

UFFE LADEFOGED

HÅBET ER LYSEGRØNT

ET CASESTUDIE I HVORDAN RECOVERY-
ORIENTERET REHABILITERING SKABER
BORGERENS MULIGHEDER FOR AT KOMME
SIG PÅ ET SOCIALPSYKIATRISK BOTILBUD



AARHUS
UNIVERSITET

INSTITUT FOR UDDANNELSE
OG PÆDAGOGIK (DPU)

Uffe Ladefoged

Håbet er lysegrønt

Et casestudie i hvordan recovery-orienteret rehabilitering skaber borgerens muligheder for at komme sig på et socialpsykiatrisk botilbud

Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU)
Aarhus Universitet, 2014

Titel:

Håbet er lysegrønt – et casestudie i hvordan recovery-orienteret rehabilitering skaber borgerens muligheder for at komme sig på et socialpsykiatrisk botilbud

Forfatter:

Uffe Ladefoged

Udgivet af:

Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet, 2014

© 2014, forfatteren

1. udgave

Kopiering tilladt med tydelig kildeangivelse

Omslag og grafisk tilrettelæggelse:

Knud Holt Nielsen

Forsidefoto:

Colourbox

ISBN:

978-87-7684-807-1 (Elektronisk udgave)

Publikationen er udgivet i serien 'Socialpsykiatri og Socialpædagogik' (serieredaktør: Søren Langager) under forskningsprogrammet 'Social- og specialpædagogik, inklusion og ledelse af organisationer' (SILO) ved Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet. Denne og øvrige udgivelser i serien kan gratis downloades via adressen: www.edu.au.dk/silo/ebog. Serien består af rapporter fra forskningsprojekter og bemærkelsesværdige lettere omarbejdede specialeafhandlinger.

Indhold

INDHOLD	3
INDLEDNING	5
KAPITEL 1: INTRODUKTION TIL TEORIEN I CASESTUDIET	9
TEORIVALG OG FRAVALG	9
TEORIAFSNITTETS STRUKTURELLE OPBYGNING	9
RECOVERY-ORIENTERET REHABILITERING	10
Recovery	11
Rehabilitering	12
Personalet og deres roller	12
SAMHANDLINGSORDENEN	13
GOVERNMENTALITY-ANALYTIKKEN OG PRAKSISREGIMERNE	14
KAPITEL 2: METODEN I CASESTUDIET	17
SYMBOLER OG INTERAKTIONER	17
CASING	18
VALIDITET, RELIABILITET OG METODETRIANGULERING	20
ANONYMITET	21
OBSERVATIONER OG INTERVIEW PÅ BOTILBUDET	21
Deltagende observation	21
Semistrukturerede interview	24
Interviewguides	25
Udvælgelse	26
Referencer til observationer og interview i analysen	27
KAPITEL 3: INTENTIONERNE MED RECOVERY-ORIENTERET REHABILITERING I 'UDVIKLINGSPLAN FOR SOCIALPSYKIATRIEN I AALBORG KOMMUNE 2012-2015'	28
MORAL OG SELVLEDELSE I UDVIKLINGSPLANEN	28
Den dokumentanalytiske metode og dens variabler	28
DOKUMENTANALYSE AF "UDVIKLINGSPLAN FOR SOCIALPSYKIATRIEN I AALBORG KOMMUNE 2012-2015"	29
De politiske forudsætninger og sandhedskonstruktionen	29
Udviklingsplanen som styringsteknologi	30
KAPITEL 4: BORGERNES OG PERSONALETS TEAMS	33
ADSKILLELSE Gennem ACCEPTEREDE ROLLER	33
PERSONALETS TEAM	34
BORGERNES TEAMS	38
KAPITEL 5: BORGEREN RECOVERY-ORIENTEREDE HANDLEN	42
DEN MORALSKE KARRIERE FRA MISTRO OG AFHÆNGIGHED MOD TILTRO OG EMPOWERMENT	42
Troels' moralske karriere	44
Johannes moralske karriere	48
Britta og Kenneths moralske karriere	50
Brittas håb og Kenneths job	53

KAPITEL 6: PERSONALETS REHABILITERENDE ARBEJDE	55
VÆRDIER OG LEDELSE	55
PERSONALETS REHABILITERENDE ARBEJDE MED BORGERNES HÅB OG SELVBESTEMMELSE	56
Håbet, recovery og det rehabiliterende arbejde.....	57
Borgerens selvbestemmelse, personalets styring.....	63
KAPITEL 7: AFRUNDING.....	68
REFERENCER	73

Indledning

Motivationen til denne bog udspringer af en interesse for det socialpsykiatriske botilbuds funktion, eller mere præcist den udvikling som borgeren oplever på botilbuddet. Jeg er interesseret i at forstå hvordan personalet assisterer borgeren, hvordan borgeren tager imod assistancen og endelig, hvad nytte det har. Borgeren jeg refererer til gennem bogen, er et menneske med en eller flere diagnosticerede sindslidelser. Jeg refererer til borgeren som 'han' og 'ham', velvidende at det ligeså godt kunne være 'hun' og 'hende'.

Med vedtagelsen af lov om social service afskaffede folketinget i 1998 institutionerne og introducerede botilbuddene, ligesom klienterne skiftede navn til borgere. Loven markerede et skifte fra en antagelse om, at den bedste og mest økonomisk forsvarlige behandling og potentielle helbredelse af mennesker med sindslidelser fandt sted på store asyler og institutioner. Familier til mennesker med sindslidelser foretrak disse institutioner, men var sikkert interesserede i at få gemt de sindslidende familiemedlemmer af vejen, væk fra stigmatisering og social forlegenhed. De sindslidende blev ofte glemt efter indlæggelsen, ligesom de måtte dele institutionerne med imbecile, libertinere og andre afvigere (Madsen, 2005; Holst, 2007; Langager, 2008, s. 1; Knapp, McDavid, Mossialos, & Thornicroft, 2007, s. 6).

Begrundelserne for at lukke de store institutioner blev baseret på lignende, men fuldstændig modsatte argumenter. Det blev efterhånden anerkendt at distriktspsykiatri og lokale socialpsykiatriske tilbud var billigere, og at borgerne oplevede større udvikling ved individuelt tilrettelagte behandlinger. Psykiatrien skulle nu fokusere på inklusion, individualisme og selvledelse. Med lov om social service, er formålet med den socialpsykiatriske behandling, at integrere mennesker med sindslidelser så tæt på samfundet som muligt og helst i egne boliger (Madsen, 2005; Holst, 2007; Langager, 2008, s. 1; Knapp, McDavid, Mossialos, & Thornicroft, 2007, s. 6).

Godt et årti efter servicelovens vedtagelse, er botilbuddenes funktion imidlertid stadig kompleks, hvis ikke problematisk. For nok er botilbuddene afinstitutionaliseret af navn, men ikke af gavn, hvorfor opholdene kan være statiske og endda permanente, modsat dynamiske og midlertidige. Det bliver ikke mindre problematisk af, at de borgere som oftest benytter botilbuddene foruden svære sindslidelser, har lange psykiatriske historier og omfattende sociale problemer (Neidel, 2011, s. 20).

Antallet af psykiatriske diagnoser er steget i de vestlige samfund, hvilket kræver nye forståelser for hvad sindslidelser er. Hver fjerde borger vil opleve at få en sindslidelse i deres livstid, anslår Knapp med flere (2007, s. 1) og peger på et betydeligt behand-

lingsgab mellem dem som har brug for, og dem som faktisk modtager behandling. Selvom sindslidelser rammer bredt på tværs af sociale lag, er der en overrepræsentation af mennesker med sindslidelser i områder med høj arbejdsløshed og lav grad af uddannelse. Det er problematisk da stigmatisering, uvidenhed og diskrimination begrænser mennesker med sindslidelers muligheder for at uddanne sig og holde et arbejde (Knapp, McDaid, Mossialos, & Thornicroft, 2007, s. 2).

Det er altså ikke længere nyttigt at tale om normalitet og sindslidelser som uafhængige begreber. Der er snarere tale om et kontinuum mellem mental sundhed og sindslidelse, hvor sundheden ikke er normalitet, men *normativitet*. Når sindslidelsen indtræffer, erfares og diagnosticeres, ændres det pågældende menneskes og samfundets syn på hvad som lader sig gøre med sindslidelsens særegne normer. Det forventes nu, at det diagnosticerede menneske spiller sin nye rolle som sindslidende og adopterer en passende adfærd. Psykiateren og det sundhedsfaglige personale vil herefter forsøge at genoprette normativiteten, også selvom der genoprettes andre normer end dem før sindslidelsen. Det diagnosticerede menneske bliver således præsenteret for og forventes at tilpasse sin adfærd til endnu en ny rolle (Rose, 2009, s. 123-124; Langager, 2008, s. 1, 4; Wilken & Hollander, 2008; Brinkmann S. , 2010, s. 39).

Sideløbende med en bredere forståelse af sindslidelser, som nu også inkluderer mennesker, der tidligere blot var nedtrykte, melankolske eller sørgmodige, er der et politisk pres på socialpsykiatrien for at udnytte de økonomiske ressourcer endnu bedre. Sindslidelser anslås at koste EU mellem tre og fire procent af BNP, hovedsageligt på grund af tabt arbejdsfortjeneste. Det betyder, at psykiatrien må fordele ressourcerne mellem de tungeste, vanskeligste og ikke-arbejdsdygtige mennesker med sindslidelser, og de arbejdsdygtige mennesker med relativt lettere sindslidelser. Det ser derfor ud til, at de borgere med de sværeste sindslidelser og ringeste kompetencer, ikke får tilbudt en hjælp, som faktisk fremmer deres selvstændighed (Brinkmann, 2010, s. 19-20; WHO, 2005, s. 5; Knapp, McDaid, Mossialos, & Thornicroft, 2007, s. 2-3).

Den offentlige sektor har ved hjælp af new public managements kritik af det klassiske bureaukrati banet vejen for en modernisering af psykiatrien. Konkurrence bliver derfor også et nøgleord i socialpsykiatrisk arbejde, hvor personalet nu skal dokumentere, at deres arbejde nytter og derfor kan betale sig. Det er med andre ord ikke rentabelt at betragte sindslidelser som kroniske eller uhelbredelige (Wilken & Hollander, 2008, s. 12; Birkelund, 2004; Brinkmann S. , 2010, s. 17).

Som en reaktion på udviklingen ændrer stadig flere kommuner deres opfattelser af socialpsykiatrien. Der gøres op med en kronisk forståelse af sindslidelser, hvor en vedvarende og evig ændring af den ramtes forståelse af sig selv, ikke efterlader nogen mulighed for helbredelse og selv perioder med bedring sker indenfor rammen af sygdom-

men. I stedet rettes blikket mod recovery og rehabilitering, hvor borgeren er i stand til at komme sig efter en sindslidelse. Det vil sige, at borgeren enten kommer sig socialt og lærer at leve med sin sindslidelse på en måde som ikke griber invaliderende ind i hans liv eller at han kommer sig fuldstændigt og fungerer uden medicin eller socialpsykiatrisk assistance. Målet med recovery er med andre ord, at borgeren finder roller at spille som kan forbedrer hans personlige og sociale kompetencer i en grad der sætter ham i stand til at træffe selvstændige beslutninger og handle i overensstemmelse med dem. Den dynamik og midlertidighed som afinstitutionaliseringen i hele sin kompleksitet vil introducere, placerer altså socialpsykiatrien og inkluderer eller inddrager borgerne i samfundet på en grundlæggende anderledes måde end det var tilfældet for klienten på institutionen (Topor, 2005, s. 32-34; Wilken & Hollander, 2008, s. 28).

Der er altså udvikling på flere områder: for det første ændres botilbuddenes funktion fra at være statiske og permanente til at være dynamiske og midlertidige, for det andet ligger et politisk pres på psykiatrien imod en reorganisering af socialpsykiatrisk arbejde og for det tredje ændres en kronisk forståelse af sindslidelser til en recovery-orienteret forståelse. Områderne er ikke adskilte, men snarer afhængige eller komplementære, hvis udviklinger er tæt forbundne og uadskillelige. Udfordringen ved recovery-orienteret rehabilitering bliver nu, at forstå kompleksiteten i at afinstitutionalisere botilbuddene, som en institutionelt defineret og praktiseret opgave (Neidel, 2011, s. 284).

Jeg vil således undersøge hvordan borgeren oplever at komme sig på et botilbud og hvordan personalets rehabiliterende arbejde assisterer recovery-processen. Indledningsvis vil jeg bestemme intentionerne med udviklingsplanen og retning for det socialpsykiatriske arbejde. Herefter vil jeg undersøge hvordan personalet og borgerne adskiller sig fra hinanden ved at undersøge hvordan de skaber deres teams. Så vil jeg analysere borgerens moralske karriere og hvordan han handler recovery-orienteret. Herefter vil jeg undersøge hvordan borgeren, socialrådgiveren og ledelsen påvirker personalets rehabiliterende arbejde. Slutteligt vil jeg i en afrunding af analysen beskrive hvordan recovery-orienteret rehabilitering i store træk skaber borgerens mulighed for at komme sig.

Blandt forskellige metoder har jeg valgt casestudiet som metode, hvorfor jeg kontaktede et botilbud i Aalborg Kommune som, viste det sig, var interesseret i, at bidrage til empirien. I casestudiet benytter jeg mig af tre forskellige typer af kvalitative data: observationer, interview og kommunale dokumenter. Selvom der kan anvendes kvantitative data i casestudiet har jeg blot refereret til sådanne i introduktion af recovery-orienteret rehabilitering i næste kapitel, som en begrundelse for implementeringen af teorien i socialpsykiatrisk arbejde (Flyvbjerg, 2009, s. 94,95; Ramian, 2012, s. 73,74).

Til analysen af de kvalitative data har jeg hovedsageligt valgt at præsentere recovery-orienteret rehabilitering på udvalgte bøger af Topor og Hollander & Wilken. Det har

jeg valgt fordi Aalborg Kommune refererer til både Topor og Hollander & Wilken i deres pjece 'Inspiration – litteratur og links' (Handicapafdelingen, 2011). I pjecen præsenteres der også andre artikler om recovery og rehabilitering som jeg benytter mig af. Jeg benytter mig af Aalborg Kommunes refererede litteratur for at beskrive den recovery-orienterede rehabilitering så tæt på personalets og borgernes forståelser som muligt. Herudover vil jeg benytte Goffmans interaktionistiske teori om social samhandling og Foucaults og specielt Deans governmentality. Goffmans interaktionisme og governmentality komplimenterer hinanden ved, at fokusere på magten i relationen. Med governmentality kan jeg undersøge, hvordan viden og magt påvirker subjekter og disses handlinger. Med samhandlingsordenen kan jeg undersøge, hvordan den governmentale magt påvirker relationerne i et interaktionistisk perspektiv. Disse teoretiske udgangspunkter bliver suppleret med forskellige andre perspektiver, som begrundes og uddybes som de præsenteres.

Botilbuddet findes i et nyligt opført byggeri i to etager, hvor hver af de tyve borgere bor i hver deres to værelses lejlighed. Lejlighederne udlejes efter almenboliglovens § 105, som betyder, at boligerne udlejes som almindelige lejeboliger (Aalborg Kommune, 2012; Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter, 2011). Det vil sige, at borgerne ikke skal flytte andre steder hen når de kommer sig, men kan blive boende. I yderste konsekvens kan borgerne overflødiggøre og nedlægge botilbuddet – idet botilbuddet næppe vil fortsætte uden hverken borgere eller lejligheder tilknyttet.

Botilbuddets personale arbejder efter servicelovens § 85 og "skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer" (Social- og Integrationsministeriet, 2012).

Jeg vil uddybe teorierne gennem bogen, hvorfor det efterfølgende kapitel blot introducerer og præsenterer teorierne i casestudiet. Jeg starter med at begrunde mine valg af teorier.

Kapitel 1:

Introduktion til teorien i casestudiet

Teorivalg og fravalg

Recovery-orienteret rehabilitering er i sagens natur en særdeles relevant teori i en bog om implementeringen af tankerne bag samme i socialpsykiatrisk praksis. Goffmans samhandlingsorden og Foucaults og Deans governmentality har jeg valgt fordi de komplementerer hinanden og er anvendelige i analysen af personalets og borgerenes samhandling og adoption af tankerne i 'Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Aalborg Kommune 2012-2015' (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012). Disse valg betyder selvfølgelig, at jeg har valgt andre teorier fra. Jeg kunne blandt andre teorier have brugt dele af Bourdieus teoriapparat til at undersøge, hvordan personalet og borgerne på botilbuddet (eller i subfeltet) lader sig påvirke af tankerne i recovery-orienteret rehabilitering og udviklingsplanen, og hvordan disse påvirkninger fører til kampe og former deltagernes habitus. Med Giddens' teoriapparat kunne jeg undersøge, hvordan det senmoderne og reflektive samfund gør mennesker med sindslidelser ambivalente, handlingslammede eller impulsstyrede og således afhængige af ekspertsystemer, og efterfølgende hvilken påvirkning personalet har på disse forhold med recovery-orienteret rehabilitering.

Teoriafsnittets strukturelle opbygning

Jeg vil introducere recovery-orienteret rehabilitering som et grundlag for forståelsen af det ændrede perspektiv på socialpsykiatrisk arbejde i Aalborg Kommune. Herefter præsenterer jeg kort Goffmans samhandlingsorden og governmentality-analytikken som analytisk forudsætning og forståelsesramme. Fordi bogen beskæftiger sig med adoptionen af de recovery-orienterede og rehabiliterende værdier i 'Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Aalborg Kommune 2012-2015' supplerer jeg governmentality-analysen med en interaktionistisk analyse for ikke, at ende i en relativisme, hvor enhver fortolkning af værdierne er ligegyldig. Jeg vil igennem bogen fortsætte uddybningen af teorierne, og operationalisere begreberne som de bliver taget i brug og anvendt.

Recovery-orienteret rehabilitering

Aalborg Kommune vil med "udviklingsplanen for socialpsykiatri i Aalborg Kommune 2012-2015" implementere Recovery-orienteret rehabilitering i den socialpsykiatriske praksis (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012).

På den ene side er recovery et perspektiv, som stammer fra 70'erne og 80'ernes brugerorganisationer der, inspireret af human- og samfundsvidenskaberne, ville gøre op med en kroniske forståelse af sindslidelser og i stedet præsenterer en anti-psykiatrisk forståelse, hvis mål er social eller fuldstændig recovery (Topor, 2005, s. 32-48; Shepherd, Boardman, & Slade, 2008, s. 4).

Rehabilitering er på den anden side systemets assistance af borgernes recovery-orientering. Målet er stadig social eller fuldstændig recovery, men forskellen er, at hvor recovery er borgerens personlige proces med at komme sig, er rehabilitering systemets eller rettere personalets assistance af eller hjælp til borgerens recovery-proces. Rehabilitering er altså ikke noget borgeren opnår selv, men et professionelt incitament, som kan inddeles i tre faser: for det første undersøger specialister patienten for mangler og forstyrrelser; derefter analyserer specialisterne deres fund og diagnosticerer; og endelig (som er den fase der undersøges i nærværende bog) udvikles og tilbydes en passende intervention (som ideelt vil føre til rehabilitering), der i nogle tilfælde er socialpsykiatriske botilbud (Topor, 2005, s. 24).

I et sammendrag af fem undersøgelser udgivet i mellem 1972 til 1986 konkluderer Topor, (2003, s. 60) at mellem halvdelen og to tredjedel af dem, som bliver diagnosticeret skizofrene kommer sig socialt eller fuldstændigt. Et faktum som det socialpsykiatriske personale nemt kan overse, fordi de sjældent oplever en borger komme sig. Borgeren flytter nemlig ofte fra det socialpsykiatriske botilbud inden deres recovery indtræffer. En anden grund kan være, at personalet fokuserer på de mennesker, som har meget svære sindslidelser og derfor ikke har øje på dem som faktisk kommer sig. Det er af grunde som disse, der gør, at en kronisk forståelse af sindslidelser er blevet institutionaliseret og har overlevet til i dag, og hvorfor en evidensbaseret tilgang til socialpsykiatrisk arbejde implementeres gennem recovery-orienterede og rehabiliterende principper (Wilken & Hollander, 2008, s. 18-25).

Recovery-orienteret rehabilitering er altså en samlet betegnelse for bestemte personlige og professionelle handlinger der øger og forbedrer borgerens livskvalitet og evne til at lede sig selv.

Endelig er udfordringen ved recovery-orienteret rehabilitering på socialpsykiatriske botilbud, at forstå den kompleksitet der skabes, når opgaven med at rehabiliter og således også afinstitutionalisere tilbuddene grundlæggende er en institutionelt defineret og praktiseret opgave. Borgerne oplever ikke at komme sig alene ved at flytte ind på et

botilbud, men er afhængige af muligheden for, at påtage sig meningsfulde sociale roller i lokalsamfundet og blive social inkluderet (Neidel, 2011, s. 284; Shepherd, Boardman, & Slade, 2008, s. 2).

Recovery

William Anthony (fra: Topor, 2005, s. 26) definerer recovery således:

At komme sig kan beskrives som en dybt personlig, unik proces som forandrer personens holdninger, værdier, følelser, mål og/eller roller. Det er en måde hvorpå man kan leve et tilfredsstillende, håbefuldt og konstruktivt liv, selv med de begrænsninger som er forårsaget af sygdommen. At komme sig indebærer udvikling af ny mening og formål i ens liv mens man vokser ud over den psykiske sygdoms katastrofale følger.

Recovery præsenterer altså borgeren for et håbefuldt perspektiv, som vil hjælpe ham til at fokusere på det liv han vil skabe for sig selv, og ikke de symptomer han oplever. Borgeren vil i recovery-processen udvikle nye og genvinde tabte funktionsevner og således opleve større selvstændighed, blive myndig og lede sig selv; han vil altså opnå empowerment (Wilken & Hollander, 2008, s. 110).

Et fokus på håb motiverer borgeren til, at tage ansvar for sine handlinger, at tro på positive forandringer, agere socialt og autonomt, og således udvikle kompetencer han kan bruge til at forfølge det liv han måtte ønske. I processen lærer borgeren, at mestre sit liv, sine funktionsnedsættelser og de nye sociale roller sindslidelsen har givet. Det er derfor i højere grad borgerens håb og tro på recovery, end det er personalets eller andres ambitioner, som bestemmer hvorvidt borgeren kommer sig eller ej. Det er således en proces, hvor borgeren erstatter de patologiske adfærdsmønstre med deltagelse i og accept af samfundslivet anderledes normer (Wilken & Hollander, 2008, s. 28,69,70,115; Rose, 2009, s. 123,124).

At komme sig er imidlertid ikke nogen lineær proces, hvorfor borgeren både kan opleve forbedringer og forværringer gennem processen. Nogle borgere vil opleve lange perioder med stilstand i processen, imens andre vil komme sig i løbet af et år eller to (Wilken & Hollander, 2008, s. 50,51).

Rehabilitering

Rehabilitering er den viden, hvormed håb, teknik og personligt engagement samlet bruges til, at fremme brugernes recovery-proces (Wilken & Hollander, 2008, s. 101).

Målet med rehabilitering er, at øge borgerens livskvalitet og egenomsorg; at fremme hans empowerment. Derfor skal personalet for det første stimulere borgerens engagement gennem grundig og kyndig vurdering af borgerens forudsætninger for deltagelse i samarbejdet. For det andet skal de, i en erkendelse af, at borgerens eget håb er den primære motivation, assistere borgeren i, at artikulere og italesætte de mål og delmål der kræves for at indfri håbet.

Forskellen på borgerens håb, mål og delmål er, at selvom det overordnede håb kan være urealistisk og uoverstigeligt, er målene og delmålene realistisk og lader sig gøre. Hvis borgeren ikke kan overskue et delmål, skal det deles yderligere op eller assisteres af en professionel. Det er borgerens succeser med delmålene, der danner grundlaget for det videre engagementet i recovery-processen.

Personalet og deres roller

Recovery-orienteret rehabilitering ændrer relationen mellem borgeren og personalet. Personalet er ikke længere eksperter, som bestemmer hvad borgeren bør vælge eller hvordan han bør agere, de er snarere coaches som assisterer borgeren. Personalet stiller med andre ord deres ekspertise til rådighed for borgeren, som han kan bruge eller lade være (Shepherd, Boardman, & Slade, 2008, s. 2; Wilken & Hollander, 2008, s. 77,78).

Det betyder imidlertid ikke, at personalet fritages for ansvar eller kan nøjes med at være en slags passive assistenter. Personalet arbejder stadig på botilbud hvor serviceloven og kommunale planer definerer rammerne og er konstituerende for relationerne (Neidel, 2011, s. 284). Det er i stedet en erkendelse af, at borgerens håb kan have stor indflydelse på recovery-processen og at personalet ikke nødvendigvis er bedre til at bestemme hans formåen. Personalets meninger er ikke overflødige, men de skal anerkende værdien af de håb, som borgeren selv sætter, også selvom de er urealistiske (Shepherd, Boardman, & Slade, 2008, s. 6; Wilken & Hollander, 2008, s. 69).

Endelig er jævnbyrdighed, ubetinget accept, forståelse og empati, en stærk tro på muligheden for at komme sig, tillid, et holistisk fokus samt en konsekvent støtte og gode relationelle evner nogle af de egenskaber den socialpsykiatriske medarbejder bør arbejde på for, at mestre og således bidrage til borgerens recovery (Wilken & Hollander, 2008, s. 78; Borg & Kristiansen, 2004; Shepherd, Boardman, & Slade, 2008, s. 10).

Samhandlingsordenen

Med Goffmans metaforer interesserer jeg mig ikke for aktørernes bevidstheder eller oplevelser, men for det som siges og gøres. Det er med andre ord ikke aktøren som er i centrum, men de indtryk han frivilligt giver og ufrivilligt afgiver, og hvordan disse indtryk former andres forståelser og handler i forhold til ham på. Informationsudvekslingen mellem aktørerne er asymmetrisk, fordi modtageren får flere informationer end det er afsenderens intention. Ingen er i fuldstændig kontrol over deres egen dialekt, mimik og gestik med videre. Disse forskellige indtryk er interaktionen mellem mennesker og danner grundlaget for samhandlingsordenen. Samhandlingsordenen er et særlige område for interpersonelle udvekslinger hvor mennesket indgår i ansigt til ansigt relationer. Med samhandlingsordenen som udgangspunkt vil jeg analysere de indtryksmæssige dimensioner der finder sted når to eller flere personer interagerer og hvordan den sociale orden opretholdes (Goffman, 2004, s. 286, 287; Goffman, 1959, s. 59, 60).

Til at analysere samhandlingsordenen, introducerer Goffman en række anvendelige metaforer. En metafor er en transformation eller overføring fra et meningssystem til et andet, hvis formål det er at få os til at standse op og undersøge sagen nærmere. Når Goffman bruger metaforer er det som redskaber til, at forstå samhandlingsordenen, det vil sige en slags øjenåbnere eller brobyggere, der skal hjælpe til, at se fænomener, som om de er noget andet. De tillader os, at sætte fænomener ind i overraskende sammenhænge, der kan føre til højere former for forståelser (Kristiansen, 2000, s. 101, 102).

Med metaforene kan jeg analysere hvorledes aktørerne indtager roller og opretholder hinandens ansigter i forestillingen (performance). Aktøren kan (eller i hvert fald forsøge) gennem sin deltagelse i samhandlingen, at kommunikere hvilken person han er eller ønsker at være og således stille moralske krav, og forvente, at modtagerne lever op til dem. Situationen manipulerer og manipuleres af de roller aktørerne indtager i et forsøg på, at opretholde deres respektive ansigter. Rollen er den position aktøren træder ind i og det sæt af udtryk han vælger at forfølge den valgte linje med. Rollerne som indtages er altså ikke stabile, men snarere processer hvor identiteter fortløbende forhandles mellem de valgte strategier (Goffman, 1959, s. 24; Goffman, 2004, s. 78; Mik-Mayer & Villadsen, 2009, s. 47; Goffman, 1967, s. 20).

En linje er det mønster af verbale og nonverbale handlinger, der udtrykker aktørens opfattelse af situationen, hans vurdering af deltagerne og ikke mindst sig selv. Aktørens valg af linje og tilhørende opførsel er de elementer af ceremoniel adfærd, som i sig selv ikke er meningsfulde, men opretholder relationer og hierarkier og som typisk kommer til udtryk gennem holdning, påklædning og fremtræden, og som tjener til at gøre de tilstedeværende klar over, at han er et menneske med visse attråværdige eller ikke attråværdige egenskaber (Goffman, 2004, s. 39, 41, 102).

Aktørens styring af egne indtryk og forståelse af andres udtryk skal sikre kontinuitet i den valgte linje i samhandlingen. Aktører evner indtryksstyring (impression management) i forskellig grad, således har nogle brug for assistance og hjælp, imens andre klarer styringen selv. Nogle af de aktører som har brug for assistance og hjælp har svært ved at styre deres udtryk på grund af sindslidelser som forvrænger deres opfattelser af virkeligheden. Deres optrædener uden indtryksstyring forstyrrer og forvirrer publikummet som efterlades uden chancer for at tillade den optrædende at redde ansigt. Indtryksstyring er med andre ord en vigtig kompetence i social samhandling, fordi alle har hemmeligheder, som ikke stemmer overens med deres valgte roller og linjer, og derfor potentielt kan resultere i ansigtstab, hvis de dukker op i samhandlingen. En god indtryksstyring undgår sociale faux pas, utilsigtede hændelser, uheldig indblanding og andre kilder til forlegenhed og pinligheder. Indtryksstyring kan selvfølgelig også bruges aggressivt og derved bevidst skade andres ansigter (Goffman, 1959, s. 204, 205).

Governmentality-analytikken og praksisregimerne

De teknologiske, medicinske, sociale og videnskabelige innovationer i det 17. og 18. århundrede ændrede den måde den moderne stat styredes, fra da af bliver styringen mere end en måde at regulere og kontrollere de mindste detaljer ved subjektets adfærd gennem disciplinerings- og afstraffelsesmekanismer, det bliver et middel til at øge befolkningens velfærd, rigdom, levetidslængde og sundhed; en forøgelse af befolkningens størrelse og det enkelte individs robusthed. Innovationerne ændrede også den måde lovgivningen forstås, som efterfølgende også kvalificerer, måler, vurderer, hierarkiserer og fremfor alt regulerer individet gennem normer og statslige institutioner. Staten har med andre ord skiftet fokus fra retten til døden til magten over livet, hvor styringen rettes mod at integrere friheden og dens iboende grænser (Foucault, 1994, s. 147, 149; Foucault, 2002).

Governmentality-analytikken anvendes til diagnosticeringen af den særlige styringsrationalitet og de styringsinstrumenter som hersker i det vestlige liberale samfund og er et specifikt forsøg på at undersøge forholdet mellem magt, viden og subjektet. I governmentality-analysen fokuserer jeg således på, hvordan individet styres og formes gennem sine valg og handlinger og af styringsteknologier, begreber, analyse og evalueringssystemer, og bestemte former for viden og ekspertise (Dean, 2006, s. 68).

Governmentality-analytikken beskæftiger sig altså med måden der styres, hvilket vil sige: "hvordan vi styrer og bliver styret, og til relationen mellem vores selv-styring, vores styring af andre og styringen af staten" (Dean, 2006, s. 31). Denne styring er altså mere end en statslig regering (hvor en institution gør krav på et suverænt territorium og dets forskellige apparater), idet den også sætter fokus på menneskelig adfærd "som ud-

øves i alle sammenhænge, af diverse autoriteter og aktører, med henvisning til bestemte former for sandhed” (Dean, 2006, s. 32).

Casestudiet er særligt velegnet til at studere denne produktive magt, som præsenteres i governmentality-analytikken, gennem indflydelse, konflikter og samarbejde, ligesom det kan bruges til bedre at forstå samfundet eller i hvert fald dets institutioner (Flyvbjerg, 2006, s. 224; Flyvbjerg, 1988, s. 4). I casestudiet vil jeg fokusere på det lokale og kontekstafhængige, hvorfor jeg vil analysere de strategier og taktikker som danner grundlag for den ikke centraliserede, produktive magt i relationen mellem borgeren, personalet og ledelsen (Flyvbjerg, 2009, s. 128; Ramian, 2012, s. 18,19).

Magten findes i relationen, mener Foucault, og er ikke noget som ”anskaffes, erobres eller deles, eller noget man kan holde fast på eller lade glide fra sig [...] magten udøves, den ejes ikke” refererer Flyvbjerg (2009, s. 138). Derfor spørger jeg ikke til hvem som har magten, eller hvor den kommer fra, men til hvordan mennesker introduceres for hinanden og hvordan de forandres gennem relationer. Disse relationer, som stadig ændres af og ændrer menneskene, udstiller den konkrete udøvelse af magt, hvorfor jeg må forholde mig specifikt og lokalt i analysen af borgerens mulighed for at komme sig (Flyvbjerg, 2009, s. 128,156; Foucault, 2004, s. 10; Dean, 2006, s. 70).

En governmentality-analyse tager udgangspunkt i et praksisregime, som findes hvor ”der eksisterer et relativt stabilt felt af korrelerede synligheder, mentaliteter, teknologier og aktører, der tilsammen udgør en slags indforstået referencepunkt for enhver form for problematisering” (Dean, 2006, s. 67). Et praksisregime udgør således en slags specifikke institutionelle rutiner og ritualiserede praksisser som både konstituerer og er konstituerende for subjektet gennem et komplekst magtspil. I praksisregimets udvikling kan der iagttages ændringer, som i visse tilfælde kan karakteriseres som diskontinuitet og som derfor foranlediger forandring i regimets sociale praksis (Dean, 2006).

Denne diskontinuitet analyserer jeg ved at tillægge mig to perspektiver af praksisregimet på det recovery-orienterede og rehabiliterende arbejde: Det første perspektiv er udviklingsplanen, som jeg betragter som Aalborg Kommunes idealiserede forventninger til det recovery-orienterede og rehabiliterende arbejde i praksisregimet; i det andet perspektiv forholder jeg mig til botilbuddet som det faktisk tog sig ud og fungerede i perioden fra min første observation til mit sidste interview. Jeg baserer således ikke governmentality-analysen på en genealogi og undersøger derfor ikke praksisregimets tilblivelse og historiske udvikling.

Analysen af styringen i et praksisregime har fire dimensioner, som i nærværende bog ikke præsenteres kontinuerligt, men i de sammenhænge som det har vist sig formålstjenstligt. Den første dimension handler om, hvordan styringen iagttages og visualiseres og med hvilke midler. Denne dimension undersøger jeg i kapitel 4, hvor jeg analy-

serer den institutionaliserede adskillelse mellem personalet og borgerne. Den anden dimension handler om, hvordan der spørges og tænkes i praksisregimet, altså til hvilke sandheder og begreber regimet bygger på. Denne dimension undersøger jeg i kapitel 3 og 5, hvor jeg analyserer, hvilke implikationer new public management og værdistyring har for det recovery-orienterede og rehabiliterende arbejde. Den tredje dimension, som jeg også analyserer i kapitel 3 og 5, handler om, hvordan og på hvilket grundlag, og med hvilke teknologier, altså udviklingsplanen, værdier og delplaner med flere, der styres i praksis. Med denne dimension undersøger jeg med hvilke former for tænkning, viden, ekspertise, strategier eller rationalitet der bringes i anvendelse i styringspraksis. Og endelig undersøger jeg i kapitel 4 og 5, hvordan subjekterne, i dette tilfælde borgerne og personalet, skabes og skaber sig selv i praksisregimet (Dean, 2006, s. 72-76).

Jeg vil undersøge og analysere hvordan personalet og borgerne adopterer udviklingsplanens recovery-orienterede og rehabiliterende værdier; altså hvordan denne nye recovery-orienterede og rehabiliterende styringsteknologi erstatter den tidligere socialpsykiatriske styring, hvor sindslidelsen var kendetegnet som værende kronisk. En problematisering af denne art består i at stille spørgsmål ved, hvordan adfærd formes og reguleres gennem styringen (Dean, 2006, s. 68).

Kapitel 2:

Metoden i casestudiet

Casestudiet er induktivt og helhedspræget på den ene side og deduktiv, partikulært og teoretisk på den anden. Ren induktion er ikke mulig fordi jeg (som observatør) allerede er (fag)socialiseret og bruger mit sprog i beskrivelsen af fænomenerne, ligesom jeg bruger eksisterende sociologisk teori i analysen af både dokumenter, observationer og interviews, og ren deduktion er i sagen natur heller ikke mulig, fordi jeg tager udgangspunkt i en enkelt konkret kontekstafhængig case. Det er altså ikke en objektiv beskrivelse af aktørernes fortolkning af fænomenerne, men snarere min forståelse og påvirkning af fænomenerne, som de fremtræder ved brug af teori. Når det er sagt, er casestudiets styrke alligevel dets dybtgående, grundige og ideografiske beskrivelse af det partikulære (Flyvbjerg, 2006, s. 241; Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 125,153; Flyvbjerg, 2009, s. 88).

Symboler og interaktioner

Jeg vil bruge en symbolsk interaktionistisk begrebsramme i bogen, hvorfor jeg ikke interesserer mig for de studeredes oplevelser, følelser eller motiver, som i hermeneutikken og fænomenologien, men deres interaktioner og den sociale kontekst de indgår i, som i konstruktivismen og poststrukturalismens (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 98). En interaktion er en social begivenhed, hvor de involverede gennem forventninger og erfaringer laver genkendelige og kollektivt forankrede kropslige eller verbale symboler og kontinuerligt forudser og tilpasser deres adfærd. Det er altså evnen til at forudse interaktioners gang og skabe mening på baggrund af adfærd, som er det *symbolske* i symbolsk interaktionisme; mennesket reagere ikke på adfærd, men på tolkninger af adfærd, aktivt og i nuet (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 27; Jacobsen & Kristiansen, 2005, s. 108,121,131).

Det talte sprog er i sine enkeltdele i overvejende grad anerkendte symboler, fordi de genkendes og er kollektivt accepterede, ligesom mange gestikulationer og mimik. For eksempel er det at pege et anerkendt symbol til at rette andres opmærksomhed mod noget bestemt, hvorimod et smil som for eksempel kan opfattes ironisk, glædeligt eller spottende ikke er et symbol. Det er ikke kun gestikulationer som kan have flere betydninger og skabe forvirring, det kan ord også. Det skal nævnes, at der aldrig er fuldstændig enighed om betydningen af symboler, der er snarere tale om (meget) lignende forstå-

elser – på grund af menneskers forskellige socialiseringer (Jacobsen & Kristiansen, 2005, s. 114,120).

Mennesker forholder sig til deres fysiske og sociale omverden på basis af den mening omverdenen har for dem. Denne mening er skabt ved social interaktion gennem socialisering og omfortolkes kontinuerligt. Eller sagt på en anden måde, er samfundet et menneskeligt produkt, ligesom mennesket er et socialt produkt. Moral, sociale normer og samvittighed er altså egenskaber som mennesket lærer i socialiseringen, men ikke nødvendigvis sådan at en ny erfaring bygger på den forrige, snarere som en dynamisk tilpasning til de sociale grupper og de virkeligheder de indgår i (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 27; Berger & Luckmann, 2003, s. 99; Jacobsen & Kristiansen, 2005, s. 111,112,120,121).

I den symbolske interaktionisme antages analyseobjektet derfor at være flydende, ustabil og flertydigt, modsat hermeneutikken og fænomenologien hvor analyseobjektet antages at være mere eller mindre stabilt. Jeg har altså fokus på handling og proces, snarere end på statiske forståelser, hvorfor jeg er interesseret i samhandlingen, det vil sige borgerens og personalets relationelle forhold og ikke blot deres respektive livsverdener. Beskrivelserne af den virkelighed jeg oplever på botilbuddet og beskriver i bogen, er derfor statiske billeder der forsøger, at fryse og kompleksitetsreducere den proces og kompleksitet som virkeligheden faktisk er. Jeg vil, med andre ord, studere interaktionen mellem dem som definerer og dem som er definerede; hvordan disse definitioner marginaliserer og stempler og endeligt hvilke muligheder og begrænsninger definitionerne skaber for deres samhandling (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 9,11,12,14; Jacobsen & Kristiansen, 2005, s. 106-110,125).

Casing

Casing er valget af analysefelt og definitionen af dets grænser, som tilsammen udgør grundlaget for casestudiet. Mit analysefelt er relationen mellem borgeren og personalet indenfor rammer af udviklingsplanens (2012) recovery-orienterede rehabilitering. Jeg afgrænser casen til ét botilbud og de relationer som naturligt og øjeblikkeligt findes mellem personalet og borgerne, altså den magt der er indlejret i relationerne og som skaber mulighed for, at borgeren kan komme sig (Ramian, 2012, s. 18-19). Botilbuddet afgrænser altså først og fremmest antallet af relationer og ikke nødvendigvis hvor relationerne faktisk finder sted. Jeg vil i det følgende præcisere valget og afgrænsningen.

Udviklingsplanen blev introduceret med start i 2012 og bygger på to tidligere offentliggjorte pjecer om recovery-orienteret rehabilitering. Udviklingsplanen adskiller sig fra pjecerne ved at være retningsanvisende og rammeskabende for alt socialpsykiatriske

arbejde i kommunen. Det betyder, at recovery-orienteret rehabilitering har en kort historie i Aalborg Kommune og at begreberne er nye i socialpsykiatrien.

Et casestudies generaliserbarhed kan forøges gennem strategisk udvælgelse indenfor det valgte analyseområde, ligesom det vil forøge den tilgængelige information, hvorfor casing er vigtigt i forhold til det faktiske analysearbejde. Jeg har således foretaget en informationsorienteret udvælgelse af casen blandt Aalborg Kommunes forskellige socialpsykiatriske botilbud, og forudser at kunne maksimere den informative nytteværdi ved netop denne case (Flyvbjerg, 2009, s. 94-96; Flyvbjerg, 2011, s. 301).

En strategisk og informationsorienteret udvælgelse af case kan have forskellige formål. Flyvbjerg foreslår således fire forskellige typer af sådanne cases, nemlig paradigmatisk, maksimalt varierende, ekstreme/afvigende og endeligt, den type som nærværende bog anvender, kritiske cases (Flyvbjerg, 2009, s. 96).

En kritisk case er defineret ved at været eksemplarisk og ved at producere information, der giver mulighed for, at drage logiske slutninger. På den måde, kan et casestudie bruges til at bestemme om forhold ét sted også kan findes andre steder (Flyvbjerg, 2009, s. 94-96; Ramian, 2012, s. 73,74).

Jeg valgte botilbuddet som case efter en telefonsamtale med dets leder, hvor hun forklarede, at botilbuddet er nyt med opstart i februar 2012, hvorfor personalegruppen er fri af en lang institutionshistorie og derfor også fri af en institutionel historisk betinget måde at samarbejde med mennesker med sindslidelser på. Personalegruppen har, fortsætter lederen, defineret botilbuddets pædagogik efter udviklingsplanens recovery-orienterende og rehabiliterende principper. Disse betragtninger gør ikke den enkelte medarbejder historieløs i forhold til sin praksis eller fri af tidligere erfaringer, det gør dog personalegruppen mere åben overfor de nye tiltag i udviklingsplanen. Disse påstande baserer lederen blandt andet på sin organisatoriske viden og erfaring som leder af andre botilbud.

Forci personalet på botilbuddet endnu ikke har institutionaliseret det socialpsykiatriske arbejde, er præmissen at de, hurtigere end personalet på andre botilbud, adopterer de recovery-orienterede og rehabiliterende værdier i udviklingsplanen. Botilbuddet adskiller sig således fra andre botilbud og gør casen eksemplarisk og kritisk. Ud over den kortere institutionshistorie formodes det udvalgte botilbud at være ligeså typisk andre botilbud der alle, ifølge udviklingsplanen (2012, s. 9,10), forventes at "være fleksible og spænde bredt". Derfor kan jeg drage følgende logiske generaliseringer:

Hvis arbejdet efter udviklingsplanen er skabende for borgerens mulighed for at komme sig på dette botilbud, lader det sig gøre på andre botilbud.

Eller hvis det modsatte er tilfældet:

Hvis arbejdet efter udviklingsplanen **ikke** er skabende for borgerens mulighed for at komme sig på dette botilbud, lader det sig sikkert heller **ikke** gøre på andre botilbud.

Et casestudie som tager udgangspunkt i et botilbud er en velegnet metode til ovenstående type analyse, når blot man har sig for øje, at botilbuddet ikke fungerer uafhængigt af det samfund det findes i og, at de interne relationer på institutionen suppleres af mangfoldige eksternt og udadrettede relationer (Flyvbjerg, 2009, s. 139).

Validitet, reliabilitet og metodetriangulering

Bogen er kontekstafhængig og ikke relativ, hvilket vil sige at det er faktiske praksisser og talemåder jeg analyserer. Disse praksisser og talemåder finder alle sted på et bestemt sted og på et bestemt tidspunkt. Det betyder, at bogen ikke kan forstås uafhængigt af tid og sted, den er ikke et evigtgyldigt stillbillede. Disse praksisser og talemåder bliver endvidere påvirket af min tilstedeværelse. Interviewene er kunstige opstillinger og konstrueret som sådanne af mig. Den dagligdag jeg observerer, er, på den anden side, ikke kunstig i sin umiddelbarhed – den bliver det først ved min deltagelse og mit perspektiv. Når casestudiet lægger vægt på processer i forståelsen af resultater, bliver kvalitative data særligt vigtige, hvorfor jeg benytter mig af dokumenter, observationer og interview i indsamlingen af min empiri. Med den forskelligartede empiri kan jeg metodetriangulere resultaterne og mere nøjagtigt bestemme om de er konvergente og således bestemme deres reliabilitet. Jeg vil således validere analysen ved, at sammenligne de interviewedes forståelser af og perspektiver på hverdagen, med mine observationer og forståelser af og perspektiver på hverdagen på botilbuddet (Ramian, 2012, s. 19, 20; Flyvbjerg, 1988, s. 10).

Den forståelse af recovery-orienteret rehabilitering som jeg baserer mine analyser på, er inter-diskursivt forbundet med udviklingsplanen (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012) og handicapafdelingens pjece 'Inspiration - litteratur og links' (2011). Jeg har valgt at forklare og definere recovery-orienteret rehabilitering ved hjælp af udviklingsplanens og pjecens egne referencer, for at tydeliggøre i hvilken retning Aalborg Kommune ønsker, at bringe deres socialpsykiatriske arbejde i og i forlængelse heraf, for at sikre analysens reliabilitet og validitet. Dokumentanalysen bliver mere reliabel ved, at explicitere den metodiske fremgangsmåde, der gør gentagelser mulige og valid ved, at specificere på hvilket grundlag jeg analyserer borgerens muligheder for recovery: gennem Aalborg

kommunes egne definition og kilder og den valgte teori (Babbie, 2010; Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 34; Handicapafdelingen, 2011).

Anonymitet

Inden jeg argumenterer for mine empiriske metodevalg, vil jeg forklare hvilken grad af anonymitet deltagerne er blevet tilbudt. Alle navnene i observationerne og interviewene er ændret og anonymiseret, ligesom nogle stednavne, men fordi jeg beskæftiger mig med og har beskrevet et specifikt botilbud i Aalborg Kommune er en fuldstændig anonymitet ikke mulig. Det vil med andre ord være muligt, med omhyggeligt efterretningsarbejde, at finde frem til botilbuddet og mere eller mindre præcist bestemme de enkelte deltagere i bogen. Det vil dog være sværere at bestemme deltagerne i observationerne, fordi jeg ikke har anvendt pseudonymerne stringent, således forstået at nogle borgere og noget af personalet har fået tildelt forskellige pseudonymer i forskellige observationer. Dette lader sig gøre da jeg ikke er interesseret i de observerede deltageres historier, men kun den umiddelbare interaktion. De interviewedes og observeredes tillid til, at jeg behandler deres svar anonymt og forsvarligt, har betydning for kvaliteten af den indsamlede empiri, hvorfor jeg var omhyggelig med at forklare præcist hvor meget anonymitet jeg kunne tilbyde (Silverman, 2004, s. 132).

Observationer og interview på botilbuddet

Jeg vil i det følgende argumentere for, hvorfor jeg vil bruge observationer og interview som empiriske metoder. I observationerne og interviewene deles borgeren og personalet om hovedrollen, hvorfor jeg ikke er mere interesseret i borgerens recovery-proces end personalets rehabiliterende arbejde. Det er resultatet af deres interaktioner og relationer jeg er interesseret i – altså hvordan recovery-orienteret rehabilitering skaber borgerens mulighed for at komme sig på et botilbud. I begrundelsen for valget af metoderne diskuterer jeg de etiske overvejelser jeg har gjort i forbindelse med udførelsen.

Deltagende observation

Etnografisk feltarbejde eller deltagende observation er en disciplin i social- og samfundsvidenskaberne, som især antropologer har taget til sig. Deltagende observation er imidlertid ikke fremmed for sociologer, som også har været skabere i metodens historie: Goffmans observationer og analyser af den sociale samhandling på et psykiatrisk stats-hospital (eller totalinstitutionen) er nærliggende at fremhæve (Jacobsen & Kristiansen, 2001, s. 33-51; Goffman, 1967, s. 5). I det følgende vil jeg beskrive hvordan jeg laver mine

observationer, ved at sammenligne mine valg med dele af Goffmans metode fra 'Anstalt og menneske' (1967).

For det første er deltagende observationer i casestudier anderledes end ved etnografisk arbejde i øvrigt, fordi det i højere grad er båret af teorier og hypoteser. Det er altså ikke min hensigt, som Goffman gjorde, at konstruere et nyt teoriapparat, men med eksisterende teoriapparater som udgangspunkt og optik, at observere og analysere virkeligheden (Ramian, 2012, s. 99).

For det andet kendte patienterne som Goffman observerede ikke til hans egentlige forskningsmæssige forehavende, idet han var ansat på totalinstitutionen; modsat borgerne på botilbuddet som er informerede om mit arbejde. Da min forskerrolle er kendt må jeg antage, at de fronter og de indtryksstyringer borgerne og personalet opstiller, har til formål at kommunikere hver deres subjektive mening om livet på botilbuddet. En front er en fremstilling af de indtryk et menneske måtte ønske at kommunikere. En front kan således være en mere eller mindre sand fremstilling af personens sædvanlige adfærd. Måske vil personalet overdrive omfanget af det arbejde de forstår som rehabiliterende, og måske vil borgeren overdrive omfanget af hans selvledelse. Det er således min opgave, at forsøge at gennemskue disse fronter, se bag dem, ligesom jeg må vurdere hvordan min egen front påvirker det observerede. I forsøget på at gennemskue fronterne må jeg være opmærksom på ikke at afsløre eventuelle løgne, som udstiller fronterne og resulterer i ansigtstab (Jacobsen & Kristiansen, 2001, s. 44-45; Goffman, 1967, s. 5). Når det er sagt, vil jeg understrege, at jeg er interesseret i at observere hvordan sociale roller (eller identiteter, om man vil) konstrueres gennem social praksis og sociale forhold eller sagt på en anden måde: bag de fronter som bliver stillet op for mig/observatøren, er endnu andre fronter som borgeren opstiller for personalet og omvendt – det er disse fronters eller sociale rollers konstruktion jeg er interesseret i (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 102).

For det tredje gør borgernes kendskab til mit forehavende, at jeg må lave mere distancerede observationer af den *objektiverende virkelighed* – det vil sige, som relationen konstrueres af borgeren og personalet i interaktionen. Denne afstand til det observerede kvalificerer mine observationer, fordi jeg er interesseret i borgerens og personalets relationelle forhold. Det er altså ikke min hensigt at udforske verden ud fra hverken borgerens eller personalets perspektiv, men ud fra et specifikt forskningsperspektiv, hvor jeg ser på hvordan sociale aktiviteter producerer genkendelige mønstre i den sociale verden (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 98,105,124,125). Jeg er med andre ord mere *observatør som deltager* med kendt forsker rolle, end jeg er *deltager som observatør* med en skjult forsker rolle (Jacobsen & Kristiansen, 2001, s. 41). Med skjult forsker rolle kan jeg komme nærmere på borgerens og personalets relationelle forhold, hvis jeg for eksempel tager

arbejde som rengøringsassistent og ganske ubemærket som en tredje part, observere relationerne – Bogens omfang og det forventede merudbytte af denne tilgang har afholdt mig fra at efterforske muligheden yderligere. Hvis jeg påtager mig rollen som enten borger eller personale (som andre forskere har gjort), vil der være en chance for at rollen vil påvirke mine observationer og skabe en uhensigtsmæssig bias. I øvrigt taler denne tilgang imod mit føromtalt *specifikke forskerperspektiv*.

For det fjerde gør den tid jeg har til mine observationer det sværere at gennemskue fronterne eller at være sikker på at de er gennemskuet. Det er sværere fordi jeg ikke har så mange observationer til at dokumentere de fronter og relationer jeg er interesseret i, hvorfor jeg, modsat Goffman, triangulerer mine observationer med opfølgende interview – med de fronter der præsenteres heri. På den måde kan jeg sammenligne og vurdere fronterne i observationerne med dem i interviewene og således validere resultaterne (Ramian, 2012, s. 99).

Her stopper fremstillingen af forskellene mellem Goffmans og mit metodiske design. Jeg vil i det følgende beskrive hvordan jeg helt praktisk vil observere med hjælp af variablene moral og selvledelse.

Jeg vil bruge den ene af botilbuddets to fælleslejligheder som base for mine observationer. Denne fælleslejlighed opfattes af flere af borgerne som det naturlige samlingssted, fordi den stod færdig først, fungerer som TV-stue og er der hvor personalet og borgerne spiser sammen. Herfra kan jeg observere interaktioner og lave aftale om at deltage i indkøbsture og lignende.

Jeg vil fokusere på og skrive de observationer ned, hvor jeg kan se konflikter mellem borgerens og personalets forståelse af moral og de steder hvor personalet gennem uddannelse af borgeren forsøger at installere en moral og en selvledelse i borgeren.

Observationerne er mine fortolkninger af den virkelighed jeg undersøger, det er med andre ord ikke absolutte objektive observationer – men præget af min forståelse af den faktiske situation, hvorfor jeg må gøre mig nogle overvejelser omkring hvordan disse observerede situationer skal transskriberes.

Det er svært at beskrive alle situationer aldeles værdineutralt og lige grundigt, hvorfor jeg nogle steder vil bruge mere fortolkende ord i beskrivelserne af situationerne. Ligesom at noget sprog, mimik og gestik kan tilskrives eller fortolkes som afgørende i forståelsen af situationen og anden nødvendigvis må forkastes som værende ingenting. Denne grundige og andre gange ubevidste overvejelse i transskriptionen er nødvendig, for at jeg ikke afskærer mig fra forskellige fortolkninger allerede i transskriptionen (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 124, 158, 159).

Semistrukturerede interview

Et semistruktureret interview er kendetegnet ved at tage udgangspunkt i et eller flere emner der skal sikre en retning og progression i interviewet. Det semistrukturerede interview tillader interviewerens at efterfølge den interviewedes ideografiske fortællinger, hvorfor spørgsmålene i to semistrukturerede interview sjældent er ens. Interviewguiden er det værktøj interviewerens benytter sig af og forholder sig til i interviewsituationen. Jeg beskriver, hvilke emner jeg fokuserer på i interviewene længere nede. Først vil jeg introducere det interaktionistiske interview.

Et interaktionistisk interview er en konstruktion af en erfaret situation, der finder sted i et andet og anderledes rum på et senere tidspunkt og derfor heller ikke er sammenfaldende med den situerede oplevelse. Den interviewede konstruerer, formet af sine specifikke kulturelle erfaringer, sine sproglige kompetencer og mine specifikke spørgsmål, vinduet til specifikke kollektive tankeprocesser der udtrykker specifikke eksisterende diskurser. Svarene er altså ikke alene refleksioner over individuelle erfaringer, men blandet med biografi, historie og samfund. Det er gennem sproget at interaktion, mening og sociale verdner tillades, skabes og opretholdes. Interviewsituationen påvirker altså direkte den mening som skabes, ikke alene gennem det jeg spørger om, men også ved den måde både jeg og den interviewede handler, hvor interviewet foregår og på hvilken tid af dagen det finder sted. Interviewet er altså en tovejs meningskonstruktion mellem interviewerens og den interviewede, mere end det er en envejs informationsstrøm fra den interviewede til interviewerens (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 37,39,151; Silverman, 2004, s. 126,127,143).

Et interaktionistisk interview er altså mere end en kortlægning af den interviewedes meninger, det er også en forhandling af den interviewedes sociale roller eller identiteter og sociale strategier. Derfor stiller personalet deres faglighed til forhandling når jeg spørger til hvordan de arbejder rehabiliterende, ligesom at borgeren stiller sin sindslidelse og recovery til forhandling, når jeg spørger til hvordan han handler recovery-orienteret. Det er altså et potentielt farligt ærinde jeg er ude i, hvor jeg ikke må lade den interviewede tabe ansigt som på den ene eller anden måde kan forværre hans hverdag på botilbuddet.

De interviewede ved måske hvilke emner jeg er interesseret i, men ikke hvilke spørgsmål jeg stiller og derfor kan de ikke forberede specifikke svar. Det gælder for samtlige interview, men hvor jeg deler en faglighed med personalet, har jeg mindre tilfælles med borgeren. På den ene side kan personalet holde interviewet på et fagligt niveau, fordi jeg er interesseret i hvordan de arbejder rehabiliterende. På den anden side er jeg interesseret i borgerens helt private recovery-proces, hans sindslidelse, hans liv på botilbuddet og hans tilknytning til uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet. Det er

altså grundlæggende helt forskellige niveauer af intimitet og privatliv jeg spørger ind til. Forskellen i intimitet gør, at jeg må være ekstra forsigtig når jeg interviewer borgeren, fordi det interview er af mere privat karakter. Det betyder ikke, at interviewene med personalet er mindre vigtige, de har blot en anden karakter. Jeg må således passe på med kun at fokusere på de tydelige forskelle som er mellem mig og borgeren, men huske på, at der stadig er forskelle mellem mig og personalet. Jeg skal med andre ord være forsigtig med stereotypifiseringer og tro, at jeg allerede ved hvad det vil sige, at have en sindslidelse, bo på et botilbud, hvordan der er at komme sig eller hvordan man arbejder rehabiliterende, men spørge ind til deres oplevelser (Silverman, 2004, s. 128,148; Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 30).

Jeg vil gennem en detaljeret og dybdegående analyse gengive de interviewedes synspunkter i overensstemmelse med deres sociale identiteter, meninger og intentioner. Det er ikke en objektiv analyse i positivistisk forstand; andre interviewere vil sandsynligvis finde andre svar, men det er et forsøg på at finde den mening de interviewede tilskriver deres erfaringer og virkelighed. Når det er sagt er beskrivelse af de interviewedes mening en tilskrivelse af min mening og disse kan ifølge symbolsk interaktionisme kun identificeres i og gennem de definitionsprocesser der folder sig ud i interaktionen. Mening er altså en proces snare end en stabilitet (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 39, 151; Silverman, 2004, s. 126,127).

Interviewguides

Jeg lavede en interviewguide til henholdsvis personalet og borgerne. I interviewguiden til personalet fokuserer jeg på personalets forståelser af det tværfaglige socialpsykiatriske arbejde og recovery-orienteret rehabilitering. I forlængelse heraf, er jeg interesseret i personalets forståelser af både borgerens og personalets roller på botilbuddet. I interviewguiden til borgerne er jeg også interesseret i de roller hver gruppe spiller på botilbuddet, ligesom deres ideografiske forståelser af recovery-processen.

I begge interviewguides har jeg vedhæftet følgende citat fra udviklingsplanen, i det tilfælde at den interviewede ikke har været klar over hvad der menes med recovery-orienteret rehabilitering:

Den recovery-orienterede rehabilitering i socialpsykiatrien i Aalborg Kommune består af elementerne recovery-orientering og rehabilitering. Recovery er den enkelte borgers individuelle og subjektive proces med at komme sig. Samtidig beskriver mange, at man ikke kan komme sig alene, og at det sociale samspil med omgivelserne og deres håb og tro på, at man kan komme videre i livet, ofte er afgørende i

processen. Dette kaldes rehabilitering og handler om at skabe rammer i den socialpsykiatriske indsats, der understøtter den enkeltes borgers mulighed for at komme sig (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 8).

Udvælgelse

Interviewene blev lavet i løbet af et par dage i starten af marts 2013, umiddelbart efter jeg stoppede med at observere. Jeg havde som optakt til interviewene bedt botilbuddets leder om, at videresende en tekst til personalet, hvor jeg bad det personale som havde lyst til at deltage, om at melde sig. I teksten gjorde jeg opmærksom på, at jeg ville træffe mine valg af respondenter på baggrund af uddannelser, erfaring, køn og alder og, at jeg ville bruge så forskelligartede interviewpersoner som muligt for på den måde at opnå et bredere kendskab til botilbuddet (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 55).

Helle, Sara og Frida meldte sig og fordi de alle har forskellige uddannelser og deres erfaringer i socialpsykiatrisk arbejde varierer i længde, valgte jeg at interviewe dem. Helle er social og sundhedsassistent, Sara er pædagog og Frida er ergoterapeut. Jeg henvendte mig personligt til David for at få en mands perspektiv på socialpsykiatrisk arbejde. David er ufaglært og kalder sig autodidakt med 20 års erfaring indenfor området, heraf 10 år, som leder på et andet botilbud.

I udvælgelsen af de borgere jeg ville interviewe lagde jeg vægt på, at begge køn skulle repræsenteres, ligesom en vis aldersspredning var ønsket. For at få interviewene med borgerne var det min plan at spørge dem, når de lejlighedsvis kom i fælleslejligheden. Det præsenterer imidlertid min udvælgelse for en bias, fordi det ikke er alle borgerne som kommer i eller benytter sig af fælleslejlighederne. Personalet lod mig forstå, at i hvert fald en borger var indlagt og at andre isolerede sig i deres lejligheder og ikke ønskede sig den kontakt som tilbydes i fælleslejlighederne. Derfor antog jeg, at det ville være skønne spildte kræfter at kontakte disse og i stedet fokusere på fælleslejlighederne, med de nødvendige forbehold det forudsætter. Det betyder, at der er interessante og muligvis kritiske oplevelser og erfaringer med socialpsykiatrien og psykiatrien i det hele taget jeg må undvære i bogen.

Borgerne befinder sig i en potentiel sårbar situation, hvorfor det har været vigtigt at tage højde for de stillede spørgsmåls følsomme karakter. Det har ikke været min hensigt at grave unødvendigt eller berøre emner i borgernes historier som de ikke ønsker belyst.

Jeg henvendte mig til Britta i fælleslejligheden og hun foreslog, at interviewet skulle finde sted umiddelbart efter. Kenneth og Johanne ville bruge weekenden på at forberede sig til interviewet. Hvad denne forberedelse specifikt gik ud på ved jeg ikke, da jeg

som tidligere nævnt ikke udleverede min interviewguide til forberedelse. Troels talte jeg med i den uge jeg observerede hvor han viste interesse for at blive interviewet. De viste sig imidlertid at være en større udfordring for ham end først antaget og derfor udsatte vi interviewet to gange.

Det er mit indtryk, at borgerne efter interviewene har været tilfredse med deres deltagelse og bidrag. Jeg havde forventet at det ville blive svært at få borgerne til at fortælle om deres hverdag og historie, men det viste sig ikke at være tilfældet. De var alle fire engagerede i at fortælle mig deres historie. Johanne satte endog så meget pris på at få chancen for at fortælle sin historie og få sat ord på sin recovery-proces, at hun foreslog at mange flere skulle have den chance. Flere af borgerne udtrykte alligevel en lettelse da interviewet var overstået og lod mig forstå, at det var hårdt at svare på så mange spørgsmål. Derfor er interviewene med borgerne også gennemsnitligt kortere end interviewene med personalet.

Interview primo marts 2013	
Personale:	Borger:
David, 22:40 minutter	Britta, 25:37 minutter
Helle, 35:13 minutter	Johanne, 16:58 minutter
Sara, 36:14 minutter	Kenneth, 21:18 minutter
Frida, 27:50 minutter	Troels, 14:25 minutter

Referencer til observationer og interview i analysen

I tilfælde hvor det ikke forstyrrer forståelsen, retter jeg de interviewedes talesprog til et mere læsevenligt skriftsprog, ligesom jeg i nogle tilfælde vil bruge forskellige uddrag fra samme interviewsekvens. Jeg har i alle tilfælde været omhyggelig med at fastholde den oprindelige mening.

I analyserne vil jeg referere til interviewene med borgerne og personalet på følgende måde for at illustrere forskellen: (Britta, borger, s. 1) og (David, personale, s. 1). Desuden er der ingen af de interviewede som deler initial og således vil 'B:' altid henvise til 'Britta' og 'S' altid 'Sara' og så videre. Jeg vil jeg referere til observationerne på botilbudet således: (observation, d. 12/2) og jeg vil fremhæve personalets navne med **fed** for at tydeliggøre adskillelsen fra borgerne. Alle steder hvor 'Uffe' eller 'U:' optræder, refererer jeg til mig selv.

Kapitel 3:

Intentionerne med recovery-orienteret rehabilitering i 'Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Aalborg kommune 2012-2015'

Moral og selvledelse i udviklingsplanen

Den dokumentanalytiske metode og dens variabler

Jeg vil undersøge intentionerne med udviklingsplanen, altså hvordan det forventes, at personalet og borgerne regulerer deres adfærd. Det egentlige eller foreløbige resultat af intentionerne undersøger jeg i de følgende kapitler.

I analysen af intentionerne med recovery-orienteret rehabilitering, vil jeg anvende 'Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Aalborg kommune 2012-2015' (2012) og supplere med to pjecer, som blev offentliggjort før udviklingsplanen: 'Udvikling af recovery-orientering i socialpsykiatrien i Aalborg Kommune 2009 – 2011' (2011b) og 'Hvad snakker vi om, når vi snakker om recovery og recovery-orientering?' (2011c).

Det teoretiske udgangspunkt for dokumentanalysen vil hovedsageligt være governmentalitet. Jeg designer analysen efter Kenneth Lynggaards artikel om dokumentanalyse i 'Kvalitative metoder' (Brinkmann & Tanggaard, 2010, s. 137-152).

De indledende afsnit af 'Udviklingsplanen som styringsteknologi' beskriver arten og oprindelsen af udviklingsplanen. De metodiske principper fremgår af afsnittene, hvorfor jeg ikke allerede nu kommer ind på dem. Dokumentanalysen tager udgangspunkt i variablerne moral og selvledelse.

"Hvis moral forstås som forsøget på at gøre sig selv ansvarlig for egne handlinger eller som en praksis, hvor mennesker gør deres egen adfærd til genstand for selvledelse, så er styring i udpræget grad en moralsk aktivitet" (Dean, 2006, s. 45).

Intentionerne med udviklingsplanen skal altså ikke forstås som en detailstyring af subjekterne, men snarere som et forsøg på at installere en moral i borgerne og personalet, som vil sætte dem i stand til selv at regulere, forme, afrette og kontrollere deres adfærd (Dean, 2006, s. 44).

Kampen om moralen findes lokalt, er kontekstafhængig og forhandles kontinuerligt, hvorfor den er unik og specifik for relationen mellem borger og personale, og deres forståelse af udviklingsplanen. Moralens er med andre ord både en dynamisk og dialektisk konstruktion af de involveredes magtkampe (Flyvbjerg, 2009, s. 128; Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 15). En radikal konsekvens af denne relation er totalinstitutionen, et institutionaliseret mikro-samfund som Goffman beskriver i 'Anstalt og menneske' (1967, s. 9), "hvor et større antal individer sammen fører en indelukket, formelt administreret tilværelse, afskåret fra samfundet udenfor i en længere periode". Formålet med botilbuddet er imidlertid recovery, at komme sig, hvorfor det ikke er formålstjenstligt at afskærme borgeren fra verdenen uden for botilbuddet. Begreberne bliver defineret yderligere i den egentlige dokumentanalyse herefter.

Dokumentanalyse af "Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Aalborg Kommune 2012-2015"

De politiske forudsætninger og sandhedskonstruktionen

Det er ikke muligt at analysere udviklingsplanens recovery-orienterede rehabilitering som styringsteknologi uden at forstå de politiske rationaler som understøtter den. Personalet på botilbuddet er både styret, styrende og selvledende og ansat til at opretholde orden og sikre samfundet mod afvigende adfærd eller mere præcist mindske og regulere den.

De strategiske mål er at have en nem og enkel indgang til forvaltningen, at have de rigtige tilbud, at have en handlekraftig organisation, at frigøre ressourcer og gøre borgerne mere selvhjulpne gennem innovation og ny teknologi og endelig at være rollemodeller for kvalitet og faglighed (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 4).

New public management er en reaktion på kritikken af det offentlige bureaukratis manglende evne til at tilpasse sig og effektiviserer sine ydelser, ligesom det er en samlende betegnelse for en række forhold vedrørende velfærdsstatens indretning og relationen mellem forskellige styrings- og kontrolmekanismer, organisationer og ledelse. New public management er en måde at forstå og organisere det offentlige og dets institutioner, fra øverste statslige niveau hvor økonomien fordeles og ned gennem niveauerne hvor økonomien bliver en forudsætning for medarbejderens måde at forholde sig til offentligt arbejde og endeligt hos borgerne, hvis ophold på botilbud ønskes ændret til et af mere midlertidig karakter. Med udviklingsplanen forsøger Aalborg Kommune ikke at få hverken borgeren eller personalet til at forholde sig til deres egne identiteter, men

snarere at få dem til at identificere sig aktivt med værdierne i recovery-orienteret rehabilitering og således blive aktive selvstændige borgere (Birkelund, 2004, s. 91-92; Pedersen, 2005, s. 104).

New public management er imidlertid ikke en sammentænkt model for ledelse af den offentlige sektor, men snarere en række indbyrdes forbundne forestillinger. Faktisk, foreslår Birkelund, er New public management ikke så meget en teori til at lede det offentlige, som det er et liberalt og økonomisk politisk/ideologisk program for moderniseringen af det offentlige (Birkelund, 2004, s. 91-92, 97). Udviklingsplanen er med andre ord et idealiseret billede af det praksisregime Aalborg Kommune forventer etableret på botilbuddene.

Udviklingsplanen som styringsteknologi

Recovery-orientering og rehabilitering er det faglige fundament for socialpsykiatrien og er fremadrettet rammesættende og retningsgivende for den fortsatte udvikling i socialpsykiatrien i Aalborg Kommune (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 4).

Aalborg Kommune har adskillige socialpsykiatriske tilbud, varierende fra, men ikke begrænset til, nødvendig hjælp i eget hjem til længerevarende ophold på et af kommunens botilbud (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 10). Jeg vil i nærværende dokumentanalyse koncentrere mig om botilbud hvor borgeren har umiddelbar adgang til personalets assistance hele døgnet og den relation det skaber.

Udviklingsplanen er den første af sin slags og kulminationen af en større omorganisering af Handicapafdelingen. Omorganiseringen gjorde fagcentret for socialpsykiatri (2012, s. 3) opmærksom på behovet for en samlet udviklingsplan for socialpsykiatrien. Fagcentret for socialpsykiatri er nu en del af Handicapafdelingen, som er en del af Ældre- og Handicapforvaltningen (se aalborgkommune.dk).

Udviklingsplanen er forfattet passivt og upersonligt uden 'jeg' og underskrevet af Lise Claësson på vegne af den samlede ledergruppe, som tilsammen tillader en officiel, 'faktuel sand' og retningsanvisende forståelse af udviklingsplanen (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 202).

Recovery-orienteret rehabilitering blev introduceret i pjecerne: 'Udvikling af recovery-orientering i socialpsykiatrien i Aalborg Kommune 2009 – 2011' (2011b) og 'Hvad snakker vi om, når vi snakker om recovery og recovery-orientering?' (2011c). Begge pjecer er udgivet før udviklingsplanen, men hvor pjecerne blot introducerer recovery-orientering og rehabilitering, favner udviklingsplanen bredere ved også at definere hvordan socialpsykiatrien skal indrettes. Det fremgår ikke specifikt af udviklingsplanen hvem den er rettet til, men pjecen 'Udvikling af recovery-orientering i socialpsykiatrien i

Aalborg Kommune 2009 – 2011' (2011b) står der, at udviklingsprocessen er rettet mod "borgere, der har en sindslidelse og deres netværk", "medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien" og "socialpsykiatriens samarbejdspartnere".

Udviklingsplanen er udarbejdet på grundlag af værdierne: nærhed, ansvarlighed og respekt for alle og meningen med den er, at "understøtte kvaliteten i indsatsen over for borgere med behov for socialpsykiatrisk støtte" ligesom at den skal "samle og angive en helhedsorienteret retning for den ønskede udvikling" og sikre tilbud som er "dynamiske og fleksible" og ikke forhindre borgeren i "at realisere [sin] personlige recovery-proces" (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 3-4).

Recovery er ifølge udviklingsplanen (2012, s. 8) borgerens "individuelle og subjektive proces med at komme sig" og rehabilitering er borgernes "sociale samspil med omgivelserne og deres håb og tro på, at man kan komme videre i livet". Dette håb og denne tro danner en moral, som for det første betyder at recovery-orienteret rehabilitering ikke ender i en relativisme, hvor al udvikling eller forandring er lige gyldigt og for det andet er defineret i samspillet mellem personalet og borgeren. Det betyder ikke, at borgeren og personalet deler et homogent sæt moralske regler, men snarere, at der er et dialektisk forhold mellem gruppernes eller individernes respektive forståelser af moral og at disse tilsammen danner et komplekst heterogent sæt regler (Flyvbjerg, 2009, s. 51,128,156; Foucault, 2004, s. 10; Dean, 2006, s. 201-202).

De forståelser som tilsammen konstruerer den gældende moral og definerer hvad korrekt adfærd er, stammer ikke alene fra udviklingsplanen, men også fra både personalets og borgerens forskellige sociale, kulturelle og politiske praksisser og de former for viden, tro og overbevisning de er indlejret i (Dean, 2006, s. 45,51,54; Foucault, 2004, s. 24-26). Denne konstruerede moral kan resultere i, foreslås det i udviklingsplanen, at borgeren på sigt flytter fra kommunens tilbud til et mere selvstændigt liv, med ingen eller mindre hjælp (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 24). Det er gennem moral, at kimen til god, passende, dydig og ansvarlig selvledelse ligger og heri, at borgeren lærer at sætte spørgsmålstagen ved og blive ansvarlig for sin adfærd. I udviklingsplanen foreslås det således, at borgere som tilbydes bostøtte ikke i tilstrækkelig grad er i stand til at lede sig selv, men også at de igennem overvågning og styring igen kan danne eller gendanne en moral og lede sig selv (Dean, 2006, s. 45,46).

Denne, for borgeren, potentielle selvledelse forudsætter imidlertid, at han ikke alene er i stand til at træffe beslutninger, men også at han er fri til at træffe dem. Det forudsætter imidlertid at borgeren er udstyret med kropslige og mentale kapaciteter som sætter ham i stand til at handle (som i forskellig grad svækkes af sindslidelser) og, at han grundlæggende er fri til at udøve kapaciteterne (Dean, 2006, s. 45,46,48). Disse to forhold, de kropslige/mentale kapaciteter og den grundlæggende frihed, er også basale

komponenter i recovery. Således gør Aalborg Kommune op med en kroniske forståelse af sindslidelser og den institutionalisering den afstedkom. Det skal nævnes, at korrekt moralsk adfærd ikke nødvendigvis er et resultat af styringen, fordi den grundlæggende frihed tillader umoralsk adfærd eller anderledes forståelser af moralsk adfærd – det gælder for borgeren, som for personalet (Foucault, 2004).

I udviklingsplanen (2012, s. 9,10) står der, at botilbuddene "skal være fleksible og spænde bredt fra botilbud med karakter af midlertidige træningsforløb til længerevarende botilbud, hvor der gives en mere vedvarende støtteindsats. De midlertidige botilbud skal fremadrettet have større fokus på træningsperspektivet og samtidig udgøre den største del af botilbudsområdet" og at botilbuddene skal "afspejle tankegangen om at det er muligt at komme sig" ligesom at "botilbuddene fremadrettet primært [skal] have karakter af midlertidige træningsforløb".

Ovenstående citater antyder organisatoriske ændringer i den faktiske indretning af botilbuddene, ligesom, at 'midlertidigheden' understreger et ønske om at reducere borgerens afhængighed af personalet. Derfor tilbydes borgeren også andre relationer hvori der tilbydes andre perspektiver på håb, for eksempel igennem beskæftigelse, uddannelse, stemmehøre netværk, psykoedukation og så videre (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 21). Af den grund skal dag- og beskæftigelsesindsatsen "spænde[s] bredt fra samværs- og aktivitetstilbud med få krav til et målrettet rehabiliteringstilbud, hvor kravene er skærpet og til en intensiv job- og beskæftigelsesindsats, der består af såvel beskyttet beskæftigelse som job med løntilskud" (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 21).

Recovery-orienteret rehabilitering skal sætte borgeren i stand til at lede sig selv, træffe egne beslutninger og være ansvarlig for konsekvenserne. Personalet skal assistere og påvirke borgerens recovery-proces, så den ideelt ender i deres delvise eller fuldstændige selvforsørgelse. Intentionen med udviklingsplanen er altså en rationel formning af personalets og borgerens adfærd der i nærværende kontekstafhængige og ganske lokale tilfælde holder sig indenfor de gældende moralske regler, defineret i udviklingsplanen og erfaret i virkeligheden på botilbuddet (Wilken & Hollander, 2008, s. 96; Dean, 2006, s. 44, 45, 50).

Og det er virkeligheden på botilbuddet, det fungerende praksisregime jeg nu retter blikket mod. Jeg analyserer hvordan personalet og borgerne adskiller sig fra hinanden, hvordan grupperne skaber deres teams og hvilke implikationer det har for adfærden.

Kapitel 4:

Borgernes og personalets teams

Adskillelse gennem accepterede roller

Mennesker med sindslidelser udviser en anderledes adfærd og har en anderledes opfattelse af den virkelighed de fungerer i, end mennesker som ikke har sindslidelser. Denne anderledes adfærd og virkelighedsopfattelse skal ifølge udviklingsplanen korrigeres og disciplineres. Det må imidlertid synliggøres og således retfærdiggøres hvorfor mennesker med sindslidelser har ret til hjælp og støtte. Første diagnosticerer psykiateren borgeren ved hjælp af World Health Organisations standardiserede diagnosticeringsværktøj til klassifikation af sygdomme (International Classification of Diseases – ICD). Herefter bestemmes omfanget af den relevante professionelle intervention, ud fra en vurdering af hvor hårdt borgeren er ramt af sindslidelsen, altså hvor langt borgeren er fra at deltage i samfundet på en måde som ikke adskiller sig fra normen (blandt andet ved hjælp af en voksendredningsmetoden, som jeg vender tilbage til i kapitel 6). I de tilfælde hvor det vurderes, at borgeren vil drage nytte af hjælpen på et botilbud får han tilbuddet. Den sociale orden på botilbuddet er i nærværende tilfælde rammesat i serviceloven og af Aalborg Kommune, og har til opgave at sætte borgeren i stand til at begå sig i samfundet. Botilbuddet skal altså tilbyde rammer som rehabiliterer, integrerer og installerer en moral i borgeren som sætter ham i stand til at komme sig helt eller delvist. Derfor bliver opgaven med recovery-orienteret rehabilitering som styringsteknologi, at eliminere forskellen mellem botilbuddets sociale orden og samfundets (Neidel, 2011, s. 284).

I det værdibaserede og rehabiliterende arbejde skal personalet for det første sikre sig, at relationen til borgeren bygger på et fundament af professionalismisme og at denne professionelle relation baseres på en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang. En professionel relation er følgende altid velovervejet, under kontrol, ligesom den kræver at det er borgerens optræden og behov som er i centrum (Topor, 2005, s. 214, 215).

Relationen imellem personalet og borgeren skal imidlertid være mere end professionel. Med rehabiliterings-tilgangen skal personalet skabe en sand dialog gennem en dialektisk proces og derfor benytte sig af en personlig, såvel som professionel referenceramme (Wilken & Hollander, 2008, s. 158). Processen involverer derfor både borgerens og personalets historie og erfaring, til at skabe den lighed eller jævnbyrdighed der skal

hjælpe borgeren mod recovery. Wilken & Hollander (2008, s. 158) referer Kunneman som foreslår en normativ professionalisme, hvor videnskabelig viden ikke er så afgørende som evnen til at skabe forbindelse mellem sit liv, sin livshistorie, de relationer man kan møde i sit arbejde og den bredere sociale og kulturelle sammenhæng. Topor (2005, s. 220) supplerer og foreslår en venskabslignende professionalisme hvor personalet tilbyder borgeren en relation med de ingredienser der forekommer i venskaber, samtidigt med at relationen ikke er et venskab. Nogle af disse venskabslignende relationer vil ændre karakter, fastslår Topor (2005, s. 220), fra abstrakt til konkret social responsivitet hvor borgeren bliver mere end en opgave, men en ligeværdig.

Ligheden i relationen skal søges for at understrege, at borgerens roller som brugere af botilbuddet og personalets roller som medarbejdere kun er roller, og at borgerne således også er fri til at spille andre roller. "Jeg tænker ikke der er nogen forskel på dem og mig. Det kunne lige så godt være mig der var på den anden side" fortæller Sara (personale, s. 1). Det som adskiller personalet fra borgerne er således blot er en hændelse, en ulykke, en traumatisk oplevelse eller noget tredje som udløser sindslidelsen og tvinger et rolleskifte igennem. Den aktuelle rollefordeling er således skabt af omstændigheder som for så vidt kunne være anderledes. En forståelse af relationen mellem personale og borger som værende lige og jævnbyrdig, skal hjælpe borgeren til at spille andre roller og sætte ham i stand til at handle udenfor sindslidelsens definerende rammer. Denne lighed i relationen skal ikke misforstås således at personalet og borgerne vil det samme, kan det samme eller for så vidt ønsker det samme, men i stedet som et jævnbyrdigt udgangspunkt for borgerens recovery-proces (Wilken & Hollander, 2008, s. 158-150).

I analysen af de roller som personalet og borgerne vælger, kan det være nyttigt at analysere de teams de er medlemmer af. Et team er kendetegnet ved at opretholde et fælles indtryk af en optræden gennem samarbejde. Jeg vil analysere hvordan personalets og borgernes roller og de teams de konstruerer, påvirker det recovery-orienterede og rehabiliterende arbejde. Her skal det nævnes, at opdelingen af borgerene og personalet er et udtryk for kategoriseringer, der, hvis de anses som stereotype, potentielt kan være meget smalt favnende, men faktisk er meget bredt favnende (Rogers & Pilgrim, 2010, s. 28).

Personalets team

Forudsætningen for en god optræden er medlemmernes tillid til hinanden, deres koordinering og accept af teamets fælles mål. I arbejdet mod det fælles mål er personalet organisatorisk delt ind i mindre teams. Helle (personale, s. 8) beskriver hvordan personalet er delt i "to teams og der er otte personaler i hvert team". Det ene team arbejder med de ti borgere som bor på første sal og det andet team arbejder med de ti borgere som bor i

stuen (Helle, personale, s. 8-9). I hvert af de to teams går personalet sammen i mindre grupper af to, hvori de sammen med borgeren (hvis han magter det) udarbejder den delplan som det praktiske socialpsykiatriske arbejdet i hverdagen planlægges efter (Sara, personale, s. 3).

Disse organisatoriske inddelinger af personalet er imidlertid ikke aldeles autonome eller selvrefererende, men referere til hele personalegruppens fælles mål, deres pædagogiske linje. For eksempel oplevede jeg, at personalet fra teamet på første sal ofte var at finde i fælleslejligheden i stuens, ligesom personalet fra teamet i stuen undertiden var at finde i fælleslejligheden på første sal. Helle (personale, s. 9) som er tilknyttet teamet i stuen fortæller i forlængelse heraf, at: "jeg er stadigvæk halvt kontaktperson for en beboer ovenpå, fordi hun nærmest kun vil have kontakt til mig". Personaleteamet koordinerer med andre ord deres optræden på tværs af de organisatoriske teams i et omfang der gør, at deres fælles optræden ikke forpures. Selvom det kun er en del af personaleteamet som optræder ad gangen, gør de det på vegne af hele teamet, hele personalet.

De organisatoriske teams er derfor decentrale, polycentriske og har beslutningskompetence, hvilket vil sige, at der ikke er noget klart centrum for hvem eller hvor beslutninger i hverdagen træffes. Denne decentrale beslutningskompetence accepterer borgeren og søger hjælp hos det personale som han er organisatorisk forbundet med. Hvis borgeren alligevel søger hjælp hos personale han ikke er organisatorisk forbundet med henviser de ham til sine kontaktpersoner, med mindre problemet er af en sådan karakter, at det lader sig gøre af andre i personalegruppen (Kofod, 2008, s. 163, 166, 176; Pedersen, 2005, s. 106).

Personalegruppens accept af hinandens fagligheder og beslutningskompetencer er forudsætningen for opretholdelsen en sammenhængende optræden og pædagogisk linje. Herefter beskriver Sara og Helle hvordan de forstår og bruger de forskellige fagligheder i personaleteamet:

U: Der er forskellige faggrupper ansat her. Kan du se forskel på den måde de arbejder på?

S: Jeg tænker ikke over i det daglige, hvem der er pædagog, sygeplejerske, ergo og assistent. Jeg tror, at hvis én ude fra kom ind og kiggede så kan det godt være tydeligt, men jeg oplever det ikke, for jeg tænker, at mange har meget erfaring fra andre steder eller andre faggrupper. Og vi har jo også en del, der lige er nyuddannede. Men jeg tænker ikke over det. Vi laver de samme opgaver og så kan det godt være, at det er en assistent eller en sygeplejerske jeg går til, hvis jeg lige har et medicinsk spørgsmål. Jeg synes, det er rigtigt positivt, at det ikke præger. Men jeg er sikker

på, at rent fagligt er der et højt niveau for borgerne der bor her (Sara, personale, s. 14-15).

U: Du sagde før, at I havde en bred faglighed. Hvorfor er det vigtigt?

H: Jamen, det er da meget vigtigt, at vi på den måde får en stor viden og at vi kan mange forskellige ting; at vi har mange forskellige briller på. Det udvikler os... både menneskeligt, men sandligt også fagligt og giver nogle forskellige indfaldsvinkler til hvordan man ser en bestemt sag, eller...

U: Vil du mene det kun er godt, at I er flere fagligheder?

H: Ja.

U: Der er ikke noget negativt ved det?

H: Nej, overhovedet ikke, det er meget vigtigt [...] Vi har også en ufaglært, som har mange års erfaring fra et opgangsfællesskab med misbrugere. Ja. Så det er meget vigtigt. Rigtigt vigtigt (Helle, personale, s. 9).

For at opretholde accepten af hinandens fagligheder konstruerer personalet teamet en backstage hvor de uden borgerne som publikum kan koordinere deres beslutninger og dele de informationer som skal kvalificere deres optræden. Med et fælles udtryk på plads, indtager teamet frontstage og møder publikum med en koordineret optræden. På den måde holdes eventuelle uenigheder backstage og tillader en sammenhængende optræden frontstage. Det, som kommunikeres frontstage er altså ofte anderledes, end det som diskuteres backstage. Det betyder imidlertid, at teammedlemmerne har muligheden for, at afsløre eller forpurre teamets fælles optræden ligesom, at de optrædende, som indforståede ikke kan opretholde ansigter overfor andre teammedlemmer (Goffman, 1959, s. 88). Følgende observation (12/2) illustrere forskellen på backstage og frontstage:

På kontoret fortæller jeg to personaler om de observationer jeg har i sinde at lave på botilbuddet, men også om mine bekymringer for, om borgerne vil være interesseret i at deltage i interviews. Den ene foreslår to borgere og det fremkalder et grin fra dem begge. De foreslåede borgere isolerer sig i deres lejligheder og er i øvrigt afvisende overfor kontakt, fortæller det ene personale og forsikrer mig om, at humoren fungerer som en ventil personalet imellem og at det er nødvendigt at ventilere sådan for at arbejde på botilbuddet.

Fordi jeg ikke er en del af personalets normale publikum, indvilliger de mig i en adfærd backstage de ikke optræder med frontstage. Den ventilerende humor er altså en backstage adfærd som teammedlemmerne har konstrueret for at gøre deres optræden på botil-

buddets frontstage udholdelig. De enes backstage om, at de to borgeres isolation er omfattende, unormal og derfor morsom når de foreslår mig at interviewe dem. De optræder imidlertid ikke sådan foran borgerne. Følgende observation (19/2) er et andet eksempel på forskellen mellem backstage og frontstage:

Ved middagsbordet i fælleslejligheden sidder tre personaler og spiser. Der er også et par borgere i fælleslejligheden. Line, som tidligere fortalte at hun havde det dårligt, går forbi vinduet udenfor. Da **Henriette** ser Line, hvisker hun noget til **Jørn** jeg ikke kan høre. "Skal vi ikke lige gå herind?" spørger **Jørn** som svar på **Henriettes** hvisken og peger på døren til kontoret.

Her forsøger **Henriette** at oprette en backstage, et fortroligt rum, i et frontstageområde, hvilket **Jørn** ikke accepterer og foreslår kontoret i stedet, deres egentlige backstage område. På kontoret kan **Jørn** og **Henriette** diskutere Lines situation i vished om, at andre borgere ikke overhører det og således enes om den optræden som bedst repræsenterer den pædagogiske linje.

Som den følgende samtale anskueliggør, er personalets team så koordineret at de kan motivere borgernes beslutninger til at passe med den pædagogiske linje. Før følgende uddrag af en observation (14/2) var nogle borgere i fælleslejligheden uenige omkring brug af mobiltelefon i fælleslejligheden, hvorfor jeg henvender mig til **Liselotte**:

U: Hvem bestemmer reglerne for at opholde sig i fælleslejligheden?

L: Det gør beboerne. Ja, eller... og så kan de jo motiveres...

Næste observation (13/2) er et møde i fælleslejligheden mellem Bettinna og **Nete** som jeg fik lov at overvære. I mødet forsøger **Nete** at motiverer Bettinna til at følge personalets valgte linje:

Bettinna vil gerne købe en ny kugledyne og vil diskutere det med **Nete**. Efter et par almindeligheder går **Nete** til sagen.

N: Ved du hvad den koster?

B: Nej...

N: En ny koster faktisk omkring 4500, men du kan jo også få en brugt, for jeg tror ikke du kan få den bevilget af kommunen.

B: Nej... men inde på psykiatrisk afdeling låner jeg jo også deres og den bliver jo brugt af alle mulige. Jeg sender den bare ned til vask, før jeg tager den i brug.

N: Ja, for jeg tror ikke kommunen vil bevillige en til dig.

De fortsætter med at diskutere og når flere gange omkring en ny dyne, en brugt dyne og hvor svært det er at få den bevilget af kommunen.

B: Kan du ikke ringe og spørge kommunen og hvis de lyder negative, så...?

N: Jo, det kan jeg gøre, men jeg tror altså ikke du får den bevilliget og vil du så sidde i tre måneder og vente på et afslag, så tror jeg måske det er bedre at købe...

B: Ja, jeg kan jo spørge mine forældre.

Det er tydeligt, at **Nete** ikke mener, at kommunen vil bevillige en kugledyne og derfor motiverer Bettina til selv at investere i en. Bettina er imidlertid ikke helt parat til at opgive håbet om en kommunal bevilling, men forstår på den anden side, at det kan være svært at få. Den pædagogiske linje, er ikke alene personalets vilje, men også personalets assistance til borgeren for bedst at nå sit mål – i dette tilfælde en kugledyne.

De organisatoriske teams er således underordnet det overordnede team. I dette overordnede og polycentriske team diskuterer og vedtager personalet backstage den pædagogiske linje som egner sig bedst til at optræde med foran borgerne. Hensigten med optrædenen er at assistere og hjælpe borgeren til hurtigst og bedst muligt at nå sine delmål, hvorfor det kan retfærdiggøres at motivere borgeren til at indordne sig samme pædagogiske linje.

Borgernes teams

Indledningsvis skal jeg nævne, at mine observationer på botilbuddet ikke inkluderer samtlige borgere på botilbuddet, for som Frida (personale, s. 6) fortæller, er der "nogen som holder sig for sig selv. De magter ikke kontakt til andre mennesker og ikke engang, at der kommer nogen ind til dem".

Personalet var, som gatekeepere til botilbuddet, de første jeg mødte og dem som indledningsvis forklarede mig hvordan dagligdagen indrettes på botilbuddet. Jeg fik også en nøgle, for at havde adgang til trappen mellem fælleslejligheden i stuen og den på første sal. Begge dele allierede mig med personalet og denne alliance gjorde min adgang til borgerens backstage besværlig. Nedenstående observation (13/2) viser hvordan både borgerne og personalet betragter mig som 'personale allieret':

Et par dage tidligere, havde der været et indbrudsforsøg hos Kresten, hvorfor han opholdt sig meget i fælleslejligheden og ikke brød sig om at være alene.

Sofie var på vej til personalemøde, da hun spurgte om jeg ville følge Kresten op til sin lejlighed efter sin PC. Det gjorde jeg, men resten af dagen betragtede Kresten mig som et bindeled mellem ham og personalet. Således bad Kresten mig for ek-

sempel senere om, at love ham, at jeg ikke forlod fælleslejligheden imens personalet var til møde. **Tenna** som havde pause fra personalemødet og tilfældigt var i fælleslejligheden mente også, at jeg skulle blive hos Kresten.

Foruden Kresten og **Tenna** var der andre borgere i lejligheden, men visheden om min tilstedeværelse ville være mere tryk for Kresten. Ligesom Kresten og **Tenna** er Tanja, som den følgende observation eksemplificerer (14/2), også usikker på min rolle på botilbuddet:

Det er eftermiddag, jeg er på vej hjem og siger farvel i fælleslejligheden, da Tanja henvender sig til mig.

T: Kommer du i morgen aften, Uffe? Så kan du komme med til mit hyggearrangement. Du er jo ikke personale.

U: Nej desværre, jeg har andre planer.

T: Jeg ved heller ikke helt. Det kan jo være du er spion for personalet.

U: Det kan de andre da også være.

T: Nej, for vi holder sammen, os...

Tanja fortsætter sit og jeg forlader fælleslejligheden.

Foruden Tanjas opfattelse af mig som spion eller personale allieret, fortæller hun også, at borgerne har hemmeligheder, som personalet ikke skal vide noget om og at borgerne holder sammen. Hun beskriver med andre ord en backstage, hvor borgerne som team kan koordinere en optræden. Da jeg et par dage efter hyggearrangementet spørger Tanja hvordan det var gået, fortæller hun, at et par stykker af dem hun taler mest med, var komme forbi og at hun forstår hvorfor de borgere som isolerer sig mest ikke dukkede op. Borgerne har altså sværere ved at konstruere et team hvor samtlige borgere på botilbuddet er medlemmer og må derfor nøjes med mindre teams end det var tilfælde med personalets team.

Tanjas optræden op til hyggearrangementet er i øvrigt også værd at bemærke. I et enkeltmandsteam (one-man team, i følge Goffman), kan Tanja hurtigt og selvstændigt beslutte sig for hvilken linje at følge. Det er altså alene Tanjas beslutning, at informere alle i fælleslejligheden om hyggearrangementet og hendes interesser som plejes. Med sin optræden viser hun både personalet og de andre borgere, at hun kan konstruere et rum som personalet ikke har adgang til og laver derved en pendant til personalets backstage (Goffman, 1959, s. 90,91).

Jeg oplevede (muligvis) en borger backstage en gang, da Ivan inviterede på sodavand (observation, 14/2):

Jeg var interesseret i at komme med et personale og en borger på tur væk fra botilbuddet og havde allieret mig med **Katrine**, som havde en aftale med Ivan om at tage på indkøb. Vi var inviteret på sodavand for at planlægge turen.

Ivan havde imidlertid allerede **Bente** på besøg. Vi talte sammen et stykke tid alle fire, før Ivan bad **Katrine** og **Bente** om at lade os være i fred, så at: "mændene kan snakke".

Da vi var alene tilbage begyndte han at tale om sin sindslidelse, hvordan det var at bo på botilbuddet, hverdagen i almindelighed, det kvindelige personale og sex i særdeleshed.

På den ene side konstruerer Ivan en backstage hvor han med mig som ny teammedlem og potentiel stikker (informer), kan diskutere det kvindelige personale og udfordringerne ved at bo på botilbuddet. Hvis det er tilfældet er Ivan nødt til at acceptere teammedlemmer, der potentielt (men også ganske sikkert, hvis han for eksempel inviterer personalet ind i sit team på samme måde) kan miskreditere hans optræden, ved at røbe de informationer som blev delt backstage (Goffman, 1959, s. 145).

På den anden side kan scenariet være en optræden, til ære for både Ivan og mig. En optræden hvor han, uden det kvindelige personales tilstedeværelse og sandsynlige irettesættelse, kan overbevise sig selv og mig om, at have en chance hos det kvindelige personale på en romantisk måde. På den måde er Ivan et enkeltmandsteam og således både optrædende og publikum, en situation som kun kan forekomme hvis han overser eller fornægter faktiske omstændigheder (Goffman, 1959, s. 91).

Uagtet hvilket af de to scenarier der er tale om, kan Ivans åbenhed resultere i en miskreditering, hvis jeg enten forholder ham til kendsgerninger under samtalen eller hvis jeg deler informationen med personalet. Det er altså, uanset om Ivan opererer backstage eller frontstage, en usikker strategi han har valgt.

Gruppen af borgere har altså ikke ét homogent team som personalet. Recovery byder nemlig borgeren, at fokusere på egne håb og handle efter de valgte mål og delmål, hvorfor deres teams (enkeltmands eller ej) konstrueres når situationer (mere eller mindre tilfældigt) opstår hvor et fælles dramaturgisk samarbejde er nødvendigt for at definere en bestemt situation. Disse situationsbestemte teams skabes indenfor borgernes skæbnefællesskab på botilbuddet. Borgernes sporadiske teams er, modsat personalets overordnede team af kortsigtet karakter, hvorfor de opløses når meningen med dem forsvinder.

Rehabilitering, på den anden side, "er den viden, hvormed håb, teknik og personligt engagement samlet bruges til at fremme brugernes recovery-proces" (Wilken & Hollander, 2008, s. 101). Derfor må personalet vedligeholde deres team for at sikre den

pædagogiske linje. De indgår, med andre ord, i et professionsfælleskab, der modsat borgernes dynamisk og spredte konstituerende teams, er af en stabil karakter. Det er altså i den recovery-orienterede rehabiliterings natur, at personalets teams inkluderer hele personalet og at borgernes teams er af mere midlertidig og øjeblikkelig karakter. Denne konstruktion kan danne et afhængighedsforhold og en potentiel institutionalisering som ikke i samme nære, ganske lokale grad kan findes uden for botilbuddet, for eksempel i et job eller i en fritidsorganisation (Goffman, 2004, s. 211; Rogers & Pilgrim, 2010, s. 20).

Recovery-orienteret rehabilitering skaber altså asymmetriske relationer mellem personalet og borgerne på botilbuddet. Borgerne skal med deres optrædener bevise eller afkræfte opnåede eller generhvervede kompetence i recovery-processen og personalet skal i rollen som professionelle socialpsykiatriske medarbejdere vurdere og hierarkisere hvilke kompetencer der anerkendes som gyldige og væsentlige i recovery-processen, altså i hvilken grad borgeren har behov for professionel hjælp.

Botilbuddet er altså en særegen konstruktion, hvor der eksisterer og opretholdes en særegen social orden med visse implikationer for borgerne. Personalet skal derfor arbejde normativt professionelt eller med en venskabslignende professionalisme og minimere den relationelle asymmetri til borgeren. Det gør de, som jeg beskrev ovenfor, ved at træffe beslutninger ud fra egne vurderinger og handle på dem, ligesom når de tilpasser sig hinanden og tilrettelægger arbejdet gennem indbyrdes aftaler (Kofod, 2008, s. 163, 166; Dean, 2006, s. 67).

Det efterfølgende kapitel fortsætter analysen af borgernes forståelser af deres roller på botilbuddet ud fra et individuelt og karriere perspektiv.

Kapitel 5:

Borgerens recovery-orienterede handlen

Den moralske karriere fra mistro og afhængighed mod tiltro og empowerment

Psykosens er et sammenbrud i selvets måde at forholde sig til virkeligheden på og er resultatet af indre konflikter, biologiske spændinger eller stress fremkaldt af ydre faktorer. Det er med andre ord en erkendelse af, at de roller borgeren spiller, ikke fungerer i de sammenhænge han præsenterer dem i. Recovery-processen er således en rekonstruktion eller forhandling af nye sociale roller som kan erstatte de tidligere ubrugelige. Ved at introducere Goffmans moralske karriere, vil jeg analysere hvordan borgeren oplever og handler i forhold til recovery-processen på botilbuddet (Wilken & Hollander, 2008, s. 52,66).

Karriere er flere ting, men jeg vil bruge begrebet som en metafor for borgerens udvikling og recovery-proces på botilbuddet. På den ene side handler karriere om de indre faktorer som forholder sig til menneskets selvbillede og oplevede identitet og på den anden side om de ydre faktorer der refererer til en officiel position og en offentligt tilgængelig livsstil. Opdelingen af borgernes forståelse af indre og ydre faktorer, skal imidlertid ikke forstås som skarpt opdelt, men snarere som gensidigt forbundne og forskellig fra den ene borger til den anden. Støtte eller styring fra ydre faktorer vil nære en indre styrke hos borgeren og vække et håb for fremtiden. Således bliver karriere et begreb der gør det muligt at veksle mellem det personlige og det offentlige. Mere specifikt vil jeg beskæftige mig med borgerens moralske karriere ved at analysere hvordan de overgange han oplever fra mistro og afhængighed mod tiltro og empowerment, påvirker hans personlighed og bedømmelse af sig selv og andre (Goffman, 1967, s. 97; Wilken & Hollander, 2008, s. 69).

Karriere har en tidlig dimension der forudsætter en nutid, en fortid og en fremtid, og falder naturligt i tre hovedperioder, mener Goffman (1967, s. 99), 1) perioden forud for hospitalsindlæggelsen, 2) selve hospitalsopholdet og endelig 3) perioden efter udskrivelsen. Men i stedet for at beskæftige mig med hospitalsindlæggelsen, vil jeg analy-

se borgernes ophold på botilbuddet og ikke beskæftige med perioderne før og efter botilbuddet.

At komme sig er ikke nogen lineær proces, hvorfor borgeren både kan opleve forbedringer og forværringer gennem processen. Nogle borgere vil opleve lange perioder med stilstand i recovery-processen, imens andre vil komme sig i løbet af få år (Wilken & Hollander, 2008, s. 50,51).

Til at analysere borgerens moralske karriere, vil jeg anvende to begrebspar. Det første begrebspar 'mistro mod tiltro' (efter Goffmans cycle of disbelief-to-belief) vil jeg bruge til at beskrive borgerens moralske karriere fra et ustabil og kynisk syn på sindslidelsen til et stabilt og oprigtigt syn på recovery. Det andet begrebspar 'afhængighed mod empowerment' vil jeg bruge til at beskrive hvordan styringen gennem den moralske karriere sætter borgeren i stand til at handle selvstændigt (Goffman, 1959, s. 31; Wilken & Hollander, 2008, s. 53, 86; Dean, 2006, s. 113-133).

Jeg vil beskæftige mig med to former for afhængighed: 1) en økonomisk betydning, hvor borgeren karakteriseres ved sin afhængighed af de sociale ydelser han modtager. Topor (2005, s. 190-195) mener, at penge kan bruges som et behandlingsinstrument i borgerens recovery-proces og fortæller videre, at mennesker med sindslidelser er dårligere stillede økonomisk end de fleste andre i samfundet, også dem med andre handicaps. Dette kan skyldes, at borgere inden deres indlæggelse eller diagnosticering har stiftet en gæld som skal betales tilbage. 2) Og i en moralsk-psykologisk betydning hvor borgeren karakteriseres ved sin afhængighed af de rammer som botilbuddet og personalet tilbyder (Dean, 2006, s. 114-115; Wilken & Hollander, 2008, s. 69).

Empowerment er det modsatte af afhængighed og handler om at myndiggøre borgeren, sætte ham i stand til at lede sig selv, kaste offerrollen af sig og optimere sin livskvalitet og selvtilid. Det er en erkendelse af, at myndige mennesker må handle myndigt i forhold til den frihed et demokrati stiller dem, eller borgerne må med andre ord, lære at spille de roller udviklingsplanen tilbyder. Borgerens mulighed for at træffe nyttige valg med hensyn til bolig, arbejde og fritidsaktiviteter med videre, får således afgørende betydning for recovery-processen (Dean, 2006, s. 123; Wilken & Hollander, 2008, s. 29, 69).

Denne analyse tager udgangspunkt i de fire interview jeg lavede med borgerne og i mindre grad de observationer jeg foretog, derfor beskæftiger jeg mig ikke med de borgere som isolerer sig mest og er længst fra at deltage aktivt del i deres egen recovery-proces. Disse andre borgere vender jeg tilbage til i analysen af personalets rehabiliterende arbejde.

Fordi jeg i interviewene kan se en forskel på de måder borgerne forholder sig til botilbuddet, deler jeg analysen op i tre mellem dem. Først beskæftiger jeg mig med Troels, som har mindste tiltro til den recovery-orienterede rolle han forventes at spille og er

mest afhængig af den tryghed som botilbuddet tilbyder. Botilbuddet præsenterer Troels for et paradoks mellem hans behov for tryghed og den utryghed han oplever på botilbuddet. Herefter beskæftiger jeg mig med Johanne, som modsat Troels, har fundet sig tilrette i sin recovery-orienterede rolle og den tryghed botilbuddet tilbyder hende og på grund heraf ikke ser nogen grund til at flytte i egen lejlighed væk fra botilbuddet. Endeligt beskæftiger jeg mig med Kenneth og Britta, som ligesom Johanne har fundet en tiltro til deres recovery-orienterede roller, men modsat Johanne orienterer sig mod samfundet udenfor botilbuddet.

Troels' moralske karriere

Troels oplever endnu ikke nogen sammenhæng mellem hans aktuelle situation på botilbuddet og den rolle han forventes at spille. Han forholder sig i det hele taget meget ambivalent gennem interviewet: "Jeg blev anbefalet at bo her. De mente ikke, at min bostøtte var nok [...] Jeg ved jo ikke hvilken vej det går. Min sygdom kan jo gå den ene eller den anden vej, så jeg ved det ikke" (Troels, borger, s. 1).

Troels (borger, s. 4) nærer heller ikke noget håb om eller har tillid til at komme sig, men fokuserer på sin sindslidelse og dennes uforudsigelige karakter: "Det er bare fordi, sådan en som mig der svinger op og ned: så skal jeg et skridt frem og to tilbage". Troels har altså en mistro til den recovery-orienterede rolle han forventes at spille.

Denne mistro som Troels (borger, s. 2) har, kan ligge til grund for den måde han bruger botilbuddet og lokalområdet: "Jeg bruger det måske ikke så meget som jeg kunne have brugt det". En kendsgerning, som jeg genkender fra mine observationer, hvor jeg ikke så Troels nær så meget som mange andre borgere i fælleslejligheden. Troels (borger, s. 1) har selv et bud på hvorfor:

T: Jeg er glad for at bo her. Jeg synes også placeringen og alting er godt ved at bo her. Bortset fra det er lidt dyrere og jeg har lidt færre penge til mig selv.

U: Ja. Du får pension, formoder jeg?

T: Ja, det gør jeg. Det er jo fordi jeg også har et banklån. Så jeg skulle jo gerne bo et lidt billigt sted indtil det er betalt ud. Det er som om, man skulle have lidt flere cash mellem fingrene når man bor et sted som her.

U: Ja?

T: Men altså, man får en høj boligsikring for at bo her... men ellers kunne jeg heller ikke have råd til det, altså... Jeg skal leve resten af min periode her i lang tid med 700 kroner om ugen. Det er 100 kroner om dagen.

U: Ja.

T: Det synes jeg er lidt træls. Det er ikke mange.

Troels' stramme økonomi betyder altså, at han må blive i sin lejlighed og holde sig til botilbuddet, fordi han ikke har råd til at deltage i aktiviteter hvor han potentielt kan møde mennesker med samme interesser, som er vigtigt for recovery-processen (Topor, 2005, s. 190-195): "Det koster at gå i biografen og teater og andre ting man kunne have lyst til, ikke? Jeg kunne have lyst til helt vildt mange ting, men for det første så har jeg ikke råd til at betale for personalet og for det andet har jeg ikke råd til at betale for mig selv (Troels, borger, s. 7)". Borgerne rammes altså dobbelt så hårdt af dårlige økonomi, når de både skal betale for sig selv og personalet. Selv en tur til lægen kan blive uoverskuelig:

T: Jeg har fandme ikke råd til at bruge dem til noget nede i byen, altså. Jeg har ikke råd til at betale deres busbillet og sådan noget [...] Det koster mig 80 kroner at komme til lægen. Det er sgu lige før man tager en taxa, altså.

U: Ja, for det koster det det samme, uanset om du betaler for en eller to.

T: Ja, det koster. Det er en pisse stor ulempe, at det koster penge for os at have dem med (Troels, borger, s. 1, 2).

Alternativet til bussen, forklarer Troels (borger, s. 2), bliver, at han og personalet går, hvilket nødvendigvis begrænser det rum borgeren kan bevæge sig i med den tryghed personalets ledsagelse giver. Troels er afhængig af personalet, men kan ikke bruge dem i et omfang som sætter ham i stand til at agere som andre på sin alder.

Det er ikke kun Troels som er påvirket af dårlige økonomi. David (personale, s. 4, 5) er også uforstående overfor botilbuddets politik på området:

D: Hvis jeg skal ud med beboerne her og vi skal have en is eller sådan noget, så skal de betale for min is også. Min softice, min burger, min frokost og what ever. Det har jeg svært ved at forholde mig til, fordi jeg synes det er noget mærkeligt noget at de betaler for os. Altså, forstået på den måde, at hvis jeg er af sted med en beboer så kan jeg godt selv betale. Jeg ved godt, at jeg er på arbejde. Det er jeg godt klar over. Men det virker forkert på mig på en eller anden måde.

Borgerne har altså ikke nødvendigvis en økonomi som sætter dem i stand til at leve som andre mennesker udenfor botilbuddet og når de har, skal de betale dobbelt. Det betyder, at borgere med dårligst økonomi, ikke har råd til, eller kan finde råd til, at komme til lægen, i biografen, teateret eller noget helt tredje. En dårlig økonomi holder med andre

ord borgerne fra at opnå empowerment, når de ikke kan betale for almindeligheder og for andre mennesker ganske normale ture ud i det samfund de skal rehabiliteres til.

Det er ikke alene økonomien som gør, at Troels har svært ved at fatte tiltro til den recovery-orienterede rolle han forventes at spille botilbuddet. Sara (personale, s. 12 og 14) fortæller hvordan botilbuddets centrale beliggenhed inviterer problemer i weekenden som politiet i den seneste tid er blevet bedt om at hjælpe med at løse:

S: Når man bor centralt som her er der mange ydre elementer der larmer. Altså udefra kommende folk. Lørdag aften er der tit mennesker der larmer herude. Det kan godt give en utryghed.

S: Der var nogle udefrakommende der ville ind i fælleslejligheden og når man så ringer for tredje gang til politiet og virkelig skruer bissen på og siger: "Det er psykiatrien! Jeg er medarbejder. Der står en herude og banker på og prøver at bryde ind som har været her fire gange før. Nu må i altså komme". Så bliver man svedt.

Problemerne opstår, fortæller Sara, fordi borgere på botilbuddet har forskellige problemer, som de i forskellig grad er interesserede i eller i stand til at løse med de rammer som botilbuddet tilbyder:

U: Mener du, at alle borgerne som bor her har lige stor gavn af den her type tilbud?

S: Nej. Det mener jeg ikke. Der er helt klart nogen jeg vil vurdere til at være så impulsstyrede, så skadede på grund af hjerneskader, sygdom, svigt og misbrug og gentagende behandlingsdomme og så videre, at de faktisk har brug for fastere rammer.

U: Men hvorfor tror du så, at de bor her og ikke der?

S: Det har både noget med penge at gøre og med hvad de selv ønsker. Jeg oplever ikke, at alle har lyst til at have et så frit liv.

U: Nej?

S: Og det skal man også have respekt for. Men det kan være problematisk at bo et sted hvor der er rammer og så alligevel ikke nogen. Det kan være vældigt svært og nogle mennesker skal også, jeg ved godt det er et træls udtryk, men de skal også slå sig rigtigt hårdt før de måske finder ud af, at de faktisk har brug for hjælp (Sara, personale, s. 16-17).

Det er altså ikke alene en dårlig økonomi Troels skal have tiltro til i sin dagligdag på botilbuddet, men også utrygge ydrefaktorer, hvor politi, misbrug og indbrud er indblan-

det. Det er imidlertid ikke rammer som er unikke for netop dette botilbud. Det er nemlig en af forudsætningerne ved at bo på et socialpsykiatrisk botilbud, at spektret af borgere spænder fra de mennesker Sara beskriver ovenfor til andre som alene har en sindslidelse, for som der står i udviklingsplanen (2012, s. 10): "skal [botilbuddene] imidlertid ikke specialiseres i en sådan grad, at nogle borgere udelukkes, men skal derimod som udgangspunkt kunne rumme alle relevante borgere". De rammer som Troels bliver tilbudt på botilbuddet, har han imidlertid svært ved at navigere i, hvorfor han holder sig for sig selv:

T: Det er bare fordi der er så meget tumult her for tiden. Oven på er der nogen der har fået brækket deres døre op og sådan noget ballade... Nu har de sat vagtværn ind og sådan noget. Jeg vil ønske, at det var lidt mere trygt at bo her. Det tror jeg det kommer til at blive. Det synes jeg ikke det er lige nu.

U: Nej.

T: Mange tør ikke gå ud om natten, på grund af at møde dem ude på gangen.

U: Ja. Nej, det er sgu ikke fedt.

T: Nej. Det er det ikke. Det kan også være nogen trælse typer, ikke?

U: Kunne du tænke dig, at de naboer du har fået var blevet visiteret anderledes?

T: Nej, det tror jeg ikke. Jeg ved ikke om det hænger sammen. Jeg ved ikke hvad problemstillingen er, for der er jo tavshedspligt for personalet, så man kan jo kun gå at gætte.

U: Ja.

T: Og så kan det hele også blive meget værre.

U: Taler du med dine naboer?

T: Nogle naboer taler jeg lige lidt med, men ikke særligt meget. Så sidder vi mest. Så kommer vi herved og drikker kaffe og snakker sammen. Det er mest sådan det foregår.

U: Gør du det hver dag?

T: Ja, det gør jeg (Troels, borger, s. 6-7).

Naboerne og deres gæsters turmult gør Troels utryg og han har, ligesom Sara, ikke tiltro til at personalet kan håndtere situationen. Det betyder, at Troels ikke har andre steder at placere sin mistro og afhængighed af tryghed end i sin lejlighed eller i fælleslejligheden i de timer hver dag han drikker kaffe med sine naboer.

De ydrefaktorer på botilbuddet betyder, at Troels har svært ved at have tiltro til den rolle han forventes at spille, ligesom han heller ikke definerer et konkret håb for fremtiden. Han er på den anden side stadig afhængig af botilbuddet, hvor han trods tu-

mult og stram økonomi får mere støtte end tidligere i sin egen lejlighed med støtte tilknyttet. Det lader altså til, at Troels er havnet i en situation hvor både fortiden og fremtiden er uoverskuelig.

Johannes moralske karriere

Johanne kontrollerer symptomerne på sine sindslidelser og har reduceret deres effekter, hvorfor hun orienterer sig mod hvad der faktisk lader sig gøre: hvordan skal sygdommen mestres? Hvilke mestringsfærdigheder har hun brug for og hvilke sociale roller der kan genoprettes? (Wilken & Hollander, 2008, s. 52, 53). Johanne (borger s. 1 og 4-5), beskriver sin recovery-proces således:

J: Jeg kunne ikke klare mig selv i egen lejlighed, heller ikke med et dagtilbud. Det kunne jeg ikke. Det fungerede ikke og jeg var indlagt hele tiden. Jeg havde ikke nogen stabil tilværelse. Jeg hørte ikke til nogen steder og var hele tiden inde og ude af psykiatrisk afdeling. Der skal stabilitet ind i min hverdag og det skal være forudsigeligt så fungerer jeg bedst. Og jeg fungerer når jeg ved, der er noget personale jeg kan kontakte døgnet rundt.

J: Jo længere tid der er gået, er der puttet mere og mere på mine planer. Nu er mit ønske, at jeg holder fast i min træning fordi det gør mig godt og mit ønske er at være der for min datter og mit ønske er, at jeg ikke kommer ud i stoffer og alkohol. Mit ønske er, at passe på mig selv, værdsætte mig selv og gøre det, der er godt for mig.

U: Og det kan du gøre her?

J: Ja, det kan jeg. Fordi personalet har guidet mig ind på den rette vej, som jeg ikke selv kunne finde. Jeg er faktisk kommet dertil, hvor jeg føler tilfredshed med mit liv. Jeg kan ikke se, at jeg kan ønske mig mere end det jeg har nu. Jeg ved godt, at det ikke er store rejser og vildt og voldsomt, men en stille og rolig hverdag. Det, der betyder noget for mig er bare at være stabil og kunne slappe af med livet.

Jeg forventer ikke det store. Jeg kunne ikke ønske mig mere, end det jeg har nu. Det kan jeg ikke. Jeg kan ikke sige, at der er noget jeg mangler i mit liv. Og det er fantastisk at få det sådan når at man har haft så mange selvmordsforsøg, været så selvskadende og så depressiv og psykotisk.

U: Det er jo fantastisk. Hvordan er det at bo med de naboer du har her? Mener du, at det er rart eller...?

J: Det er super fantastisk, fordi jeg har oplevet, at fællesstuen er det eneste sted jeg ikke skal tage en facade på. Jeg kan komme og være pisse grim, ikke været i bad og ligne lort og jeg kan komme og være shinet ud og fuld af spræl og lige meget hvordan man er, så er det acceptabelt. Vi forstår og respekterer hinanden og vi har jo en del tilfælles fordi vi alle sammen er sindslidende. Jeg behøves ikke at tage en facade på, fordi det er okay at være mig. Og sådan er det med alle beboerne. Altså, det er gensidig respekt.

Vi kan både tale alvorligt sammen. Vi kan kraftedeme også have det sjovt. Altså, jeg har aldrig oplevet så sort en humor som der er her, fordi vi har alle sammen oplevet noget så tragisk i vores liv. Vi kan fandme have det sjovt på sådan en grov måde, altså.

U: Ja.

J: Der er ingen grænser for hvad man kan tillade sig her. Man skal bare huske at tage hensyn til andre og ikke overskride grænsen. Det er super fedt at kunne være så tæt. Ude i det normale samfund skal man jo være på en speciel måde for, at man ikke skiller sig ud af mængden. Fordi når man skiller sig ud af mængden, så er man anderledes og det er ikke okay, så bliver man stemplet. Hvis der er nogen der ser mine ar i en forretning, for eksempel, når jeg er ude at handle, så stempler de mig på mine ar. De kender jo ikke mig, de kender ikke min personlighed, de ved ikke hvad jeg indeholder, de sætter mig bare i en bås, fordi de kan se: "hun er anderledes, hende der". Sådan er det ikke her. Det er det ikke. Mine ar betyder ikke noget her. Jeg tror sgu ikke engang de ligger mærke til dem mere. Det har de jo gjort det første halve år. Der har de jo nok set på dem og nogle gange været medlidende og uforstående og: "hvad er nu det for noget, det er noget mystisk noget", men jeg tror, at nu hvor vi kender hinanden så godt, så er det ikke mine ar de kigger på. Dem tror jeg ikke de ser mere. Det er i hvert fald den opfattelse jeg har. Så det er fandme befriende at være her.

Johanne har accepteret og fået en tiltro til sin recovery-orienterede rolle, en tro på at hun kan holde hendes tidligere dårlige oplevelser stangen og et håb om en mere struktureret fremtid. Hun mener, at det er befriende at bo på botilbuddet, hvor hun, modsat i samfundet, føler sig anerkendt og ikke stigmatiseret, ligesom hun betragter sig som en del af fællesskabet. Johanne finder med andre ord en frihed i sin afhængighed af botilbuddet og trives i dets rammer - hvilket vil sige, at hun har valgt en mere afhængig måde at leve på. Et sådant valg er for så vidt af emancipatorisk karakter, men ikke en naturlig forlængelse af udviklingsplanenes fokus på 'midlertidighed'.

Det paradoksale i Johannes tilfælde, er, at hun har så meget tiltro til den rolle hun har fundet på botilbuddet, at hun ikke vil spille den andre steder og derfor heller ikke vil flytte i egen lejlighed. Da jeg spurgte om hun havde lyst til at flytte i egen lejlighed, svarede hun: "Nej. Det har jeg ikke [...] Hvorfor skulle jeg tage risikoen og få tilbagefald, når det her fungerer for mig? [...] Jeg har det godt her. Jeg vil ikke være andre steder. Det vil jeg ikke. Nej, det har jeg sgu ikke noget ønske om (Johanne, borger, s. 4-5)". Det er blot træning, familien og i særdeleshed datteren, Johanne (borger, s. 1) beskæftiger sig med som ikke har umiddelbar tilknytning til botilbuddet:

J: Det der betyder mest for at jeg kan holde min sygdom i ave, det er at jeg passer min træning. Det som jeg får lov til at træne.

U: Få lov til at træne?

J: Jeg vil gerne træne rigtigt meget, fordi der får jeg det kick som jeg mangler... øh, da jeg sluttede med at tage stoffer. Så har jeg brug for et andet kick og det får jeg ved at træne. Og jeg har et meget tæt forhold til min familie. Og... jeg ved sgu ikke hvad jeg ellers bruger? Det er stort set min træning og min familie og mine venner og...

U: Tager du så ud og besøger dine venner eller din familie eller kommer de her og besøger dig?

J: Jeg tager ud og besøger dem. Fordi så kan jeg gå når jeg har fået nok af dem. Hvis de er hos mig, så har jeg svært ved at få sagt at: "nu skal det ikke være mere". Den eneste der kan komme hos mig 24/7 er min datter.

Hvor Troels nærer en mistro til den recovery-orienterede rolle han forventes at spille, har Johanne fundet en tiltro til sin og spiller den gerne indenfor botilbuddets mure, hvor hun endog accepterer, at personalet begrænser hendes træning. Det lader til at botilbuddets ydre faktorer påvirker Johanne og Troels forskelligt. Ligesom Troels er Johanne godt nok afhængig af den struktur botilbuddet tilbyder, men hun har et anderledes positivt syn på sine naboer og deres skæbnefællesskab, hvorfor hun er anderledes tydelig i sine forventninger til sin fremtid, som hun forventer, bliver på botilbudet.

Britta og Kenneths moralske karriere

Fælles for Britta og Kenneth er deres erkendelser af, at de begge før de flyttede ind på botilbuddet havde svært ved at overskue deres liv, men også at tiden på boformen har åbnet deres øjne: "Sygehuset og kommunen vurderede, at jeg havde behov for støtten [...] jeg havde været indlagt i seks år ud af syv", fortæller Britta (borger, s. 1). Kenneth

(borger, s. 1) fortæller ligeledes, at "de har vurderet, at jeg ville have godt af den støtte herude [...] For at komme videre og på et tidspunkt få min egen lejlighed igen. Jeg skal lige op på fuldt tryk igen".

Britta (borger, s. 1) sagde først "ja" efter "meget pres" og ville egentligt hellere flytte ind hos sin kæreste. Hun erkender nu, at have været for dårlig til at bo hos kæresten og mener, at "efter flere års pres, så har jeg fortrudt at jeg ikke gjorde det før". De har i mellemtiden fundet sig tilrette i deres ganske forskellige recovery-orienterede roller, som deres adfærd fortæller:

K: Det er her jeg har min base, i fælleslejligheden.

U: Ja. Kommer du så her tit?

K: Ja. Det gør jeg. Jeg kan godt komme og sidde, bare i tre timer og sidde og kigge og se hvad andre laver og... Man behøver absolut ikke at være aktiv.

U: Nej.

K: Det er lovligt at komme herved og bare sidde (Kenneth, borger, s. 4).

K: Men jeg er også sådan en type, der godt kan... altså, jeg trives i mit eget selskab. Jeg behøver ikke at være sammen med nogen. Nej, jeg behøver nødvendigvis at være sammen med nogen i den forstand. Altså, jo, jeg er jo sammen med dem når jeg sidder i fælleslejligheden, ikke også? Men det er ikke sådan noget med, at vi fører en dialog hele tiden. Vi skal bare have lov til at være her, ikke også? Har jeg lyst til at snakke med en, så gør jeg det.

U: Ja.

K: Men har jeg ikke lyst, så gør jeg det heller ikke (Kenneth, borger, s. 7).

Kenneths beskrivelser af hans brug af fælleslejligheden stemmer overens med mine observationer. Kenneth var ofte at finde i en blød stol i fælleslejligheden, lidt væk fra Tv- og møbelarrangementet. Når han en gang imellem fik selskab af en eller flere af de andre borgere, var de lige så ofte ganske tavse som samtalende. Modsat Kenneth var Britta ofte centrum for opmærksomheden og tit arrangerende og planlæggende. I samværet med andre, mener hun at finde et formål, ligesom det fjerner fokus fra de negative tanker. Det sociale liv i fælleslejligheden bliver imidlertid også kaotisk, som hun forklarer (Britta, borger, s. 7-8):

B: Det der er vigtigt for mig lige nu, er, at komme ind i huset og få nogle input og få noget struktur og glæde i livet. Det er vigtigt for mig at få indført en time-out, som jeg kalder det.

U: Ja.

B: Altså en "rolig time" hvor jeg kommer ned på jorden igen eller lige samler mig. Det har jeg svært ved.

U: Ja. Er det noget du selv har fundet på?

B: Nej, det er sygehuset der har været inde omkring og sige, det skal jeg.

U: Okay.

B: Det er svært, fordi jeg har mange ting i gang på en gang.

U: Hvordan bruger du den time-out?

B: Jeg forsøger enten at tænde nogle stearinlys og sidde i sofaen og sidde og slappe af eller gå ind og bruge min lyttepude.

U: Ja.

B: Ja... Jeg har det med at have gang i mange ting på en gang og det giver lidt kaos i hovedet. Jeg er meget social og det har jeg altid været og jeg har altid gang i en masse ting med de andre. Jeg er igangsætter... og det har jeg det godt med. Jeg har lettere ved at glæde andre, end mig selv. Det er svær at vende det indad og gøre noget godt, så er det lettere for mig at glæde andre... det er også et af mine store problemer. Og jeg tænker ikke på mig selv. Jeg undgår det helst.

Britta bruger altså fælleslejligheden aldeles anderledes end Kenneth. Hvor Kenneth bruger fælleslejligheden til at finde ro, bruger Britta lejligheden til at aflede sine tanker og fokuserer på sine naboer og personalet. Det er imidlertid en strategi som gør det svært for Britta at fastholde en struktur, hvorfor hun tager time-outs for at få ro og få styr på sine tanker. Det er også svært for Britta (borger, s. 2-3, 5), at følge sit eget initiativ: "jeg går på Sind daghøjskole tre gange om ugen for at komme lidt ud og komme lidt væk fra det her sted", men hun skal alligevel: "have støtte til at komme i Sind. Det er lidt angstprovokerende for mig, men når jeg først er kommet af sted så går det jo egentligt okay". Britta er altså stadig afhængig af den struktur personalet giver hende, men orienterer sig mod og integrerer sig i sin umiddelbare omverden og uddanner sig.

Kenneth, på den anden side, er afhængig af personalets og borgernes forståelser for, at han bruger fælleslejligheden anderledes. Det er imidlertid ikke en loyal afhængighed, for hvis ikke han får hvad han forventer, som når politiet er på flere besøg end Kenneth (Borger, s. 10) synes godt er: "Ej, så kan jeg ikke være med mere, så kan jeg ikke bo her". Kenneth forholder sig altså markant anderledes til uacceptable ydre faktorer end Troels. Hvor Troels er ubeslutsom og ambivalent, forholder Kenneth sig anderledes beslutsomt. Forskellen mellem Troels og Kenneth er således også den måde de forholder sig til de ydre faktorer. Borgerne forholder sig alle forskelligt til de samme ydre faktorer og disse faktorer er afgørende for hvordan borgeren oplever fremskridt.

Brittas håb og Kenneths job

Både Kenneth og Britta beskriver en proces fra en mistro mod en tiltro til deres recovery-orienterede roller. Der er med denne tiltro og et håb om fremtiden, at Britta (borger, s. 5) erklærer: "jeg har mod på flere ting for første gang i mit liv. Så det er bare fedt, at jeg har lyst til det igen. Og for første gang har jeg en rigtig god periode. Jeg nyder hver dag".

Kenneth (borger, s. 4) er anderledes fåmælt med hensyn til sine håb, men fortæller alligevel, at "jeg går jo og venter på at jeg skal op på bageriet. Det er sådan noget køkken-halløj, hvor man bliver ansat med løn. Det er et sted oppe på Vestergården på Annebergvej". 'Bageriet' er et kommunalt tilbud hvor borgerne på botilbuddet kan vælge at arbejde, hvis de sammen med personalet og SindVenture (en anden aktør) gennem nogle afklaringsaftaler vurderer at det vil være en god idé (Helle, personale, s. 4). Denne proces og reglerne omkring løn og pension, gør imidlertid Kenneth (borger, s. 5) tilbageholdende omkring perspektiverne i projektet:

U: Hvad vil du gerne med det?

K: Jeg vil gerne have nogle timer deroppe. Ikke hver dag.

U: Nej.

K: Men måske tre gange om ugen. Så have en tre timer deroppe.

U: Og det skal bare fortsætte på den måde, eller er der et langsigtet mål med det?

K: Jeg forstår ikke hvad du mener.

U: Det kan jo godt være, at du på et tidspunkt ville arbejde fem dage om ugen eller have et fuldtidsjob eller...

K: Nå, ja ja. Jamen, det er jo ikke utænkeligt. Men som sagt, jeg skal jo passe lidt på min pension. Der skal ikke så meget til før de begynder at rykke ved boligydelsen og det skal vi lige have på tjek på.

U: ... Så der er simpelthen, sådan rent økonomisk, en grænse for hvor meget du kan arbejde?

K: Ja.

U: Hvad mener du om det?

K: ... Det ved jeg ikke. Altså, jeg tror det er fint nok. Jeg kan ikke klare et fuldtidsjob alligevel. Jeg har ikke været ude at arbejde i ti-tolv år og lige pludseligt, at skulle ud og arbejde sådan, det... det kan godt skræmme lidt.

Med en grænse for hvor meget Kenneth må arbejde for ikke at miste sin boligsikring, er han tilbageholdende med at forudse et potentielt fuldtidsarbejde. Systemet som skulle hjælpe Kenneth ud af sin afhængighed mod empowerment, holder ham potentielt på et lavt antal arbejdstimer, for at han ikke mister sin boligsikring. Frida (personale, s. 3) for-

tæller, at processen fra at en borger bliver motiveret for at arbejde og de faktisk har et job, kan vare over et halvt år. Kenneths afhængighed af sin pension og botilbuddet bliver ikke nødvendigvis mindre imens han venter på at få et arbejde, ligesom det økonomiske incitament (hvis der overhovedet er et) til at få et arbejde heller ikke fremmer lysten til at arbejde, i hvert fald ikke på fuld tid. Her, imellem arbejdsløshed og arbejde, lader det altså til, at være en uoverensstemmelse mellem udviklingsplanens intentioner og virkeligheden på boformen. En uoverensstemmelse som potentielt vil holde borgeren i et afhængighedsforhold til botilbuddet og ikke mindste samfundets overførselsindkomster.

Det Kenneth, Britta, Johanne og Troels har til fælles er ikke alene en erkendelse af, at botilbuddet tilbyder et fællesskab, men også, at de faktisk benytter sig af det. De bruger botilbuddet i varierende grad og på vidt forskellige måder, men de bruger det og anerkender dets betydning. Forskellen mellem deres brug er snarere i hvilken grad borgerne orienterer sig mod og interesserer sig for at blive integreret, først i botilbuddets fællesskab og siden i samfundets. Den moralske karriere mod tiltro og empowerment har altså at gøre med borgerens forståelse af sammenhængen mellem de ydre og indre faktorer. En af nøglerne i den moralske karriere og recovery-processen fra mistro og afhængighed mod tiltro og empowerment er altså et fællesskab og en evne til at finde sammenhænge mellem stabile indre- og ydre faktorer.

Den følgende analyse af personalets rehabiliterende arbejde griber jeg anderledes an end den foregående analyse af borgernes recovery-orienterede handlen. Personalet knytter an til værdierne i udviklingsplanen anderledes end borgerne, hvorfor den følgende analyse tager udgangspunkt i personalets mere konkrete forståelser.

Kapitel 6:

Personalets rehabiliterende arbejde

Værdier og ledelse

I kapitel 2 i afsnittet 'Casing' parafraserede jeg botilbuddets leder som foreslog, at personalegruppen er fri af en lang institutionshistorie, og derfor også en institutionel historisk betinget måde, at samarbejde med mennesker med sindslidelser på. Personalegruppen definerer, fortsætter hun, botilbuddets pædagogik efter udviklingsplanens recovery-orienterende og rehabiliterende principper. Det er altså ikke en analyse af personalets kamp mod at adoptere værdierne, men i stedet en analyse af personalets adoption af samme i deres allerede eksisterende faglige og professionelle habitus eller mere præcist hvordan de bruger værdierne i deres rehabiliterende arbejde i botilbuddets fungerende praksisregime.

Jeg fokuserer på hvordan personalets relationer påvirker den måde de styrer og organiserer deres rehabiliterende arbejde. For det første undersøger jeg personalets relation til den formelle ledelse, altså botilbuddets leder og fagcentret for socialpsykiatri, hvis formål det er at sikre personalets adoption af værdierne i udviklingsplanen. For det andet undersøger jeg personalets relation til borgerens sagsbehandlende socialrådgiver som ved hjælp af voksenundretningsmetoden (VUM) er med til at bestemme hvad der skal arbejdes med og hvor mange penge der kan bruges. For det tredje undersøger jeg hvordan borgeren er med til at bestemme hvordan hverdagen ser ud gennem sine håb, mål og drømme. Disse tre relationer udgør et udsnit af det krydspres som personalet agerer i, og selv fremhæver, som centrale for deres rehabiliterende arbejde. Foruden disse relationer må personalet i øvrigt også forholde sig til borgernes familie og venner, andre samarbejdspartnere og lokalsamfundet i øvrigt, om end disse ikke nævneværdigt inkluderes i analysen.

Der er for den formelle ledelse og socialrådgiverens vedkommende tale om en styring af personalet gennem en *conduct of conduct*, hvor de som autoriteter benytter sig af teknikker og vidensformer til, at ændre personalets adfærd gennem ønsker, interesser og overbevisning. En lignende styring ses også mellem personalet og borgeren. *Conduct of conduct* udøves med henblik på specifikke, men skiftende mål, der har relativt uforudsigelige konsekvenser, effekter og resultater. Der er imidlertid ikke alene tale om en

påtvungen magt eller vilje oppe fra og ned for, hvor der findes magt findes modmagt. Magten er med andre ord allestedsnærværende og opstår i samme øjeblik som relationen. Personalet påvirker således både den formelle ledelse og socialrådgiveren, ligesom de påvirkes af borgeren (Dean, 2006, s. 43-44).

Individualiseringen, altså borgerens ret til medindflydelse og derfor særligt tilpassede ydelser, komplicerer arbejdsgangene, hvorfor den formelle ledelse og socialrådgiveren må overdrage beslutningskompetencen til personalet. Ved at overdrage beslutningskompetencen reducerer den formelle ledelse og socialrådgiveren sin kompleksitet, men løsner samtidigt koblingen til personalet. Hvis ikke den formelle ledelse og socialrådgiveren løsner koblingerne vil det resultere i et væld af daglige beslutninger som potentielt vil hæmme den overordnede socialpsykiatriske ledelse og måske helt forsvinde i detailstyring af personalet (Moos, 2006, s. 126; Kofod, 2008, s. 162-164).

Den formelle ledelse og socialrådgiveren sikrer sig at personalets adoption af værdierne finder sted ved, at introducere og kontrollere delplaner, ligesom alt andet dokumentation personalet producerer. Kontrollen eller overvågningen er et forsøg på, at forme personalet og sætte dem i stand til at disciplinere og lede sig selv. Værdierne i udviklingsplanen er således styringstekniske værktøjer, der skal sikre arbejdsgangene i praksisregimet i henhold til de kommunale mål (Jensen & Rosendal Jensen, 2007, s. 126, 130; Foucault, 2002; Kofod, 2008, s. 171-174; Dean, 2006, s. 46).

I den følgende analyse vil jeg undersøge hvordan personalet håndterer krydspresset mellem den formelle ledelse, socialrådgiverne og borgeren, i udarbejdelsen af delplanerne. Det er en analyse af relationerne og styringen mellem de involverede interesser, men mest af alt er det en analyse af personalets måde at udføre deres rehabiliterende arbejde.

Personalets rehabiliterende arbejde med borgernes håb og selvbestemmelse

Værdier er kollektive forestillinger om hvad der er godt, rigtigt og værd at stræbe efter. I udviklingsplanen defineres værdierne 'håb' og 'selvbestemmelse' således: "borgeren støttes i håbet om, at det er muligt at komme sig", ligesom at "borgeren støttes i at træffe reelle valg og håndtere det medfølgende ansvar" (Fagcenter for Socialpsykiatri, 2012, s. 8). De to følgende afsnit 'håbet, recovery og det rehabiliterende arbejde' og 'borgerens selvbestemmelse, personalets styring' er analyser af personalets arbejde med værdierne. Jeg analyserer først personalets forståelse af og arbejde med borgerens håb.

Håbet, recovery og det rehabiliterende arbejde

Jeg vil analysere personalets forståelser af borgerens håb og mulighed for at opfylde de mål han sætter sig i sin delplan. Håb er et grundlæggende begreb i recovery-orienteret rehabilitering, fordi det skifter fokus fra sindslidelsens uoverskuelighed og stilstand, til et fokus på muligheder, udvikling og proces. Borgerens håb skal ikke alene anerkendes som værdifulde for ham lige nu, de skal bruges som udgangspunkt for den hjælp og assistance personalet skal give. Personalet skal assistere recovery-processen ved at arbejde med borgerens håb og forholde ham til sine interesser, ønsker og henvise til hans moralsk attråværdige kvaliteter. Gennem assistancen styrkes borgerens selvtillid og et negativt selvbillede overvindes, hvorved borgerens chancer for igen at begå sig socialt øges (Wilken & Hollander, 2008, s. 167).

"Recovery-orienteret rehabilitering er en væsentlig faglig indgangsvinkel" fortæller Helle (personale, s. 5): "for mig handler det om, at beboerne på deres måde og i deres tempo kan få det bedre. Det er selvfølgelig individuelt fra person til person om de ønsker og har lysten til at få det bedre". Recovery-processen er altså som udgangspunkt borgerens ansvar. Tager de ansvaret alvorligt kan de også komme sig, fortæller Frida (personale, s. 7-8) i overensstemmelse med teorien om recovery: "flere sindslidende har mange indlæggelser bag sig og har en forfærdelig historie, men de er kommet sig og har lært at leve med deres sindslidelse. Hos nogen kan sindslidelsen forsvinde helt, men der er også nogen hvor den stadigvæk er der: de kan høre stemmer for eksempel [...] De er ikke bare dømt til at dunke en masse medicin og grave sig ned og ligge og sove dagen eller livet væk. De kan også gøre nogle ting og få et meningsfyldt liv".

Sara (personale, s. 8-9) har "været på en masse kurser" i recovery og mener, at hun "bruger recovery-orienteret rehabilitering rigtigt meget" i hverdagen. Hun fortsætter og forklarer, hvordan hun italesætter recovery overfor borgeren: "det kan godt være, at du har fået den her skizofreni diagnose og du er kun 25 år, men jeg kender faktisk nogen, og jeg har fået fortalt at der er 25 procent som får fjernet diagnosen igen. Der er også rigtigt mange, der lever med sindslidelsen og får et godt normalt liv; bliver gode samfundsborgere og får job, familie og tager initiativ og hvad ved jeg".

I det følgende citat forklarer David (personale, s. 8) hvordan han forstår borgernes problemer og hvad deres chancer er for at komme sig:

D: Det er mennesker som render rundt med komplicerede problematikker. Hvis jeg skal være helt ærlig, af de tyve beboere vi har her, kan der måske være et par stykker eller tre som kan have talent for at flytte herfra på et eller andet tidspunkt. Men der er en lang tidsterninal i det med de problematikker de går rundt med. Jeg må indrømme, at jeg godt kan have lidt svært ved at se det.

Det vil selvfølgelig være en succeshistorie, fordi det er den overordnede målsætning fra politisk hold og det socialpsykiatriske fagmål der leder os. Det er jo det vi skal. Det er det, der er formålet med vores arbejde, at hjælpe den enkelte borger ud i egen bolig så han kan klare sig selv i hverdagen. Men jeg synes der er et langt stykke. Det synes jeg.

På den ene side fortæller David, at borgernes sindslidelser kan være så invaliderende, at det maksimalt er 15 % af borgerne på botilbuddet som på sigt vil evne at flytte for sig selv, altså langt fra Torpors (2003, s. 60) vurdering, hvor mellem halvdelen og to tredjedele kommer sig socialt eller fuldstændigt. På den anden side er han udmærket klar over, at den overordnede målsætning er, at sætte borgerne i stand til at klare sig selv. Denne uoverensstemmelse i mellem borgernes chancer for recovery kan skyldes, at personalet ikke har oplevet en borger komme sig på, det et år gamle, botilbud og derfor har svært ved at opretholde et billede af muligheden eller fordi de fokuserer på de borgere, som har det værst og overser andre borgeres fremskridt (Wilken & Hollander, 2008, s. 18-25).

Delplanerne er i denne sammenhæng et af de værktøjer som den formelle ledelse og socialrådgiveren anvender for at kontrollere, at personalet fortsat arbejder mod borgerens potentielle selvforsørgelse. Delplanerne er således også et værktøj personalet kan bruge til at kvalificere deres rehabiliterende arbejde. Delplanerne er retningsgivende for processen i det rehabiliterende arbejde og rækker længere ud i fremtiden end den daglige planlægning af det socialpsykiatriske arbejde. Delplanernes processuelle perspektiv fastholder personalets fokus på borgerens recovery, selv i perioder hvor det er svært at se en udvikling. David (personale, s. 2) forklarer: "delplanerne kan være et godt redskab for os som personale. Så vi har en mulighed for at se: "hvad sker der? Flytter den enkelte sig i nogle af de her indsatsområder vi sætter op i samarbejde med beboeren?".

Delplanerne har imidlertid ikke været højt prioriteret i botilbuddets første år, omend processen er startet. "Vi har ikke lavet ret mange delplaner, det er først nu vi rigtigt kommer i gang med dem" forklarer Helle (personale, s. 2). Sara (personale, s. 4) fortæller videre, at det har været svært at koordinere udarbejdelsen af delplanerne med personalets skiftende arbejdstider: "Vi har erfaret, at vi ikke skal være så rigide i forhold til, at det kun er mig og en kollega som laver delplanen. I stedet skal de laves af de to der er på arbejde, ellers skal det gøres individuelt for så efterfølgende skrive de to udkast sammen".

Udarbejdelse af delplanerne, forklarer Helle (personale, s. 2), er hidtil blevet udført således, "at vi aftaler et møde med beboeren. Vi sidder to kollegaer og beboeren og går aftalen igennem sammen: "hvad er det du gerne vil arbejde med? Hvad er det du gerne

vil et skridt videre med?” Frida (personale, s. 3-4) uddyber: ”det er et arbejdsredskab. Det er vigtigt, at det er i samråd med beboerne. ”Vi har en beboer lige nu der har slettet alle sine aftaler [...] simpelthen fordi, at hun er så dårlig, at hun ikke magter det” fortæller Helle (personale, s. 11-12) og beskriver bagefter, hvad målet med det rehabiliterende arbejde så kan være: ”hun har opsagt sin lejlighed før og er i gang med det igen. Jeg tror bare overskriften er, at arbejde benhårdt på at få hende til... jeg ved sgu ikke om man kan nå hende overhovedet? I forhold til at hun er... hun ville have godt af at blive boende”. Helle er ikke optimistisk på denne borgers vegne og har svært ved at se hvordan personalet kan hjælpe hende til at få det bedre. Hun forklarer tillige, at der er: ”nogen som er rigtig svære og nogen som ikke magter eller rummer så meget kontakt [...] de kan egentligt isolere sig rigtigt meget (Helle, personale, s. 11)”.

Sara (personale, s. 7) har et bud på hvad der er karakteristisk for de borgere som ingen håb har eller i hvert fald ikke har defineret et håb, som er skrevet i deres delplaner: ”To af dem som ikke har nogen indsatsmål, har det svært og er præget af psykose selvom de får rigtigt meget medicin og er indlagte det meste af tiden. De er ikke korrigerbare, selvom det er et trælst ord, i forhold til virkelighedsverdenen. Det bliver mere omsorg, det at få lov at komme ind og sidde og rumme dem og nogle gange kommer vi jo ikke ind. De har ikke noget konkret de skal arbejde med, de skal sådan set holde ud at være i live”. Det tyder altså på, at personalets håb for de borgere som har det dårligst går fra at holde sig i live, til ikke at få det dårligere og endelig som David foreslår, at blot 15 % på sigt vil evne at flytte fra botilbuddet.

På trods af disse fremtidsudsigter med en sindslidelse, har personalet også nogle forventninger til borgerne: ”hvad borgerens rolle er? De skal være nysgerrige og finde det der håb. Jeg ved godt at det ikke bare er at trykke på en knap og så finder man håbet frem igen, men jeg tænker da, at de gerne skulle være aktive medspillere i deres eget liv og det synes jeg også de er”, fortæller Sara (personale, s. 10). David (personale, s. 8) mener også, at personalet kan ”forvente, at borgeren deltager aktivt i at vil flytte sig derhen hvor vi sammen sætter den målsætning for, at komme herfra”. Frida (personale, s. 8-9) fokuserer også på samarbejdet og forklarer at håbet, målene og delmålene ikke skal ”være noget vi trækker ned over hovedet på borgerne. Det er det som regel heller ikke. Det er et samarbejde mellem borgerne og personalet. Nogle gang lykkedes det bedre end andre gange”. Endeligt foreslår Helle (personale, s. 5), at ”det er et samarbejde mellem os og dem”, men laver alligevel en distinktion: ”ofte er det os der skal bevare håbet og motivere dem til at sige, at man kan godt komme videre” og understreger at personalet har et ansvar for at bevare borgerens håb i recovery-processen, som også er en af Hollander og Wilkens (2008, s. 167) pointer.

”Delplanen bliver også lavet ud fra voksendredningsmetoden. Beboerne skal VUM’es en gang om året af deres socialrådgiver. I udredningen bliver det vurderet hvor gode og dårlige de er. Socialrådgiveren stiller beboerne spørgsmålene i VUM-skemaet og vurderer så hvor meget hjælp de skal have og hvor mange penge botilbuddet får til at betale personalet. Det er en købmandsbutik”. Personalet udarbejder til dels delplanerne baggrund af socialrådgiverens voksendredning af borgeren. Socialstyrelsen (2013, s. 4) skriver i metodehåndbogen, at voksendredningsmetoden har til formål, ”at forbedre den faglige og lovgivningsmæssige kvalitet i sagsbehandlingen – med udgangspunkt i den enkelte borger” ligesom metoden skal ”styrke styringen af området, ved bedre ledelsesinformation og økonomiske overvejelser i sagsbehandlingen”. Det ser Sara (personale, s. 3-4) imidlertid et problem i når hun laver en delplan: ”ud fra de to indsatsmål borgerne ønskede sig i VUM’en, i september, oplever jeg faktisk, at mange af borgerne har glemt dem. Hvis en borger havde et ønske om at ændre sin kost, motion og sundhed på grund af nogle fysiske sygdomme, overvægt eller usund livsstil siger han nu at, det skal vi slet ikke blande os i. Jeg oplever, at han ikke magter det”. Sara (personale, s. 7) uddyber senere i interviewet: ”selvom det var nogle rigtigt dygtige socialrådgivere, så kan man godt mærke, at nogle af borgerne har været i institutionsverdenen i rigtig lang tid og at de godt ved hvad socialrådgiveren vil høre. Jeg fornemmer i hvert fald at borgeren, som jeg skal lave en delplan sammen med omkring sundhed, fortalte hvad det var socialrådgiveren gerne ville høre”. Sara antyder altså, at socialrådgiveren ikke har samme forståelse for borgerens hverdag på botilbuddet som personalet og derfor lettere lader sig overbevise om hvor realistiske borgerens forslag er. Det viser sig nemlig, fortsætter Sara (personale, s. 7), at borgeren ikke magter at gennemføre de planer han lagde sammen med socialrådgiveren, så ”der vil altid være en faldgruppe, fordi rigtigt mange borgere har svært ved, at sige hvad de gerne ville med deres liv”.

Jeg nævnte tidligere i kapitel 1 i ’Rehabilitering’, at et delmål som borgeren ikke kan overskue, skal deles op eller assisteres af en professionel, men det er selvfølgelig en forudsætning at delmålet faktisk er borgerens eget og ikke blot noget han mener en socialrådgiver eller personalet ville høre. Hvis det sidste er tilfældet, som det er i Saras (personale, s. 4) eksempel, viser det sig nemlig at borgeren bakker ud når der skal handling bag ordene og mener ikke der er noget personalet skal blande sig i, og så er arbejdet med voksendredningsmetoden og delplanerne skønne, spildte kræfter.

Det kan i det hele taget være svært at planlægge en strategi for det rehabiliterende arbejde for de borgere som er mest ”impulsstyrede grundet hjerneskader, sygdom, svigt, misbrug og så videre”, mener Sara (personale, s. 8, 16) ”nogle af dem der bor her, som er indlagt meget af tiden og er meget psykotiske, har masser af drømme, men de kan skifte hvert femte minut. Jeg mener jo, at man altid skal følge borgerens drømme, uanset om de

er vanskelige eller ej. Hvis en borger siger: "jeg vil gerne være præsident", skal vi sige: "nå, hvad skal vi så gøre for at du bliver præsident?". Så skal han have en tiende klasses eksamen og så videre. Man må det tage step by step, men hvis borgeren gerne ville flytte til ti lande i løbet af en dag: "så vil jeg gerne til England og så vil jeg til Tyskland..." er det er jo ikke realistisk". Af den grund ønsker Sara (Personale, s. 4) sig, at socialrådgiverens voksendredningsmetode og personalets delplaner bliver "mere sammenlignelige; at de samme begreber bliver brugt i de to planer, så de bliver lettere at flette sammen". Imens mener Frida (personale, s. 5), at socialrådgiveren allerede "har rigtigt meget at skulle have sagt" i forhold til personalets rehabiliterende arbejde.

Helle (personale, s. 6) mener ikke, modsat Sara, at borgerens første indskydelser, oprindelige mål eller håb nødvendigvis skal forkastes og forklarer her hvad hun gør hvis en borger opgiver et håb: "så er jeg jo nødt til at spørge dybere ind til hvad grunden er. Det bliver jeg nødt til at bore i: "hvad er der sket, siden du har mistet håbet og troen på, at det lader sig gøre?" Mange har dårligt selvværd og har ting med i bagagen fra deres barndom og opvækst som præger dem. Man må jo prøve på bedste vis, at støtte dem i, at de er gode nok som de er". I dette tilfælde mener Helle altså, at borgerens indledende ønske er udtryk for et oprigtigt håb og ikke for at behage socialrådgiveren eller personalet og at den efterfølgende afvisning skyldes omstændigheder som gør håbet uoverskueligt. Helle (personale, s. 5) fortæller videre, som en forklaring på sit synspunkt: "Det også vores arbejde, at prøve at holde dem op på, at de kan få det bedre; at de kan komme bare lidt videre, men ofte er det to skridt frem og et tilbage".

Helle (personale, s. 3) er klar over, at det kan være nødvendigt at ændre i delplanerne for at tilpasse det rehabiliterende arbejde efter borgerens aktuelle behov, men mener også, at det alene er personalets og borgerens beslutning. Det er Sara for så vidt enig med Helle i, men peger på at ændringer i delplanerne ikke er så lige til som Helle foreslår: "Vi har jo ikke værktøjet endnu" fastslår Sara (personale, s. 3), "det bliver simpelt-hen skemalagt hvilke indsatsområde der sættes ind overfor", og her bliver delplanen mere en kontrol end et værktøj for Sara, ligesom den bliver besværlig: "Det er dét jeg har rigtigt svært ved. Jeg har det lidt sådan: "jamen, nu vil borgeren gerne gå til maling, så giver vi den gas på det". "Nej! Det skal jeg jo ikke, fordi når borgeren ændre målsætning skal vi jo egentligt ind til socialrådgiveren og have det godkendt". Det er lidt ligesom, at borgeren bliver visiteret til det de ønsker sig".

Der tegner sig altså flere spor i det rehabiliterende arbejde med borgernes håb: For det første forholder personalet sig mere pessimistiske til borgernes mulighed for at komme sig, end teorien om recovery ligger op til. Denne forståelse af borgerens mulighed for at komme sig kan hænge sammen med, at de sjældent oplever en borger komme

sig eller fordi deres arbejde på botilbuddet byder dem at fokusere på borgere som har meget komplicerede problemer.

For det andet viser det sig, at personalet ikke har beskæftiget sig med delplanerne især langt tid og er nu, godt et år efter botilbuddets begyndelse, ved at være færdige med dem.

For det tredje beskriver Sara og Helle to grundlæggende forskellige måder at forstå borgernes håb på. På den ene side beskriver Sara et håb som borgeren har svært ved at udtrykke, hvorfor personalet i det rehabiliterende arbejde må prøve sig frem ved hjælp af de forskellige håb borgeren alligevel italesætter. Denne forståelse af håb gør arbejdet med delplanerne og voksenuddannelsesmetoden bureaukratisk besværlig, da den løbende og ofte kræver revurderinger af borgerens håb og derfor planer. På den anden side beskriver Helle et håb som borgeren har svært ved at fastholde, hvorfor personalet må støtte borgeren i at fortsætte arbejdet mod målet. Denne fremgangsmåde er i højre grad anvendelig i arbejdet med både delplaner og voksenuddannelsesmetode, men kan potentielt overse nuancer, ændringer eller reelt ændrede håb i borgerens recovery-proces. Personalets forskellige og paradoksale måder at forstå borgerens håb illustrerer i højre grad kompleksiteten i det rehabiliterende arbejde, end det er et billede på en delt eller uenig personalegruppe. Kompleksiteten af det rehabiliterende arbejde er ikke indfanget i nærværende bog, ligesom den heller ikke er det i udviklingsplanens idealiserede praksisregime.

I metodehåndbogen (Socialstyrelsen, 2013, s. 70) foreslås det, at sagsbehandleren allerede i starten af processen fastsætter en opfølgningsdato, men også at denne dato kan ændres, hvis omstændighederne byder det. Med opfølgningen skal det vurderes, i hvilket omfang, målsætningerne eller håbene er nået og i forlængelse heraf, om indsatsen skal fortsætte, ændres eller helt stoppes (Socialstyrelsen, 2013, s. 72-73). Om denne fremgangsmåde støtter eller hæmmer det rehabiliterende arbejde, kan jeg ikke svare præcist på med den forhenværende empiri. Jeg kan alligevel foreslå, som der gøres i metodehåndbogen (Socialstyrelsen, 2013), at hverken personalet, sagsbehandleren eller den formelle ledelse lader metoderne overskygge professionelle og faglige vurderinger.

Fælles for koordineringen og udarbejdelsen af delplanerne og voksenuddannelsesmetoden er en mangelfuld kommunikation mellem personalet, den formelle ledelse, socialrådgiveren og borgeren. Den mangelfulde kommunikation vil være en overkommelig udfordring, hvis det skyldes botilbuddets alder og delplanernes korte indfasningsperiode, som det antydes i min empiri. I så fald vil et øget fokus på kommunikationen rette op på mange af uoverensstemmelserne mellem deltagerne.

I forlængelse af personalets rehabiliterende arbejde med borgernes håb, undersøger jeg i det følgende afsnit, hvordan borgeren støttes i at træffe valg og håndtere det medfølgende ansvar.

Borgerens selvbestemmelse, personalets styring

Der er forskel på hvilken assistance og guidning de enkelte borgere har brug for på botilbuddet, hvorfor personalet differentierer kravene mellem de borgere som isolerer sig mest og de borgere som jævnlige kommer i fælleslejligheden. Styring som conduct of conduct forudsætter, at de "styrede besidder en grundlæggende frihed i kraft af deres kapacitet til at tænke og handle", ligesom "den forudsætter [...] den samme frihed og de samme kapaciteter hos dem der styrer" (Dean, 2006, s. 51).

Frida (personale, s. 6-7) forklarer: "nogen holder sig for sig selv og magter ikke kontakt til andre mennesker, ikke engang, at der kommer nogen ind til dem. Der er nogen som måske skulle bo et andet sted... Men det er jo målgruppen på botilbuddet, selvfølgelig er det det. Der er heller ikke nogen som er placeret helt ved siden af, men de kunne have mere gavn af at bo et andet sted. Det kan også være de kommer til". Sara (personale, s. 17) supplerer: "nogle borgere er så dårlige, selvom det er rigtigt grimt at sige, at de vil profitere mere af ja/nej og af at have en ramme: en paragraf 107 eller sådan noget". For at følge borgerens initiativ og lade ham bestemme selv skal han først træffe et valg og handle på det, hvilket borgerne på tilbuddet altså ikke altid eller nødvendigvis gør.

Personalet har svært ved at assistere, hjælpe og guide de borgere som ikke handler og agerer, de har hverken værktøjet eller lovhjælp til det. Personalet har for eksempel ikke nøglerne til og derfor heller ikke umiddelbar adgang til borgernes lejligheder, hvorfor det bliver sværere at styre den sociale setting; de kan ikke låse sig ind, som personalet på andre typer af botilbud kan (Goffman, 1959, s. 99). På botilbuddet er lejlighederne borgernes egne, lyder forklaringen, hvorfor de selv skal bestemme hvem som inviteres indenfor eller ej. "Det er faktisk meget rart. Det er lidt af en befrielse ikke at kunne låse sig ind til dem" forklarer **Signe** og sammenligner arbejdet på botilbuddet med sine tidligere arbejdspladser hvor hun havde nøgler til borgernes lejligheder, "ja" fortsætter **Grethe** "det er meget mindre grænseoverskridende. Det er sværere at kontrollere dem. Det bliver mere på deres præmisser" (observation d. 13/2). **Signe** og **Grethe** udtrykker ingen behov for at kontrollere borgerne i deres lejligheder og har det fint med, at arbejde på deres præmisser.

Der er dog grænser for hvor isolerede personalet lader borgerne blive, som Helle (personale, s. 12) forklarer: "hvis nogle borgere har angst i forhold til at låse deres dør

op, er det nødvendigt at personalet kan låse sig ind til dem i forbindelse med tilsyn om aftenen. For nogle kan det simpelthen være angstprovokerende at åbne døren og så er det jo fint at vi har en nøgle, men vi skal virkelig have en god grund til det. Vi skal ikke bare have deres nøgle fordi vi skal tømme postkasser eller vi skal vande blomster". Genem individuelle tiltag forsøger personalet således at tilbyde borgerne tryghed.

Sara (personale, s. 9) fortæller videre om de borgere som isolerer sig mest og det rehabiliterende arbejde eller den styring som starter i samme øjeblik borgeren træder op på frontstage:

S: Jeg ved jo hvad der er bedst for mig og jeg kan godt have en idé om, at det er bedre for dem ikke at drikke 10 øl og ryge 5 gram hash hver dag, men jeg gør rigtigt meget ud af ikke at dømmes det de gør, fordi det er hvad de kan lige nu. De får lov til at ligge på et niveau uden at der bliver stillet krav til dem, men lige pludseligt så sker der noget. Det kan godt være det tager to år. Lige pludseligt er der et eller andet der vågner i det her menneske, som så siger: "ja! I dag vil jeg faktisk gerne have en kop kaffe". Det kan godt være han har sagt "nej" de sidste to år jeg har spurgt... og så bliver jeg jo ellevild fordi så er der en åbning. Næste gang kan det være at de vil lave noget andet, som at smøre en mad. Altså, man skal virkelig se hårdt efter fordi det er de små ting der virker på dagen. Det er dét der er så livsbekræftende ved at være her.

Sara beskriver borgerens proces fra et tidspunkt hvor der ikke stilles nogen krav til borgeren til at der er viser sig en åbning for styring. I første omgang skal åbningen følges op af borgeren, foreslår Sara, men antyder også at der i det øjeblik er noget at arbejde med, en motivation. Og det er motivation og initiativ Sara (personale, s. 10) leder efter: "at beboeren kunne have gjort det anderledes er jo mine værdier og de skal pakkes væk. Mine værdier i forhold til hvad et godt liv er og hvor rent der skal være og hvor tit man skal gå i bad. For eksempel er der nogen som ikke har været i bad i et helt år og så er det lidt hampert at skulle være sammen med dem, men hvad er det der er vigtigt? Det er jo faktisk vigtigt, at de gerne ville være sammen med mig". Sara mener altså ikke, at de samme krav kan stilles til borgere som ikke har været i bad i et år og til dem som fungerer nogenlunde i fælleslejligheden. Hun mener heller ikke, at det er hendes opgave at installere værdier i borgeren, men blot at assistere hans initiativer. Alligevel forklarer hun, at der bliver stillet krav i samme øjeblik borgeren viser et initiativ eller en motivation, om ikke andet så et krav om at være sammen. Det lader altså til, at borgerne blot skal antyde en frihed fra sindslidelsens åg, før end personalet iværksætter en styring og forventer en begyndende selvledelse (Dean, 2006, s. 51).

Personalet har hidtil understreget det forhold, at det er vanskeligt at styre og arbejde rehabiliterende med de borgere som isolerer sig mest. Jeg vil nu undersøge hvordan personalet styrer og arbejder rehabiliterende med de mere deltagende og socialt nysgerrige borgere.

Helle (personale, s. 1) begynder: "der er nogle beboere som vi skal huske på og kontrollere, at de tager deres medicin. Vi kan også støtte dem i at få handlet ind, få ordnet andre praktiske ting som at gøre rent, vaske tøj, hjælpe dem med at strukturere dagen som mange ikke selv evner. Nogle har selvskadende tanker, så laver vi strategier i forhold til at aflede disse. Andre har bare brug for at sidde i dagligstuen og drikke en kop kaffe uden at snakke en hel masse. Så det er det, de har brug for... Følgeskab til møder med socialrådgiveren, tandlægen, frisøren, lægen og samtaler når de indlagte". Senere i interviewet fortæller Helle (personale, s. 7), at "det er vores arbejde, at arbejde mod at borgerne skal få et så selvstændigt liv som muligt". Det er altså umiddelbart en forskelligartet og individualiseret ydelse personalet tilbyder borgerne, hvor der arbejdes med borgerens kompetencer og evner til at træffe selvstændige valg. Næste samtale finder sted efter aftensmaden og viser hvordan Mike undersøger grænserne for hvad **Dorte** mener, er acceptabelt (observation, 14/2):

M: Nu er min telefongæld snart ved at være betalt. Så kan jeg starte forfra med at låne.

D: Det er kun dig selv det går ud over!

M: Ej, det vil jeg sgu da heller ikke.

Mike præsenterer en jokende linje i samhandlingen, som **Dorte** imidlertid ikke tager sig af, men følger i stedet den pædagogiske linje. **Dorte** lader således Mike forstå, på en passiv aggressiv måde, at valget om at stifte en ny gæld er hans alene, og at den eventuelle handling kun går ud over ham. Mike er nu nødt til at svare afvigende, for at bevare sit ansigt og vende tilbage til linjen i sin recovery-orienterede rolle på vej ud af en gæld mod at komme sig. Mike ved nu og vidste måske allerede, at valget er hans, men ved også at **Dorte** ikke nødvendigvis vil respektere hans beslutning.

Følgende observation (15/2) fandt sted i et supermarked. Forinden var Tina og nogen andre borgere blevet enige om, at lave abemad til et arrangement samme aften. I supermarkedet minder **Louise** Tina om, at der var aftalt abemad:

L: Vi skal købe ind til abemad. Hvad for noget frugt skal vi købe?

T: Det ved jeg ikke. Skal vi ikke gå over at se på frugten?

L: Jo. Du vil se på det. Så gør vi det.

Ovre ved frugten vælger Tina det frugt hun mener passer til abemad.

Louise indleder en samtale om hvilken frugt der egner sig til abemad, men bliver stoppet af Tina som hellere vil se på frugten og så bestemme sig. **Louise** accepterer Tinas forslag og afværger et potentielt ansigtstab ved at følge Tinas linje og initiativ. **Louise** følger altså Tinas initiativ og anerkender hendes måde at vælge frugt på. Tina lærer i øvrigt også at træffe valg på hendes naboers vegne og at retfærdiggøre dem, hvis nogle skulle vise sig at utilfredse med det valgte frugt.

Helle følger også Eriks initiativ i næste observation (14/2) i fælleslejligheden lige efter husmødet:

E: Vil du følge mig op til lejligheden, så bliver jeg deroppe hele aftenen?

H: Det vil jeg gerne. Jeg ligger lige de her papirer på plads.

Helle ligger papirerne på plads og vender tilbage.

H: Så, Erik?

E: Jeg bliver sgu bare hernede og spiser aftensmad, så går jeg op bagefter.

H: Det var da en god idé.

Ligesom **Loise** fulgte Tinas initiativ og valgte linje, følger **Helle** Eriks initiativ og linje, og respekterer hans ønske om at tilbringe aftenen alene i sin lejlighed. Da det viser sig, at Erik har ombestemt sig og nu ønsker at spise aftensmad i fælleslejligheden, accepterer **Helle** den nye beslutning og giver udtryk for at det er en bedre idé. Helle har med andre ord givet Erik muligheden for at ombestemme sig og skifte linje, uden at tabe ansigt eller blive forlegen. **Helle** har altså forklaret Erik uden at være styrende, at det er okay at ombestemme sig, i hvert fald hvis det nye valg er at spise aftensmad i fælleslejligheden sammen med personalet og de andre borgere, fremfor alene i sin lejlighed.

‘Sund frokost’ er et nyt ugentligt tiltag, hvor borgerne sammen laver maden og spiser den i fælleslejligheden. På tiltagets første dag diskuteres det om personalet fremover skal være med eller ej. Personalet lader borgerne diskutere spørgsmålet, men lader forstå at det ville være hyggeligt, hvis de må deltage. Borgerne er ved at være enige om, at det ville være rart med noget assistance i madlavningen og bliver også hurtigt enige om, at personalet kan deltage (observation, 12/2). Det er givet vis borgernes oprigtige ønske, at lade personalet deltage, men hvis det ikke er tilfældet, giver personalet ikke borgerne mange chancer for, at diskutere spørgsmålet og nå en anderledes konklusion, al den stund personalet er til stede under forhandlingen. Det bliver derfor en pseudo-diskussion, hvor borgerne ikke kan andet end at acceptere personalets deltagelse. Således foregiver personalet, at involvere borgerne og lade dem bestemme selv, alt imens

borgernes eneste mulighed er, at opretholde personalets ansigt og den gode stemning ved, at tillade personalets deltagelse.

Foruden disse hverdagsobservationer på borgerens selvbestemmelse og personalets styring, er der også andre eksempler på hvordan borgeren motiveres til, at ønske sig det personalet foretrækker i empirien. Jeg har allerede beskrevet nogle af disse eksempler i kapitel 4 under 'personalets team' hvor Bettinna opfordres til selv at købe en kugledyne og **Liselotte** forklarer, at personalet motiverer borgerne til at vedtage de regler personalet ønsker sig for ophold i fælleslejligheden.

Endelig kan det konkluderes, at personalet må væbne sig med tålmodighed med hensyn til de borgere som isolerer sig mest, men samtidig være årvågne og begynde styringen i samme øjeblik muligheden viser sig.

I de tilfælde, hvor tålmodigheden har betalt sig og borgerne har fundet motivationen og en selvledelse, styres de af personalet. Borgerne er nu frie til at vælge hvad de måtte ønske sig så længe ønskerne ikke afviger markant fra personalets pædagogiske linje og den heri definerede moral og normativitet. I tilfælde, hvor borgerens selvledelse går ud over rammerne for den pædagogiske linje, iværksættes en stærkere styring som skal afrette borgeren. I de tilfælde, hvor styringen af forskellige grunde ikke virker, foreslår personalet at borgeren må flytte til andre mere restriktive tilbud.

Endelig ser det ud til at personalet af og til glemmer, at de er mere end professionelle hjælpere og assistenter, men også skal spille roller som jævnbyrdige i samhandlingen. I forglemmelsen underkender personalet almindelige regler for normal adfærd og derfor borgerens ret til at træffe selvstændige beslutninger.

Kapitel 7: Afrunding

Med udgangspunkt i de forrige analyseafsnit vil jeg nu redegøre for hvordan recovery-orienteret rehabilitering skaber borgerens muligheder for at komme sig på botilbuddet.

I 2012 blev recovery-orienteret rehabilitering præsenteret som ny retning for det socialpsykiatriske arbejde i 'Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Aalborg Kommune 2012-2015'. Recovery-orienteret rehabilitering er et opgør med en kronisk forståelse af menneskers sindslidelser, der skifter fokus til borgernes mulighed for at komme sig.

I analysen skelner jeg i mellem udviklingsplanens idealiserede praksisregime og det fungerende praksisregime, som jeg oplevede på botilbuddet mens jeg observerede og interviewede borgerne og personalet.

I den indledende dokumentanalyse af udviklingsplanens idealiserede praksisregime fandt jeg, at borgeren forventes at danne eller gendanne en moral, som sætter ham i stand til at lede sig selv, træffe egne beslutninger og være ansvarlig for konsekvenserne. Håbet skal, som retningsgivende for recovery-processen, opretholde borgerens motivation og initiativ, og give det rehabiliterende arbejde en retning. Borgeren håb skal operationaliseres og deles op i mål og delmål, så processen bliver overskuelig og succeserne klare. Borgerne forventes således at arbejde på og deltage i sin egen recovery-proces, og i forlængelse heraf uddanne sig, holde et job og på sigt delvist eller fuldstændigt at forsørge sig selv.

I den efterfølgende analyse af botilbuddets fungerende praksisregime fandt jeg, at personalegruppen sikrer en formidling og informationsstrøm af nødvendige informationer internt og backstage, for at vedligeholde deres overordnede team. Personalet skaber i kombination med deres erfaring og faglighed, informationerne fra den formelle ledelse, socialrådgiveren, udviklingsplanen og borgeren den pædagogiske linje. Den pædagogiske linje anvendes decentralt af teammedlemmerne i mindre organisatoriske teams og opretholder således en fælles overordnet optræden. Det rehabiliterende arbejde forudsætter således et stærkt og samarbejdende personaleteam for at kvalificere det socialpsykiatriske arbejde og sikre, at den pædagogiske linje følges.

Recovery forudsætter at borgeren handler efter egne håb, og har, i modsætning til personalet, ikke et overordnet team. Borgerne konstruerer i stedet deres teams sporadisk og kun når potentielle teammedlemmer ser et specifikt formål hermed. Borgerne skaber

enkeltmands teams og optræder med deres egen monolog og definerede linje til ære for både personalet og andre borgere.

Borgerne er mindre kritiske end personalet i forhold til hvem de skaber teams sammen med, og udsætter sig således for større risici og potentielle ansigtstab, hvis informationer delt backstage røbes frontstage. Endelig har borgerne i kraft af deres recovery-orienterede roller en asymmetrisk relation til personalet, fordi deres optrædener skal kommunikere enten manglende, opnåede eller generhvervede kompetencer for at opnå den ønskede hjælp, assistance eller anerkendelse. Personalets rolle er herefter, som professionelle socialpsykiatriske medarbejdere, at vurdere og hierarkisere borgernes kompetencer, og bestemme hvilken hjælp og assistance borgerne skal tilbydes.

Der er altså en grundlæggende forskel på personalets rehabiliterende team og borgernes individuelle recovery-proces og sporadiske teamdannelser. Personalets rehabiliterende arbejde forudsætter at de fokuserer på hinanden, borgeren og derfor danner stabile teams, imens recovery byder borgeren at fokusere på sin egen proces med at komme sig og først derefter forstå og sætte sig ind i andres, hvorfor deres teams er kortsigtede og midlertidige.

Borgerens recovery-orienterede handlinger analyserer jeg gennem hans moralske karriere fra et mistroisk og ustabil syn på sindslidelsen til et oprigtigt og stabilt syn på recovery. I den moralske karriere ændrer han adfærd i forhold til sin afhængighed af botilbuddet mod en empowerment, som sætter ham i stand til at lede sig selv ud fra egne genfundne eller nyerhvervede værdier. Forskellene på borgernes hidtidige opnåede placering i deres moralske karrierer er i hvilken grad de henvender sig til og er interesserede i at blive inkluderet i botilbuddets fælleskab og lokalsamfundet i øvrigt, og herefter deres evne til at finde sammenhæng mellem indre og ydre faktorer.

Borgeren skal i sin moralske karriere flytte fokus fra sin egen sindslidelse mod recovery, lokalsamfundet, uddannelse og/eller arbejdsmarkedet. Det er imidlertid et problem, at de borgere som er parate til at tage et arbejde, fastholdes af langtrukne jobmatchninger og uvisheder omkring de økonomiske forhold ved ekstra indtægter.

Min analyse af personalets rehabiliterende arbejde tager udgangspunkt i deres adoption af udviklingsplanens recovery-orienterede og rehabiliterende værdier. Der er med andre ord ikke tale om en kamp eller konflikt mellem personalet og implementeringen af recovery-orienteret rehabilitering.

'Håb' er et grundlæggende begreb i teorien om recovery-orienteret rehabilitering og den ene af to værdier jeg bruger til at analysere personalets adoption med. Med håbet som rehabiliterende værktøj flyttes fokus fra sindslidelsens uoverskuelighed til recovery-processens udvikling og muligheder.

Personalet er enige om, at det rehabiliterende arbejde med borgerens håb er en forudsætning for en succesfuld recovery, men også at det som udgangspunkt er borgerens motivation som starter processen. For at præcisere arbejdet med borgernes håb er personalet begyndt at arbejde med borgernes delplaner, hvori deres håb defineres og dokumenteres. I arbejdet med delplanerne viser der sig nogle paradokser mellem personalets forståelse af borgerens håb. På den ene side beskrives et håb som borgeren har svært ved at udtrykke, hvorfor personalet må prøve sig frem i det rehabiliterende arbejde ved hjælp af de forskellige håb borgeren italesætter. Denne forståelse af borgerens håb er krævende, fordi den kræver løbende revurderinger af delplanen. På den anden side beskrives et håb som borgeren har svært ved at holde fokus på, hvorfor personalet må assistere og motivere borgeren i at holde fast i det. Denne forståelse af håb gør arbejdet med delplanen lettere, da den kræver færre revideringer af delplanen, men overser på samme tid potentielle ændringer eller nuancer i borgerens recovery-proces. De forskellige og paradoksale forståelser af borgerens håb er i højere grad effekter af den kompleksitet borgerne præsenterer personalet for i hverdagen, end det er en uenig eller delt personalegruppe. Paradokset er imidlertid en potentiel kilde til fremtidige uenigheder i det rehabiliterende arbejde, hvis ikke personalet formår at italesætte hvilken definition af håb, som arbejdet baseres på.

'Selvbestemmelse' er det andet begreb jeg analyserer personalets adoption af udviklingsplanen og det rehabiliterende arbejde ud fra. Personalet deler borgerne op i to grupper, en gruppe som isolerer sig og ikke lader sig styre, hverken af sig selv eller andre og en gruppe som kommer i fælleslejligheden og lader sig styre og styre sig selv. Den første gruppe, er de borgere som er hårdest ramt af deres sindslidelser og ikke besidder kompetencerne til at lede sig selv. Her leder personalet efter små tiltag og tegn på motivation som kan styres hen imod mere styring og selvledelse. I den anden gruppe har borgerne defineret og dokumenteret et håb, hvorudfra de lader sig styre af personalets pædagogiske linje, ligesom de leder sig selv. Det ser ud til, at borgerne faktisk er frie til at vælge hvad de måtte ønske sig, når ikke ønskerne afviger markant fra den gældende moral og den pædagogiske linje. Hvis borgeren alligevel ikke følger den pædagogiske linje, er det et oplæg til forhandling hvor personalet søger at overbevise borgeren om hvorfor den pædagogiske linjes forståelse af virkeligheden er bedst.

Selvom recovery-processen tager markant længere tid end jeg har gjort iagttagelser på botilbuddet, viser de recovery-orienterede og rehabiliterende principper sig konkret, bevidst i personalets arbejde og umiddelbart, førbevidst i borgernes forståelser. Fordi der er tale om en igangværende adoption af værdierne i udviklingsplanen bærer personalets rehabiliterende arbejde stadig præg af tidligere forståelser. Personalet mener for eksempel, at kunne skelne mellem hvilke borgere der kommer sig, og fastholder således poten-

tielt borgeren i en uhensigtsmæssig rolle som værende nærmest kronisk sindslidende. Disse forståelser kan imidlertid kvalificeres gennem fortsat recovery-orienteret refleksion over botilbuddets praksis. Personalet skal altså fortsætte deres normativt professionelle og rehabiliterende arbejde gennem venskabslignende relationer og således gøre borgerens umiddelbare forståelse af recovery-processer konkret.

Da botilbuddet, foruden en kortere institutionshistorie, forventes at være lige så typisk som andre socialpsykiatriske botilbud i kommunen kan jeg i henhold til casestudiets hypoteser drage den logiske generalisering, at arbejdet efter udviklingsplanen *er* skabende for borgerens muligheder for at komme sig, og at implementering på andre botilbud også vil skabe mulighed for at deres borgere kan komme sig. Det recovery-orienterede og rehabiliterende arbejde på botilbuddet skaber altså borgerens muligheder for at komme sig ved at tillade en selvbestemmelse, kræver et ansvar og en selvledelse som er bestemt af borgerens håb.

Jeg vil nu perspektivere bogen i en større faglig og samfundsmæssig sammenhæng og pege på retninger fremtidige undersøgelser kan tage afsæt i. Recovery-orienteret rehabilitering er, foruden i Aalborg Kommune, også blevet introduceret i blandt andre København, Aarhus og Skanderborg Kommunes socialpsykiatriske arbejde. Foruden et nationalt fokus, er der specielt i Vesteuropa og U.S.A. interesse for de resultater som recovery-orienteret rehabilitering præsenterer. Der er med andre ord bred national og international enighed om, at implementering af recovery-orienteret rehabilitering i socialpsykiatrisk arbejde er at foretrække i behandlingen af menneskers sindslidelser (Farkas, 1999). Recovery-orienteret rehabilitering er med sit subjektiverende fokus, hvis ikke en ideel, så meget anvendelig styringsteknologi i liberale samfund, hvor enhver forventes at lede og tage ansvar for sig selv.

Kombinationen af recovery-orienteret rehabilitering og institutionalisering er alligevel en vanskelig størrelse. Jeg har hovedsageligt beskæftiget mig med borgerens recovery, personalets rehabiliterende arbejde og hvordan dette påvirkes af den formelle ledelse og socialrådgiveren. Videre analyser som medregner borgerens familie, venner, umiddelbare omgangskreds og samfundet i øvrigt, vil præsenterer andre perspektiver i recovery-processen. Således er recovery-processen langt mere kompleks end jeg har beskrevet i nærværkede bog, hvorfor der er andre retninger at forfølge i en fortsat undersøgelse af recovery-orienteringen.

Recovery-orienteret rehabilitering byder personalet og borgeren at fokusere på borgerens recovery-proces og risikerer derved at danne en slags behandlings- eller recovery-identitet. Johanne (borger, s. 7) mener for eksempel ikke, at det er nødvendigt at flytte fra botilbuddet i egen lejlighed, blandt andet fordi hun oplever at blive misforstået: "Ude i det normale samfund skal man jo være på en speciel måde for ikke at skille sig ud

af mængden. Når man skiller sig ud af mængden er man anderledes og det er ikke okay. Så bliver man stemplet. Hvis der er nogen der ser mine ar i en forretning når jeg er ude at handle ind, så stempler de mig på mine ar. De kender jo ikke mig! De kender ikke min personlighed! De ved ikke hvad jeg indeholder! De sætter mig bare i en bås, fordi de kan se: "hun er anderledes, hende der". Sådan er det ikke på botilbuddet. Det er det ikke. Mine ar har ingen betydning".

Om det recovery-orienterede og rehabiliterende arbejde kan assistere borgeren på botilbuddet igennem denne (muligvis øjeblikkelige) institutionalisering og identitetskabelse kan jeg imidlertid ikke svare på med den forhenværende empiri. Jeg kan heller ikke svare på hvordan eller i hvilket omfang samfundet stigmatiserer, eller i det hele taget opfører sig omkring mennesker med sindslidelser og hvilke implikationer det har for deres recovery-proces. Jeg har heller ikke undersøgt hvordan botilbuddet ønsker, at inkludere borgernes netværk eller hvordan netværket lader sig inkludere. Sådanne spørgsmål kræver en anden, anderledes empiri og sikkert også et andet forskningsdesign. Disse andre perspektiver er imidlertid nødvendige og anvendelige i forståelsen af recovery-processen hos de borgere, som bor på døgnbemandede botilbud.

Referencer

- Babbie, E. (2010). *The Practice of Social Research* (Årg. 12). Belmont: Wadsworth CENGAGE Learning.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2003). *Den sociale konstruktion af virkeligheden - En videnssociologisk afhandling*. København: Akademisk Forlag.
- Birkelund, F. S. (2004). *Organisationsforståelse i moderne pædagogiske institutioner*. Århus: Klim.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (Oktober 2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, s. 493-505.
- Brinkmann, S. (Red.). (2010). *Det Diagnosticerede Liv - Sygdom Uden Grænser*. Århus: Forlaget Klim.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). (2010). *Kvalitative Metoder - en grundbog*. København: Hans Reitzel.
- Dean, M. (2006). *Governmentality - Magt & styring i det moderne samfund*. Frederiksberg: Forlaget Sociologi.
- Fagcenter for Socialpsykiatri. (2012). *Udviklingsplan for socialpsykiatrien i Aalborg kommune 2012-2015*. Hentet fra aalborgkommune.dk: <http://www.aalborgkommune.dk>.
- Farkas, M. (1999). *International practice in psychosocial/psychiatric rehabilitation*. Boston University, Center for psychiatric rehabilitation. Boston: World Health Organisation.
- Flyvbjerg, B. (1988). *Case studiet som forskningsmetode*. Aalborg: Institut for samfundsudvikling og planlægning.
- Flyvbjerg, B. (april 2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, s. 219-245. Hentet fra <http://vbn.aau.dk>.
- Flyvbjerg, B. (2009). *Samfundsvidenskab som virker*. København: Akademisk Forlag.
- Flyvbjerg, B. (2011). Case study. I: N. K. Denzin, & Y. s. Lincoln, *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Foucault, M. (1994). *Viljen til viden - seksualitetens historie 1*. Frederiksberg: DET lille FORLAG.
- Foucault, M. (2002). *Overvågning og straf*. Frederiksberg: DET lille FORLAG.
- Foucault, M. (2004). *Brugen af nydelserne*. Frederiksberg: DET lille FORLAG.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. London: Penguin.

- Goffman, E. (1967). *Anstalt og menneske - den totale institution socialt set*. Viborg: Jørgen Palludans Forlag.
- Goffman, E. (2004). *Social samhandling og mikrosociologi - en tekstsamling*. (M. H. Jacobsen, & S. Kristiansen, Red.) København: Hans Reitzels Forlag.
- Handicapafdelingen. (marts 2011). *Inspiration - litteratur og links*. Hentet fra www.aalborgkommune.dk:
<http://www.aalborgkommune.dk/Borger/Voksne/Handicap>.
- Handicapafdelingen. (Marts 2011b). *Udvikling af recovery-orientering i socialpsykiatrien i Aalborg Kommune 2009 - 2011*. Hentet fra [aalborgkommune.dk](http://www.aalborgkommune.dk):
<http://www.aalborgkommune.dk/Borger/Voksne/Handicap>.
- Handicapafdelingen. (marts 2011c). *Hvad snakker vi om, når vi snakker om recovery og recovery-orientering?* Hentet fra [aalborgkommune.dk](http://www.aalborgkommune.dk):
<http://www.aalborgkommune.dk/Borger/Voksne/Handicap>.
- Holst, J. (2007). Det normale og det afvigende. I: Andersen. P.Ø., Eellegaard. T. & Muschinsky, L.J., *Klassisk og moderne pædagogisk teori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, M. H., & Kristiansen, S. (2001). *Farligt feltarbejde - etik og etnografi i sociologien*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Jacobsen, M. H., & Kristiansen, S. (2005). *Hverdagslivet - Sociologier om det upåagtede* (1 udg.). (M. H. Jacobsen, & S. Kristiansen, Red.) København: Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, K., & Rosendal Jensen, N. (Red.). (2007). *Modernisering Af Den Offentlige Sektor - Pædagogisk Sociologi Bind II*. København.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (Red.). (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv - interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E., & Thornicroft, G. (2007). *Mental health policy and practice across Europe*. Berkshire: Open University Press.
- Kofod, K. K. (2008). Ledelse af Offentlige Sociale Organisationer. I *Børsens Ledeshåndbøger*. København: Børsens Forlag.
- Kristiansen, S. (2000). *Kreativ Sociologi - på sporet af Erving Goffmans sociologiske metode*. Aalborg: Institut for Sociale Forhold og Organisation, Aalborg Universitet.
- Langager, S. (2008). Inklusionens paradokser - normalitetsopbrud, normaliseringspolitik og diagnosens privilegier. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift nr. 3/2008*.
- Madsen, B. (2005). *Socialpædagogik - integration og inklusion i det moderne samfund*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mik-Mayer, N., & Villadsen, K. (2009). *Magtens former - Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. (22. august 2011). *Retsinformation.dk*. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk>.
- Moos, L. (2006). Fra politisk demokratidiskurser mod markedsorienterede effektivitetsdiskurser. *Nordisk Pedagogik*, s. 322-332.
- Neidel, A. (2011). *På vej?!* Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet.
- Pedersen, D. (2005). Ledelsesrummet i managementstaten. I D. Pedersen, *Offentlig ledelse i managementstaten*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Ramian, K. (2012). *Casestudiet i praksis* (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Rogers, A., & Pilgrim, D. (2010). *A Sociology of Mental Health and Illness*. Berkshire: Open University Press.
- Rose, N. (2009). *Livets politik - biomedicin, magt og subjektivitet i det 21. århundrede*. Psykologisk Forlag A/S.
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Recovery – fra begreb til virkelighed*. København: Videnscenter for Socialpsykiatri.
- Silverman, D. (Red.). (2004). *Qualitative Research - Theory, Method and Practice* (2 udg.). London: Sage Publications Ltd.
- Social- og Integrationsministeriet. (21. juli 2012). *retsinformation.dk*. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk>.
- Socialstyrelsen. (2013). *Voksenudredningsmetoden - Metodehåndbog*. Odense: Socialstyrelsen.
- Topor, A. (2003). *Recovery - at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Topor, A. (2005). *Fra patient til person - Hvad hjælper mennesker med svære psykiske problemer*. København: Akademisk forlag.
- WHO. (14. 10 2005). *Forbedring af befolkningens mentale sundhed*. Bruxelles: På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union. Hentet fra <http://eur-lex.europa.eu>.
- Wilken, J., & Hollander, D. D. (2008). *Rehabilitering og recovery - En integreret tilgang*. (B. Nake, Ovs.) København: Akademisk Forlag.
- Aalborg Kommune. (2. april 2012). *Aalborg Kommune*. Hentet fra <http://www.aalborgkommune.dk/borger/voksne/handicap>.

