHD-diagnosen og sin til tider fysiske urolighed (Ibid.:210-215, 269-270).

Forløb: Kiki fortæller, at hun efter fødslen indgik en aftale med jordmoderen om at blive indlagt på patienthospitalet i nogle dage. Kiki beskriver disse dage som meget diffuse, plaget af rastløshed og kedsomhed (Ibid.:46-49, 160-165). Kiki fortæller, at hun efter udskrivelsen ikke tog kontakt til sundhedsplejersken, og det skyldtes, at hun den første tid havde brug for at være alene med børnene. Hun forklarer, at der efterfølgende skete en misforståelse mellem hende og sundhedsplejersken i henhold til deres aftaler (Ibid.:49-53, 175-193,). Hun fortæller, at sundhedsplejersken foretog en underretning i forhold til hendes yngste datter, og at denne baseredes på bekymring for hendes fysiske uro og datterens psykiske og fysiske velbefindende (Ibid.:53-62, 201-207). Hun forklarer, at der efterfølgende blev iværksat en børnefaglig undersøgelse, og forinden dennes færdigudarbejdelse startede hun forløb op i et familiehus. Kiki fortæller, at hun

gjorde, hvad der blev sagt, fordi hun ikke ønskede en retssag (Ibid.:57-59, 221-236). Kiki fortæller endvidere, at hun i familiehuset startede med en indskrivningsperiode på seks måneder, hvorefter hun blev forlænget til datteren skulle starte på institution og begrundelsen var hendes fysiske urolighed (Ibid.:81-88). Kiki beskriver, hvordan hun i opstartsfasen blev fulgt af en pædagog både i familiehuset og i hjemmet. Hun fortæller, at hun i hverdagen er tildelt en stue på familiehuset med fire-fem andre familier, hvor der arbejdes med børnene på gulvet under opsyn af en tilstedeværende pædagog. Kiki siger, at hun også arbejder med datterens bløde makulatur (hypermobilitet). Derudover deltager Kiki i familiehusets mødregruppe, babysvømning og sundhedsdag, som hun beskriver som aktiviteter, der alle er under opsyn (Ibid.:250-309, 476-519, 585-605, 724-730). Hun fortæller, at hun hver tredje måned bliver indkaldt til et opfølgingsmøde, hvor der bliver talt om datterens motoriske og psykiske udvikling samt Kikis udvikling (Ibid.:608-657). Hun siger, at hun godt kan nikke genkendende til det skete, men at hun har svært ved at se begrundelsen for forløbet i familiehuset (Ibid.:426-435).

Oplevelser og erfaringer: Kiki fortæller, at familiehusets indsatser er intimiderende og grænseoverskridende. Dette fortæller hun, skyldes at hun ved, at når der arbejdes med barnet, er det for at lære hende den 'rigtige måde' at gøre det på. Dog giver det også Kiki en tryghed, idet hendes indsats med datteren bliver dokumenteret (Ibid.:481-484, 514-519). Kiki oplever, at hun i møderne med socialrådgiveren ikke har noget at skulle have sagt. Hun fortæller at hun ønsker at klage over afgørelsen, men samtidig ved, at klagen falder på de mennesker, som kan tage datteren fra hende (Ibid.:75, 262-265, 231-233, 416-424, 659-666). Kiki fortæller, at selvom hun har fået agtindsigt, har hun svært ved at overskue det omfattende papirarbejde. Hun siger, at hun ofte oplever ikke at få tilstrækkelig betænkningstid inden hun skal skrive under (Ibid.:692-717). Kiki beskriver sit eget hændelsesforløb som ubehageligt og kunstigt, og hun oplever, at beslutninger bliver truffet hen over hovedet på hende (Ibid.:64-69, 380-387). Kiki fortæller, at fremtiden er besluttet for hende, og hun efter familiehuset skal have bostøtte og hjemmehosser (Bilag 10, Interview E:287-293). Kiki fortæller, at hun oplever socialrådgiveren og familiehusets beslutning om hendes fremtid som en mistillidserklæring, som hun ikke ønsker at dele med andre, hun kender (Interview E:388-466).

6.5.2 Teoretisk fortolkning

Kiki er knyttet an til den behovsvurderende teknologitype, hvilket på fortællingens selvforståelsesniveau synliggøres gennem de to konkrete behovsvurderende teknologier: den

børnefaglige undersøgelse samt familiehuset. Kiki er knyttet an til den behovsvurderende teknologitype på baggrund af en underretning fra den forebyggende teknologitype. Det særlige ved Kikis forløb er, at Kiki ikke knyttes an til den forebyggende teknologitype. Dette skyldes, at hun fravælger hjemmebesøgets dialogform med sundhedsplejersken. Kiki fortæller: *"Jeg gad virkelig ikke se på flere kommunale eller offentlige ting. Nu skulle vi bare lige hjem i solen, sidde og slappe af, og lige vænne os til det her med at være familie. (-) Og så ville damen rende på døren!"* (Ibid.:176-178). Kikis meddelelse bryder forventningerne med den forebyggende teknologitypes rollekategoriseringer og teknologitypen reagerer herpå. Dette ses ved, at sundhedsplejersken underretter socialrådgiveren om bekymringen vedrørende Kikis manglende dialog samt urolighed på patienthospitalet. I denne forbindelse ses det, at den forebyggende teknologitypes funktion bliver forebyggelse af datteren uden om Kikis medbestemmelse, fordi hun ikke knyttes an til den forebyggende teknologitypes dialogform. Dette udgør grundlaget for Kikis krænkelsererfaringer, og ses også i henhold til den behovsvurderende teknologitype. Kiki siger: *"Jeg er så blevet forlænget indtil hun skulle starte i institution. Med begrundelsen for at der ikke er noget at se på min yngste datter, men jeg er urolig. Bullshit tænker jeg jo så for mig selv. Fordi hvis der ikke er noget med barnet, hvad er det så for noget fis. Så tænker jeg ressourcespild."* (Ibid.:83-87). Det ses det, at forebyggelsen i højere grad sigter mod at varetage det, der vurderes som det bedste for datteren, ved at forebygge Kikis 'problemer'. Kiki fastholdes her som forælder i forebyggelsen på et ufrivilligt grundlag, som for Kiki medfører krænkelser.

Kikis krænkelsererfaringer ses både i henhold til den forebyggende teknologitype samt den behovsvurderende teknologitype. Kikis rettigheder krænkes i den forebyggende teknologitypes formulering til den behovsvurderende teknologitype. Kiki siger: *"Man går utrolig meget op i det med vægten, når de er små. Og så var jeg kommet til at hyle over det, og så kunne hun åbenbart ikke få øjenkontakt med mig i en sårbar situation. Go figure why. Nå, men det kunne hun så ikke lide. Det er noget jeg også har læst i underretningen"* (Ibid.:201-204). Krænkelsererfaringen ses ved, at Kiki som udgangspunkt føler sig misforstået af den forebyggende teknologitype, og at teknologitypen krænker hendes rettigheder. Selvom sundhedsplejersken er et standardtilbud, som er frivilligt for alle, får det krænkende konsekvenser i Kikis forløb. Derudover krænkes Kiki i mødet med de konkrete behovsvurderende teknologier. Kikis rettigheder krænkes af den konkrete behovsvurderende teknologi: den børnefaglige undersøgelse, hvilket udtrykkes gennem den behovsvurderende teknologitypes formaliserede standard. Kiki fortæller: *"Jamen jeg havde på*

fornemmelsen, at der ikke var noget at gøre sådan rigtig i den forstand. Det virkede ikke.. altså. Det er jo svært, fordi hun jo talte til mig med respekt i situationstegn.” (Ibid.:380-381). Kikis rettigheder krænkes af ikke at være medbestemmende aktør i udarbejdelsen af den konkrete teknologi: den børnefaglige undersøgelse. Dette understøttes af, at Kiki ikke er en del af teknologiens beslutningsprocesser. Om dette udtrykker Kiki: ”Jeg ved ikke hvordan jeg skal forklare det, men det var en beslutning, som var taget, og det var meget ubehageligt i hvert fald. (-) Jeg ved godt, at jeg egentlig ikke har noget at sige. (-) Men det gør sgu da ondt, at der kommer nogen og siger, at vi kan tage dit barn. Du gør bare sådan og sådan. Du gør bare, hvad vi siger. Du gør bare, hvad vi vil.” (Ibid.:66-68, 232-233). Kiki beskriver mødet med socialrådgiveren som: ”den lille mand i mod det store system, agtigt.” (Ibid.:386). Endvidere præges Kikis krænkelsererfaringer præges, at hun ikke har samme forståelse for hændelsesforløbet, som teknologien. Kiki siger: ”Jeg kan forstå, hvis jeg havde mishandlet min datter eller et eller andet. Så.. jeg synes simpelthen, at det er stort. Der er virkelig rigtig meget.” (Ibid.:701-703). I denne forbindelse forklarer Kiki, at hun overvældes af teknologiens dokumentationsmateriale, hvilket gør, at hun føler situationen er ude af kontrol (Ibid.:432-435, 498-502, 708-711).

Ovenstående gør Kiki uforstående over for inklusionen i den anden konkrete behovsvurderende teknologi: familiehuset. Kikis rettigheder krænkes endvidere ved den frihedsberøvelse, som Kiki oplever. Kiki fortæller: ”Det hele er jo overvåget. Det er sådan lidt, om de nu er sikre på, at vi ikke putter vores børn i persillehakkeren, når vi kommer hjem. Jeg ved godt, at det er deres job, men...” (Ibid.:593-594). Frihedsberøvelsen ses ved den konstante overvågning af Kikis handlinger. Selvom Kiki også oplever krænkelser ved at være knyttet an til familiehuset, oplever Kiki dog, at familiehuset kommer hende til gavn, da der foreligger dokumentation for datterens udvikling samt Kikis bidrag hertil. Kiki forklarer: ”Hvis jeg havde gået hjemme med hende, så havde vi måske ikke arbejdet med de så mange timer, og hun havde ikke rykket sig nogen steder, fordi vi ikke har gjort den ekstra indsats. Så havde jeg stået i problemer, så havde de troet, at jeg ikke havde lavet en skid med hende. Så der giver det også en tryghed i forhold til det. Der er fagfolk, der kan sige, at der er altså en grund til, at hun ikke..” (Ibid.:515-519). Dette viser også, at familiehuset i højere grad end den børnefaglige undersøgelse retter sig mod forebyggelse af forældrene i samspil med barnet. Kikis rolle som forælder er tydeligere end den anden konkrete teknologi.

I henhold til de to konkrete behovsvurderende teknologier ses et skift mellem iagttagelse af datteren og iagttagelse datteren i samspil med Kiki. Dette viser, at datteren i relation til den konkrete behovsvurderende teknologi: den børnefaglige undersøgelse i højere grad er i fokus. I denne forbindelse oplever Kiki krænkelse. Hun fortæller: *“Rådgiver spørger ved en af de første samtaler, om jeg ikke vil have min yngste i vuggestue efter et halvt år, hvortil jeg svarer nej, for det bedste for barnet er at være hos primær omsorgsperson det første års tid, hvortil rådgiver kigger mig i øjnene og svarer: "ikke altid" – igen en forudsat mistillid.”* (Bilag 10). Det ses, at Kikis rolle som forælder med den konkrete behovsvurderende teknologi forsøges minimeret. Krænkelseserfaringens konsekvens er, at Kikis sociale integritet trues ved ikke at have samme rettigheder som andre. Krænkelsen medfører, at Kiki selvforhold svækkes. Hun udtrykker: *“Jeg er simpelthen ikke egentlig til at tage mig af små børn. Simpelthen ikke. Man er inde i den kasse der.”* (Interview E:226-227). Dette viser, at Kiki er underlagt bestemte rollekategoriseringer, som ses i forhold til den behovsvurderende teknologitype inklusion. Kiki beskriver endnu et eksempel på en krænkelseserfaring: *“Så skal vi sørme også have lidt ekstra sundhedsplejerske, igen til trods for at der ikke er noget på hende, "men jeg er jo sådan lidt speciel" – En ganske ubehagelig "forebyggende" indsats fordi, i min verden gør denne mistillid og "holden øje med" mig utryg.”* (Bilag 10). Dette er igen et udtryk for, at den behovsvurderende teknologitypes øgede iagttagelsesfokus på datteren uden om Kiki i beslutningsprocessen.

6.5.3 Delkonklusion

Kiki er udelukkende knyttet an til den behovsvurderende teknologitype. Alligevel spiller den forebyggende teknologitype en rolle i Kikis forløb, hvilket ses ved samspillet mellem de to teknologityper. Kikis forløb domineres udelukkende af krænkelseserfaringer. Samspillet mellem den forebyggende teknologitype og den behovsvurderende teknologitype kommer til syne ved, at fordi Kiki ikke knyttes an til den forebyggende teknologitype, får det konsekvenser for inklusionen i den behovsvurderende teknologitype. I denne forbindelse ses en visitationsproces, som i denne sammenhæng går uden om Kiki som forælder i forebyggelsen, og dette opleves af Kiki krænkende. Det ses i denne forbindelse, at både den forebyggende teknologi og den behovsvurderende teknologi i højere grad forebygger datteren og ikke Kiki som forælder. For det første ses det ved, at den forebyggende teknologitypes meddelelser går uden om Kiki, og det ses for det andet ved, at den forebyggende teknologitype reagerer ud fra en vurdering om, hvad der er bedst for barnet. Det samme gør sig gældende for den behovsvurderende teknologitype. Dog ses en forskel mellem de

konkrete behovsvurderende teknologier: den børnefaglige undersøgelse samt familiehuset. Det synliggøres, at de konkrete teknologier har et forskelligt løsningsorienteret sigte, og at familiehuset i højere grad sigter mod forebyggelse af datterens samspil med Kiki. Familiehuset bliver som konkret behovsvurderende teknologi en fordel for Kiki i henhold til den anden konkrete behovsvurderende teknologi, idet der i familiehuset foreligger dokumentation for både datteren og Kikis udvikling. Alligevel tydeliggøres det, at Kikis forløb i høj grad domineres af krænkeserfaringer med hensyn til at blive knyttet an til begge konkrete behovsvurderende teknologier.

6.6 Betydning for det sociale arbejde set som teknologityper

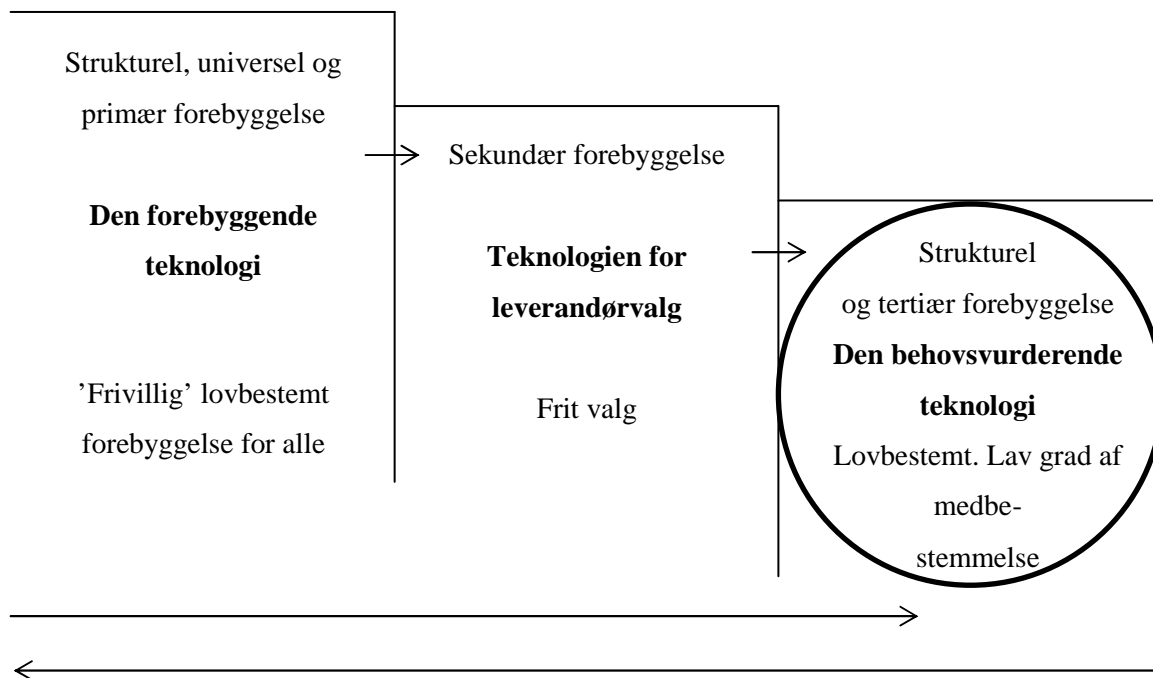
I det følgende fremgår analysen af problemformuleringens anden del. Fortolkningen sker her gennem en anden ordens iagttagelse. Derfor iagttager jeg informanternes iagttagelser af teknologityperne som det sociale arbejde. Fortolkningen baseres på de tidligere analysedeles fund, og har til hensigt at belyse informanternes oplevelser og erfaringer i henhold til betydningen for det sociale arbejde inden for rammen af specialets empiri. Herved skabes der forståelse for, hvordan informanterne oplevede og erfarede konsekvenserne af teknologitypernes praksis. I relation hertil inddrages de tidligere analysedeles anerkendelses- og krænkesmønstre, som beskrevet i afsnit 3.10, er væsentligt ud fra betragtningen om, at det sociale arbejde bidrager til 'klienters' identitetsdannelse og at krænkeserfaringerne kan gøre individet fremmed over for sig selv samt det sociale arbejde. De tidligere analysedeles anerkendelses- og krænkesmønstre kan i denne forstand virke tilbage på det sociale arbejdes praksis set fra et nedefra og op perspektiv.

6.6.1 Hvorfor iagttagelse af teknologityperne på enkeltteknologiniveau og i samspil?

De tidligere analysedele har belyst, at teknologityperne har differentierede funktioner samt opleves og erfares at samvirke sammen på forskellig vis i informanternes hændelsesforløb.

I det følgende redegøres der for, hvordan denne analysedels iagttagelser bliver relevante for det sociale arbejde. Fortolkning af teknologityperne på enkeltteknologiniveau skal bidrage til en forståelse af, hvordan det sociale arbejde med teknologitypernes forebyggelsesprogrammer løser forebyggelse forskelligt i praksis, og fortolkningen af teknologitypers samspil skal give en mere tværgående forståelse for teknologitypernes oplevede og erfarede konsekvenser. Ved inddragelsen

af modellen fra afsnit 2.8.2 kan der skabes et overblik over teknologityperne enkeltvis og relationerne mellem dem. Modellen er redigeret og ses efterstående.



Teknologityperne trækker på sammenlignelige kommunikative programmer for forebyggelse i henhold til det tidlige forebyggende sociale arbejdes indsatsområde. Ovenstående model illustrerer, at det sociale arbejde differentierer sig forskelligt i henhold til specifikke problemperspektiver og løsningsprioriteter. En iagttagelse af teknologityperne på enkeltteknologiniveau skal, udover at skabe eksplicit forståelse for den enkelte teknologitypes funktion, gøre det sociale arbejde i stand til at iagttage egne iagttagelser. Dette kan betragtes med Luhmanns begreb *reentry*. I betydningen af *reentry* skal det sociale arbejde set som teknologityper blive i stand til at iagttage sig selv og på denne måde blive reflektiv i forhold til egne styrker og begrænsninger. På denne måde får det sociale arbejde set i lyset af den enkelte teknologitype mulighed for at blive en del af det, den iagttager. Man kan iagttage de paradoksale situationer ved at genindføre: ”en skelnen mellem iagttagende og iagttaget i objektet” (Luhmann, 2007:154). Dette bliver yderligere interessant i forbindelse med teknologibegrebets kontrolparadoks: at problemperspektiver medfører løsningsprioriteter, som skaber nye problemperspektiver, der kræver nye løsningsprioriteter. Dette medfører, at det sociale arbejde set som teknologityper må være reflektiv for at fastholde løsningsprioriteterne med henblik på analysens fund både i forhold til de enkelte teknologityper og teknologityperne i samspil med hinanden. *Reentry* må ses i lyset af, at teknologityperne ikke kan

kontrolleres udefra (jf. afsnit 5.1.4). Derimod kan det sociale arbejde set som teknologityper blot med reentry iagttage konsekvenserne af egen praksis samt de andre teknologitypers konsekvenser i praksis indefra. Derfor må det være op til det sociale arbejde i henhold til de enkelte teknologityper at foretage reentry og derudfra modificere forebyggelsesprogrammet for den enkelte teknologitype særligt ud fra at kunne lære noget af informanternes oplevede og erfarede anerkendelses- og krænkelsererfaringer. Efterstående analyse iagttager informanternes oplevelser og erfaringer i henhold til de deltagelsesmuligheder, der er for at blive knyttet an til teknologityperne enkeltvis samt samvirket i teknologitypernes samspil.

6.6.2 Forebyggelse for alle

Den forebyggende teknologitypes funktion baseres på et lovbestemt grundlag, som yder forebyggelse til alle og sigter mod at opspore fysiske, psykiske og sociale problemer tidligst muligt. Teknologitypens konkrete teknologier iagttager barnet i dets omgivelser: familien. I Fie, Ofia, Ann og Livs forløb kommer dette til syne ved den funktion sundhedsplejersken spiller i forhold til at tilse børnenes generelle trivsel og udvikling samt at afdække familiernes problemperspektiver via hjemmebesøgets iagttagelser.

I informanternes forløb er dialogformen væsentlig i henhold til den forebyggende teknologitypes anerkendelses- og krænkelsermønstre. Teknologitypen opleves og erfares primært anerkendende af informanterne, hvilket tydeligst kommer til syne i Ofia, Ann og Livs forløb. I disse informanternes forløb baseres anerkendelsererfaringerne på, at dialogformen for informanterne medfører et reflektivt medbestemmende forløb. At dialogformen medfører anerkendelsererfaringer kan også synliggøres i Fies forløb, da hun overordnet oplever anerkendelse fra den forebyggende teknologitype. Dette ses ved, at Fie anerkendes for hendes tilgang til børnene i hverdagen. Dog ses det i Fies forløb, at den forebyggende teknologitypes konkrete teknologier både kan opleves og erfares anerkendende og krænkelser. Dette kommer i forløbet til syne ved, at dialogformen som udgangspunkt af Fie opleves anerkendende. Krænkelseren bliver synlig, når dialogformen retter en ufrivillig iagttagelse af Fie som forælders skyld i situationen. Fie krænkes af den konkrete teknologi: videooptagelse, som henvender mod forebyggelse af mor og barn i samspil. I anvendelsen af denne konkrete forebyggende teknologi iagttages et øget fokus på Fie som forælder, og krænkelseren betinges i denne konkrete forebyggende teknologi af, at Fie ikke ønsker en sådan iagttagelse. Foregående kan ses i sammenhæng med, at jo mere fagspecifik en konkret teknologi

bliver i dens tilgang, jo mere eksklusiv bliver kommunikationen. De konkrete teknologier kan derfor være mere eksklusive end den brede forebyggende teknologitype, idet teknologiernes specifikke faglighed inden for den givne teknologitype kan trække synligere grænser. Dog får Fies fravalg af den konkrete teknologi ikke yderligere eksklusionskonsekvenser. I forbindelse med den forebyggende teknologitype er det interessant, at Fie kan takke nej til konkrete teknologier inden for den samme teknologitype uden eksklusionen breder sig. Den forebyggende teknologitypes funktion via dialogformen er derfor langt hen ad vejen åben over for informanternes meddelelser, idet teknologitypen dels er åben over for informantens brud med forventninger hertil. Derudover adskiller Fie sig fra Ofia, Ann og Liv ved, at hun i højere grad er reflektiv i forhold til den forebyggende teknologitype. Dette synliggøres blandt andet gennem Fies sammenligning af to de forskellige sundhedsplejersker, som i praksis har ageret forskelligt i den forebyggende teknologitypes anvendelse. Dette indikerer, at selvom der er tale om konkrete anvendte teknologier, spiller fagpersonernes faglighed også en rolle i teknologiernes anvendelse i praksis. Fies refleksion skal imidlertid ikke forveksles med de resterende informanternes refleksioner omhandlende at blive knyttet an til den forebyggende teknologitype. I Livs forløb ses dette for eksempel på fortællingens selvforståelsesniveau ved, at hun reflekterer over, hvordan denne teknologitype kan være medvirkende til at pointere over for andre teknologityper, at hun lever op til samfundets krav til forældreskabet.

I Anns forløb indtager den forebyggende teknologitype en advokerende funktion²⁰ i kommunikationen med den behovsvurderende teknologitype. I Anns forløb medfører dette anerkendelseserfaringer, eftersom dialogformen inddrager Ann. Dette står i modsætning til Kikis forløb, hvor kommunikationen mellem den forebyggende teknologitype og den behovsvurderende teknologitype medfører krænkelsererfaringer. I Kikis forløb får dialogformen en anden betydning end hidtil, idet den forebyggende teknologitype på baggrund af Kikis fravalg af dialogformen ikke knytter an til teknologitypen. Dette udløser i Kikis forløb den forebyggende teknologitypes meddelelse til den behovsvurderende teknologitype. På denne måde ses Kikis meddelelse som en selveksklusion fra den forebyggende teknologitype, som medfører ufrivillig inklusion i den behovsvurderende teknologitype. Derfor medfører den forebyggende teknologitype såvel som den behovsvurderende teknologitype krænkelsererfaringer. Den forebyggende teknologitypes funktion

²⁰ Payne definerer i bogen *Teorier i socialt arbejde* begrebet advocacy som at agere fortalere for nogen (Payne, 2006:28). I Anns forløb fungerer sundhedsplejersken som fortaler for Ann. Det skal understreges, at sundhedsplejersken i Kikis forløb ikke agerer fortaler for Kiki.

indeholder derfor også, at teknologitypen kan iagttage informanterne i hjemmet, og ud fra de givne iagttagelser henvise informanterne til teknologien for leverandørvalg eller underrette den behovsvurderende teknologi om manglende dialog med familien.

6.6.3 Forebyggelse efter eget valg

Teknologien for leverandørvalgstypen er for Ofia, Ann og Liv et tilvalg, hvilket medfører, at informanterne fastholdes som vigtige aktører i forebyggelsen. Forebyggelsen baseres på sekundær forebyggelse, og dennes funktion bliver først relevant efter, at den forebyggende teknologitype har haft mulighed for at iagttage problemperspektiverne i hjemmene.

Teknologien for leverandørvalg er i højere grad end den forebyggende teknologitype en teknologitype, som har til formål at forebygge forældrene i relation til barnet, hvilket ses i Ofia, Ann og Livs forløb. I Ofias forløb kommer foregående til syne ved, at teknologitypen først og fremmest iagttager Ofias problemer frem for sønnens behov. Videre fremhæves det i Anns forløb ved, at Ann får lov til at snakke og bearbejde egne følelser. Derudover viser de tidligere analysedele et anerkendende mønster for Ofia, Ann og Liv, som er knyttet an til teknologitypen. Anerkendelseserfaringer kommer for det første til syne ved, at informanterne oplever at blive knyttet an til teknologitypen frivilligt. Informanternes anerkendelseserfaringer ses i denne sammenhæng ved, at informanterne er knyttet an til teknologitypens beslutningsprocesser, og informanterne fastholdes på denne måde som vigtige aktører i forebyggelsen. For det andet baseres både Ofia og Anns anerkendelseserfaringer med teknologitypen på den fornyede styrke begge informanter får til at kunne deltage i fællesskaber (f.eks. mødregrupper og mere symbolske fællesskaber som forældreskabet). For det tredje knytter Livs anerkendelseserfaringer sig til den støtte og emotionelle opbakning, som hun har fået i henhold til at være knyttet an til den behovsvurderende teknologitype. Endvidere ses det gennem disse informanters forløb, at teknologien for leverandørvalgstypen tager hensyn til informanternes forskellige livssituationer og tilpasser sig deres forskellige problemstillinger, hvilket af informanterne opleves anerkendende. Dette bliver eksempelvis i Livs forløb tydeligt ved, at teknologien for leverandørvalgstypen tilpasser sig Livs forskellige hændelsesforløb med begge børn. Dette betyder, at der er tale om en teknologitype, som i højere grad er bøjelig i forhold til informanternes forskelligheder. For informanterne der knyttes an til denne teknologitype betyder det, at det er svære at bryde med teknologitypens forventninger.

Videre kan teknologien for leverandørvalgstypens hurtighed fremhæves, idet teknologitypen med dette element besidder en funktion, der gør, at der hurtigt kan igangsættes en indsats. I Anns forløb bidrager dette til anerkendelseserfaringer. Hun oplever, at hun anerkendes af den forebyggende teknologitype for selv at være med til at erkende problemperspektivet, og yderligere at hun gennem teknologien for leverandørvalgstypen anerkendes ved at blive taget alvorligt gennem den hurtige indsats. Hurtigheden sker i Ofia, Ann og Livs forløb gennem den forebyggende teknologitypes henvisnings- og visitationsprocesser, hvor informanternes ses som vigtige aktører i forebyggelsen. Anerkendelseserfaringerne ses ved, at det har været op til informanterne selv at beslutte, hvorvidt de ønsker at deltage i teknologitypen. Anerkendelsen baseres på det frie valg.

I henhold til Livs forløb kan der fremhæves en problematik ved inklusionen i teknologien for leverandørvalgstypen. Dette ses ved, at teknologitypens anonymitet i ringere grad medfører tilstrækkelig dokumentation. Problemet opstår for teknologitypen, når Liv knyttes an til den behovsvurderende teknologitype, hvor dokumentation anses som værende vigtigt. Dette skaber i Livs forløb problemer i teknologien for leverandørvalgstypens samspil med den behovsvurderende teknologitype. Derudover medfører det for Liv krænkelseserfaringer med den behovsvurderende teknologitype. Dettens ses ved, at Livs rettigheder som forælder krænkes ved, at deltagelsen i teknologien for leverandørvalg ikke har betydning for den behovsvurderende teknologitypes beslutningsprocesser. Dette udgør et dokumentationsdilemma i henhold til teknologitypernes samspil, som behandles i afsnit 6.6.8.

6.6.4 Behovsvurderende forebyggelse

Den behovsvurderende teknologitypes funktion er en anden, idet dennes problemperspektiv rettes mod at bremse og forhindre sociale problemers udvikling/forværring med henblik på vurdering af barnets behov, hvilket synliggøres i Liv og Kikis forløb. Dog kan teknologitypen med de konkrete teknologier have forskellige funktioner og problemperspektiver i forhold til forskellige løsningsprioriteter. Dette ses i Liv og Kikis forløb ved, at teknologitypens funktion er rettet mod barnet i forhold til den konkrete teknologi: den børnefaglige undersøgelse, mens den konkrete teknologi: familiehuset i Kikis forløb bevæger sig i retning af samspillet mellem Kiki og datteren. Dog retter iagttagelsen sig stadig mod datterens udvikling.

Den behovsvurderende teknologitype opleves og erfares i modsætning til ovenstående teknologityper krænkende. Dette ses eksempelvis ved, at Kiki, som kun er knyttet an til den behovsvurderende teknologitype, udelukkende har krænkelseserfaringer. Krænkelseserfaringerne kan forklares ved, at Liv og Kiki knyttes an til teknologitypen gennem formaliserede standarder, og ingen af disse er medbestemmende i de beslutningsprocesser, som forekommer. Den behovsvurderende teknologitype har i højere grad et iagttagelsesfokus på børnenes bedste frem for forældrene, hvilket gør, at forældrene i ringere grad fastholdes som vigtige aktører i forebyggelsen. Dette ses som baggrund for at Liv og Kikis krænkelseserfaringer. Selvom Liv og Kiki beskriver, at kommunikationen med denne teknologitype foregår via ansigt til ansigtsrelationer, har informanterne krænkelseserfaringer i forbindelse med ikke at blive inddraget tilstrækkeligt i mødet med teknologitypen. Endvidere er det blevet belyst gennem Ann, Liv og Kikis forløb, at teknologitypens traditionelle styring har en krænkende virkning på informanternes oplevelser af og erfaringer med denne teknologitype. I denne sammenhæng kan der stilles spørgsmål ved, hvorvidt Liv og Kikis krænkelseserfaringer er nødvendige for at sikre deres børns udvikling og trivsel. Dette står i modsætning til teknologien for leverandørvalgstypen, hvor informanternes fastholdes som vigtige aktører i forebyggelsen.

Den behovsvurderende teknologitypes funktioner er i højere grad underlagt dokumentation. Dette ses i Kikis forløb, idet dokumentationen bliver tydelig i forhold til, at hun knyttes an til de konkrete behovsvurderende teknologier. Eksempelvis nævnes det omfattende dokumenterende papirarbejde samt Kikis mulighed for at dokumentere egen indsats med datteren i familiehuset, når Kikis samspil med datteren er overvåget. Derfor foreligger der gennem disse konkrete behovsvurderende teknologier dokumentation om informantens problemer samt egen indsats, hvilket står i modsætning til teknologien for leverandørvalgstypen. Derudover får hurtigheden i Kikis forløb en anden betydning, hvilket ses i samspillet mellem de konkrete behovsvurderende teknologier. Dette ses i Kikis forløb ved, at den ene konkrete teknologi: den børnefaglige undersøgelse, vurderer at der er behov for, at Kiki knyttes an til den anden konkrete teknologi: familiehuset før den børnefaglige undersøgelse er færdigudarbejdet. Kikis krænkelseserfaringer baseres på, at hun forinden den børnefaglige undersøgelse var færdigudarbejdet blev sendt i familiehuset. Dette er endvidere blot *et* eksempel på, at den behovsvurderende teknologitypes beslutningsprocesser går uden om Kiki.

6.6.5 Magtforholdet i mødet med den behovsvurderende forebyggelse

Ud fra ovenstående analyse af den behovsvurderende teknologitype på enkeltteknologiniveau kan der kommenteres på den magt, som socialrådgiveren i Liv og især Kikis forløb antages at besidde. Der i er informanternes forløb tale om et både personaliseret og objektiviseret møde mellem socialrådgiver og forældre, og derfor kan dette møde også ses som et udtryk for et møde mellem et magtfuldt system og en afmægtig klient (Nissen, 2007:61). Dette ses i Livs forløb i den måde, hun nærmest opgiver sin egne evner som forælder på baggrund af den børnefaglige undersøgelses forløb. Derudover ses dette især i Kikis forløb ved hendes beskrivelser af, hvordan hun oplever ikke at have indflydelse på samtalen, forløbets gang eller om hun skal beholde sin datter. Dette kan ses i relation til den behovsvurderende teknologitypes traditionelle styring samt formelle rollekategoriseringer og forventninger til informanternes deltagelse i teknologitypen. Når systemet indebærer en bestemt forventningshorisont, rummer det også muligheden for negation, hvormed bestemte alternativer udelukkes. Set i lyset af dette, indeholder hjælpesystemet konstituerede og organiserede forventninger til hjælpen i samfundet (Ibid.:61-62), som i informanternes møde med socialrådgiveren skaber bestemte rollekategoriseringer. Igen er Kikis forløb et eksempel på dette, idet hun ved ikke at indgive en klage, lever op til disse rollekategoriseringer. Kikis beskrivelse er, at hun ikke tør gøre andet end, det der forventes. Den behovsvurderende teknologitypes negation ses i samspil med teknologien for leverandørvalgstypen, hvilket beskrives i afsnit 6.6.8.

I Kikis forløb kan der yderligere skelnes mellem normative og kognitive modaliseringer af forventningerne, hvilket skal ses som et udtryk for den forebyggende teknologitype samt den behovsvurderende teknologitypes reaktioner på skuffelse. De *normative modaliseringer* ses ved den måde, hvorpå den behovsvurderende teknologitype fastholder forventningerne til Kikis adfærd. Dette ses i forløbet ved, at Kikis oplevelse er at blive 'fængslet' i familiehuset, og ydermere bliver fastholdt i forhold til det videre forløb i form af ekstra sundhedspleje, hjemmehosser og bostøtte. Konsekvensen af dette er, at Kikis grad af frihed indskrænkes under tvang. Derudover ses de *kognitive modaliseringer* i henhold til den forebyggende teknologitype, hvilket er på baggrund af, at Kiki ikke knyttes an til teknologitypen. Dette skyldes Kikis brud med sundhedsplejerskens forventninger. I relation til de kognitive modaliseringer åbnes der op for muligheden for forklaringer på Kikis adfærd. I forløbet ses forklaringen i sammenhæng med Kikis ADHD og urolighed på patienthospitalet, hvilket dannede baggrund for inklusionen i den behovsvurderende teknologitype. Konsekvensen heraf medfører, at forklaringer på problemperspektiver ikke uddybes

tilstrækkeligt. I Kikis forløb ses dette ved, at hun på grund af amning ikke kan tage sin medicin, hvilket ikke indgår i forklaringen på Kikis urolighed. En undersøgelse af Kikis urolighed synes imidlertid vigtig, da det er uroligheden, som bryder med teknologitypernes forventninger (Ibid.:67-68).

6.6.6 Samspil mellem funktioner

Med henblik på den forebyggende teknologitype kan teknologitypens henvisning- og visitationsprocesser tages i betragtning. I Ofia, Ann og Livs forløb ses det ved, at disse informanter knytter an til teknologien for leverandørvalgstypen på baggrund af den forudgående kommunikation med den forebyggende teknologitype. Dog er dette som før beskrevet baseret på et frivilligt grundlag, og medfører for informanterne anerkendelseserfaringer. Dette står i modsætning til, at Kiki er knyttet an til den behovsvurderende teknologitype, da der er tale om en visitationsproces, som går uden om informanten. Dette medfører i Kikis forløb krænkelseserfaringer med begge teknologityper. Disse teknologitypes samspil illustrerer konsekvenserne af, at bryde med den forebyggende teknologitypes forventninger til informantens deltagelse. Derudover kommer der yderligere et samspil mellem den forebyggende teknologitype og den behovsvurderende teknologitype til syne i Anns forløb. Dog skal det understreges, at der i denne informants forløb er tale om en *anden* behovsvurderende teknologitype, end der hidtil har været tale om. Samspillet ses ved, at den forebyggende teknologitype advokerer for Ann i henhold til den behovsvurderende teknologitypes funktion: at få Ann raskmeldt og tilbage på arbejdsmarkedet. Der er tale om en behovsvurderende teknologitype, som trækker på andre af hjælpesystemets kommunikative programmer end forebyggelsesprogrammet. Den forebyggende teknologitypes advokerende funktion over for en anden teknologitype medfører i Anns fortælling anerkendelse i henhold til den forebyggende teknologitype. Den forebyggende teknologitype får vendt den behovsvurderende teknologitypes krænkelse til anerkendelse.

6.6.7 Refleksivitet hos forældrene og samspil mellem teknologityper

Det fremgår af de tidligere analysedele, at informanterne kan blive refleksive i henhold til i teknologityperne i samspil og teknologityperne på enkeltteknologiniveau. I det følgende belyses, hvad der sker, når både forælder og teknologitype bliver refleksive.

I Ofias forløb bliver det tydeligt, at teknologien for leverandørvalgstypen er en delkommunikation udsprunget fra den forebyggende teknologitype²¹. Dette har for den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen den betydning, at Ofia inddrages som vigtig aktør i forebyggelsen. Fordi Ofia er knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen, inddrages hun som forælder i højere grad i den forebyggende teknologitypes opfølgning på det sideløbende forløb. Teknologien for leverandørvalgstypen gør Ofia reflektiv i forhold til egne problemer, og det er denne refleksivitet, som indgår i den forebyggende teknologitypes dialogform. Dette gør i forløbet både Ofia reflektiv og den forebyggende teknologitype åben over for fremmedreferencer. Dette ses ved, at samspillet mellem den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen både gør Ofia reflektiv omkring sin egen situation og den forebyggende teknologitype reflektiv i henhold til inddragelse af Ofia som forælder i forebyggelsen. Det formodes, at dialogformen i den forebyggende teknologitype samt det frie valg i teknologien for leverandørvalg gør plads til refleksivitet i samspillet. I henhold til teknologityperne kan dette ses i sammenhæng med, at dialogformen i den forebyggende teknologitype samt åbenheden for informanternes livssituationer i teknologien for leverandørvalg forudsætter fremmedreference og at der kan tages højde for forældrene i forebyggelsen. I Ofias forløb bliver det også tydeligt, at informanterne skal være villige til at pådrage sig teknologitypernes rollekategoriseringer, og at dette til en hvis grad kræver refleksivitet. Dette ses ved, at Ofias refleksivitet i forhold til den forebyggende teknologitype også sker gennem hendes mands anerkendelse af Ofia som forælder.

Med henblik på refleksivitet på enkeltteknologiniveau kommer dette til syne i Fies forløb. Dette ses ved, at Fie er reflektiv i forhold til, at teknologityperne kan frembringe noget forskelligt, idet de ikke har samme baggrund samt funktion. Dette blev tydeligt i forhold til Fies skelnen mellem den forebyggende teknologitypes manglende myndighed og den behovsvurderende teknologitypes myndighed. Refleksiviteten kommer til udtryk ved, at Fie begynder at overveje sin kommunikation med den forebyggende teknologitype. Eksempelvis vil hun i højere grad tænke over, at det ikke kun er familiens negative situationer, som skal fremhæves, men også de positive. Dette kan problematiseres i forhold til begrebet *klientgørelse* i den proces, der sker når informanten knyttes an til teknologitypen (Järvinen & Mik-Meyer:10). Dette skal ses i forhold til, at individer som underkender teknologitypernes rollekategoriseringer bryder med forventningerne til den

²¹ Liv og Ann er knyttet an til teknologien for leverandørvalgstypen, som i disse informanternes forløb i højere grad er differentieret fra den forebyggende teknologitype. Dette iagttages ved, at teknologien for leverandørvalgstypen her afholdes af andre fagpersoner end sundhedsplejerskerne i den forebyggende teknologitype.

pågældende teknologitype. Järvinen og Mik-Meyer gør opmærksom på, at individers identiteter er betinget af de sammenhænge individet indgår i, og det sociale arbejde i denne forbindelse er med i skabelsen af individets problemidentiteter. Dette skyldes, at det er i mødet med det sociale arbejdes organisationer, at individet kategoriseres som klient med en bestemt problemidentitet (Ibid.:13-14). Fie kan anvende refleksiviteten i dialogformen med den forebyggende teknologi, og refleksiviteten bliver en måde, hvorpå hun kan simulere situationer og lægge vægt på det positive. Med denne viden får Fie i højere grad kontrol over situationen og kan nemmere leve op til den forebyggende teknologitypes forventninger. I den teoretiske fortolkning af Fies forløb blev det belyst, at Fies udtalelser om negative forhold i familien gav anledning til krænkelsererfaringer, mens Fies udtalelser om positive forhold i familien gav anledning til anerkendelsererfaringer.

Sidst kommer refleksiviteten til syne ved i Livs forløb ved, at Liv er refleksiv omkring den behovsvurderende teknologitypes samvirke med de to andre teknologityper. Dette kan relateres til et dokumentationsdilemma, som belyses i det efterstående afsnit.

6.6.8 Dokumentationsdilemmaet

Dokumentationsdilemmaet kommer til udtryk gennem samspillet mellem teknologien for leverandørvalgstypen og den behovsvurderende teknologitype, og i denne forbindelse kan der især med henblik på teknologien for leverandørvalgstypen fremhæves problemer i samspillet, som får betydning for praksis. Den behovsvurderende teknologitypes negation ses ved, at teknologien for leverandørvalgstypen udelukkes som alternativ til forebyggelsen (jf. afsnit 6.6.5). I Livs forløb iagttages dette ved et problemfyldt samspil mellem denne teknologitype på den ene side og den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalg på den anden side. I forløbet iagttages, at den behovsvurderende teknologitype har tydeligere grænser i henhold til teknologitypens selvreference. Dette ses ved, at teknologien for leverandørvalgstypen i kommunikationen med den behovsvurderende teknologitype ikke har indflydelse på hændelsesforløbet. Liv knyttes an til den behovsvurderende teknologitype trods teknologien for leverandørvalgs indsigelser, og grænserne i den behovsvurderende teknologitype bliver tydelige. Forklaringen kan ledes tilbage til teknologien for leverandørvalgstypens dokumentationsdilemma, og dette kan i samspillet mellem teknologityperne medføre krænkelser, som beskrevet i afsnit 6.6.3 medførte dette i Livs forløb krænkelsererfaringer med henblik på den behovsvurderende teknologitype.

6.6.9 Delkonklusion

I den ovenstående analysedel belyste jeg informanternes oplevelser og erfaringers betydning for det sociale arbejde set i lyset af teknologibegrebet. Analysen viser, at den forebyggende teknologitypes iagttagelsesfokus primært rettes mod barnet i dets omgivelser: familien, at teknologien for leverandørvalgstypens iagttagelsesfokus rettes mod forældrene, og den behovsvurderende teknologitypes iagttagelsesfokus primært rettes mod på barnet. I henhold til teknologitypernes iagttagelsesfokuser, må det sociale arbejde gøre sig overvejelser omkring, hvor langt det kan forebygge med forældrene. Dette skal ses i henhold til, at fastholdelsen af forældrene i forebyggelsen for forældrene medfører anerkendelse på enkeltteknologiniveau. Af denne grund må det sociale arbejde være reflektiv i forhold til analysens anerkendelses- og krænkelsesmønstre. Anerkendelsesmønstret blev med henblik på den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen fastholdt gennem den dialogiske og frivillige tilgang, hvorimod den behovsvurderende teknologitypes ikke-inddragelse og ulige magtrelationer for informanterne medførte krænkelse. Dette blev i analysen set i forhold til den behovsvurderende teknologitypes tydeligere forventninger til informanternes rolle i forebyggelsen. I denne forbindelse blev det belyst, at der fare for negation, hvilket også ses i teknologitypens samspil med teknologien for leverandørvalgstypen, hvilket for informanterne medføre krænkelse. I denne forbindelse blev dokumentationsdilemmaet belyst, og at teknologien for leverandørvalgstypen, trods dennes medvirken til anerkendelseserfaringer, har et problem i samspillet med den behovsvurderende teknologitype med at dokumentere forebyggelsen. I modsætning til dette virker den forebyggende teknologitype samt teknologien for leverandørvalgstypen sammen, hvilket skaber refleksivitet for både forældrene og for den forebyggende teknologitype. Dette ses ved, at de informanter som knyttes an til teknologien for leverandørvalgstypen, bliver mere refleksive i forhold til egne problemer og i henhold til dialogen i den forebyggende teknologitype. Derimod kan refleksiviteten også ses ved en klientgørelse af forældrene, som i forhold til teknologityperne kan fremstille sig på ønskede måder, som simulerer teknologitypernes forventninger til rollekategoriseringerne og dermed opnår anerkendelse.

7. Kritisk refleksion

I dette kapitel redegøres for nogle af de refleksioner, som kan gøres i henhold til de metodiske, teoretiske samt analytiske valg, jeg undervejs i specialets udarbejdelse har truffet. Kapitlet vil derfor indeholde en diskussion af de teoretiske perspektivers anvendelighed, anvendelsen af det kvalitative forskningsinterview som metode samt en vurdering af specialets gyldighed, pålidelighed og generaliserbarhed.

7.1 De teoretiske perspektivers anvendelighed

Dette afsnits formål er dobbelt, idet der både reflekteres over specialets teoretiske perspektivers anvendelighed med henblik på analysen samt redegøres for de kritikpunkter, som eventuelt ville kunne rettes mod teorierne.

Systemteorien er ikke blot en samfundsteori eller en teori om sociale systemer, men kan derimod også anskues som en iagttagelsesteori (Schuldt, 2006:100). Ud fra en sådan betragtning har systemteorien bidraget til at gøre det muligt at iagttage det tidlige forebyggende sociale arbejde gennem en iagttagelse af det sociale arbejde uddifferentieret i Højlunds teknologityper inden for rammen af specialet empiri. Anvendelsen af teknologibegrebet i specialets analyse har derfor gjort det muligt at skelne mellem de forskellige former for tidlige forebyggende indsats, som over for specialets informanter er iværksat. På denne måde er teknologibegrebet både anvendt på både et symbolsk niveau og et konkretiserende niveau, hvor det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde er omsat til teknologityper. I denne forbindelse har jeg med anerkendelsesteorien som normativ samfundsteori set på de forhold, som rækker ud over systemteoriens forståelse af individet. Den systemteoretiske tænkning har i sammenhæng med anerkendelsesteorien muliggjort at se på det sociale arbejde set som teknologityper og finde frem til empiriens anerkendelses- og krænkelsesmønstre. Sammenkoblingen af systemteorien og anerkendelsesteorien har synliggjort spændingsfelterne mellem det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsformer set som teknologityper, givet potentialet til at se på anerkendelses- og krænkelsesmønstre i empirien. Imidlertid kan der rettes en kritik mod systemteoriens forståelse af individets rolle i samfundet. Dette ses ved, at individet ikke eksisterer eller opererer i den systemteoretiske tænkning, idet samfundet iagttages som kommunikation uddifferentieret i funktionssystemer. Derfor eksisterer kun individets kommunikation. Samfundet betragtes da som sammensat af kommunikative begivenheder, som kan knyttes an til hinanden i et netværk af kommunikationer (Bjerg, 2010:22-

23). Dette medfører, at systemteorien har grænser i forhold til defineringen af handlinger som bestående af kommunikation, og af denne grund skabes af og eksisterer som kommunikation på baggrund af den forudgående kommunikation, hvilket danner netværket af kommunikative begivenheder. Derfor tager systemteorien ikke højde for handlinger, som ikke tager udgangspunkt i den forudgående kommunikation. Dette kan eksempelvis være psykiske systemers²² handlinger, hvor handlinger i højere grad udspringer af enkeltindividets tanker, følelser, interesser, intentioner med videre. At systemteorien ikke tager højde for dette skyldes, at teorien ikke inddrager et begreb om mennesket (Wadskjær, 2011:174, Bjerg, 2010:24-25). I et speciale som indeværende, hvor menneskets oplevelser og erfaringer undersøges, kan det ses som en kritik at vælge en teori, som ikke tager højde for mennesket men blot kommunikative begivenheder. Dog betragtes den systemteoretiske tænkning som have været det rigtige valg til at synliggøre det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde, da teorien som før beskrevet i højere grad er anvendt som rammen om min forståelse for det sociale arbejde.

Endvidere kan der rejses en kritik rettet mod den systemteoretiske analyse i henhold til, hvorvidt det med den systemteoretiske tænkning er muligt at analysere noget mere specifik end blot relationen mellem problemperspektiver og løsningsprioriteter (Nissen, 2010:3). I specialet har dette dog vist sig at være brugbart i forhold til inddragelsen af anerkendelsesteorien. Hvis systemteorien havde stået alene, havde jeg blot iagttaget informanternes iagttagelser af det tidlige forebyggende indsatsområde set som teknologityper. På den måde har valget af specialets teoretiske perspektiver beriget hinanden. Med anerkendelsesteorien har det været muligt at iagttage relationerne mellem det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområdes problemperspektiver og løsningsprioriteter (forholdet mellem det førnævnte årsags-virkningsforhold), og herudfra set på informanternes oplevelser og erfaringers betydning for relationen mellem indsatsernes problemperspektiver og løsningsprioriteter. Anvendelsen af begge teorier har på baggrund af foregående medvirket til, at forældrene har fået plads i analysen, som var intentionerne fra start. I relation hertil har anerkendelses- og krænkelsemønstrene med henblik på det sociale arbejde set som teknologityper ikke blot givet plads til at skildre forældrenes rolle i forebyggelsen, men også gjort det muligt at se på konsekvenserne heraf. En uddifferentiering af det sociale arbejde som teknologityper har medført en erkendelse af, at forældrene er vigtige aktører at fastholde i forebyggelsen forudsat, at

²² Selv psykiske systemer iagttages i henhold til systemteorien som kommunikation. Det psykiske system betragtes da som det sociale system, ikke levende (Bjerg, 2010:35).

det sociale arbejde med anerkendelse er medvirkende til en for individet vellykket identitetsdannelse (jf. afsnit 5.2 og 6.6). Foruden systemteoriens og anerkendelsesteoriens samspil i specialets analyse ville en sådan iagttagelse ikke være mulig.

Imidlertid kan der i henhold til ovenstående påpeges en væsentlig kritik, som hverken specialets analyse eller Honneths anerkendelsesteori tager højde for. Denne problematik knytter sig til, at der i specialet er tale om flere aktører i henhold til forebyggelsen. Selvom der med specialets aktørperspektiv er valgt et fokus rettet mod forældrene udelukker dette fokus alligevel ikke børnene i henhold til det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser. Honneths anerkendelsesteori kommer derfor i specialets analyse i strid med sig selv i henhold til privatsfæren, idet Honneths anerkendelsesteori ikke tager højde for flere aktører i samspil med hinanden. Med dette menes, at der i specialets analyse kun er set på forældrenes anerkendelses- og krænkelserfaringer og ikke på børnenes. Som beskrevet i afsnit 5.2.1 sker anerkendelsen i denne sfære gennem barnets primære relationer, hvilket eksempelvis sker gennem den kærlighed som en mor giver sit barn. Jeg fremlagde, at denne anerkendelse var vigtig for at kunne udvikle sig kompetencemæssigt og agere i det offentlige liv. Ifølge Honneth er foregående elementær for barnets udvikling (Juul, 2010:177). De tidlige forebyggende indsatser medfører et samspil mellem barn og forældre, som i specialets analyse af informanternes forløb ikke er medtaget, og af denne grund er der ikke taget højde for barnets anerkendelses- og krænkelserfaringer i analysen. Dette skyldes specialets valgte aktørperspektiv har medført en vidensindsamling i henhold til forældrenes oplevelser og erfaringer. Derfor kan et kritikpunkt være, at selvom informanterne oplever krænkelser i henhold til den givne tidlige forebyggende indsats, kan krænkelserfaringen være en nødvendighed for at sikre barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling. Gennem denne refleksion ledes jeg tilbage ved specialets udgangspunkt og primære problemstilling: barnets mistro. Dog kan der efter specialets analyseudarbejdelse stilles spørgsmål ved det sociale arbejdes tilrettelæggelse, og om dette kan gøres på en anden måde, så det sociale arbejde i højere grad ser forældrene som vigtige aktører i forebyggelsen på en sådan måde, at forældrene også oplever dette. I forlængelse heraf kan Nancy Frasers kritik af Honneths anerkendelsesteori som en kritisk normativ teori om det sociale inddrages. Kritikken rejses, idet hun anser anerkendelsesteorien for at være mangelfuld i forhold til, hvordan betingelserne for 'det gode liv' fordeles i samfundet. Hun mener, at Honneths normative positionering bestemmer, hvad der er rigtigt og forkert uden at tage stilling til de underliggende betingelser herfor (Juul, 2010:182). Dette er en kritik som i relation til forgående vil kunne rettes

mod specialets analyse, idet jeg i analysen undlader at tage stilling til de underliggende betingelser for forældrenes anerkendelses- og krænkelserfaringer kan skyldes det sociale arbejdes tidlige forebyggendes indsatsområdes primære interesse i barnet.

7.2 Et kritisk blik på anvendelsen af det kvalitative forskningsinterview

I det følgende fremgår en kritisk refleksion i henhold til den valgte interviewmetode ud fra henholdsvis et interaktionistisk og systemteoretisk perspektiv. Interviewmetoden anses dog stadig som værende den bedst egnede metode i tilvirkningen af specialets empiri. Derfor indeholder dette afsnit blot refleksioner om mulige kritikpunkter, som vil kunne rettes mod anvendelsen af den pågældende interviewmetode.

For det første kan der rettes kritik mod interviewmetoden ud fra et interaktionistisk perspektiv. Jeg kan ud fra dette perspektiv kritiseres for ved valget af den fænomenologiske videnskabsteoretiske position at have set bort fra, at interviewsituationerne også kan anskues som et socialt møde mellem mennesker, hvorigennem erfaringer tolkes og mening skabes. Ifølge det interaktionistiske perspektiv udgøres interviewsituationen af mødet mellem mine informanter og jeg som interviewer, hvorigennem informationerne formes via den interaktion der forekommer. Antageligvis udvælger mennesker de fortællinger/historier, som man ønsker andre mennesker skal høre i forskellige sammenhænge. Det vil sige, at empirien ud fra dette perspektiv kan siges at være konstrueret, og jeg som interviewer er medproducent. Empirien er derfor resultatet af mødet, og igennem dette er indbyrdes holdninger, interesser og forudsætninger mødtes. Dette skaber et performanceforhold, som i interviewsituationerne kan have haft indflydelse på de informationer, der blev indhentet (Järvinen, 2005:29-30). For det andet kan der ud fra et systemteoretisk perspektiv rettes kritik mod brugen af Kvaales interviewmetode. Denne kritik slår ned på, at det kvalitative forskningsinterview både kan være et udtryk for en repræsentation og en konstruktion af den viden, der med interviewmetoden indsamles. Det der med metoden har været formålet er en repræsentation, hvorigennem fænomenet er afdækket gennem en umiddelbar og direkte oplevelse i interviewsituationen. Men idet der har været en tæt kontakt med specialets informanter, kan dette have bidraget til, at jeg som interviewer har været medkonstruerende i de informationer, som er fremkommet af interviewsituationerne. Igen er der tale om et konstrueret møde mellem mennesker, som har indflydelse på tilvirkningen af de empiriske data. Interviewet som en konstruktion indebærer derfor, at fænomenet til dels konstrueres, og derved er der sandsynlighed for, at

informationerne er skabt i en konstruktion af interaktionen mellem informanterne og jeg. Problematikken er endvidere, at det kan være vanskeligt på forhånd at have kendskab til et fænomen og samtidig forsøge at afdække det. Derfor kan der rettes en kritik mod mine interviewsituationer, idet denne tankegang medfører, at interviewene kan iagttages som konstruktioner. Problemet er, at dette kan have frembragt en konstrueret viden om det undersøgte fænomen (la Cour et al., 2005:7-11). Denne problematik er dog forsøgt minimeret i interviewsituationerne, idet jeg har tilnærmet mig disse gennem en så fænomenologisk forskerrolle som muligt (jf. afsnit 4.3).

7.3 Gyldighed, pålidelighed og generaliserbarhed

Dette afsnit har til hensigt at fremføre argumenter for og imod undersøgelsens kvalitet både i forhold til specialets udarbejdelse samt dets anvendelighed. Først vurderes specialet ud fra begreberne validitet og reliabilitet.

Validitet er et udtryk for gyldighed, og betegner i en videnskabelig sammenhæng forholdet mellem problemformulering, analyse og konklusion. Gyldigheden sikres ved at have undersøgt det, som har været formålet at undersøge (Harboe, 1999:109-111). Fordelen ved at have anvendt en kvalitativ metode til undersøgelsen af specialets problemformulering er, at validiteten i højere grad er sikret frem for udarbejdelse af en kvantitativ undersøgelse. Dette skyldes, at den anvendte interviewmetode har medført en tæt kontakt til feltet, og det herigennem har været muligt at stille opfølgende samt afklarende spørgsmål. Dette har været med til at sikre en mere valid viden (de Vaus 2007:27-28). Validitet handler også om forskerens troværdighed og moralske integritet. I denne forbindelse er det en almindelig kritik af interviewmetoden, at informanternes beskrivelser kan være falske, og at den viden som forekommer, er ugyldig (Kvale & Brinkmann, 2009:278). Dette er ikke nødvendigvis en svaghed ved kvalitative metoder, men: "*kan tværtimod bero på deres ekstraordinære evne til at afbilde og undersøge den komplekse sociale virkelighed*" (Ibid.:279). Specialets pålidelighed måles derimod gennem begrebet *reliabilitet*. Reliabilitet er et udtryk for empiriens stabilitet, og medfører refleksioner omkring, hvorvidt andre kan nå frem til lignende resultater. Reliabilitet sikres derfor ved minimering af fejl i indsamlingen af empiri (Harboe 1999:111-112). Dog er dette langt vanskeligere at sikre ved anvendelsen af kvalitative metoder frem for kvantitative, hvilket skyldes den føromtalt tætte kontakt med feltet. Andre forskere kan i nye interviewsituationer ikke med sikkerhed skabe samme følelsesmæssige relationer til informanterne.

Derfor kan den viden, der er fremkommet ikke med sikkerhed reproduceres på et andet tidspunkt i en anden sammenhæng. Dette tillægger interviewsituationerne en vis subjektivitet og gør specialets reliabilitet vanskelig at sikre (Kvale & Brinkmann, 2009:271-272). Begreberne validitet og reliabilitet kan dog kun i nogen grad anvendes, idet disse begreber er udviklet inden for det positivistiske paradigme (Ibid.:271), og derfor inddrages begreberne troværdighed og bekræftbarhed til at give en mere fyldestgørende vurdering af specialets udarbejdelse samt anvendelighed. *Troværdigheden* hænger sammen med fremgangsmåderne i tilvirkningen af empirien. Specialets troværdighed kommer til syne ved, at der gennem udarbejdelsen af specialet er argumenteret for tilvirkningen af specialets empiri, og denne styrkes endvidere ved det klare skel mellem informanternes og mine fortolkninger. *Bekræftbarheden* knyttes derimod til tolkningen af specialets resultater, og hvorvidt resultaterne kan bekræftes af en anden forsker. Gennem specialets analysestrategi har jeg gjort rede for, tolkningernes grundlag, hvilket gør det muligt for andre at sætte sig ind i analyseprocessen, og jeg har endvidere gjort rede for mine relationer i feltarbejdet, og hvordan disse relationer har haft betydning for min søgning efter informanter (Thagaard, 2010:185-188).

Specialets generaliserbarhed handler om, hvorvidt analysens resultater kan generaliseres til andre sammenhænge, og beror på ovenstående vurdering af specialets gyldighed, pålidelighed, troværdighed og bekræftbarhed. Den umiddelbare indvending til kvalitative undersøgelser er, at resultaterne ikke kan generaliseres, idet der er for få informanter. Imidlertid skal det gøres klart, at selvom der ikke ønskes en generalisering af specialets resultater. Dog kan der tales om en analytisk generaliserbarhed, idet resultaterne i en teoretisk sammenhæng kan være vejledende for fremtidige situationer (Kvale & Brinkmann, 2009:287-290). Dette kan også beskrives med begrebet *overførbarhed*, hvor analysens fortolkninger kan blive relevante i andre sammenhænge, idet den teoretiske forståelse kan medføre en rekontekstualisering, og analysens teoretiske fortolkninger derfor kan overføres i en mere generel sammenhæng (Thagaard, 2010:191). Om resultaterne generaliseres eller overføres til andre sammenhænge er imidlertid ikke fokuset i specialet, men derimod ønskes en øget bevågenhed mod de pågældende informanternes oplevelser af og erfaringer med det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatser, samt hvilken betydning deres oplevelser og erfaringer har for det sociale arbejdes praksis.

8. Konklusion

I dette kapitel fremgår specialets konklusion, hvorved analysens væsentligste fund sammenfattes. Valget af det kvalitative forskningsinterview gjorde det muligt at fremdrage nuancerede beskrivelser af familiernes differentierede hændelsesforløb, og har som metode i henhold til specialets teoretiske perspektiver bidraget til en forståelse af det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde.

Kondenseringerne af forældrenes hændelsesforløb samt de teoretiske fortolkninger af forældrenes anerkendelses- og krænkelsererfaringer udgjorde grundlaget for at iagttage forældrenes oplevelser og erfaringers betydning for det sociale arbejdes praksis set som teknologityper inden for rammen af specialets empiri. For kort at opridse dette, iagttog jeg i analysen sundhedsplejerskens indsatsområde som den forebyggende teknologitype, de frivillige, anonyme tilbud i forlængelse af sundhedsplejen som teknologien for leverandørvalgstypen, og socialforvaltningens børnefaglige undersøgelse samt familiehuset som den behovsvurderende teknologitype. Analysen af forældrenes individuelle forløb og livssituationer gav anledning til at se forløbene i en større helhed, hvorudfra betydningen for det sociale arbejdes praksis opstod. Specialets analyse viste, at der i henhold til dette er forbundet bestemte anerkendelses- og krænkelsermønstre. Dette er imidlertid ikke et overraskende fund, da jeg gennem mit indledende feltarbejde fandt frem til, at forældrenes oplevelse af frivillighed i indsatsen har indflydelse på deres oplevelser og erfaringer med en given indsats. Det interessante er dog, at det gennem analysen er blevet belyst på hvilken måde, anerkendelses- og krænkelsermønstret kommer til syne.

For di forældrene i interviewene satte ord på deres anerkendelses- og krænkelsererfaringer, kunne jeg iagttage et erfaringsmønster, som gennem analysen blev set i sammenhæng med graden af forældrenes deltagelse samt rolle i indsatserne. Iagttagelsesfokuset i sundhedsplejerskens indsats er barnet i dets omgivelser: familien. I forhold til sundhedsplejerskens indsats i hjemmet fremgår af analysen et anerkendende mønster. Dog kan dette mønster brydes af mere konkrete indsatser. Kränkelsen kan opstå i de situationer, hvor sundhedsplejersken forsøger at løse familiens problemperspektiver inden for egne faglige rammer. Dette ses i analysen ved den udvikling et problemperspektiv kan medføre i henhold til forældrenes deltagelse og rolle i forebyggelsen. Mere konkrete indsatser med bestemte fagligheder kan derfor ændre forældrenes vilkår for deltagelse samt rolle i forebyggelsen, og kränkelsen forekommer i denne sammenhæng, når oplevelsen er et

uønsket iagttagelsesfokus rettet mod forældrenes skyld i problemperspektiverne. Dog er denne krænkelserfaring ikke vedvarende, idet deltagelsen i en sådan konkret indsats under sundhedsplejersken ikke har yderligere betydning for forældrenes deltagelse i hjemmebesøget. Dette er i modsætning til det frivillige, anonyme tilbuds tydelige anerkendelsesmønster, hvor forældrene efter eget valg indtager en større rolle i forebyggelsen ved at deltage i et tilbud, som i højere grad henvender sig til dem og samspillet mellem dem og deres børn.

I relation til bestemte indsatsformer blev det i analysen belyst, at der kan være tale om en refleksivitet ved forældrene såvel som systemet, hvilket yderligere betinges af graden af forældrenes deltagelse samt rolle i indsatsen. Det interessante i denne forbindelse er, at det sociale arbejde antages at kunne tilrettelægges på en sådan måde, at forældrene bliver refleksive i forhold til egne problemperspektiver. Analysen viste, at den øgede refleksivitet hos forældrene har flere betydninger for det sociale arbejdes praksis. For det første ses der en refleksivitet hos forældrene, idet mere konkrete indsatser kan gøre forældrene refleksive i henhold til, hvilke fortællinger der skal fortælles for at give sundhedsplejersken det ønskede billede af familien. Refleksiviteten medvirker i dette tilfælde til at skabe bestemte klient/forældreopfattelser, som den enkelte forældre kan anvende i egen deltagelse i indsatsen. For det andet har forældrenes familieliv og den anerkendelse, der her forekommer, også indvirkning på forældrenes deltagelse i sundhedsplejens indsats. Dette skyldes, at anerkendelse fra nære relationer kan gøre forældrene mere refleksive og åbne over for deltagelsesmulighederne i indsatserne. For det tredje ses en øget refleksivitet hos forældrene, når de knyttes an til de frivillige, anonyme tilbud, hvor iagttagelsesfokuset i højere grad er rettet mod forældrenes rolle i henhold til barnet. Fordi deltagelsen her baseres på det frie valg, oplever forældrene anerkendelse, og opnår ydermere en refleksivitet omkring egne problemperspektiver. Den øgede refleksivitet styrker forældrenes deltagelse i sundhedsplejerskens indsats, idet sundhedsplejersken i højere grad får mulighed for at rette sit iagttagelsesfokus på hele familiens trivsel på en måde, så det stadig opleves og erfares anerkendende af forældrene.

I modsætning til ovenstående indsatsformer ses der i henhold til socialforvaltningens børnefaglige undersøgelse samt familiehuset et tydeligt krænkelsermønster. I analysen begrundes dette med, at iagttagelsesfokuset i disse indsatser i højere grad går uden om forældrenes beslutninger. Krænkelserfaringerne kommer til udtryk på den måde, hvorpå forældrene fastholdes som aktører i forebyggelsen, og medfører, at forældrene ikke fastholdes frivilligt som aktører i forebyggelsen.

Krænkelsererfaringerne baseres til dels på, at forældrene nemmere kan komme til at bryde med iagttagelsesfokussets forventninger, hvilket blandet andet af forældrene opleves gennem et magtforhold i mødet med indsatsen. Imidlertid er det ikke kun socialforvaltningen og familiehuset som opleves krænkende, når beslutningerne går uden om forældrene. Dette kan også ses i forhold til fravalg af sundhedsplejerskens indsats, hvor iagttagelsesfokusset er rettet mod barnet og forældrenes problemperspektiv. I dette tilfælde går indsatsen ligeledes uden om forældrene, hvilket medfører krænkelser. Sidst viste analysen forældrenes krænkelsererfaringer med henblik på spillet mellem socialforvaltningen og de frivillige, anonyme tilbud. Dette blev belyst ved forældrenes deltagelse i de frivillige, anonyme tilbud ikke opleves at tælle i henhold til en senere indsats i socialforvaltningen. Derudover er den manglende dokumentation et problem, som gør tilbuddet mindre troværdigt over for socialforvaltningen.

På baggrund af ovenstående viser analysens resultater, at det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde fastholder forældrene som aktører i forebyggelsen på forskellige måder. Forældrenes rolle- og deltagelsesvilkår i indsatsernes løsningsprioriteter medvirker til bestemte anerkendelses- og krænkelsermønstre, som hænger sammen med graden af forældreinddragelse. Af denne grund har det sociale arbejdes tidlige forebyggende indsatsområde set som teknologityper gennem analysen medført en erkendelse af, at forældrene er vigtige aktører i forebyggelsen af familiens problemperspektiver.

Litteraturliste

Baecker, Dirk (2012): *Foreword. I: Thygesen red.: The illusion of Management Control. A Systems Theoretical Approach to Managerial Technologies.* New York: Palgrave Macmillan

Bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske (BEK) 21/06/11 nr. 680
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137293&exp=1>, lokaliseret 04-03-12

Bjerg, Ole (2010): *Etik uden moral. Det gode menneske i det postmoderne samfund.* København: Museum Tusulanums Forlag

Christensen, Else (2004): *7 års børneliv. Velfærd, sundhed og trivsel hos børn født i 1995.* Socialforskningsinstituttet. 04:13

de Vaus, David (2007): *Research Design in Social Research.* London: SAGE

Ebsen, Frank (2007): *Børn og unge med behov for særlig støtte fra 1990-2005.* København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag (DPU)

Ejrnæs, Morten; Guldager, Jens (2008): *Helhedssyn og forklaring.* Danmark: Akademisk Forlag

Gilje, Nils; Grimen, Harald (2006): *Samfundsvidenskabens forudsætninger.* København: Hans Reitzels Forlag

Halse, John Aasted (2007): *Negativ social arv. Om tidlig indsats over for risikobørn og deres familier.* Vejle: Kroghs Forlag

Hansen, Jytte; Hammershøi, Anette; Bossi-Andersen, Gitte (2003): *Tidlig indsats over for særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier. En rapport udarbejdet af UFC Børn og Unge.* København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Hansen, Thomas (2012): *Hvor melder man sig ud af konkurrencen om de perfekte børn?* Information.dk
<http://www.information.dk/293811>, lokaliseret på udgivelsesdato 21-02-12

Harboe, Thomas (1999): *Indføring sociologisk metode.* Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur

Harder, Margit; Nissen, Maria Appel (2011): *Forord. I: Harder et al. red.: Helhedssyn i socialt arbejde.* København: Akademisk Forlag

Hart, Susan (2009): *Den følsomme hjerne.* København: Hans Reitzels Forlag

Henriksen, Pia Elena; Hendriksen, Carsten (2005): *Hjemmet som arena for forebyggelse. Med sundhedsplejerskeordningen og forebyggende hjemmebesøg til ældre som eksempler.* København: Viden- og Dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen

- Højberg, Henriette (2009): *Hermeneutik. Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne*. I: Fuglsang et al. red.: Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer. Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag
- Højlund, Peter; Juul, Søren (2005): *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag
- Højlund, Holger (2012): *Hybrid inclusion: multiple inclusion mechanisms in the modernized organization of Danish welfare services*. I: Thygesen red.: The illusion of Management Control. A Systems Theoretical Approach to Managerial Technologies. New York: Palgrave Macmillan
- Jacobsen, Michael Hviid (2007): *Adaptiv teori – den tredje vej til viden. En stående invitation til syntesesociologi*. I: Antoft et al. red.: Håndværk og horisonter – tradition og nytænkning i kvalitativ metode. Odense: Syddansk Universitetsforlag
- Jensen, Torben; Johnsen, Tommy (2000): *Sundhedsfremme i teori og praksis*. Århus: Philosophia
- Juul, Søren (2010): *Solidaritet, anerkendelse, retfærdighed og god dømmekraft*. København: Hans Reitzels Forlag
- Jørgensen, Anja (2008): *Hermeneutik, fænomenologi og interaktionisme*. I: Jacobsen et al. red.: At forstå det sociale. Sociologi og socialt arbejde. København: Akademisk Forlag
- Järvinen, Margaretha; Mik-Meyer, Nanna (2003): *Indledning: At skabe en klient*. I: Järvinen et al.: At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde. København: Hans Reitzels Forlag
- Järvinen, Margaretha (2005): *Interview i en interaktionistisk begrebsramme*. I: Järvinen et al. red.: Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. København: Hans Reitzels Forlag
- Killén, Kari (2010): *Barndommen varer i generationer. Forebyggelse af omsorgssvigt*. København: Hans Reitzels Forlag
- Kristiansen, Søren (2007): *Etik og feltarbejde. Udfordringer og dilemmaer i en sociologisk praksis*. I: Antoft et al. red.: Håndværk og horisonter – tradition og nytænkning i kvalitativ metode. Odense: Syddansk Universitetsforlag
- Krogstrup, Hanne Katrine (2007): *Evalueringsmodeller*. Danmark: Academica
- Kvale, Steiner; Brinkmann, Svend (2009): *Interview. Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzel Forlag
- la Cour, Anders; Knudsen, Morten; Thygesen, Niels Thyge (2005): *Det systemteoretiske interview. Interviewet som meningsdannelse*. København: Department of Management, Politics and Philosophy Copenhagen Business School, MPP Working Paper No. 8/2005

Langergaard, Luise Li; Rasmussen, Søren; Sørensen, Asger (2006): *Viden, videnskab og virkelighed*. Frederiksberg C: Forlaget Samfundslitteratur

Luhmann, Niklas (1993): *Risk: A Sociological Theory*. New York: de Gruyter

Luhmann, Niklas (2007): *Indføring i systemteorien*. København: Forlaget Unge Pædagoger

Meeuwisse, Anna; Swärd, Hans (2007): *Hvad er socialt arbejde?* I: Meeuwisse et al. red.: *Socialt Arbejde. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag

Nissen, Maria Appel (2007): *Magt og magtesløshed i det sociale arbejde*. I: Nissen et al. red.: *Magt og forandring i socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag

Nissen, Maria Appel (2010): *Anvendelsen af Luhmanns systemteori i analysen og udviklingen af socialt arbejdes refleksion og selvbeskrivelse*. Paper til "Systemteorien i anvendelse", Århus Universitet, CESAU. Center for sociologiske studier

http://cesau.au.dk/fileadmin/www.cesau.au.dk/ANVENDELSEN_AF_LUHMANN_031210_MAN_PAPER.pdf, lokaliseret 11-08-12

Nissen, Maria Appel (2011): *Socialiseringsforventninger i arbejde med familier – rolle, institution og samfund*. I: Harder et al. red.: *Helhedssyn i socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag

Nygren, Lennart (2007): *Socialt arbejde som fag*. I: Meeuwisse et al. red.: *Socialt Arbejde. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag

Oldrup, Helene Hjort; Vitus, Katherine (2011): *Indsatser over for udsatte 0-3årige og deres forældre. En systematisk forskningsoversigt*. København: SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Olsen, Henning (2002): *Kvalitative kvaler. Kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelser*. København: Akademisk Forlag

Ottosen, Mai Heide; Andersen, Dines; Nielsen, Lisbeth Palmhøj; Lausten, Mette; Stage Sofie (2010): *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2010*. København: SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 10:20

Payne, Malcolm (2006): *Teorier i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag

Rendtorff, Jacob Dahl (2009): *Fænomenologien og dens betydning. Videnskabsteori som improvisation i jazzmusik*. I: Fuglsang et al. red.: *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag

Schuldt, Christian (2006): *Luhmann for begyndere*. København: Forlaget for Unge Pædagoger

Servicebogen, lovbekendtgørelse (LBK) 18-08-11 nr. 904 om social service

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=136390>, lokaliseret 14-02-12

Servicestyrelsen (2011): *Håndbog om Barnets Reform*.

Servicestyrelsen <http://shop.servicestyrelsen.dk/products/handbog-om-barnets-reform>, lokaliseret 01-02-12

Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd, SSF (2002): *Vejledende retningslinjer for forskningsetik i samfundsvidenskaberne*. Styrelsen for Forskning og Innovation

<http://www.fi.dk/publikationer/2002/vejledende-retningslinjer-for-forskningsetik-i-samfundsviden/>, lokaliseret 01-06-12

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse (LBK) 13-07-10 nr. 913

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455#K36>, lokaliseret 06-02-12

Thagaard, Tove (2010): *Systematik og indlevelse. En indføring i kvalitativ metode*. København: Akademisk Forlag

Thygesen, Niels; Villadsen, Kaspar, Kampmann, No (2012): *An introduction to understanding technology as illusions*. I: Thygesen red.: *The illusion of Management Control. A Systems Theoretical Approach to Managerial Technologies*. New York: Palgrave Macmillan

Thyssen, Ole (2008): *Organisationer og funktionssystemer*. I: Tække et al. red.: *Luhmann og organisation*. København: Forlaget UP

Tække, Jesper; Paulsen, Michael (2008): *Organisation og Luhmann*. I: Tække et al. red.: *Luhmann og organisation*. København: Forlaget UP

Wittrup-Jensen, Helle (2010): *Forebyggelse, trivsel og tidlig indsats. Afrapportering af begrebsprojekt*. Odense: Servicestyrelsen

<http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CFQQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.socialebegreber.dk%2Ffiler%2Fhoringer%2Ftidlig-indsats%2Fafrapportering-tidlig-indsats%2Fafrapportering%2520af%2520begrebsprojekt%2520om%2520forebyggelse-%2520trivsel%2520og%2520tidlig%2520indsats%25202010.pdf&ei=qP0QUKfVFMzMswbO9oGoBg&usg=AFQjCNHrxhbc3zZPQfm3iwEwFep5zAhxIg&sig2=XI3v4nfjRhXduPldNYXotg>, lokaliseret 26-06-12

Wadskjær, Hans (2011): *Helhedssyn i det postmoderne samfund*. I: Harder et al. red.: *Helhedssyn i socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag

Willig, Rasmus (red.) (2003): *Axel Honneth. Behovet for anerkendelse. En Tekstsamling*. København: Hans Reitzels Forlag

Uggerhøj, Lars (2011): *Familiernes erfaring med undersøgelsens start og fremgangsmåde*. I: Kildedal et al.: *Å bli undersøkt – norsk og danske foreldres erfaringer med barnevernsundersøkelsen*. Oslo: Universitetsforlaget

Bilag 1: Flyer

Nedenstående ses den flyer, som er blevet udleveret til ledere af frivillige, anonyme tilbud samt familiehuse i forbindelse med min søgning efter informanter.

Søger mødre/fædre til interviews

Mit navn er Kristina, og jeg er studerende ved Aalborg Universitet på kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde.

Jeg skriver speciale og har brug for din hjælp. Mit speciale handler om småbørnsfamiliers oplevelser af og erfaringer med kommunens indsatser, og derfor har jeg brug for, at du giver din mening til kende. Du vil være 100 % anonym. Formålet med mit speciale er at sætte fokus på dig og din oplevelse af forældreskabet i forhold til kommunens indsatser.

Der vil blive tale om et personligt interview. Interviewets varighed vil være ½-1 time, og det vil finde sted, hvor du føler dig tilpas. Stedet kan vi aftale, såfremt du har lyst til at deltage.

Jeg glæder mig til snarligt at høre fra dig, og håber du har lyst til at deltage.

Med venlig hilsen
Kristina Bruun Barchow

Kontaktoplysninger:

Telefonnummer samt mailadresse blev her opgivet

Bilag 2: Interviewguide

Specialets interviewguide er anvendt i tilvirkningen af viden om udsatte småbørnsfamiliers oplevelser af og erfaringer med tidlige forebyggende indsatser med særligt henblik på det tidlige og forebyggende indsatsområde. Interviewguiden indeholder en række temaer, som interviewsituationerne har taget udgangspunkt i. Herunder er der blevet spurgt ind til informanternes konkrete eksempler på deres oplevelser og erfaringer heraf.

Præsentation

Først præsenteres for informanterne specialets formål, informanternes anonymitet samt en overordnet præsentation af interviewguidens temaer. Af hensyn til den etiske ansvarlighed har jeg fundet det vigtigt ikke at holde interviewets agenda skjult for informanterne.

- Præsentation af undertegnede og specialet
- Interessefelt: informanternes oplevelser af og erfaringer med det tidlige forebyggende indsatsområde, og at deres fortællinger findes vigtig i forhold til forbedringer af indsatserne på længere sigt
- Interviewets temaer vil berøre forældrenes oplevelser og erfaringer. Der ønskes konkrete eksempler og beskrivelser
- Informering om praktiske oplysninger. F.eks. længde, optagelse på diktafon, anonymitet, afklaring af eventuelle spørgsmål informanterne måtte have, underskrivning af seddel

Generelle informationer om familien

Med dette tema ønskes generelle informationer omhandlende informanterne, så der opnås en baggrundsviden omkring deres personlige forhold samt familiens forhold. Temaet er endvidere en måde, hvorpå interviewene kan påbegyndes, og hvorigennem nervøsiteten for spørgsmålene dæmpes. Formålet er at få et billede af familien og dennes vilkår i hverdagen.

- Køn nedskrives i interviewnotater
- Alder
- Børnene: antal, køn alder osv.
- Beskæftigelse siden folkeskolen. F.eks. uddannelse, arbejde osv.

- Familieforhold. F.eks. alene forældre, ene forsørger, netværk osv.

Afklaring af indsatser og forløb

Dette temas formål er en afklaring af det tidlige forebyggende indsatsområde, som informanterne er eller har været omfattet af. Der vil til dette tema fokuseres på et tidsperspektiv, da informanternes individuelle forløb ikke befinder sig samme sted.

- Sundhedsplejens hjemmebesøg. F.eks. længde, forløb, samtaler, egen indflydelse osv.
- Frivilligt tilbud som tilbydes i forlængelse af sundhedsplejens hjemmebesøg. F.eks. længde, forløb, samtaler, egen indflydelse osv.
- Forløb i familiehuset. F.eks. længde, forløb, samtaler, egen indflydelse osv.

Oplevelse af fagpersonen

Formålet med dette tema er at danne et indtryk af informanternes oplevelse af de fagpersoner, som indgår i informanternes tilværelse. Eksempelvis sundhedsplejersken, fagpersoner i frivilligt tilbud og/eller familiehus. Dog også informanternes oplevelser i relation til andre relevante fagpersoner i interviewets sammenhæng.

- Personligt forhold til sundhedsplejen som kommer på hjemmebesøg. F.eks. synes om/synes ikke om, gode eksempler/dårlige eksempler, støtte, følelse af at blive lyttet til, glad for hjemmebesøg
- Personligt forhold til tilbuddet. F.eks. synes om/synes ikke om, gode eksempler/dårlige eksempler, støtte, følelse af at blive lyttet til, glad for tilbuddet
- Personligt forhold til andre fagpersoner som informanterne møder i dagligdagen
- Tænker du/I dig noget, der kunne være anderledes/bedre?

Hvad kan indsatsen så bruges til?

Formålet med dette tema er at få viden om, om informanterne har en følelse af, om de har lært noget af de indsatsområder. Dette tema har endvidere til formål at neddæmpe det emotionelle niveau, som i interviewsituationen er oparbejdet. Med temaet opstår muligheden for, at informanterne kan fortælle om positive oplevelser med deres børn i forlængelse af indsatserne.

- Om indsatsen kan bruges i samværet med barnet
- Hvad indsatsen bidrager til/har bidraget til
- Hvad der kan bruges/hvad der kan ikke bruges

Afslutning

Dette temas formål er at afslutte interviewet på en ordentlig måde. Informanterne skal have muligheden for at stille spørgsmål eller kommentere noget, som de har undret sig over undervejs. Derudover er dette tema den sidste mulighed for at stille opfølgende og/eller afklarende spørgsmål.

- Informanternes tilføjelser
- Opfølgende spørgsmål noteret undervejs