

Blikkene, Broerne og Borgerne

En sociologisk analyse af arbejdspraksisser og samarbejde i
opsøgende og/eller udgående socialt og sundhedsfagligt arbejde
målrettet hjemløse borgere i København

Speciale i Sociologi

Københavns Universitet, Sociologisk Institut

August 2013

Ida Haahr-Pedersen

Vejleder: Jørgen Elm Larsen

Brødtekst: 191.420 tegn svarende til 79,6 normalsider

Fodnoter: 8932 tegn svarende til 3,7 normalsider

FORORD

En stor og varm tak til alle informanterne i undersøgelsen og en særlig tak til **Projekt Udenfor** for kontor, kaffe, kage og konstruktive kommentarer samt til min vejleder **Jørgen Elm Larsen** for værdifuld sparring, inspiration og feedback.

Indhold

Abstract	5
1.Indledning.....	6
1.1.Problemfelt	6
1.2.Speciallets formål	7
1.3.Problemformulering	7
1.4.Et sociologisk perspektiv	8
1.5.Læsevejledning til specialet.....	9
2.Tidligere forskning på området	9
2.1.Konstruktivistiske studier af 'hjemløshed' og 'hjemløse'	10
2.2.Interaktionelle studier af hjemløshed, socialt arbejde og roller i socialt arbejde.....	10
2.3.Gadeplansarbejde og brobygning i socialt arbejde.....	10
2.4.Studier af institutionelt samarbejde omkring hjemløse borgere	11
2.5.Studier af 'psykisk syge gadesovere'/psykisk syge hjemløse.....	11
2.6.'Hjemløs' og 'hjemløshed'	12
2.7.Begrebsafklaring.....	12
3.Metodologi	13
3.1.Videnskabsteoretisk fundament.....	14
3.1.1.Socialkonstruktivisme	14
3.1.2.Hermeneutik	15
3.1.3.Kombination af et socialkonstruktivistisk og et hermeneutisk perspektiv	16
3.1.4.Opsamling.....	17
3.2.Det empiriske materiales tilblivelse	17
3.2.1.Grundlæggende forskningsinteresse, teoretisk forforståelse og revidering af forforståelse.....	18
3.2.2.Uformelle samtaler og faglige møder: tre centrale emneovervejelser	18
3.2.3.Interviewmetode og gennemførelse af interview	19
3.2.4.Interviewguide.....	19
3.2.5.Rekruttering af informanter	20
3.2.6.Etiske overvejelser omkring samarbejdet med Projekt Udenfor	21
4.Teoretiske perspektiver.....	22
4.1.Foucault	22
4.1.1.Magt, viden, teknologi og subjekt	22
4.1.3.Teknologi.....	23
4.2.Det Institutionelle Analyseperspektiv (DIAP).....	25
4.3.Opsamling.....	26
5.Analyse.....	27

5.1.Institutionerne og institutionelle arbejdspraksisser	27
5.1.2.Projekt Udenfor	28
5.1.3.Særtræk.....	30
5.1.4.Caféen.....	33
5.1.5.SundhedsTeam.....	34
5.1.6.Psykiatrisk Gadeplansteam.....	36
5.1.7.Socialsygeplejen/Projekt Socialsygepleje	38
5.1.8.Opsamling og tendenser i analyse af institutioner og arbejdspraksisser.....	41
5.1.9.Diskursen om 'Den autonome og ansvarlige borger'.....	43
5.1.10.Diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger'.....	44
5.1.11.Divergerende diskurser: 'Den autonome og ansvarlige borger' og 'Den systemdysfunktionelle borger'	45
5.2.Samarbejde	45
5.2.1.Brobygning	46
5.2.1.1.Brobyggerroller	46
5.2.2.Opsamling.....	48
5.2.3.'Samtidig' og 'flerinstitutionel' i socialt- og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse	48
5.2.4.'Koordineringskomplekset'	49
5.3.Institutionelle roller og rolediskurser	50
5.3.1.Anvendelse af Goffman på et institutionelt plan	50
5.3.2.Goffmans rollebegreb	51
5.3.3.Diskussion af institutionelle roller: Specialist- og generalistdiskursen	52
5.3.4.Opsamling institutionelle roller og rolediskurser	54
5.3.5.'Mixed multiple roles'- nye institutionelle fagroller	54
6.Diskussion og perspektivering.....	55
6.1.Paradokset 'Den autonome og ansvarlige borger' og 'Den systemdysfunktionelle borger'	55
6.2.'Mixed multiple roles'	57
6.3.Vigtigheden af 'samtidighedsaspektet' og 'flerinstitutionel' i studier af socialt arbejde	58
7.Konklusion	60
8.Litteraturliste	63
8.1.Bøger/værker/artikler	63
8.2.Internetadresser (alfabetisk):	66
8.3.Bilagsoversigt.....	68

Abstract

The Gazes, The Bridges And The Citizens – a sociological analysis of work practices and cooperation in street-level social and health care work targeted homeless citizens in Copenhagen

The purpose of this master thesis is to study how street-level social and health care professionals who work with homeless citizens in Copenhagen construct their institutional work and cooperation practices. Furthermore the study asks how these constructions can be interpreted from a sociological perspective.

The study is carried out as a qualitative interview research with nine social and health professionals from six, mainly street-level, institutions.

The study is based on a combined theory of science perspective using both a constructivist and a hermeneutic approach. The constructivist perspective shows how the meaning of the different work practices is constructed within and located in institutional settings and the hermeneutic aspect points to how these constructions can be interpreted within a sociological frame of theory.

The first part of the analysis draws on a Foucauldian/institutional theory frame and shows that the professionals and their institutions practice a variety of 'social technologies' in their work with the homeless and that these technologies are constructed as meaningful in relation to various institutional 'philosophies' which highlight different biographical traits of the homeless, construct them as diverse kinds of subjects and define their welfare in different ways.

The second part examines the institutional cooperation practices and shows how different kinds of 'bridging' practices and professional 'bridging actors' who connect citizens, systems and institutions are constructed as meaningful forms and actors of cooperation. This part also argues that the street-level institution field is characterized by 'multiinstitutionality' and 'simultaneity' which means that a big number of divergent professionals often work with the same citizen at the same time. This raises the issue of 'coordination'. An issue that is both constructed as a necessary and problematic phenomenon by the informants.

The third part of the analysis deals with the different normative professional role discourses, that are articulated within the institutional field of street-level professionals. Inspired by Goffman this part presents two normative ideas about the professional as respectively a generalist or a specialist. In continuation of this the study explores a new kind of role actor in the street-level institutional field: the 'mixed multiple role player'. This role actor simultaneously combines different social technologies and the informants construct this method as an effective work practice.

The last part critically discusses these new 'mixed multiple role players' as solely effective with reference to the informants own problematization of coordination and 'simultaneity' that possibly threatens the free movement and free choice of help services of the homeless within the institutional field. Finally the thesis discusses the two empirical findings: the aspects of 'simultaneity' and 'multiinstitutionality'. Both concepts are highly relevant in discussions and studies of social work, but are often treated as unproblematic conditions. Future research could therefore concentrate on an examination of these concepts and their effects: the matrix of numerous simultaneously operating institutions from the homeless citizen's point of view.

1. Indledning

”På et tidspunkt havde vi en ældre mand. Han var fundet i en park, var blevet set gå meget rundt i gaderne. Han havde ikke haft nogen indtægt i mange år. Han fik ikke pension. Han havde bare gået rundt og samlet flasker. Han var alt for gammel til det liv og alt for urealistisk omkring, hvordan man levede. Så sidder han inde på Hovedbanegården en dag, hvor de kan se, at det sejler med væske ud fra hans sko. Han ser forhutlet ud.

Han havde simpelthen rådne tæer. Endelig fik de ham ind. De indlagde ham til sidst på røde papirer og han ville ikke noget, ikke skrive under på noget. Så til sidst blev der lavet en værgesag på ham og så fik han sat sin pension i gang, selvom han ikke ville. Han fik så amputeret en masse tæer, kan jeg huske. Alle kæmpede. Der var simpelthen så mange forskellige gadeplansarbejdere og folk inde over og nogle af dem syntes, at de havde et godt hul ind til ham, men ingen kom igennem med noget. Til sidst endte han på plejehjem, og så kom de med ham her på hospitalet et par gange efter amputationerne. Der var han så nydelig og han havde simpelthen sådan et dejligt liv”

(Hanne, socialsygeplejerske, 430-441).

Historien om denne mand, 'Manden med tæerne', har jeg hørt i flere versioner på min specialrejse gennem det københavnske hjemløseinstitutionsmiljø i vinteren 2012/2013. Hvor mange tæer, der helt eksakt blev amputeret og hvor mange faglige aktører, der præcist var inde over, varierer fra mund til mund, men 'Manden med tæerne' fremstår som en art mytisk fortælling på tværs af de opsøgende og udgående hjemløseinstitutioner, jeg har været i kontakt med.

Fortællingen er interessant, fordi den udover at fortælle en mands rejse fra hjemløshed til fast bolig, fra forhutlet benægter på gadeplan til nydelig plejehjemsbeboer, også fortæller historien om fagligt og institutionelt samarbejde på hjemløseområdet. Historien giver indblik i det multifacetterede faglige korps af forskellige professioner, der arbejder med hjemløse borgere, fra at bringe dem mad over bistand til økonomiske forhold til pleje og behandling i hospitalsregi.

Det er netop dette korps af forskellige faglige aktører, der ekspliciteres i historien om 'Manden med tæerne', jeg ønsker at stille skarpt på i nærværende undersøgelse. Jeg ønsker således at flytte fokus fra 'suppeskålen' til 'suppeøsen' og undersøge det professionelle plan, det korps af forskelligartede institutioner og fagaktører, der dagligt arbejder med og samarbejder omkring hjemløse borgere i København.

1.1. Problemfelt

Samarbejde på hjemløseområdet er et aspekt, der også fra politisk side er genstand for opmærksomhed i disse år. Samarbejde betones i København Kommunes hjemløsestrategi som et nøgleelement for at kunne skabe og styrke en sammenhængende kommunal hjemløseindsats og i særdeleshed for at kunne hjælpe de mest udsatte hjemløse borgere, stofmisbrugere, psykisk syge og hjemløse, der er røget helt ud af systemet. Vigtigheden af *helhedsorienterede* indsatser i arbejdet med hjemløse, der tager højde for borgerens boligmæssige, økonomiske, sundhedsmæssige, sociale situation mm. pointeres gentagne gange i strategien og nødvendigheden af forskellige tiltag og mangfoldige tilgange til borgeren: kommunale, frivillige, sundhedsfaglige, sociale osv. fremsættes i forlængelse heraf som centrale for at kunne imødekomme borgerens forskellige behov (Københavns Kommunes Hjemløsestrategi 1-6).

Begrebet samarbejde fremhæves også ofte i forskningsmæssigt regi som et betydningsfuldt aspekt i socialt arbejde med hjemløse borgere (Fabricius et al. 2005, Ebsen et al. 2003), men samarbejde er sjældent genstand for egentlig undersøgelse og analyse (Fabricius et al. 2005: 18).

I nærværende undersøgelse vil jeg netop rette mit blik mod det institutionelle og professionelle niveau i forhold til socialt arbejde, et niveau, der også, i min optik, er relativt ubelyst i forskningen i socialt arbejde¹, der typisk betoner *klientaspektet* (Järvinen & Mik-Meyer 2004, Carstens 2005, Uggershøj 2005), eller *interaktionen mellem klient og professionel* (Stax 2005, Christensen 2007, Järvinen & Andersen 2009, Spencer 2001).

1.2. Specialets formål

I nærværende studie vil jeg således stille skarpt på det institutionelle professionelle niveau i socialt arbejde og samarbejde på hjemløseområdet i København ved at undersøge et udsnit af de, jf. Hjemløsestrategien, forskellige tilgange til hjemløse borgere i København. Jeg har i nærværende undersøgelse afgrænset et særligt institutionsfelt, der arbejder opsøgende og udgående i forhold til hjemløse borgere i hovedstaden².

Dette institutionsfelt finder jeg interessant, fordi det repræsenterer flere forskellige fagretninger, både tæller kommunale og private institutioner og fordi disse arbejdsformer adskiller sig fra socialt arbejde, hvor borgeren træder ind i en fikseret institution for at få hjælp (Stax 2005, Uggershøj 2005). Dette forhold er vendt om i det opsøgende og udgående arbejde, hvor den professionelle fagaktør i stedet opsøger borgeren på gadeplan og arbejder udgående med borgeren, hvor denne opholder sig. Jeg har som specialeskriver været tilknyttet institutionen Projekt Udenfor, der netop arbejder opsøgende og udgående med hjemløse borgere.

Formålet med specialet er således, i et sociologisk perspektiv, at undersøge et udsnit af det opsøgende og udgående, sundhedsfaglige og socialfaglige institutionsfelt, dette felts arbejdspraksisser og samarbejde i forhold til hjemløse borgere i København.

Undersøgelsens problemformulering lyder som følger:

1.3. Problemformulering

Hvordan konstruerer social- og sundhedsfagprofessionelle deres arbejdspraksisser og samarbejde i forhold til opsøgende og udgående socialt og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse borgere i København og hvordan kan disse konstruktioner fortolkes og diskuteres i et sociologisk perspektiv?

1 Järvinen og Mik-Meyer har dog netop rettet fokus mod de professionelle aktører i socialt arbejde med antologien 'At skabe en professionel' (2012) og Fabricius et al. (2005) samt Ebsen et al. (2003) opererer ligeledes udelukkende med det professionelle plan i undersøgelser af samarbejde i socialt arbejde med hjemløse borgere.

2 Det institutionsfelt, jeg opererer med, er ikke et 'naturligt afgrænset' felt, men et institutionsfelt, jeg har konstrueret ud fra centrale analytiske begreber, hvilket jeg vil redegøre for i det kommende metodologifsnit.

Undersøgelsens problemformulering er todelt og indeholder to videnskabsteoretisk funderede komponenter: henholdsvis en konstruktivistisk komponent: 'konstruere' samt en hermeneutisk komponent: 'fortolke'.

I forhold til begrebet 'konstruere', som jeg knytter til termerne *arbejdspraksisser* og *samarbejde*, vil jeg understrege, at jeg ikke abonnerer på ontologisk konstruktivisme, der leder til en 'vulgærforståelse' (Järvinen 1993: 15) af *arbejdspraksisser* og *samarbejde* som rene diskursive konstruktioner, der ikke eksisterer uden for diskursiveringen af dem. Som jeg vil redegøre for i undersøgelsens metodologifsnit abonnerer jeg på en konstruktivismevariant, der opererer med en virkelighed udenfor diskursiveringen af denne og jeg skelner således løbende mellem to planer og abstraktionsniveauer: informanternes *beskrivelser* af deres arbejdspraksisser, samarbejdspraksisser og interaktion med borgerne og deres *konstruktion* af disse aspekter: hvordan de diskursivt fortolker, vurderer og skaber mening med disse praksisser og interaktioner i distinkte sociokulturelle kontekster.

Problemformuleringen indeholder som nævnt yderligere et videnskabsteoretisk funderet begreb: 'fortolke'. Foruden at undersøge, hvordan informanterne konstruerer deres *arbejdspraksisser* og *samarbejde* ønsker jeg ligeledes at behandle disse diskursive konstruktioner med en 'teoretisk ambition' (Gammeltoft 2007: 289) og forsøge at analysere, diskutere og fortolke disse konstruktioner i et sociologisk perspektiv: i forhold til og med afsæt i centrale sociologiske teoriapparater og begreber.

1.4. Et sociologisk perspektiv

I undersøgelsen anvender og trækker jeg på forskellige teoretiske perspektiver som analyse-, forståelses- og diskussionsramme for informanternes beskrivelser af deres institutionelle arbejdspraksisser og samarbejde.

Det konstruktivistiske aspekt, der fremtræder i problemformuleringen, er et aspekt, der både henviser til undersøgelsens videnskabsteoretiske fundament og som ligeledes udgør et teoretisk perspektiv for analyse- og diskussionsdelen. Jeg trækker i denne forbindelse på begreber fra Foucaults teoriapparat samt et supplerende konstruktivistisk perspektiv, Det Institutionelle Analyseperspektiv.

Et centralt gennemgående begreb i undersøgelsen er begrebet rolle, der har relevans i forhold til begge problemformuleringens nøglebegreber *arbejdspraksisser* og *samarbejde*. Jeg anvender og trækker på Goffmans teoretisering over rollebegrebet som et teoretisk springbræt til at analysere, forstå og diskutere forskellige rollebeskrivelser- og diskurser³.

3 De forskellige rollediskurser som informanterne i undersøgelsen konstruerer og fremlægger, er i nogle tilfælde kendetegnet af et spændingsfelt mellem et abstrakt idealplan og et konkret praksisplan. Netop fordi Goffman i sin teoretisering over rollebegrebet skelner mellem et normativt idealplan og et faktisk handlingsplan (Goffman 1961), finder jeg hans teoriapparat vedkommende og relevant i en undersøgelse af rollediskurser kendetegnet af diskrepans. Redegørelse for Goffmans teoretisering over rollebegrebet er placeret i det analyseafsnit, hvor den anvendes for at gøre teorien nærværende i analysen.

'Det sociologiske perspektiv', der figurerer i problemformuleringen, kan således præciseres til følgende teoriramme:

TEORIPERSPEKTIVER

1. Foucault-perspektiv (teoretisering over subjektivitet, magt, selvteknologier mm.)

Det Institutionelle Analyseperspektiv (teoretisering over institutionelle diskursive miljøer mm.)

2. Goffman-perspektiv (teoretisering over rollebegrebet)

1.5.Læsevejledning til specialet

Tidligere forskning og begrebsafklaring	<ul style="list-style-type: none"> • Resume af udvalgt tidligere forskning på området • Begrebsafklaring
Metodologi	<ul style="list-style-type: none"> • Videnskabsteoretisk fundament • Det empiriske materiales tilblivelse
Teori	<ul style="list-style-type: none"> • Foucault-perspektiv • Det Institutionelle Analyseperspektiv
Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • Institutionerne og institutionelle arbejdspraksisser • Samarbejde • Institutionelle roller og rolediskurser (Teori Goffman)
Diskussion og perspektivering	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion og perspektivering
Konklusion	<ul style="list-style-type: none"> • Konklusion

2.Tidligere forskning på området

I nærværende afsnit vil jeg kort skitsere et udvalg af tidligere forskningslitteratur vedrørende hjemløse, hjemløshed samt socialt arbejde og/eller andre tematikker, der har relevans for

nærværende undersøgelse⁴. Gennem specialet, bl.a. i metodologi- og diskussionsafsnittet, vil jeg aktivt inddrage og trække på centrale pointer og begreber fra disse studier og positionere nærværende undersøgelse i forhold til dem.

2.1. Konstruktivistiske studier af 'hjemløshed' og 'hjemløse'

Järvinens studie 'De Nye hjemløse' fra 1993 præsenterer en diskursivt og konstruktivistisk orienteret hjemløseforskning, der anskuer og angriber begreberne 'hjemløshed' og 'hjemløse' som sociale konstruktioner: som historisk og kulturelt variable fænomener, hvis mening og betydning diskursivt formes, defineres og klassificeres i og af de instanser, der politisk er udpeget til at operere med denne gruppe af borgere (Järvinen 1993: 49). Kategorier som 'hjemløshed' og 'hjemløse' er, fremsætter Järvinen, således termer, der gennem tiden er blevet anvendt til at beskrive og sammenfatte meget forskellige livsvilkår og skæbner (Ibid 16).

2.2. Interaktionelle studier af hjemløshed, socialt arbejde og roller i socialt arbejde

To centrale og nyere studier af socialt arbejde med hjemløse er henholdsvis Stax (2005) og Christensen (2007). Begge studier begriber socialt arbejde som et interaktionelt fænomen og opererer med begrebet rolle som en central analytisk kategori. Stax undersøger i sin afhandling de interaktionelle dynamikker i møder mellem socialarbejdere og hjemløse herbergsbeboere og undersøger bl.a. hvordan institutioners rumlige organisering er med til at strukturere disse møder samt hvordan forskellige roller, identiteter og problemer i socialt hjemløsearbejde løbende konstrueres og forhandles i mødesettings (Stax 2005: 9). Christensens studie af opsøgende socialt arbejde under Sundholm målrettet hjemløse somaliske mænd med misbrugsproblemer fokuserer i lighed med Stax på mødet mellem klient og socialarbejder og sætter fokus på socialarbejderens roller samt de somaliske mænds selvrepræsentationer i dette arbejde, to aspekter, der i Christensens optik ikke kan analyseres uafhængigt af hinanden⁵ (Christensen 2007:10). Christensen fremlægger, hvordan socialarbejderen udfylder forskellige situationelle roller i det sociale arbejde og fremhæver bl.a. *brobyggeren* som en central arbejdsrolle (Ibid: 45). Brobyggerrollen defineres som en art 'borgerens aktør', der assisterer borgeren i mødet med det offentlige system med henblik på at styrke denne i at blive en 'kompetent samfundsborger', der er i stand til at navigere i og anvende det sociale system (Ibid 49-50).

2.3. Gadeplansarbejde og brobygning i socialt arbejde

Villadsens og Houborgs tidligere forskning er ligeledes central. Begge forskere undersøger med forskellige tilgangsvinkler, socialt arbejde på gadeplan. Villadsen fremsætter, hvordan eksperimenterende og opsøgende socialt arbejde, arbejde på gadeplan er et eksempel på det sociale arbejdes postmodernistiske karakter (Villadsen 2004: 238). Det postmoderne sociale arbejde centrerer sig i højere grad omkring løsning af borgerens umiddelbare problematikker samt på at kvalificere denne til en mestring af hverdagslivet frem for en komplet resocialisering af borgeren (Ibid: 239). En lignende tematisering af gadeplanarbejde fremlægges af Houborg (2006). Houborg

4 Afsnittet udfolder ikke en fyldestgørende beskrivelse af undersøgelse, men fokuserer på de centrale og udvalgte tematikker fra studierne, der har relevans for nærværende undersøgelse.

5 I Christensens optik har forskning i socialt arbejde kun i begrænset omfang beskæftiget sig med de professionelle roller i arbejdet: med de konkrete roller som socialarbejderen fremfører og har i stedet altovervejende haft fokus på udfyldelse af klientroller (Christensen 2007: 5)

definerer socialt gadeplansarbejde (derunder opsøgende og udgående arbejde⁶) som en særlig arbejdsform, der praktiseres i klienternes 'naturlige miljø', på deres 'hjemmebane' og dermed giver et særligt blik på og en anden viden om borgerens tilværelse (Houborg 2006: 255). Houborg fremsætter 'brobygning' som gadeplansarbejdets overordnede formål. Brobygning beskrives, i tråd med Christensen som den praksis 'at bygge bro mellem to verdener' med forskellige sprog, rationaler, tidsrytmer mm. (Ibid: 269) og brobyggerens rolle fremsættes som et led mellem systemets og borgerens verden, der fx oversætter dokumenter til et sprog klienten forstår (Ibid: 270).

2.4. Studier af institutionelt samarbejde omkring hjemløse borgere

Samarbejde udgør en af nøgletermene i nærværende undersøgelses problemformulering. Institutionelt samarbejde i forhold til socialt arbejde med hjemløse er tidligere behandlet af Fabricius et al. (2005), der undersøger problemer, muligheder og barrierer i samarbejdet mellem forskellige faggrupper i forbindelse med udslyningsarbejde af hjemløse fra §94-boformer til permanent bolig (Fabricius et al. 2005: 7). Fabricius et al. undersøger, hvordan forskellige faggrupper i offentligt regi iagttager og klassificerer de hjemløse borgere på baggrund af forskellige (og sommetider konfliktende) faglige 'blikke' og 'koder' og fremlægger, at samarbejde i nogle tilfælde er kendetegnet af konkurrerende klientantagelser og divergerende definitioner af hjælp, der kan give anledning til samarbejds- og koordineringsproblemer (Ibid 9-11). Fabricius et al. definerer i undersøgelsen et bredt samarbejdsbegreb, der både spænder over formaliserede og uformaliserede praksisser som handleplaner, råd, opbakning, generel udveksling af ideer, forventninger, erfarede forandringer mm. (Fabricius et al. 2005:19). En central pointe i undersøgelsen er, at koordinering af indsatser er en central og nødvendig faktor i samarbejdet omkring hjemløse borgere for at skabe succesfuld stabilisering og/eller inklusion af borgerne i samfundet (Ibid 13)⁷.

2.5. Studier af 'psykisk syge gadesovere'/psykisk syge hjemløse

En hjemløsekategori som flere af institutionerne i nærværende undersøgelse har som primær målgruppe er 'psykisk syge hjemløse' herunder psykisk syge gadesovere, der i tidligere forskningslitteratur bl.a. betegnes som 'Posefolket' (Brandt&Pilely 1998, Caswell og Schultz 2001). Posefolket defineres som en gruppe af ikke-indlagte sindslidende hjemløse uden institutionstilknytning, der ofte står noteret som forsvundne i folkeregisteret. På grund af den manglende system- og institutionskontakt figurerer gruppen sjældent i den danske hjemløseforskning (Caswell og Schultz 2001: 7). Caswell og Schultz (2001) undersøger posefolkets hverdagsliv og argumenterer for, at posefolkets hverdag på gaden er præget af orden og struktur samt en minimalistisk overlevelsestrategi (Ibid: 206-208). En central pointe i undersøgelsen er således, at hjemløseforskning hidtil (fx Järvinen 1993) søger at indfange og begribe hjemløshed ud fra en empirisk §105-definition, men at denne hjemløsedefinition overser de hjemløse 'mørkeborgere' uden institutionel forankring (Ibid: 24).

6 Disse to begreber er centrale begreber i det institutionsfelt, jeg fokuserer på i nærværende undersøgelser. Jeg definerer disse begreber i analysedelen og i forbindelse med beskrivelsen af de respektive institutioner.

7 En konklusion i Fabricius' et al. undersøgelse er, at særligt tre faktorer er afgørende for konstituering af et velfungerende samarbejde: en klar rollefordeling, handleplaner som sammenbindende instrumenter samt personlige relationer aktørerne imellem i samarbejdet (Fabricius et al. 2005: 184).

I forlængelse af denne diskussion omkring hjemløse og hjemløshed defineret i forhold til institutionstilknytning og problematikkerne, der rejses ved denne definition, finder jeg det afslutningsvis nødvendigt kort at fremsætte og præcisere, hvilke forståelser af begreberne 'hjemløshed' og 'hjemløse', jeg abonnerer på.

2.6. 'Hjemløs' og 'hjemløshed'

Jeg vil i undersøgelsen abonnere på den hjemløsheddefinition, der defineres af Lauritzen et al. i SFIs kortlægning 'Hjemløshed i Danmark 20118' (Lauritzen et al: 2011), fordi denne definition i min optik overkommer problematikken omkring institutionstilknytning eller ej og spænder over otte meget forskelligartede situationer⁹. En person defineres som hjemløs, hvis personen befinder sig i én af disse otte situationer, hvor han/hun:

1. Overnatter på gaden, i trappeopgang, i et skur eller lignende
2. Overnatter på natvarmestue/værested med nødovernatning
3. Overnatter på akut/midlertidigt botilbud som herberger og forsorgshjem
4. Opholder sig på hotel, vandrerhjem eller lignende pga. hjemløshed
5. Bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie eller venner/bekendte
6. Bor i midlertidig udslusningsbolig eller lignende uden permanent kontrakt
7. Afsoner under Kriminalforsorgen, skal løslades inden for 1 måned og mangler en boligløsning
8. Opholder sig på hospital/behandlingsstilbud, skal udskrives inden for 1 måned og mangler boligløsning.

(Lauritzen et al. 2011:14)

Dog vil jeg, jf. Järvinen, yderligere abonnere på en forståelse af 'hjemløse' og 'hjemløshed', der ikke blot stopper ved en forståelse af hjemløshed som 'et ydre vilkår', en situation, men ligeledes fremdrage den konstruktivistiske pointe: at forskellige grupper af 'hjemløse' og 'hjemløsesituationer' i forskellige kontekster og til forskellige tider tilskrives og tildeles bestemte meninger, betydning og konnotationer af samfundet og af de institutioner, der opererer med disse fænomener. Denne optik vil jeg bl.a. underbygge ved senere i undersøgelsen at fremsætte, hvordan borgere karakteriseret af samme 'hjemløsesituation': gadesoveri tillægges forskellig betydning i distinkte institutionelle kontekster.

2.7. Begrebsafklaring

Institution	Institution er en overordnet betegnelse for de forskellige fagenheder, som nærværende opgaves
--------------------	--

⁸ En definition, der tager udgangspunkt i personens boligsituation og er baseret på den europæiske hjemløshedsklassifikation, ETHOS.

⁹ Denne definition er i min optik yderligere fordelagtig, fordi den indfanger hjemløshed, både som et 'vilkår' og som en 'egenskab' (Fabricius et al. 2005: 128) og således også opfanger borgere kendetegnet af såkaldt 'funktionel hjemløshed'. 'Funktionelle hjemløse' defineres som personer, der sover på gaden, benytter herberger o.l., men som har egen bolig de på grund af sociale eller psykiske problemer ikke kan benytte (Stigaard 2011: 23).

	<p>informanter repræsenterer. Institution er en overordnet betegnelse for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindre arbejdsenheder under offentlige instanser med personalegrupper ≤ 10 personer • Enheder der dagligt praktiserer bestemte faglige praktikker: fx socialpædagogik eller medicinsk behandling face to face med borgerne • Enheder med fleksible arbejdsformer- og tider • Enheder der arbejder opsøgende og/eller udgående blandt borgere i målgruppen frem for at operere i en fikseret materiel lokalitet
System/'Systemet'	<p>System/'Systemet' er et begreb informanterne i nærværende undersøgelse hyppigt anvender. System/systemet er en overordnet betegnelse for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Større offentlige instanser, fx hospitaler, socialkontorer mm. med et større personaleantal • Fikserede, rumligt afgrænsede instanser • Instanser, borgere træder ind i for at få hjælp/service mm. • Instanser med faste åbne- og lukketider
Fagprofessionel	<p>Fagprofessionel er en fællesbetegnelse for de socialfaglige og sundhedsfaglige aktører, der agerer informanter i nærværende undersøgelse.</p> <p>Jeg trækker i denne forbindelse på Järvinen og Mik-Meyers professionsbegreb, hvor den professionelle defineres som en aktør, der har <i>praksiserfaring</i> med borgerarbejde (Järvinen og Mik-Meyer 2012: 13-14).</p>

To af institutionerne Socialsygeplejen og Caféen afviger fra det øvrige institutionsfelt ved at være lokaliserede i store fikserede instanser, borgerne træder ind i, fx et hospital. Dog præsenteres begge enheder på deres websites og af informanterne som særlige enheder under disse instanser, bl.a. i kraft af opsøgende tiltag, hvormed de derfor, trods deres afvigelse ift. lokalitet, indskrives i institutionsfeltet.

3. Metodologi

Nærværende metodologifsnit består af to dele. I den første del vil jeg præsentere specialets **Videnskabsteoretiske fundament**, der er en kombination af et socialkonstruktivistisk og et hermeneutisk perspektiv.

I forlængelse heraf følger anden del **Det empiriske materiales tilblivelse**, hvor jeg præsenterer de metoder, jeg har anvendt til at generere specialets empiriske materiale samt de overvejelser, der

ligger til grund for undersøgelsen med en ambition om at skabe transparens i undersøgelsen og give læseren indblik i de processer, der ligger forud for specialets analyse- og diskussionsdel.

3.1. Videnskabsteoretisk fundament

I nærværende afsnit vil jeg redegøre for undersøgelsens videnskabsteoretiske fundament.

Undersøgelsens problemformulering er som nævnt toleddet, hvor første del stiller spørgsmålet hvordan de fagprofessionelle *konstruerer* deres arbejdspraksisser og samarbejde og andet del stiller spørgsmålet om, hvordan disse konstruktioner kan *fortolkes* i et sociologisk perspektiv. Eftersom jeg således som udgangspunkt har fokus på, hvordan de fagprofessionelle diskursivt konstruerer deres arbejdspraksisser og samarbejde, vil jeg tage afsæt i et socialkonstruktivistisk videnskabsteoretisk perspektiv, der netop tildeler sproget en central position (Wenneberg 2002: 37). Herefter vil jeg præsentere et hermeneutisk perspektiv, der sætter fortolkning i fokus og dermed er relevant for problemformuleringens anden del: fortolkningen af informanternes konstruktioner i et sociologisk perspektiv.

3.1.1. Socialkonstruktivisme

Socialkonstruktivisme er ikke et entydigt videnskabsteoretisk begreb, men derimod en samlede fællesterm for flere forskellige perspektiver, aktiviteter og positioner inden for moderne kultur- og samfundsvidenskab (Wenneberg 2002: 9, Bertilsson 1998:17, Rasborg 2012: 350). Overordnet kan socialkonstruktivismen dog anskues som et videnskabsteoretisk perspektiv med et kritisk potentiale, der problematiserer sociale fænomener som naturlige og selvfølgelige fænomener.

Socialkonstruktivistisk orienterede forskere tager således ikke det umiddelbare for givet, men anskuer samfundsmæssige og sociale fænomener som historiske, kulturelle og foranderlige fænomener. (Wenneberg 2002:13-14, Bertilsson 1998: 32 og 38, Rasborg 2012: 350). Sociale fænomener, fx 'hjemløshed' har ikke en iboende transcendentale mening og betydning, men får først mening og betydning i kraft af, at vi erkender og italesætter dem på bestemte måder i distinkte sociokulturelle kontekster via sproget, der netop er socialt.

Socialkonstruktivismens overordnede ærinde er ikke at spørge, om viden er sand eller gyldig, men derimod at fokusere på forudsætningerne for den og undersøge samt problematisere, hvordan viden, mening, betydning og erkendelse er konstrueret og produceret i sociale processer (Wenneberg 2002: 37 og 52).

Begrebet socialkonstruktivisme spænder imidlertid over forskellige retninger og positioner, der varierer i radikalitet. Rasborg (2012) opstiller et centralt skel mellem en epistemologisk og ontologisk variant, der fremsætter forskellige optikker på *hvad*, det er, der er konstrueret. Den epistemologiske variant betegner Rasborg som en moderat variant, der anskuer *erkendelsen* af genstande som socialt konstrueret og formet af de bestemte sociale omstændigheder. Den variant anerkender således forekomsten af en virkelighed uden for erkendelse, diskursivering og fortolkning af den. Den ontologiske variant går derimod skridtet videre og fremsætter, at både *erkendelsen* og den *genstand*, der erkendes er konstruerede, hvormed der ikke eksisterer en virkelighed uden for erkendelsen og diskursiveringen af denne (Rasborg 2012: 352-353). Jeg vil i nærværende undersøgelse abonnere på en moderat epistemologisk socialkonstruktivismevariant, der anerkender forekomsten af en virkelighed 'uden for diskurserne'. Appliceret på nærværende undersøgelse vil jeg argumentere for, at de sociale og sundhedsfaglige arbejds- og samarbejdspraksisser også eksisterer uden for informanternes diskursivering af dem, men at informanterne via sproget konstruerer en distinkt mening og betydning med disse praksisser. Jeg vil endvidere, jf. mit abonnement på en moderat socialkonstruktivisme, løbende gennem undersøgelsen skelne mellem to forskellige abstraktionsniveauer: informanternes *beskrivelser* af deres arbejdspraksisser, samarbejdspraksisser og interaktion med borgerne og deres *konstruktion* af disse

aspekter: hvordan de på baggrund af deres situering i forskellige institutionelle sociale settings, diskursivt fortolker, vurderer og skaber mening med disse praksisser og interaktioner.

Som nævnt er undersøgelsens problemformulering toleddet og sidste led fremsætter begrebet *fortolke* som centralt: hvordan informanternes konstruktioner af arbejdspraksisser kan *fortolkes* og diskuteres i et sociologisk perspektiv. Jeg ønsker således også at behandle disse konstruktioner med 'teoretisk ambition' (Gammeltoft 2007: 289) og ønsker at fortolke og diskutere dem med afsæt i sociologiske teoribegreber og i forhold til en større institutionel kontekst, de er situeret i. Således er det, i min optik, fordelagtigt at supplere det socialkonstruktivistiske videnskabsteoretiske perspektiv med et hermeneutisk fortolkningsperspektiv. Det hermeneutiske perspektiv er endvidere frugtbart som supplement, idet det fremsætter et konkret begrebsapparat, der kan anvendes som refleksion over egen resultat- og meningsproduktion, bl.a. i kraft af begrebet *forforståelse*.

3.1.2.Hermeneutik

Hermeneutik er i tråd med socialkonstruktivismen en art paraplybetegnelse for forskellige positioner og opfattelser, der dog alle cirkulerer omkring begreberne erkendelse, forståelse, fortolkning og meningsdannelse (Jørgensen 2009: 11). Jørgensen og Højbjerg fremsætter, hvordan et grundprincip i hermeneutikken som overordnet videnskabsteoretisk perspektiv er ideen om, at et hvert forhold til virkeligheden er baseret på fortolkning, hvormed der således ikke eksisterer en 'ren', objektiv forståelse af virkeligheden. Forståelse og fortolkning er infiltrerede og uadskillelige størrelser (Højbjerg 2012: 311-312, Jørgensen 2009: 11- 12).

Den hermeneutikvariant, jeg vil inddrage, er den filosofiske hermeneutik, som den formuleres af Gadamer (1999)¹⁰. Jeg vil anvende hermeneutikken som et videnskabsteoretisk fundament for den fortolkning af det empiriske materiale, der følger i specialets analysedel. Jeg vil nedenfor gøre rede for et par af de mest centrale begreber i den filosofiske hermeneutik: forståelse/fortolkning, forforståelse og Den Hermeneutiske Cirkel.

3.1.2.1.Forståelse/fortolkning

Som nævnt indtager begreberne forståelse og fortolkning centrale positioner i hermeneutikken som overordnet videnskabsteoretisk perspektiv såvel som i Gadamer's variant, den filosofiske hermeneutik. I Gadamer's optik er forståelse af en tekst, og dermed også fortolkningen af den, aldrig en abstraheret og forudsætningsløs proces. Forståelse og fortolkning er altid betinget af den, som forstår og fortolker, samt af den kontekst og situation forståelsen og fortolkningen skabes i. I Gadamer's optik vil en given undersøger af en sag aldrig forstå og fortolke en sag forudsætningsløst, men derimod altid møde sagen med bestemte formeninger og forudsætninger. Disse formeninger og forudsætninger benævner Gadamer forforståelse.

3.1.2.2.Forforståelse

Gadamer definerer overordnet forforståelse som ”de indholdsmæssige formeninger, vi læser en tekst med” (Gadamer 1999: 131). Gadamer hævder som nævnt, at en læser altid vil møde en tekst og skabe mening med denne ud fra sit eget forudgående forhold til sagen. I Gadamer's optik udgør netop dette forudgående forhold, forforståelsen, forudsætningen for, at læseren overhovedet kan

¹⁰ Gadamer fremsætter, at den filosofiske hermeneutik ikke er en egentlig forståelses- og fortolkningsmetode, men definerer hermeneutikken som et overordnet 'universalanspruch', et universelt ontologisk strukturmoment ved begrebet forståelse (og dermed fortolkning) (Gadamer 1999: 157).

danne mening i teksten. Forforståelse giver retning, betinger og dirigerer hvad, der kan udfoldes som en meningsmæssig enhed i teksten:

”Vi forstår overleverede tekster på baggrund af de meningsforventninger, som er skabt af vores eget forudgående forhold til sagen” (Ibid: 157).

Gadamer påpeger, hvordan forståelse/fortolkning altid er blot et udkast og skal forstås som en processuel størrelse (Gadamer Ibid:127). I Gadamers optik udfordres og revideres forforståelsen kontinuerligt i mødet med ny og fremmed tekst og dette skaber en ny forståelse, der tager form af en ny forforståelse, der atter kan udfordres og revideres. Ideen om forståelse/fortolkning som en kontinuerlig proces underbygger Gadamer med symbolfiguren Den Hermeneutiske Cirkel.

3.1.2.3. Den Hermeneutiske Cirkel

Den hermeneutiske cirkel er tæt forbundet med begrebet forforståelse, og er en figur, der netop illustrerer og understreger det processuelle ved begreberne forståelse og fortolkning.

Forståelse/fortolkning skabes i en cirkulær proces, en kontinuerlig vekselvirkning mellem del og helhed og meningsdannelse er netop muliggjort af den forforståelse læseren af teksten allerede har:

”Den foregribelse af mening, der retter sig mod helheden, bliver til eksplicit forståelse i og med de dele, som bestemmes ud fra helheden til gengæld også bestemmer denne helhed. Således bevæger forståelsen sig hele tiden fra helheden til delen og tilbage til helheden igen. Mening er allerede dirigeret af en meningsforventning, som stammer fra den forudgående sammenhæng” (Ibid: 154).

Begrebet forforståelse indtager således en ganske central position i den filosofiske hermeneutik, som det grundlag, der dirigerer, leder og skaber visse meningsforventninger og udgør det grundlag, der gør, at en læser overhovedet kan forstå og fortolke en tekst. Højbjerg formulerer endvidere forforståelse i akademiske sammenhænge som en given fortolkers akademisk funderede 'produktive bagage': det teoriapparat og den faglige begrebsverden med hvilken en given undersøger går til et fænomen på. Denne 'produktive bagage' udgør således en art mulighedsforudsætning for på kvalificeret og struktureret vis at kunne begribe et fænomen, spørge ind til det og fortolke det (Højbjerg 2012: 313, 322, 339, 342).

Appliceret på nærværende undersøgelse, konstruerer jeg således feltet 'opsøgende og udgående institutioner' som genstandsfelt ud fra min, med Højbjergs terminologi, 'produktive bagage: min begrebsverden, dels formet af min indledende research, hvor jeg støder på begreberne 'opsøgende og udgående arbejde' og dels med afsæt i min teoretiske forforståelse, en særlig meningsforventning om 'klientgørelse' (Järvinen&Mik-Meyer 2004) samt skabelsen af 'institutionelle identiteter' (Gubrium&Holstein 2001) i socialt arbejde, som jeg går til fænomenet opsøgende og udgående arbejde med hjemløse borgere med.

3.1.3. Kombination af et socialkonstruktivistisk og et hermeneutisk perspektiv

I det foregående afsnit har jeg redegjort for de to overordnede perspektiver: socialkonstruktivisme og hermeneutik, der udgør speciallets videnskabsteoretiske fundament og er koblet til problemformuleringens to dele, der er centreret omkring begreberne *konstruere* og *fortolke*.

Jeg vil som udgangspunkt plædere for, at det er muligt at kombinere det socialkonstruktivistiske perspektiv med det hermeneutiske perspektiv, da begge perspektiver gør op med ideen om 'den rene erkendelse' samt ideen om 'sand objektiv viden og mening' indlejret i genstande og fænomener, som forskeren som udenforstående aktør kan 'tappe' (Järvinen 2010: 30). Begge perspektiver gør således op med ideen om den 'uforurende' forsker, der abstraheret fra tid og rum kan studere et givent

objekt og generere mening uden selv at være en del af denne proces¹¹ (Wenneberg 2002: 17, Gadamer 1999: 128). Jeg abonnerer endvidere på en konstruktivismevariant, der anerkender forekomsten af en virkelighed uden for diskursiveringen af den. Denne moderate konstruktivisme-position har således, i tråd med hermeneutikken, fokus på *erkendelsen* af virkeligheden som et kontekstafhængigt og foranderligt fænomen, hvormed de to perspektiver i min optik kan fungere i tandem.

3.1.4.Opsamling

Fra det socialkonstruktivistiske perspektiv trækker jeg således på ideen om, at sociale fænomener ikke i sig selv er bærere af mening, men at mening og betydning er sociale konstruktioner, der formes i distinkte sociokulturelle kontekster. Jeg abonnerer dog på en konstruktivismevariant, der anerkender forekomsten af en virkelighed uden for diskurserne og sproget. Jeg skelner således løbende mellem to forskellige abstraktionsniveauer: informanternes konkrete *beskrivelser* af deres arbejdspraksisser, samarbejdspraksisser og interaktion med borgerne og deres *konstruktion* af disse aspekter koblet til deres situering i distinkte sociokulturelle kontekster.

Fra Gadamers filosofiske hermeneutik trækker jeg på fortolkningsaspektet og ideen om, at erkendelse altid er fortolkning. Endvidere medtager jeg Gadamers pointering af kontekstens og forforståelsens betydning for meningsdannelsen, fx hvordan en teoretisk forforståelse i akademisk regi kan fungere som en art 'produktiv bagage': der stiller et teoriapparat og en faglig begrebsverden til rådighed, der muliggør på kvalificeret og struktureret vis at kunne begribe et fænomen, spørge ind til det og fortolke det. Jeg medtager ligeledes den 'hermeneutiske ambition' om at bestræbe sig på at gøre sig sin egen forforståelse bevidst (Gadamer 1999:131) og aktivt at reflektere over samt ekspliciterer, hvordan denne bliver udfordret, revideret og ny forståelse opstår.

I det kommende afsnit vil jeg beskrive baggrunden for det empiriske materiales tilblivelse, hvor jeg bl.a. via en model, der illustrerer emneafgrænsningsprocessen og viser, hvordan min forforståelse blev revideret undervejs i undersøgelsesprocessen.

3.2.Det empiriske materiales tilblivelse

I nærværende afsnit vil jeg beskrive den metode og de overvejelser, der ligger til grund for undersøgelsen og dens empiriske materiale. Jeg vil således beskrive og ekspliciterer de overvejelser, valg og fravalg, jeg har gjort mig og foretaget undervejs i undersøgelsesprocessen med henblik på at skabe transparens. Således er sigtet, at læseren kan følge og få indblik i de forskellige faser, der ligger forud for det endelige produkt og specialets analysedel.

Jeg vil i næste afsnit bl.a. beskrive og reflektere over emneafgrænsningsprocessen, rekruttering af informanter og den kvalitative interviewmetode, jeg har anvendt i skabelsen af det empiriske materiale.

Først vil jeg dog beskrive undersøgelsens emneafgræsningsproces.

11 Både Gadamers hermeneutik og det socialkonstruktivistiske perspektiv overordnet set gør således op med den naturalistiske forestilling om, at viden og erkendelse er en direkte afspejling af virkeligheden og gør hermed også op med 'den historiske objektivismes naivitet': at forskeren kan se bort fra sig selv og ignorere sin egen historicitet og forforståelse i en undersøgelse af en given sag eller et givent fænomen (Gadamer 1999: 128,163, Järvinen&Mik-Meyer 2010:15)

3.2.1. Grundlæggende forskningsinteresse, teoretisk forforståelse og revidering af forforståelse

Min indledende undersøgelsesinteresse var centreret omkring brobyggerbegrebet i forhold til socialt arbejde med hjemløse borgere. Brobyggertermen var et begreb, jeg i flere tilfælde var stødt på i forbindelse med research vedrørende socialt arbejde med hjemløse borgere og særligt socialt arbejde i frivillige og private hjælpeinstitutioner. Begrebet figurerer desuden i tidligere forskningslitteratur (fx Houborg 2006).

Brobyggerbegrebet fandt jeg interessant at kombinere med og sætte i relation til min grundlæggende teoretiske interesse for konstruktivistiske-interaktionistiske undersøgelser omhandlende 'klientgørelse' (Järvinen&Mik-Meyer 2004) samt skabelsen af 'institutionelle identiteter' (Gubrium&Holstein 2001) i velfærdsorganisationer. I forhold til brobyggerbegrebet var jeg mere specifikt interesseret i at undersøge brobyggerens 'interposition' mellem borger og system, en forståelse jeg havde erhvervet gennem min research af forskellige institutioner, der opererede med termen i deres officielle beskrivelser (websites, vedtægter mm.) og en forståelse, der, jf. afsnittet om tidligere forskningslitteratur, også figurerer i tidligere forskning i socialt arbejde (Houborg 2006 og Christensen 2007).

Jeg forestillede mig således at anlægge et interaktionistisk/konstruktivistisk perspektiv og anvende *mødet* mellem borger, brobygger og systemrepræsentant som 'ontologisk position' (Mason 2006: 14) og at observere, hvordan forskellige institutionelle identiteter som henholdsvis 'klient', 'brobygger' og 'systemrepræsentant' blev konstrueret, forhandlet og praktiseret i disse konkrete mødesettings. Mit udgangspunkt var således nært beslægtet med de konstruktivistiske-interaktionistiske analyser i Gubrium og Holsteins antologi (2001) samt Stax' (2005) og Christensens (2007) interaktionelt fokuserede analyser af roller i socialt arbejde.

3.2.2. Uformelle samtaler og faglige møder: tre centrale emneovervejelser

Som nævnt i indledningen har jeg skrevet mit speciale i samarbejde med Projekt Udenfor, og min undersøgelse tager således udgangspunkt i denne institutions sociale arbejde med hjemløse borgere. I begyndelsen af undersøgelsesprocessen foretog jeg, parallelt med mit litteraturstudie, løbende en række uformelle samtaler med ansatte i Projekt Udenfor: både gadeplansarbejdere og videnspersonale¹². Disse samtaler har præsenteret mig for særlige fagbegreber, fx opsøgende og udgående gadeplansarbejde, bekymringshenvendelse mm., der har givet mig en fornemmelse for feltets terminologi. Jeg har ligeledes i kraft af min tilknytning til Projekt Udenfor undervejs i specialeforløbet deltaget i forskellige seminarer og faglige møder mellem Projekt Udenfor og andre aktører, der arbejder med hjemløse borgere i København. Netop disse indledende samtaler og særligt deltagelse i ét fagligt møde omkring tvangsindlæggelse af psykisk syge hjemløse borgere, hvor flere forskellige kommunale og private aktører deltog, har været betydningsfuld. Disse indledende møder og uformelle samtaler har revideret min forforståelse og givet mig en ny forståelse af feltet, der har forårsaget en udvikling af det oprindelige undersøgelsesfokus, bl.a. på socialt arbejde alene:

12 Projekt Udenfors virke består af to kerneaktionsområder: dels et praktisk socialt gadeplansarbejde med hjemløse og dels et vidensarbejde: indsamling, produktion og formidling af viden om hjemløshed og social udstødelse. I forhold til vidensproduktionsdelen har Projekt Udenfor bl.a. ansat en undervisningskoordinator mm. (Projekt Udenfor).

På baggrund af disse overvejelser har jeg taget det valg at rette min undersøgelsesoptik mod det institutionelle og professionelle samarbejdsniveau i forhold til socialt og sundhedsfagligt arbejde, et niveau, der, i min optik og jf. Fabricius et al. (2005) er relativt ubelyst i forskningen i socialt arbejde¹³ og som typisk betoner klientaspektet (Järvinen&Mik-Meyer 2004, Loseke 2001, Stax 2005), eller interaktionen mellem klient og professionel og typisk fokuserer på skabelsen af institutionelle roller og identiteter i en 'monoinstitutionel' ramme og kontekst (Stax 2005, Christensen 2007, Järvinen&Andersen 2009, Loseke 2001).

3.2.3. Interviewmetode og gennemførelse af interview

Undersøgelsens empiriske materiale er genereret ved hjælp af en kvalitativ interviewmetode. Eftersom jeg netop er interesseret i, *hvordan* de forskellige professionelle social- og sundhedsfaglige aktører diskursivt konstruerer mening og italesætter deres arbejdsroller, arbejdspraksisser og målgrupperne for arbejdet i forskellige institutionelle kontekster, finder jeg den kvalitative interviewmetode fordelagtig, eftersom denne metode er særlig velegnet til at udfolde mangefacetterede italesættelser af praksisser, erfaringer, oplevelser og orienteringsrammer. Endvidere retter den kvalitative metode sig netop mod det kontekstafhængige og er en metode, der er menings- og fortolkningsorienteret (Staunæs&Søndergaard 2010: 54, Højbjerg 2012: 340).

Der findes, jf. Kvale, et stort antal interviewformer og metoder (Kvale 1997), men den metode, jeg har valgt at anvende, kan betegnes som et semistruktureret enkeltinterview udført face to face. Jeg har gennemført ni enkeltinterview i vinteren 2012/2013 af mellem 40 min. og to timers varighed. Alle interview er båndet og transskriberet i fuld længde¹⁴.

Et interview anser jeg som et socialt møde, hvor jeg i kraft af min forforståelse og præproducerede interviewguide med afsæt i distinkte begreber er med til at sætte retningen for og forme de fortællinger og ytringer, der opstår og udfoldes i interviewsituationen.

Dog har jeg bestræbt mig på at udforme en ikke alt for struktureret interviewguide, men derimod en temabaseret guide.

3.2.4. Interviewguide

Min interviewguide er således udformet som en semistruktureret guide med tematisk opbygning, der dels er teoretisk inspireret, jf. Gadamer, formet af min teoretiske forforståelse, og dels er udfærdiget på baggrund af min indledende research og praksiserfaringer fra faglige møder og uformelle samtaler. De centrale temabegreber i guiden (der findes i bilag) er¹⁵:

1. Det konkrete social- eller sundhedsfaglige arbejde (herunder opsøgende og udgående)

2. Målgruppen

¹³ Järvinen og Mik-Meyer har dog netop rettet fokus mod de professionelle aktører i socialt arbejde med antologien 'At skabe en professionel' (2012) og Fabricius et al. opererer ligeledes udelukkende med det professionelle plan i socialt arbejde i deres undersøgelse af samarbejde i arbejdet med hjemløse 'Fra hjemløshed til fast bolig' (2005)

¹⁴ Transskriptioner af interview er vedlagt som bilag (bilag 4-12) på et USB-stik.

¹⁵ Herudover rummer guiden en række potentielle undertematikker (psykisk sygdom, behandling mm.).

3. Rammer (kommunal/ikke-kommunal institution)
4. Skriftligt materiale
5. Samarbejde
6. Brobygning

Guiden består således af temarelaterede spørgsmål, men med plads til at forfølge uventede spor, der opstår undervejs i den konkrete interviewsituation¹⁶ (Staubæs&Søndergaard 2010:56). Spørgeguiden findes i bilag 3.

3.2.5. Rekruttering af informanter

På baggrund af de indledende samtaler og mødedeltagelser har jeg således valgt at udvide undersøgelsesfeltet til ikke blot at omfatte socialfaglige, men også sundhedsfaglige institutioner og aktører. Jeg har taget udgangspunkt i Projekt Udenfor og bedt gadeplansarbejderne udpege deres vigtigste samarbejdspartnere i arbejdet og har herefter taget kontakt til SundhedsTeam, der figurerede som en central samarbejdspartner. Den resterende rekruttering af informanter har jeg foretaget ved hjælp af en snowball-metode, hvor jeg løbende i interviewprocessen har bedt de respektive informanter udpege deres vigtigste samarbejdspartnere. Rekrutteringsmodellen er vedlagt som bilag (bilag 1).

Nærværende undersøgelses institutionelle undersøgelsesfelt udgør naturligvis blot et udsnit af det samlede institutionelle landskab, der arbejder med hjemløse borgere i København, og som tæller offentlige, private, kirkelige instanser mm. Det institutionsfelt, jeg fokuserer på, er således et, jeg aktivt har konstrueret og afgrænset ved hjælp af et analytisk snit funderet på særlige termer som opsøgende arbejde, udgående arbejde, samarbejde, brobygning mm.¹⁷ De informanter, jeg har interviewet, arbejder inden for to overordnede fagområder, henholdsvis det sundhedsfaglige og det socialfaglige område. Det sundhedsfaglige område kan yderligere differentieres i to subgrupper, somatik og psykiatri. De udvalgte institutioner, professioner og fordelingen af disse fremgår i modellen nedenfor¹⁸:

¹⁶ Mit første interviewguideudkast er endvidere opdelt i tre sektioner med forskellige spørgsmålstyper inspireret af Masons model (Mason 2006:71), hvor hun differentierer mellem interviewspørgsmål og forskningsspørgsmål i design af interviewguides. Min guide opererer med tre rubrikker: tema, spørgsmål og begrebsapparat, hvor sidstnævnte er beslægtet med Masons kategori forskningsspørgsmål. Begrebsapparaturubrikken rummer således min teoretiske forforståelse: mine oprindelige teoretiske antagelser, tanker og refleksioner som fx 'udviklingsetos' og 'klientliggørelse' (Järvinen&Mik-Meyer 2004). Denne distinktion i spørgsmålstyper giver, med Gadamer's terminologi mulighed for løbende og retrospektivt at reflektere over teoretisk forforståelse og forudindtagethed samt at følge cirkelbevægelsen mellem teoretisk forforståelse og nye forståelse, der opstår i mødet med informanterne. Min interviewguide er ligeledes inspireret af Christensen (2007).

¹⁷ Størstedelen af institutionerne i undersøgelsen opererer både med brobygning og opsøgende og/eller udgående praksisser i deres arbejde med hjemløse borgere.

¹⁸ Der følger en præsentation og nærmere beskrivelse af institutionerne i det kommende analyseafsnit om *institutionerne og institutionelle arbejdspraksisser*.

Institutioner	Professioner	Antal
SundhedsTeam	Læge	1
	Somatisk sygeplejerske	2
Psykiatrisk Gadeplansteam	Psykiatrisk sygeplejerske	1
Socialsygeplejen	Socialsygeplejerske	1
Særtræk	Socialpædagog/psykiatrisk plejer	1
Projekt Udenfor	Socialpædagog	2
Caféen	Socialpædagog	1
Informanter i alt		9

3.2.6. Etiske overvejelser omkring samarbejdet med Projekt Udenfor

Som nævnt er mit speciale skrevet i samarbejde med institutionen Projekt Udenfor. I dette afsnit vil jeg kort reflektere over fordele og ulemper ved et samarbejde af denne art.

En central fordel ved samarbejdet har været oplevelsen af tilgængelighed i forhold til hjemløseinstitutionssfeltet. Jeg har således oplevet samarbejdet som en art 'adgangskort' til de øvrige institutioner og som en fordel i forhold til rekruttering af informanter.

Endvidere har samarbejdet givet en fornemmelse for institutionens rytme og arbejdspraksisser. Jeg har således ikke blot hørt gadeplansarbejdere italesætte deres arbejdspraksisser, men har lejlighedsvist også kunnet observere disse i glimt. Desuden har min fysiske lokalisering i institutionens lokaler¹⁹ til daglig udgjort en 'adgangsport' til diverse faglige møder, seminarer mm., der har givet indblik i feltet omkring hjemløsearbejde og institutionslandskabet af hjemløseaktører i København²⁰. De indledende uformelle samtaler og mødeaktiviteter, som samarbejdet har muliggjort, anser jeg som centrale, fordi de har givet mig indtryk af feltets terminologi 'hvad det drejer sig om her' (Staunæs&Søndergaard 2010: 58) og har medvirket til at kvalificere, fokusere og give mine konkrete interviewspørgsmål retning.

En problematik i forhold til samarbejdet har været en 'balancegang mellem loyalitet og kritisk distance' (Gammeltoft 2007: 289). Jeg har fx gjort mig overvejelser i forhold til udvælgelsen af teori og videnskabsteori som følge af samarbejdet, bl.a. de mulige implikationer ved at vælge et

¹⁹ Projekt Udenfors gadeplansarbejde praktiseres som navnet indikerer på gadeplan. Borgerne, der udgør målgruppen for arbejdet, træder således aldrig ind i institutionslokaler, når de er i berøring med institutionen. Dog råder Projekt Udenfor over lokaler, hvor projektets vidensproduktion finder sted. Det er i disse lokaler, mit specialekontor var lokaliseret.

²⁰ Desuden har jeg to gange ageret frivillig i Projekt Udenfors udbringningstjeneste Den Mobile Café, der seks gange om ugen kører ud med mad, tøj, soveposer mm. til hjemløse borgere, der tilhører projektets målgrupper, og jeg har således herigennem oplevet, hvordan dele af institutionens gadeplansarbejde udføres i praksis.

socialkonstruktivistisk teoriperspektiv, idet jf. det videnskabsteoretiske afsnit, dette perspektiv typisk anlægger en kritisk og problematiserende tilgang til det studerede. Jeg har dog fra første færd i institutionen betonet mit akademiske ærinde og har løbende været i dialog med institutionens souschef, hvor jeg har fremlagt mine tanker. På denne måde har jeg forsøgt at skabe transparens i undersøgelsesforløbet over for Projekt Udenfor. Mit endelige fokus på det 'flerinstitutionelle' aspekt af arbejdet med hjemløse borgere mindsker i min optik loyalitetsproblematikken efter som Projekt Udenfor og dennes arbejde ikke alene er genstandsfelt for min undersøgelse. Informanterne er anonymiserede og optræder således ikke ved rigtigt navn i undersøgelsen, mens institutionerne optræder ved rigtigt navn.

4. Teoretiske perspektiver

I den kommende analysedel vil jeg bl.a. analysere, hvordan de forskellige fagprofessionelle beskriver og konstruerer deres social og sundhedsfaglige arbejdspraksisser og metoder og i forlængelse heraf, hvordan de simultant konstruerer målgrupperne for det sociale og sundhedsfaglige arbejde som bestemte typer af borgersubjekter.

Arbejdspraksisserne vil jeg overordnet benævne 'socialteknologier', en teoretisk term formuleret med afsæt i Foucaults begrebsapparat. Med socialteknologi henviser jeg til forskellige institutionelle arbejdspraksisser og diskurser, der på forskellig vis og i forskellig grad forsøger at påvirke og forme målgrupperne for det sociale og sundhedsfaglige arbejde.

Herefter vil jeg præsentere et institutionelt analyseperspektiv, jeg konstruerer og formulerer ved at fremdrage centrale begreber og sammenfatte pointer fra Gubriums og Holsteins antologi²¹ (2001). Antologiens analyser, der er inspirerede af Foucault og er socialkonstruktivistisk orienterede, fokuserer overordnet på skabelsen af institutionelle identiteter i forskellige menneskeservicerende institutioner (Spencer 2001:158). Disse analyser, der aktivt anvender, diskuterer og videreudvikler Foucaults begrebsapparat på konkrete cases, finder jeg interessante og relevante at tilføje som et supplerende teoretisk perspektiv til Foucaults mere generelle identificeringsanalyser. Jeg finder ydermere disse analyser interessante at inddrage, fordi de udover at identificere arbejdspraksisser, metoder samt subjektdiskurser i distinkte institutionelle settings også mere specifikt undersøger og diskuterer, hvordan disse er koblet til bestemte institutionelle 'sundhedsregimer' og 'institutionelle filosofier'.

4.1. Foucault

I det kommende afsnit vil jeg først præsentere centrale antagelser og termer fra Foucaults begrebsapparat, og herefter jeg vil præsentere Det Institutionelle Analyseperspektiv (DIAP). Til sidst vil jeg fremdrage de centrale begreber fra de to perspektiver, som jeg vil videreføre og trække på i nærværende undersøgelses analyse- og diskussionsdel.

4.1.1. Magt, viden, teknologi og subjekt

Teknologibegrebet, som jeg især vil trække på i den kommende analysedel, er et centralt begreb i Foucaults begrebsapparat og særligt i hans teoretisering over subjektivitet og magt.

Selvom Foucault ofte forbindes med analyser af magt, pointerer han (Foucault 1982:208-209), at magt ikke er interessant som et isoleret tema, men at hans ærinde i stedet er at undersøge de

²¹ 'Institutional Selves – Troubled Identities in a Postmodern World'

forskellige måder hvorpå, mennesker er blevet gjort til subjekter i vores kultur²². Foucault undersøger sig omkring, hvordan forskellige processer: teknikker, institutionelle praksisser, diskurser mm., der er situeret i bestemte magt-vidensformationer, transformerer individer til bestemte former for subjekter (Ibid: 212).

”Sandhed” og ”viden” er i Foucaults optik ikke universelle uafhængige begreber, men er tæt forbundet med og situeret i bestemte historiske magt-vidensformationer. Disse formationer vil altid konstituere og fremføre bestemte etiske forestillinger og vidensformer, der promoverer en bestemt definition af ”sandheden” på bekostning af andre. Bestemte magt-vidensformationer vil således præsentere og promovere distinkte 'sandhedsregimer', der definerer og forklarer, hvad der i en given tid og en given kontekst anskues som 'det rigtige' og 'det sande', og som konstruerer og trækker demarkationslinjerne mellem 'det normale' og 'det unormale'. 'Sandhedsregimer' kan således defineres som vidensformer, der forsøger at rekonstruere et forklaringsmæssigt regime, der fører til at bestemte ting regnes for viden, og som forlener bestemte kategorier, opdelinger, klassifikationer, relationer og identiteter med betydning (Rose 2003: 185). Et givent 'sandhedsregime' kan dermed anskues som en art grundlæggende ordensinstrumenter, der opdeler, kategoriserer, bedømmer og ordner aktiviteter og individer i henhold til bestemte etiske standarder.

4.1.2. Magtrelationer

I Foucaults optik kan magt ikke reduceres til et repressivt og tvingende fænomen og automatisk sættes lig dominans. Foucault tager afstand fra en 'magtens ontologi' og en forståelse af magt som en universel, statisk, transcendental og koncentreret størrelse og anvender i stedet begrebet magtrelationer. Magtrelationer bør ikke blot forstås som relationer mellem to parter, hvor den ene undertrykker den anden, men derimod som dynamiske formende praksisser:

” The exercise of power is not simply a relationship between partners, individual or collective: it is a way in which certain actions modify others” (Foucault 1982: 219).

Udøvelse af magt skal således forstås som forskellige former for praktiske strategier eller strategiske spil, hvorigennem en part forsøger at modificere en anden parts adfærd i en særlig retning. Magtrelationer er ikke statiske, men mobile og modificerbare og magtrelationer er således ikke per se tvingende og destruktive, men har også produktivt potentiale (Foucault 1997: 291-292).

4.1.3. Teknologi

I Foucaults optik udfoldes magt således på alle niveauer og potentielt i alle menneskelige relationer, hvad enten disse er mikrorelationer som fx kommunikation mellem to individer eller makrorelationer på institutionelt niveau. Til magtbegrebet knytter Foucault teknologibegrebet og begrebet om selvet. Foucault abonnerer på ideen om, at selvet ikke på forhånd er givet mennesket, ikke er en kerneessens i individet, men derimod er noget, dette selv kontinuerligt må skabe. Det er netop i forbindelse med ideen om selvet som en kontinuerlig skabelsesproces, at teknologibegrebet aktualiseres. For at skabe sig selv, for at blive en bestemt type etisk subjekt, der fremsættes af distinkte magt-vidensformationer, må individet arbejde med sig selv gennem forskellige teknikker. Selvteknikker ("Technologies of the self") er således forskellige regulerende operationer, som individet alene eller med hjælp fra andre praktiserer for at lede sig selv og transformere sig selv i retning af bestemte etiske standarder og mål, i retning mod at blive et bestemt subjekt:

²²Termerne magt og teknik er således primært begreber, der aktualiseres og tematiseres som led i studier af forskellige former for subjektivering/'subjektliggørelse'.

”Technologies of the self, which permit the individual to effect by their own means of with the help of others a certain number of operations on their own bodies and souls, thoughts, conduct, and way of being, so as to transform themselves in order to attain a certain state of happiness, purity, wisdom, perfection, or immorality” (Foucault 1988: 18).

4.1.4. Socialteknologier

Teknologier er således ikke per se tvingende, men produktive og centrerer sig omkring transformation og subjektivering af individet. Teknologier kan formuleres som handlinger og mekanismer, der forsøger at forme, påvirke, strukturere og regulere et individs krop, tanker og adfærd og herigennem lede og transformere dette eller at gøre den kapabel til at transformere og lede sig selv, i retning af at blive et bestemt subjekt, der er forbundet med distinkte etiske standarder og idealer (Foucault 1982: 221). Foucault definerer med termen 'Technologies of the Self' primært teknologibegrebet i forhold til individet, som individuelle teknikker, men som citatet ovenfor illustrerer, opererer Foucault ligeledes med en social dimension af teknologibegrebet 'by their own means or with help from others', der indikerer at disse teknikker også kan praktiseres med hjælp fra andre. Denne sociale dimension af teknologibegrebet udfoldes og behandles bl.a. af Larsen (2005), der med afsæt i Foucaults selvteknologibegreb formulerer begrebet 'socialteknologier'. Larsen definerer overordnet socialteknologier som forskellige:

”...midler, mekanismer og instrumenter, som kan tages i anvendelse for at realisere forskellige former for styring på både makro-, meso- og mikroplan. Socialteknologier kan således både være overordnede politiske programmer og lovkomplekser og meget specifikke måder, hvorpå der tilstræbes adfærdspåvirkninger af det enkelte individ, f.eks. anvendelse af psykofarmaka eller psykoterapi over for sindslidende” (Larsen 2005: 154).

I min optik er teknologibegrebet et interessant og relevant teoretisk begreb at inddrage i et studie af nærværende undersøgelses institutionelle genstandsfelt, eftersom de forskellige social og sundhedsfaglige institutioner, i forskellig grad, alle udfører socialfagligt og/eller sundhedsfagligt arbejde orienteret mod påvirkning af borgerne og deres tilværelse. Teknologibegrebet, der centrerer sig omkring formnings- og påvirkningsrationaler er således et relevant teoretisk perspektiv at inddrage i undersøgelsen.

Netop fordi nærværende undersøgelses fokus er de professionelles arbejde med hjemløse borgere og derfor kan anskues som en dynamisk og social proces, vil jeg trække på et socialt orienteret teknologibegreb. Jeg vil således anvende Larsens socialteknologibegreb frem for Foucaults selvteknologibegreb²³. Selvom nogle informanter flere gange lægger vægt på, at deres arbejde og institutions vision ikke per se er at forandre borgernes tilstand og fx at bringe dem væk fra gaden, vil jeg alligevel, i tråd med Larsen (Ibid: 153)²⁴, plædere for, at de forskellige institutioner alle, dog

²³ Socialteknologibegrebet er, i min optik, et frugtbart begreb at anvende i nærværende analyse, eftersom det i min optik både kan anvendes på tværs af det sociale og sundhedsfaglige område og på tværs af distinktionen offentlig/privat institution.

²⁴ Socialteknologier, forskellige forsøg på adfærdspåvirkning, udføres i Larsens optik både i kommunalt og privat regi. Nogle socialteknologier tager form af tvang og kontrol med det formål at normalisere som det fx er tilfældet, når nogle borgere udsættes for økonomiske repressalier af kommunen eller ved tvangsendlæggelse, mens andre socialteknologier som rådgivning, opmuntring og omsorg, der ofte praktiseres i frivilligt og ikke-offentligt regi (Larsen 2005: 159), forekommer

på forskellig vis og i forskellig grad, opererer med teknologier, der stræber mod at forme og påvirke borgernes adfærd.

4.2. Det Institutionelle Analyseperspektiv (DIAP)

I dette afsnit vil jeg kort præsentere et supplerende analyseperspektiv til Foucault-perspektivet: DIAP²⁵. Omdrejningspunktet i DIAP er, hvordan forskellige institutionelle identiteter konstrueres, forhandles og performes i distinkte menneskeservicerende institutioner (Gubrium&Holstein 2001: vi, 10). Analyserne i DIAP er socialkonstruktivistisk orienterede og stiller skarpt på institutionelle diskursive miljøer (Ibid:13). En nøglepointe i antologien er, at forskellige 'problemidentiteter' som fx 'alkoholikere' og 'hjemløse' ikke er på forhånd givne kategorier og sociale identiteter med iboende, stabil mening og betydning, men derimod er identiteter og subjektformer, der diskursivt konstrueres, organiseres, forhandles og får tilskrevet mening kommunikativt i forskellige institutionelle diskursive miljøer (Miller 2001:64). Institutionel identitetsskabelse er således ikke en ligefrem institutionel determineret proces, hvor identiteter automatisk påføres de individer, der indgår i den institutionelle setting, men bør derimod anskues som en processuel, dynamisk og interaktionel skabelsesproces understreget af begrebet *identity-work*, der er en gennemgående term i DIAP-analyserne (Gubrium&Holstein 2001:vi). Institutioner sætter en diskursiv ramme, en måde at tale om, at ordne og kategorisere problemer og problemidentiteter, men disse fortolkes, forhandles konstant i de institutionelle settings, hvor individer aktivt orienterer sig mod de institutionelle diskursive kategorier og forståelser, fx ved at acceptere eller udfordre dem.

En central pointe i DIAP er påpegningen af, at konstruktionen af problemer og problemidentiteter er en 'institutionel nødvendighed' for institutioner og deres berettigelse. Problemer og individer med problemer er en forudsætning for, at institutionens ansatte kan udføre deres arbejde (Spencer 2001: 159). Professionelle i menneskeservicerende institutioner har således en praktisk interesse i at konstruere problemer, som de og deres klienter kan arbejde med. Institutionelle mekanismer og praksisser er ikke spontane, men er netop designet til at sikre dens egen bevarelse. Institutioner er aldrig opstået spontant, men er designet til at løse problemer. Uden problemer har institutionen intet formål og ingen berettigelse (Miller 2001: 72-73, Gubrium&Holstein 2001:16). Institutioner må således for at legitimere og aktualisere deres virke kontinuerligt konstruere problemidentiteter og problemkategorier, der matcher den respektive institutions arbejdsfelt. Præproducerede 'problemidentiteter' træder ikke ind i institutioner, men konstrueres i respons til pragmatiske krav i institutionelle settings (Gubrium&Holstein 2001: vi).

4.2.1. Institutionelle diskurser og institutionelle filosofier

Institutionelle diskurser definerer Spencer som lokalt anerkendte og standardiserede rammer for at foregribe, agere og forstå (Spencer 2001: 159). Institutionelle diskurser vil typisk være forankret i en større ramme, fx en fagdisciplin som medicin, socialpædagogik eller psykiatri eller i en religiøs ramme (Ibid:159). Institutionelle diskurser kan således anskues som en art verbal konsensusramme

mindre tvingende og normaliserende om end de stadig har udvikling og forandring af borgeren som sigte.

²⁵ DIAP konstruerer og formulerer jeg ved at fremdrage centrale begreber og sammenfatte pointer fra Gubrium & Holsteins antologi 'Institutional Selves – Troubled Identities in a Postmodern World' (2001).

og orienteringskomponenter, der skaber orden, retning og forståelse i det institutionelle arbejde. En institutionel diskurs præsenterer og udspringer typisk af en bestemt lokal 'institutionel filosofi' i institutionen, fx menneskesyn, behandlingsorienteringer mm., der udgør grundorienteringen i og rammerne for det institutionelle arbejde. Spencers begreb 'institutionel filosofi' kan, i min optik, anskues som en konkretiseret lokal variant af Foucaults overordnede begreb 'sandhedsregime'. En 'institutionel filosofi' kan anskues som de fagligt og ideologifunderede regimer, der konstituerer de taget for givne 'institutionelle sandheder', forskellige orienteringsretninger og standarder i det institutionelle arbejde. I Spencers optik er studier af institutioners filosofier helt centrale, fordi disse filosofier også former og dirigerer den måde, de professionelle anskuer og taler om det sociale arbejde og klienterne på (Ibid: 170).

4.2.2. 'Biografiske partikulariter'

Når et individ indledningsvist træder ind i en menneskeservicerende institution, vil det ofte præsentere et narrativ, der er konstitueret af multifacetteret biografisk information, fx opvækstplysninger, arbejds- og bolighistorie, familiære forhold mm. (Loseke 2001: 113), der ikke alle er relevante for det konkrete institutionelle arbejde. Professionelle i menneskeservicerende institutioner vil således typisk selekttere i og hightlighte bestemte forhold i det personlige narrativ, der relaterer til institutionens virke, de dele af narrativet som institutionen potentielt vil kunne arbejde med og på. En given institution vil således altid fremdrage og promovere bestemte træk ved individet, bestemte 'biographical particulars' (Spencer 2001: 160). Disse biografiske partikulariteter er således ikke tilfældigt udvalgte og er ikke nødvendigvis udtryk for de dele af narrativet, individet selv finder mest relevante og vedkommende, men er tæt forbundet med den 'institutionelle filosofi', der dirigerer og former orienteringen og retningen i det institutionelle arbejde og som former de institutionelle diskurser. Den institutionelle filosofi vil således, omend ofte subtilt, have betydning for, hvilke dele af individets narrativ, der dramatiseres, hightlightes og promoveres (Spencer 2001: 170, Loseke 2001: 121). Enhver institutionel kontekst privilegerer en bestemt måde at konstruere individer og deres problemer på, og at de professionelle i menneskeservicerende institutioner vil fokusere på bestemte 'biografiske partikulariteter' ved individet, der medvirker til at konstruere 'det passende klientsubjekt', der matcher og er kompatibelt med institutionens maskineri: den logik, filosofi, praksisser mm. og institutionen derved kan arbejde med og på (Spencer 2001:158, Loseke 2001: 114).

Afslutningsvis er det nødvendigt at pointere, at institutioner, deres institutionelle filosofier og deres måder at definere og fremdrage bestemte problemidentiteter på ikke er statiske og absolutte, men at institutionens virke og fokus kan udvikles og forandres over tid i tandem med politiske og økonomiske faktorer, fx i henhold til hvilke områder og problematikker, der, i en given periode, er genstand for politisk opmærksomhed og bevilges økonomiske midler mm.

4.3. Opsamling

Foucault-perspektivet DIAP anser jeg således som fordelagtigt kritisk redskab til at undersøge, analysere og problematisere menneskeservicerende institutioners praksisser og diskurser. Især DIAPS fokus på diskursive miljøer kan, i min optik, anvendes som et teoretisk redskab til, ikke blot at identificere artikulationen af bestemte institutionelle praksisser, diskurser, problemkategorier og problemidentiteter, men ligeledes til kritisk at reflektere over disse 'seemingly familiar activities of human work institutions' (Spencer 2001:158) og de diskurser, der af institutionernes ansatte ofte tages for givne som uafhængige sandheder. Et socialkonstruktivistisk blik på det sociale arbejde kan således anvendes som redskab til at problematisere de ubestridte 'sandhedsregimer' eller de

'institutionelle filosofier', som institutionen hviler på: de taget for givne praksisser, definitioner og kategoriseringer i socialt arbejde, der opfattes som selvfølgelige og uproblematiske. Endvidere kan perspektiverne anvendes som en diskussionsramme for, hvordan de forskellige subjektdiskurser og 'biografiske partikulariteter', der konstrueres og promoveres i de diskursive miljøer både er koblet til bestemte institutionelle filosofier og logikker og til mere generelle samfundsmæssige neoliberale strømninger og politikker, der jf. Rose og Reith gennemsyrrer nutidens vestlige samfund og promoverer et særligt subjektideal: ideen om det suveræne autonome og selvansvarlige individ, der kan kontrollere sig selv og kan forvalte sin egen adfærd, tilværelse og frihed (Rose 1996: 335, Rose 2003: 196 og 198, Reith 2004: 286)

Fra de to teoretiske perspektiver, Foucault-perspektivet og DIAP vil jeg således videreføre og trække på de centrale begreber 'sandhedsregimer'/'institutionelle filosofier', 'institutionelle diskurser og miljøer' samt 'biografiske partikulariteter' som teoretiske forståelses- og problematiseringsbegreber i analyse- og diskussionsdelene.

I det kommende afsnit vil jeg præsentere de forskellige institutioner og analysere, hvordan informanterne beskriver og konstruerer deres arbejdspraksisser. Med afsæt i det teoretiske begreb socialteknologi vil jeg analysere, hvordan de forskellige institutioner på forskellig vis og i forskellige grader forsøger at påvirke og forme borgernes adfærd.

5. Analyse

5.1. Institutionerne og institutionelle arbejdspraksisser

I dette afsnit vil jeg præsentere de forskellige opsøgende og/eller udgående institutioner, der konstituerer nærværende undersøgelses institutionsfelt samt analysere, hvordan informanterne, der arbejder i disse institutioner, beskriver deres sociale og sundhedsfaglige arbejdspraksisser, og hvordan de konstruerer dem: tilskriver disse praksisser og målgrupperne for arbejdet forskellig mening og betydning. Denne analysedel har således fokus på første led i undersøgelsens problemformulering: konstruktionen af *arbejdspraksisser*.

Som supplement til informanternes beskrivelser og konstruktioner af arbejdspraksisserne, inddrager jeg undervejs diverse officielle fremstillinger af institutionerne, deriblandt vedtægter, idégrundlag, præsentationer på websites mm.²⁶ Først præsenterer og analyserer jeg de socialfaglige institutioner: Projekt Udenfor, Særtræk og Caféen. Herefter følger en analyse af de sundhedsfaglige institutioner: SundhedsTeam, Psykiatrisk Gadeplansteam og Socialsygeplejen. Jeg anvender undervejs begrebet socialteknologi som et teoretisk grundbegreb til at analysere de institutionelle arbejdspraksisser, der alle, jf. Larsen, på forskellig vis og i forskellige grader forsøger at forme, påvirke og subjektivere målgrupperne for det sociale og sundhedsfaglige arbejde på baggrund af bestemte institutionelle 'sandhedsregimer' og 'filosofier'. Jeg sammenligner løbende institutionerne, og til slut samler jeg op på og diskuterer centrale tværinstitutionelle tendenser.

²⁶ Disse officielle beskrivelser finder jeg, med Spencers terminologi, interessante som et supplement i forhold til at undersøge de 'institutionelle filosofier' samt hvilke 'problemidentiteter', institutionen officielt retter sig mod.

5.1.2. Projekt Udenfor

Projekt Udenfor er en privat institution grundlagt i 1997 af dr. med. Preben Brandt. Projektets overordnede vision er at arbejde for at forbedre forholdene for samfundets absolut udstødte og projektets to kerneaktionsområder formuleres dels som et praktisk socialt gadeplansarbejde med hjemløse og/eller stærkt marginaliserede borgere og dels et vidensarbejde: indsamling, produktion og formidling af viden om hjemløshed og social udstødelse²⁷(Projekt Udenfor).

I projektets idégrundlag præsenteres målgruppen for det sociale gadeplansarbejde som 'stærkt marginaliserede borgere', typisk psykisk syge, isolerede og potentielt kontaktafvisende hjemløse uden netværk og videre institutionstilknytning. Målgruppen karakteriseres desuden som en gruppe, der er røget ud af det etablerede system og som en gruppe, systemet eller andre sociale tilbud ikke vil eller kan yde hjælp til (Projekt Udenfor)²⁸.

På projektets websites præsenteres gadeplansarbejdet i form af to grene: opsøgende og udgående arbejde, der varetages af to til tre socialpædagoger og to praktikanter (pædagog- og socialrådgiverstuderende). Det opsøgende arbejde defineres som opsporing og etablering af kontakt med borgere, der tilhører målgruppen på gadeplan, og det udgående arbejde fremsættes som pædagogisk relationsarbejde funderet på omsorg, nærvær og den enkeltes borgers behov, hvor gadeplansarbejdere forsøger at fastholde og udbygge relationen til borgeren ved regelmæssigt at mødes med denne på gadeplan (Ibid).

Projektets arbejde præsenteres, i tråd med Villadsens karakteristik af 'postmoderne' former for socialt arbejde, som eksperimenterende arbejde uden en fast metode og fikserede mål, der i stedet situationelt bør tilpasses den specifikke borgerrelation.

Denne 'institutionelle filosofi' fremsættes ligeledes af projektets gadeplansarbejdere, der formulerer projektets centrale mål som 'at møde den enkelte borger, hvor denne er, uden krav om 'at flytte borgeren'(Kasper 31). De to socialpædagoger fra Projekt Udenfor italesætter projektets arbejde på gadeplan som arbejde, der ikke nødvendigvis skal være katalysator for en gennemgribende forandring af borgerens situation, men som arbejde, der primært tager udgangspunkt i skadesreduktionelle principper²⁹, arbejdspraksisser, der fokuserer på basal hjælp og på lindring af den enkelte borgers tilværelse på gaden.

En gadeplansarbejder fremsætter nedenfor, hvordan skadesreduktion er et nøgleelement i gadeplansarbejdet:

27 Projekt Udenfor er selvejende og finansieres ved hjælp af statslige puljer, private midler og egenindtægt (bl.a. Undervisningsvirksomhed) (Projekt Udenfor)

28 I de senere år, efter ekspansionen af EU har Projekt Udenfor også fået en anden central målgruppe: hjemløse arbejdsmigranter fra de gamle Østlande.

29 Järvinen og Andersen beskæftiger sig med skadesreduktionsbegrebet i en misbrugskontekst, hvor de undersøger skadesreduktion i praksis i et studie af behandling af opiatmisbrugere. Skadesreduktion defineres her som en et fokus på reduktion af skader i stedet for et fokus på en komplet fjernelse af en given problematik: "Skadesreduktion handler om, at man forsøger at reducere de sociale, sundhedsmæssige og økonomiske skader, der følger med stofmisbruget, frem for at fokusere på opnåelse af stoffrihed" (SFI)

”Det er jo sådan meget basale ting. Det kan være en sovepose eller en presenning. Det kan være alt muligt. Jeg havde en psykisk syg kvinde på et tidspunkt. Hun gik meget op i sit udseende og det var meget svært for hende at opretholde på gaden. Så nogle cremer og noget læbestift. Det er egentlig det behov, der er på det mest praktiske plan, som jeg prøver at hjælpe med. Det er skadesreduktion. Det er jo et af vores allerstørste mål. At prøve at gøre livet for dem på gaden så smertefrit som muligt. I hvert fald forsøge at optimere det. Skadesreduktion og omsorgsarbejde” (Anders 74-79).

Skadesreduktion kan således anskues som en central socialteknologi i det pædagogisk funderede udgående omsorgsarbejde. Socialteknologien skadesreduktion tager udgangspunkt i det enkelte individs umiddelbare behov, hvor påvirkningsaspektet består i hjælp til optimering og lindring af tilværelsen på gadeplan ved fx, at gadeplanarbejderen tilbyder borgeren en fordelagtig materiel genstand. Med Houborg og Villadsens terminologi kan projektets skadesreduktionelle teknologi således anskues som et eksempel på en type socialt arbejde, der forskubber tidligere tiders fokus fra en komplet og gennemgribende resocialisering af borgeren til et fokus på og arbejde med at påvirke borgerens konkrete, umiddelbare og situationelle problematikker. Skadesreduktion er således en socialteknologi, en påvirkningspraksis, hvis mål, med Houborgs og Villadsens terminologi, frem for at bringe borgeren væk fra gaden, består i at give borgerne herredømme over det umiddelbare hverdagsliv på gadeplan (Houborg 2006: 275, Villadsen 2004: 238-239).

Informanterne fra projektet fremstiller dog ikke blot gadeplansarbejdet i form af socialteknologien skadesreduktion, men opererer med endnu en socialteknologi, motivationsarbejde, der ikke blot centrerer sig omkring lindring, stabilisering og mestring af livet på gadeplan. Med motivationsarbejdsteknologien udvides blikket fra de umiddelbare behov og påvirkningsaspektet tager form af en mere generel forandring af borgens nuværende tilværelse, fx i form af behandlingsopstart, boligindstilling mm. Forandring af borgerens situation fremsættes som nævnt ikke per se som telos i projektets gadeplansarbejde, men socialteknologien motivationsarbejde aktiveres typisk, hvis gadeplansarbejderen undervejs i relationsarbejdet fornemmer, at borgeren 'har nogle drømme og 'vil noget andet med sit liv' (Kasper 33-34). En socialpædagogisk gadeplansarbejder fra projektet beskriver nedenfor, hvordan relationsarbejdet med fokus på skadesreduktion kan udvides til motivationsarbejde, når han fornemmer et 'hul' hos borgeren, en åbning for potentiel forandring:

”Når vi så har fået hul igennem, så prøver vi så at dyrke denne her relation og få skabt et gensidigt tillidsforhold og det vi så gør er at prøve at motivere eller i hvert fald inspirere måske til at se, hvilke andre muligheder, man kunne have i sit liv og høre, hvad det er for drømme de har. I Projekt Udenfor gør vi ikke noget, som borgerne ikke selv har indvilliget i. Vi har ikke som udgangspunkt en intention om at skulle flytte dem fra hjemløshed til noget andet. Så det er egentlig det vi gør. Og så prøver man selvfølgelig at se, om der er et hul et sted, hvor man kan komme ind og snakke om nogle andre ting. Prøve at se, om der er en åbning for, at de måske kunne tænke sig noget andet i deres liv. Måske er det bare, at de vil have en kop kaffe eller en sovepose, når vi mødes. (...) hjælpe dem med de ting, der nu er. Så må vi se, hvad relationen bringer med sig” (Kasper 27-36).

Socialteknologien motivationsarbejde er således en teknologi, der i højere grad end fokus på stabilisering og mestring af livet på gaden, centrerer sig omkring forandring af borgerens tilværelse. I forbindelse med teknologien motivationsarbejde artikuleres et andet centralt begreb i Projekt Udenfors diskursive miljø: ideen om 'det sociale selv', som socialarbejderne kan få 'hul igennem til'. Socialpædagogerne i Projekt Udenfor arbejder ud fra antagelsen og forestillingen om, at alle individer som udgangspunkt er sociale væsener, der ønsker socialt samvær og gerne vil have

hjælp³⁰, men at psykisk sygdom, misbrug mm. kan blokere for denne 'sociale kerne' i individet³¹. Vedvarende motivationsarbejde konstrueres således som en praksis, der retter sig mod at komme i kontakt med og, jf. informanternes terminologi, at få 'hul igennem' til det sociale selv inde bag kontaktafvisning, misbrug mm. Ideen om 'det sociale selv' er ligeledes interessant i forhold til Projekt Udenfors skriftlige journalarbejde, der benævnes relationsjournaler og udføres som en del af gadeplansarbejdet med hjemløse³².

Fokus i disse journaler er ikke officielle oplysninger som cpr-nummer mm., men borgerens sociale situation og i særdeleshed det sociale og interaktionelle forhold mellem gadeplansarbejderen og borgeren (Kasper 334). Med Spencers terminologi kan relationsjournalen anskues som en praksis, der fremhæver særlige 'biografiske partikulariteter' ved den hjemløse: dennes sociale situation, kompetencer og relationer. Borgerens subjektiveres hermed ud fra den institutionelle filosofi om 'det sociale kerneselv' primært som et socialt individ. Denne institutionelle filosofi om det universelle sociale kerneselv fremstår således som en ubestridt institutionel sandhed, der aktualiserer teknologien motivationsarbejde som central arbejdspraksis. Ideen om 'det sociale kerneselv inde bag' vender jeg tilbage til, eftersom dette fænomen ligeledes er lokaliserbart i andre institutionelle diskursive miljøer.

5.1.3. Særtræk

Særtræk er et initiativ under Hjemløseenheden i Københavns Kommune, der blev etableret i 2010 som et 3årigt forsøgsprojekt med 'psykisk syge gadesovere³³' som målgruppe. Særtræk præsenteres på fagforeningen LFSs website som en instans, der udfører opsøgende og udgående socialt og sundhedsfagligt arbejde. Arbejdet beskrives som opsporing af psykisk syge gadesovere ved, at gadeplansarbejdere fx frekventerer parker, anlæg, pladser. Det udgående arbejde fremstilles som det relationsarbejde, der udføres efter kontakttableringen, hvor gadeplansarbejderen tilbyder den respektive borger hjælp og støtte samt tilbud om foretagelse af en psykiatrisk udredning med det formål at få borgeren i behandling for dennes psykiske lidelser (LFS). Særtræks målgruppe karakteriseres i et notat fra Hjemløseenheden som en gruppe kendetegnet ved 'særpræget adfærd, menneskeskyhed, isolation, manglende kontakt til behandlingssystem og uden fast bolig'(Udsatte Grønlændere, om Hjemløseenheden).

Særtræk består dels af en projektkoordinator, der er uddannet socialpædagog og psykiatrisk plejer (LFS) der både fungerer som administrativ koordinator og gadeplansarbejder. Foruden projektkoordinatoren består Særtræk af to socialpædagogiske gadeplansarbejdere³⁴. En fjerde

³⁰Kasper 89-90, indledende samtale med Simon og Julie 66-67

³¹Denne antagelse formuleres bl.a. i Per Revstedts motivationsarbejdsmetode (2005), der fungerer som inspirationsgrundlag i Projekt Udenfor (Kasper 73-76)

³²Journalerne anvendes og udveksles udelukkende internt i projektet fx hvis en gadeplansarbejder overtager en borger fra en anden gadeplansarbejder.

³³Borgere der, som navnet indikerer, ikke overnatter på institutioner som fx herberger.

³⁴ Disse socialpædagoger er ansat under Hjemløseenheden, der to dage om ugen lånes ud til projektet, hvor de specifikt fokuserer på opsporing af og relationsarbejde med psykisk syge hjemløse.

fagaktør er en kommunal psykiater, som to dage om ugen er aktiv på gadeplan, hvor denne foretager psykiatriske vurderinger, påbegynder medicinsk behandling og etablerer kontakt til det etablerede behandlingssystem, hvis borgeren indvilliger i dette. Projektkoordinatoren, der repræsenterer Særtræk i nærværende undersøgelse, betoner, at psykiateren i lige så høj grad er gadeplansarbejder, som hun er psykiater (Henning 24). Koordinatoren har desuden selv en sammensat fagprofil, idet han både er udannet socialpædagog og psykiatrisk plejer. Med sit miks af socialfaglige og sundhedsfaglige fagaktører kan Særtræk ansues som en institution, der praktiserer to simultane socialteknologier på gadeplan: dels et socialpædagogisk relations- og omsorgsarbejde og dels en behandlingsteknologi: psykiatrisk udredning og behandling med potentiale for videre psykiatrisk behandling i det etablerede system³⁵. I citatet nedenfor beskriver projektkoordinatoren psykiaterens virke på gadeplan og fremsætter, hvordan behandlingsteknologien er i front i gadeplansarbejdet:

”Det er en af de ting, der har været rigtig godt i projektet. I de to dage, der ved vi, at vi har psykiateren vi kan tage med ud og det som psykiateren bliver brugt rigtig meget til, det er, når vi har en, hvor vi tænker, der er noget psykiatri i ham eller hende. Så kommer hun med ud og laver en vurdering af, om det er en, der er psykisk syg og så har hun muligheden for at gå ind og via sine kontakter til behandlingspsykiatrien og undersøge, så vi kan finde ud af, om det er en, der har været i behandling og hvad skal man gøre. Af og til får hun så også at vide, hvad han har fået af medicin, så vi måske kan starte en medicinsk behandling op på gaden. Det er jo også en fordelene ved at have en psykiater, som vi kan have med rundt. Det er, at vi faktisk – hvis vi kan overtale borgerne til at starte en medicinsk behandling på gaden - jamen så gør vi det. Det har i nogle tilfælde vist sig at være en rigtig god idé. Mange psykisk syge, som er droppet ud af behandlingspsykiatrien, er bange for at komme tilbage. Der er jo en grund til, at de er droppet ud. Men det har faktisk vist sig, at nogle af dem har sagt ja til at få behandling på gaden. Når vi så har fået dem i en form for behandling på gaden, så er det nemmere at hjælpe videre” (Henning 28-40).

Den kommunale institution Særtræk har således samme målgruppe som den private institution Projekt Udenfor: psykisk syge gadesovere uden videre institutionstilknytning og begge institutioner udfører opsøgende og udgående arbejde. En central forskel på de to institutioner er, foruden offentlig/privat-distinktionen, den måde, hvorpå termerne opsøgende og udgående arbejdspraksisser konstrueres i de to respektive diskursive miljøer, der formes og dirigeres af forskellige institutionelle sandhedsregimer og institutionelle filosofier.

Særtræks arbejdspraksisser og socialteknologier er som nævnt ikke blot socialfagligt, men også sundhedsfagligt funderede og arbejdspraksisserne fremsættes som et mix af socialfaglige omsorgsteknologier og psykiatriske behandlingsteknologier. Socialteknologien behandling er således, i modsætning til Projekt Udenfor, fra start en ambition i Særtræks gadeplansarbejde. Forskellen mellem private og offentlige institutioner på hjemløseområdet er også et aspekt, projektkoordinatoren i Særtræk italesætter. Private institutioner, NGOers blik på borgeren, er i projektkoordinatorens optik kendetegnet af ideen om, at borgeren 'skal have lov at være på gaden' og hjælpes gennem basale, lindrende og stabiliserende hjælpepraksisser som uddeling af mad, soveposer mm. I Særtræks diskursive miljø fremsættes de stabiliserende og lindrende teknologier

³⁵Socialteknologien psykiatrisk behandling spænder over uddeling af psykofarmaka på gadeplan til tvangsindlæggelse og kan således betegnes som en socialteknologi, der opererer med subteknologier, der arbejder med forskellige grader af adfærdspåvirkning, tvang og styring

imidlertid som potentielt problematiske, hvis disse teknologier udgør den eneste indsats på gadeplan. Projektkoordinatoren fremsætter i citatet nedenfor, hvordan udviklings- og forandringsdimensionen i hans optik er nødvendige komponenter i borgerarbejdet. Begge socialteknologier: skadesreduktion og behandling er centrale og fordelagtige, men en skadesreduktionel socialteknologi alene er ikke tilstrækkelig på lang sigt:

”NGOerne har jo altid haft det sådan, at dem, de møder skal have lov til at være anonyme og have ”lov til at være på gaden”. De skal hjælpes der hvor de er og så må man prøve på at se, om man kan få dem ind i systemet på et tidspunkt. Der har vi jo haft mange diskussioner med NGOerne om, hvor lang tid, det er, man skal blive ved med at komme med madpakker, kaffe og soveposer. Hvor lang tid skal vi gøre det? Hvor lang tid hjælper vi borgerne? Og hjælper vi overhovedet borgerne? Den diskussion kører jo hele tiden. Jeg synes, det er rigtig godt, at vi har begge syn på det. At vi selvfølgelig skal hjælpe de borgere til ikke at fryse ihjel på gaden og give dem mad og drikke og så også sige 'ja ja okay, det er godt nok, men der skal også ske noget'. Nu taler jeg om den gruppe borgere, som vi har med at gøre. De skal jo nødtigt hjælpes så lang tid, at de ender med at blive så kroniske, så det er fuldstændigt umuligt rigtigt at hjælpe” (Henning 344-353).

Projektkoordinatoren konstruerer ovenfor, i min optik, et distinkt hjælpebegreb, 'den sande hjælp til borgerne', der netop knytter sig til et grundlæggende forandrings- og udviklingsideal i institutionens filosofi funderet i det psykiatriske fagområde. I Særtræks diskursive miljø fremsættes et hjælpebegreb, der forudsætter forandring og udvikling af borgerens tilværelse: 'der skal også *ske* noget' og 'borgeren skal hjælpes *videre*' for at borgeren ikke transformeres til den problematiske identitet 'Den kronisk hjemløse', der formuleres som en yderst problematisk identitet i Særtræks diskursive miljø. 'Den kronisk hjemløse' konstrueres som en identitet, der er resistent over for behandlingstiltag og som institutionen således ikke længere kan arbejde med og på.

Projekt Udenfor og Særtræk har således samme målgruppe og udfører begge opsøgende og udgående arbejdspraksisser. I min optik konstruerer de to institutioner dog disse arbejdspraksisser forskelligt, hvilket hænger sammen med divergerende konstruktioner af begrebet hjælp. Projekt Udenfor og Særtræk repræsenterer to forskellige institutionelle filosofier, der promoverer distinkte 'sandheder' omkring begrebet hjælp, som enten stabilisering/lindring eller behandling/forandring og dermed også definerer målet for opsøgende og udgående arbejde på forskellig vis.

De to institutioner har samme målgruppe, men fremhæver og problematiserer med Spencers terminologi forskellige 'biografiske partikulariteter' ved målgruppen som det centrale forhold at arbejde med i forhold til borgeren. I Projekt Udenfor fremdrages borgerens *sociale situation* funderet på en institutionel filosofi, der fremsætter ideen om 'det sociale kerneselv' og i Særtræk er fokus borgerens *psykiatriske sygdomsprofil*, hvor det umiddelbare fokus i forhold til borgeren er, hvorvidt 'der er noget psykiatri i ham eller hende' (Henning 30), en orientering, der er funderet i et psykiatrisk 'sandhedsregime', hvor den sande hjælp defineres som psykiatrisk behandling, der forandrer og udvikler borgerens tilstand ved at bringe denne videre til det etablerede behandlingssystem.

En lighed mellem de to institutioner er fremsættelsen af ideen om 'selvet inde bag'. I Særtræks diskursive miljøer italesættes denne idé, omend i mindre grad end i Projekt Udenfor, fx i forbindelse med tale om tvangsindlæggelser, hvor projektkoordinatoren fremsætter at borgerne på trods af modstand '*et eller andet sted inde bag ved i deres hoved, kan fornemme, at det var det, der skulle til for, at der sker noget*' (Henning 275-276).

5.1.4. Caféen

En tredje socialfaglig institution er Caféen, der er en kommunal være- og rådgivningsinstans lokaliseret på Sundholm. Caféens målgruppe defineres som borgere over 18 år, der er 'hjemløse, misbrugere (alkohol og/eller stoffer), psykisk syge eller har andre former for sociale og eksistentielle problemer' (Aktivitetscenter Sundholm). Caféen præsenteres på sit website dels som værested med fokus på omsorgs- og støttemarbejde og dels som et rådgivningsorgan fx i forhold til offentlige myndighedsinstanser som socialforvaltninger, jobcentre mm. (Ibid). Caféen er lokaliseret på Sundholm og er modsat størstedelen af de andre institutioner, som informanter repræsenterer, en materielt fikseret institution, som borgerne træder ind i for at få hjælp³⁶. Personalet er sammensat af forskellige socialfaglige professioner, deriblandt socialpædagoger, socialrådgivere og frivillige. I tråd med Projekt Udenfor opererer Caféen som udgangspunkt med socialteknologien skadesreduktion, hvor personalet, jf. Villadsen, forsøger at støtte borgeren i mestring af hverdagslivet. Det skadesreduktionelle arbejde formuleres af en socialpædagog som basal materiel hjælp:

"Det vi ellers kan, det er at vi kan give hjælp til de basale ting. Man kan få nyt tøj her. Man kan få vasket det tøj, man har og man kan få et bad med udleveret håndklæde og skrabere og tandbørste. Man kan få et billigt måltid mad (...) Derudover har vi det mere udviklingsorienterede" (Troels 37-40).

Udover den skadesreduktionelle omsorgsteknologi opererer fagpersonalet i Caféen ydermere med en forandringsorienteret socialteknologi, det arbejde, som socialpædagogen i citatet ovenfor benævner det udviklingsorienterede. Denne motivationsteknologi fokuserer ikke blot på lindring og reduktion af umiddelbare problematikker, men sigter mod en mere gennemgribende forandring og udvikling af den hjemløse borgers situation og knytter sig således til Caféens sekundære funktion som rådgivnings- og vejledningsorgan, hvor formålet er, at borgeren får etableret kontakt til andre offentlige instanser med henblik på boligindstilling, misbrugsbehandling mm.

I socialpædagogens optik opererer cafeen således parallelt med omsorgs- og stabiliseringsteknologier også med udviklings- og forandringsteknologier og fremhæver at sidstnævnte ikke nødvendigvis skal aktiveres i alle borgerrelationer. Imidlertid er det interessant at stille skarpt på, hvilke 'biografiske partikulariteter' ved borgeren, der er genstand for institutionel opmærksomhed i Caféens skriftlige relationsmateriale. I citatet nedenfor beskriver socialpædagogen journalmaterialet:

"Vi har et løbende journalprogram til de brugere, der kommer i cafeen, hvor vi beskriver dem, der kommer og følger deres udvikling og ser, hvis der er en eller anden konflikt eller noget konkret, vi skal hjælpe dem med, men også vores vurdering, om de bliver bedre eller dårligere, fysisk og psykisk. Hvordan deres misbrugsforløb går. Både så vi hele tiden sikrer, at vi yder den hjælp til dem, der kommer her fast og der ikke er nogle vi glemmer, de stille eksistenser. Men også så vi kan følge

³⁶ På institutionens website er den præsenteret som en institution, der udfører opsøgende arbejde. Det viser sig dog i interviewprocessen, at det opsøgende arbejde begrænser sig til opsøgende indsatser inden for Sundholms mure. Enkelte af institutionens fagprofessionelle praktiserer udgående arbejde, primært gruppen af socialrådgivere, der af og til mødes med borgere på gadeplan (Troels 99) Caféen er et interessant eksempel på, at termen opsøgende arbejde konstrueres forskelligt i institutionsfeltet.

dem over en periode. Så er det lidt nemmere at vide, hvornår man skal gå ind og træde til. Hvornår det måske er, at vi kan få hul igennem til borgeren, motivere og få lov til at yde en eller form for hjælp i forhold til bolig eller misbrug eller et eller andet” (Troels 277-284).

Et centralt fokuspunkt i journalmaterialet er forandrings- og udviklingsaspekter ved borgerens tilværelse, fx fysiske og eller psykiske udviklingskurver. Det er således primært forskellige udviklings- og forandringsaspekter over tid, der jf. Loseke, highlightes og promoveres som relevante som 'biografiske partikulariteter' ved borgeren. Journalerne fungerer desuden som en art pejlemærke for, hvornår overgangen fra socialteknologien skadesreduktion til socialteknologien udviklingsarbejde kan igangsættes og kan således anskues som en indikation på en institutionel filosofi, der grundlæggende er udviklingsorienteret og definerer 'den rette hjælp' som forandring og udvikling, i tråd med Særtræk ambitionen om, at der foruden stabilisering og lindring af borgerens tilstand også 'skal ske noget med borgeren'.

I forbindelse med socialteknologierne udviklings- og motivationsarbejde trækker socialpædagogen, i min optik, simultant på ideen om et 'borgerselv' inde bag misbruget mm., som den professionelle mål at få 'hul igennem til'. Således optræder 'selvet inde bag' som en art fælles institutionel filosofi på tværs af de socialfaglige institutioner.

5.1.5.SundhedsTeam

SundhedsTeam er en kommunal, sundhedsfaglig indsats rettet mod hjemløse borgere, som ønsker sundhedsfaglig hjælp, men ikke selv formår at opsøge den. Teamet blev oprettet i 2008 og er placeret som en selvstændig enhed under Sundholm. SundhedsTeam består af en læge og fire sygeplejersker og den primære funktion er at udføre sundhedsfagligt arbejde af somatisk karakter, dvs. behandling og pleje af somatiske problematikker som sår og andre lidelser, der ikke kræver indlæggelse³⁷.

SundhedsTeams arbejde fremstilles af informanterne som arbejde, der ligner det sundhedsfaglige arbejde, der udføres i en traditionel lægepraksis: diagnosticering, behandling og pleje.

SundhedsTeams særlige karakteristika er imidlertid, at teamet ikke har en klinik i materiel fikseret forstand, hvor de hjemløse borgere møder op, men at teamet udfører pleje og behandling af somatisk art på gadeplan³⁸. En gadesygeplejerske beskriver nedenfor SundhedsTeams arbejde:

”Så på mange måder laver vi det samme, som man laver i en normal lægepraksis bortset fra, at vi ikke har nogen klinik. Vi går ud til folk i stedet for, at de skal komme til os. Man kan selvfølgelig også sige, at vi har en lidt anden personalesammensætning i og med, at vi er en læge og fire sygeplejersker. Men vi kan alt det, man kan i den normale lægepraksis. Vi kan tage blodprøver, henvise til undersøgelser osv. (Eva 25-29).

³⁷Teamet henviser desuden hjemløse borgere til undersøgelser hos specialister, følger op på indlæggelser, hjælper borgere med videre medicinering efter endt hospitalsophold. (Hjemløsesundhed)

³⁸ SundhedsTeam fører journal på hver borger, der er i kontakt med teamet. Journalerne beskrives som skriftligt materiale med fokus på 'hårde data' (Eva 278-279), der består af kategorierne køn, alder, sovested, evt. misbrugsprofil osv. Borgerne er anonymiserede i journalerne, der udover SundhedsTeams egen brug også fungerer som data til forskning, men ikke distribueres til andre social- eller sundhedsfaglige instanser.

SundhedsTeams sygeplejersker, og af og til lægen, cykler således rundt til de steder, hvor den enkelte hjemløse borger opholder sig, men fremstiller ellers arbejdet som gængs somatisk pleje- og behandlingspraksis³⁹.

På SundhedsTeams website fremstår pleje- og behandlingspraksisser som teamets primære formål. Behandling og pleje kan således anskues som centrale socialteknologier i teamets sundhedsfaglige arbejde. Lægen og sygeplejerskerne fremsætter dog gentagne gange i interviewene, hvordan arbejdet med borgerne ikke blot kan reduceres til traditionelle behandlings- og plejepsikser. Denne pointering kobles sammen med et centralt begreb, der ofte artikuleres i SundhedsTeams diskursive miljø: begrebet 'kontekst'. I det diskursive miljø fremsættes vigtigheden af ikke blot at behandle og pleje borgerens somatiske patologi isolatorisk, men altid at anskue og placere den medicinske behandling og borgeren i en kontekst. Det handler således om 'ikke blot at behandle ved at give en pille, men også hele tiden at have konteksten med' (Martin 302-303). I det institutionelle diskursive miljø fremhæves endvidere en orientering mod at arbejde med *hele* borgeren og dermed ikke blot med dennes respektive lokale patologi, men også med borgerens tanker og adfærd. Disse betoning af 'kontekst', 'tanke' og 'helhedssyn' kobles til en anden central socialteknologi, en dialogbaseret coaching-teknologi, der fremtræder som en central teknologi i arbejdet med borgerne. Det handler således fx ikke blot om at påvirke selve borgerens misbrugsadfærd eller lidelsen via distribution af farmaka, men derimod også om at facilitere en ændring af selve borgerens tænkning omkring misbrug og lidelser ved at få denne til at reflektere mere grundlæggende over sin problematik og situation (Martin 492-495). SundhedsTeam opererer således med to socialteknologier i tandem: en behandlings- og plejetechnologi og herudover en dialogisk coaching-teknologi, der er funderet på begreber som 'kontekst', 'tænkning' og 'refleksion'. Vigtigheden af den dialogiske coaching-teknologi italesættes bl.a. af en gadesygeplejerske, der nedenfor beskriver et arbejdsforløb med en borger:

"Så må man tage snakken: ' Så må du drikke hele weekenden og så må man tage den på mandag. Så lad os sætte os ned sammen og snakke på mandag og lave en plan for, hvad det er, du gerne vil'. Så begynder folk pludselig at blive en del af det i stedet for det her med, at man bliver påvirket af, at andre handler på ens vegne. En sidste ting, jeg synes er interessant ved det her er jo, at ved at du ikke handler med det samme, så skaber du mulighed for andre mennesker for at reflektere. For hvis du hele tiden handler på andres menneskers vegne, så får de ikke lov til at reflektere (...)Hvor hvis du sætter dig ned og siger 'Hvad er fordelene ved at holde op med at drikke?' 'Det er sådan og sådan' 'hvad er ulemperne? Hvad sker der i dit liv, når du holder op med at drikke? Bruger du det til noget, når du er der ude?' (Gitte 276-297).

Citatet illustrerer, hvordan arbejdet med borgeren i SundhedsTeam er bygget op omkring dialog, hvor den fagprofessionelle inddrager borgeren som en aktiv aktør i planlægning af behandlingsforløbet. Vigtigheden af at borgeren reflekterer over sin egen situation pointeres gentagne gange. Citatet eksemplificerer også den coachende og refleksionsfaciliterende socialteknologi, hvor sygeplejersken spørger ind til borgerens situation og herigennem aktiverer borgerens tankerefleksion. Socialteknologien coaching er i min optik tæt forbundet med en særlig konstruktion af målgruppen for det somatiske sundhedsfaglige arbejde som aktive, reflekterende 'viljessubjekter', der er kapable til at indgå i dialog om behandling. Denne borgerkonstruktion

³⁹ Teamet er ikke opsøgende på gadeplan, men kontaktes typisk af andre fagaktører på hjemløseområdet, fx herbergspersonale, men færdes desuden jævnligt på herberger, væresteder mm., hvormed de er synlige og tilgængelige for borgerne i målgruppen.

fremtræder i citatet nedenfor, hvor en somatisk gadesygeplejerske netop konstruerer borgeren et 'viljessubjekt', der er kapabel til at formulere egne behov:

”Jeg gør ikke så meget andet end at sætte mig ned og høre på, hvad folk siger. Når jeg får en ny patienthenvisning: Poul vil gerne snakke med dig, så ved jeg jo ikke, hvad det er, de vil. Tit har de pædagoger og frivillige og de, der er rundt omkring på værestederne, de har tit mange dagsordener for, hvad der skal ske med Per eller Poul. Men det er jo ikke sikkert, at det er det Per og Poul rent faktisk vil, når man kommer til sagens kerne. Jeg møder dem efter henvisningen og siger så 'de siger, at du gerne vil snakke med mig'. 'Nå' siger de så. Så siger jeg 'hvad handler det om, hvad kan jeg hjælpe dig med?' og så tager vi den der fra (...) Så man kan sige, at hvad det er vi gør for de her patienter, det er jo, hvad patienterne synes, at de har brug for hjælp til(...)Det er folk, der bestemmer, hvad det er, de kan bruge mig til og hvad jeg kan hjælpe dem med” (Eva 141-161).

Den dialogiske coaching-teknologi fremstår således som en lige så central teknologi som den traditionelle medicinske behandling af borgeren. I min optik aktualiseres coaching-teknologien netop af SundhedsTeam særlige institutionelle filosofi, der fremsætter en særlig forståelse og konstruktion af borgerens som et aktivt subjekt, hvis vilje, refleksion og selvbestemmelse kan aktiveres via coaching. Borgeren konstrueres således i SundhedsTeams diskursive miljø ikke blot som en patologisk krop, men også som et tankesubjekt, og det behandlingsbegreb, der konstrueres i SundhedsTeams diskursive miljø formuleres ikke blot i medicinske termer, men defineres også som et spørgsmål om borgerens refleksion, tanke og vilje. Denne subjektivering af borgeren, der ekspliciteres med den dialog-baserede coaching-teknologi, kan således ansues som en subjektiveringsform og en subjekttopfattelse, der trækker på de, jf. Reith og Rose, neoliberale ideer om det autonome, selvstyrende og vælgende individ.

5.1.6.Psykiatrisk Gadeplansteam

Psykiatrisk Gadeplansteam er et nyt kommunalt initiativ fra 2012, der er etableret med henblik på at styrke samarbejdet omkring psykisk syge hjemløse⁴⁰.(Psykiatri Region Hovedstaden)

Formålet med Psykiatrisk Gadeplansteam formuleres i et notat fra Region Hovedstaden på følgende vis:

”Målet er at møde den hjemløse borger i dennes nærmiljø med henblik på at etablere en relation, der gør det muligt at foretage en vurdering af, om den hjemløse har en psykisk lidelse, der er behandlingskrævende. Hvis det er tilfældet, er det desuden opgaven at motivere til og opstarte udredning og behandling, hvor den hjemløse opholder sig ” (Ibid).

Psykiatrisk Gadeplansteam kan således karakteriseres som en udgående psykiatrinstitution, der henvender sig til de borgere, der ikke har kontakt til det etablerede behandlingssystem, en målgruppe, der opfattes som vanskelig at nå på grund af en '*meget svingende motivation for*

⁴⁰ Der henvises i et notat fra Psykiatri Region Hovedstaden til SFI rapporten 'Hjemløshed i Danmark fra' (Lauritzen et al. 2011: 76), hvor det angives, at 44 procent af de hjemløse har en psykisk sygdom. Andelen af hjemløse med psykisk sygdom er således højere i 2011 end i 2009, hvor det for 37 pct. af de hjemløse var oplyst, at de havde en psykisk sygdom.

behandling, som gør det vanskeligt at anvende de etablerede indgange til opstart af psykiatrisk behandling” (Ibid)41.

Psykiatrisk Gadeplansteam møder således borgerne i deres nærmiljø med ambitionen om at motivere til udredning og opstart af behandling af borgerens psykiske lidelse(r). Teamets samlede indsats kan anskues som bestående af tre socialteknologiske aspekter: diagnosticering, motivation og behandling. Psykiatrisk Gadeplansteam ligner i sin komposition det somatisk orienterede SundhedsTeam og består ligeledes af en læge og en række sygeplejersker samt andet kvalificeret specialuddannet sundhedsfagligt personale. I citatet nedenfor beskriver en psykiatrisk sygeplejerske teamets arbejdspraksisser og institutionens fleksible og udgående karakter:

”Vi er fire sygeplejersker, som tager ud og betjener de steder, der er peget ud af styregruppen. Det er indtil videre primært herberger og natcafeer (...) Det er forskelligt, hvad behovet er. Nogle har behov for, at vi er derude på nogle bestemte tider. Nogle har ønsket, at vi kommer ad hoc. Så det er det, vi gør. Vi er som hovedregel tilgængelige i dagtiden fra mandag til fredag, men vi er også tilgængelige på andre tidspunkter efter aftale (...) man kan godt aftale med os, at vi kommer juleaften kl.11 med noget medicin eller assistance. Arbejdet består så i at yde psykiatrisk sygepleje og behandling til de patienter, der har behov og at visitere videre til relevante psykiatriske tilbud i det omfang, det kan lade sig gøre. Vi har samtaler med patienter og vi kan udlevere medicin og lave udredninger, hvor vi finder ud af, hvad det er for en psykiatrisk problematik, vi har her og hvordan vi kan hjælpe patienten videre med livet” (Dorthe 21-34).

Psykiatrisk Gadeplansteams primære socialteknologier er således psykiatrisk udredning, behandling og motivationsarbejde og sidstnævnte teknologi udføres dermed med en behandlingsambition enten med fokus på stabilisering eller på en mere omfattende behandling i det etablerede system, hvormed teamets behandlingsteknologier har lighedstræk med Særtræks psykiatrifunderede teknologier. Psykiatrisk Gadeplansteam, Projekt Udenfor og Særtræk har således alle gruppen af psykisk syge hjemløse som primærmålgruppe. Hvor Projekt Udenfor og Særtræk særligt har fokus på gadesoverne uden institutionstilknytning, opererer Psykiatrisk Gadeplansteam i sin opstartfase primært som et team, der retter sig mod hjemløse med institutionstilknytning, cafeer, herberger mm.42.

Projekt Udenfor og Psykiatrisk Gadeplansteam adskiller sig fra Særtræk ved at være funderet på ét fagområde: henholdsvis socialpædagogik og psykiatri, hvorimod Særtræk i højere grad er en fagfusion af socialpædagogik og psykiatri, bl.a. understreget ved de kombinerede fagprofiler, socialpædagogen, der også er psykiatrisk plejer mv.

41 Psykiatrisk Gadeplansteam er et tilbud i en række af kommunalt forankrede psykiatriske teams, fx Opsøgende Psykoseteam, der allerede opererer med opsøgende arbejde målrettet psykisk syge borgere, men som er kendetegnet ved kun at operere inden for normal arbejdstid. Psykiatrisk Gadeplansteam arbejder derimod fleksibelt på alle tidspunkter af døgnet. Teamet er tilgængeligt for henvendelser frem til kl. 24 og opererer med en særlig udrykningstjeneste til fx akutte tvangsindlæggelser i nattetimerne (Psykiatri Region Hovedstaden)

42 Teamet har endnu ikke foretaget udredning, behandling mm. i fx parker, på pladser eller andre offentlige rum. Teamet er stadig nyt, men ideen er dog, som navnet indikerer, at teamet udover at være udgående til andre institutioner, ligeledes på sigt skal operere direkte på gadeplan (Dorthe 246).

Interessant er, i min optik, at den psykiatriske sygeplejerske i forlængelse af sin beskrivelse af målgruppen ligeledes konstruerer borgerne som særlige typer subjekter, der har fællestræk med det borgersubjekt og den borgerforståelse, der blev italesat i SundhedsTeams diskursive miljø som rationelle 'viljessubjekter', der ikke er underlagt et behandlingskrav, men som kan indgå i dialog omkring behandling. I citatet nedenfor fremsætter en psykiatriske sygeplejerske, hvordan borgerne anskues som ligeværdige borgere, der er kapable til at vælge ydelser til og fra:

"Jeg ser på patienterne som ligeværdige mennesker, der kan vælge at tage imod en ydelse fra mig og de kan også vælge at lade være. Det synes jeg egentlig ikke adskiller sig så meget fra, hvor situationen er en indlæggelse eller at situationen er, at de sover på en madras ovre på natherberget. Jeg synes egentlig ikke, at det adskiller sig så meget" (Dorthe 96-97).

'Ligeværd' og 'frit valg' fremsættes løbende som centrale begreber i institutionens diskursive miljø og en central 'biografisk partikularitet', der gentagende fremdrages som et vigtigt fokuspunkt i arbejdet er kortlægning og hightlightning af individets *ressourcer* (Dorthe 82). Det diskursive fokus på 'ligeværd', 'frit valg' og betoningen af borgerne som rationelle og ressourcefyldte 'viljessubjekter' præsenterer således en institutionel filosofi, der lig det somatiske SundhedsTeam, trækker på de neoliberale ideer om det frie, vælgende og autonome individ.

5.1.7. Socialsygeplejen/Projekt Socialsygepleje

Den sidste sundhedsfaglige institution er Projekt Socialsygepleje, et pilotprojekt etableret i 2010 med henblik på at foretage en særlig indsats over for socialt udsatte, der er indlagt som patienter på en række danske hospitaler⁴³.

Projektet består i indsættelsen af en ny type sygeplejefigur, socialsygeplejersken, der fungerer som nøgleaktør i den særlige indsats for socialt udsatte patienter. Socialt udsatte borgere karakteriseres af socialsygeplejersken, der agerer informant i nærværende undersøgelse, som: *'stofbrugere, svært alkoholiserede, hjemløse, men det kan også være en, som både er hjemløs, svært alkoholiseret og stofbruger. Man kan også være psykisk syg oveni'* (Hanne 23-25).

Socialsygeplejersken beskriver nedenfor baggrunden for projektet, der i hendes optik bl.a. er en reaktion på hyppige konflikter mellem socialt udsatte patienter og hospitalspersonale under borgerens indlæggelse:

"Det startede som et projekt og det blev startet fordi, alle havde hørt det der med, at der var rigtig mange, der gik med uforrettet sag fra hospitalerne og blev kede af det, følte sig dårligt behandlet og talt ned til som patient, og omvendt kan jeg også skruer tiden tilbage til da jeg var almindelig sygeplejerske og jeg syntes også det var nogle voldsomt irriterende patienter, der altid havde nogle andre agendaer og det var svært at arbejde sammen med dem. Det var som om, at de arbejdede imod. Hvis man har to fordomme, der møder hinanden, så går det bare galt" (Hanne 11-16).

⁴³ Projektet er finansieret af Sundhedsstyrelsen, forankret i videnscenteret KABS VIDEN og strækker sig over en periode på tre år. Fire hospitaler medvirker i projektet: Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hillerød (KABS Socialsygeplejen, Sundhedsstyrelsen Socialsygeplejen)

Socialsygeplejersken som faglig aktør kan overordnet betegnes som sygeplejerskeaktør, der ud over en sygeplejefaglige uddannelse har sygeplejeerfaring specifikt i forhold til udsatte grupper som misbrugere, hjemløse mm.⁴⁴ På Region Hovedstadens website beskrives socialsygeplejerskerne netop som fagaktører med et særligt kendskab til og viden om de miljøer, socialt udsatte borgere færdes i (Region Hovedstaden Socialsygeplejen). En viden og en praktisk erfaring, der gør dem kapable til at skabe sammenhæng i indlæggelserne ved at støtte og hjælpe borgerne under indlæggelse, aflaste personalet i et potentielt konfliktfyldt møde mellem dem og borgere samt at tage kontakt til de sociale og sundhedsfaglige tilbud, der overtager borgeren efter indlæggelse. Socialsygeplejersken, der agerer informant i nærværende undersøgelse, beskriver selv sit virke som en alternativ funktion, der går 'ud over plejen'. Socialsygeplejersken er lokaliseret på hospitalet, men beskriver nedenfor, hvordan en helt central opgave i socialsygeplejearbejdet er den 'institutionelle overlevering' mellem hospitalerne og det øvrige sociale og sundhedsfaglige system, når borgeren udskrives:

"[Hospitalspersonalet] er jo ikke vant til at tage kontakt til voksenenheder eller rådgivningscentre og sige, at så udskrives vi altså her og sådan og sådan. Så det er mig, der sidder og ringer op og siger til rådgivningscenteret: 'Så nu bliver han udskrevet. Hvordan gør vi med hans HIV-medicin? Er det noget i vil have eller alle de der ting'. (...) Jeg arbejder måske også meget mere ud af huset end jeg arbejder – jeg er jo herude, men mine kontakter hænger mere udad end at jeg ligger ringer mellem de forskellige afdelinger. Jeg er mere ud til alle de andre derude, som skal løfte opgaven efter" (Hanne 221-228).

Socialsygeplejersken fungerer således som en art dobbelt vidensaktør, der både har særlig vidensekspertise om det socialfaglige såvel som det sundhedsfaglige felt. Endvidere kan socialsygeplejersken anskues som fagaktør, der praktiserer en dobbelt rådgivningsteknologi og støtteteknologi, hvor hun både arbejder mod at tilpasse borgerne hospitals-settingen og ligeledes former personalet, via kommunikationsteknikker, således at de bedre er i stand til at interagere med samt håndtere borgergruppen under indlæggelse.

Socialsygeplejersken har både en funktion som intrasystemisk aktør, der arbejder på de forskellige hospitalsafdelinger, hvor denne udfører en dobbelt støtte- og rådgivningsteknologi, der i min optik primært kan anskues som stabiliseringsteknologier, der reducerer konflikter. Men som socialsygeplejersken pointerer, retter hendes arbejdspraksisser sig i høj grad også mod et eksternt hospitalsregi, fx at socialsygeplejersken aktiverer forskellige andre fagaktører fra hjemløseområdet, rådgivningscenter, StøtteKontaktPerson mm. under indlæggelsesforløbet. Socialsygeplejersken kan anskues som en fagaktør, der bringer mere udviklings- og forandringsorienterede socialteknologier ind i hospitalskonteksten, hvor arbejdet med borgeren ellers typisk er kendetegnet af og begrænset til specialiserede sundhedsfaglige praksisser som pleje og medicinsk behandling.

Socialsygeplejersken kan på denne måde anskues som en aktør, der fungerer som katalysator for indførelse og aktivering af socialfaglige teknologier og rationaler som udviklings- og motivationsarbejde i hospitalskonteksten, idet hun ofte inddrager socialfaglige aktører i hospitals-settingen under borgerens indlæggelse (Hanne 292-299). Kontaktetablering til disse socialfaglige aktører under indlæggelsen kan således betyde, at et socialfagligt motivations- og udviklingsarbejde allerede tager sin begyndelse under indlæggelsen.

⁴⁴ Fx har socialsygeplejersken, der agerer informant i nærværende undersøgelse, førhen arbejdet som sygeplejerske på et herberg i København.

Inddragelsen af socialfaglige teknologier som udviklings- og motivationsarbejde illustreres bl.a. i citatet nedenfor, hvor en borger under indlæggelse foruden behandling af den infektion, der har forårsaget indlæggelsen, ligeledes får en psykiatrisk udredning foretaget af et eksternt team under hospitalsopholdet:

”Jeg havde også på et tidspunkt en fyr indlagt, som fik en psykiatrisk udredning samtidig med, at han var her. Han reagerede rigtig fint. Nogle af gadeplansmedarbejderne syntes, at det var rigtig svært at gøre derude, men han var her i lang tid. Han havde en infektion i knæet og skulle være her i lang tid. Han var jo et helt andet menneske, da han var her. Han sad ude på gangen og vinkede til personalet. Ude i det virkelige liv var han skidefuld og altid meget påvirket af piller. Så sidder man lige pludselig og tænker, jamen hvorfor laver vi ikke den der psykiatriske udredning nu og det giver jo rigtig god mening. Så han fik lavet den mens han var her. Hvor de kom fra et andet team ude fra og snakkede med ham. Det er bare igen for at sige, at man lige så godt kan udnytte tiden lidt”
(Hanne 404-411).

Inddragelsen og kombinationen af socialteknologier som socialfagligt motivations-, udrednings- og udviklingsarbejde, der normalt ikke udføres i hospitalsregi, konstruerer socialsygeplejersken som fordelagtig og meningsfuld, fordi disse aktører ofte får mulighed for at se borgerne 'i et andet lys' under indlæggelse og fordi det er lettere at arbejde med borgeren under hospitalsforholdene end på gadeplan. Socialsygeplejersken er således en fagaktør, der ligesom Særtræks personale, er kendetegnet ved en kombineret fagprofil, der både trækker på det sociale og det sundhedsfaglige område.

Jeg vender tilbage til Socialsygeplejersken som en fagaktør, der kombinerer fagområder og socialteknologier, i det senere analyseafsnit om roller og i undersøgelsens diskussionsdel. Socialsygeplejersken betegner selv sin funktion som opsøgende i kraft af, at hun selv aktivt forsøger at finde frem til de borgere, der tilhører målgruppen, men bliver ligeledes tilkaldt af det øvrige hospitalspersonale⁴⁵. I sine konkrete beskrivelser af arbejdet med borgerne og tilgangen til borgerne, konstruerer socialsygeplejersken målgruppen på en måde, der er beslægtet med konstruktionen af målgruppen og bestemte opfattelser af 'borgersubjektet', der fremsættes i det øvrige sundhedsfaglige institutionslandskab. En term, som promoveres i socialsygeplejens diskursive miljø, er borgerens 'eget ansvar' og 'frie valg'. I lighed med SundhedsTeams diskursive miljø, konstrueres den professionelle i Socialsygeplejen som en facilitatorfigur, der kan vejlede, guide samt udstikke etiske retningslinjer for borgeren, der konstrueres som et ansvarligt subjekt, der i sidste instans bør træffe egne valg og 'lede sig selv'. I citatet nedenfor, beskriver hun tilgangen til borgeren:

”Det kan ikke nytte noget at sidde og sige 'Du er virkelig for dum, at du har drukket alle de flasker vodka. Er du ude på at dø?'. Man kan sige det på mange andre måder 'Du skal vide, at du dør sku af det her', men ikke pege fingre. Det er dit eget ansvar” (Hanne 343-345).

Socialsygeplejersken konstruerer således, som det ligeledes var tilfældet i SundhedsTeams og Psykiatrisk Gadeplansteams diskursive miljøer, borgeren som et selvansvarligt subjekt, der ikke bør pålægges behandlingskrav, men i stedet, med Foucaults terminologi, bør lede sig selv på baggrund

⁴⁵ Socialsygeplejersken er således en aktør, der benævner sit arbejde som opsøgende, men som adskiller sig fra størstedelen af de andre informanter ved at arbejde i en fikseret lokalitet og ved at være situeret i en stor systemisk enhed, et hospital.

af de informationer hospitalspersonalet formidler. En orientering, der kan lokaliseres i en institutionel filosofi, der trækker på de neoliberale idealer om selvansvar og autonomi.

5.1.8. Opsamling og tendenser i analyse af institutioner og arbejdspraksisser

I nærværende afsnit vil jeg kort samle op på analysen af de institutionelle arbejdspraksisser og opsummere de forskellige centrale institutionelle socialteknologier samt hvordan de forskellige institutioner adskiller sig fra hinanden. Herefter vil jeg præsentere og diskutere to tværinstitutionelle hovedtendenser, der kan udledes på baggrund af analysen. De to tendenser er henholdsvis diskursen om 'Den autonome og ansvarlige borger', der konstrueres som et central borgersubjekt i de sundhedsfaglige diskursive miljøer og diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger', en tendens, der formuleres på tværs af det samlede institutionslandskab.

Først præsenterede og analyserede jeg den socialfaglige private institution **Projekt Udenfor**, der har psykisk syge gadesovere som målgruppe. Institutionen udfører opsøgende- og udgående socialpædagogisk gadeplansarbejde og en institutionel filosofi i Projekt Udenfor er et gadeplansarbejde uden krav om strategier, handleplaner og ambition om, at borgeren forlader gadeplanet. Institutionen udfører som udgangspunkt socialteknologien pædagogisk skadesreduktionelt omsorgsarbejde, der støtter borgeren i at mestre det umiddelbare hverdagsliv på gadeplan. Projekt Udenfor udfører dog en supplerende socialteknologi, motivationsarbejde, hvormed påvirkningsaspektet frem for stabilisering er forandrings- og udviklingsorienteret. Denne socialteknologi er funderet på det institutionelle 'sandhedsregime': ideen om det universelle positive sociale kerneselv, enhver borger antages at rumme inde bag ved destruktiv adfærd og kontaktafvisning. Ideen om det positive sociale kerneselv kommer bl.a. til udtryk i institutionens skriftlige materiale relationsjournalen, der særligt fremhæver de 'biografiske partikulariteter', ved individet, der har med dets sociale kompetencer og forhold at gøre.

Særtræk er en kommunal institution med samme primærmålgruppe som Projekt Udenfor. Til forskel fra Projekt Udenfor er Særtræk en institution, der både tæller sundhedsfaglige- og socialfaglige fagprofessionelle og er kendetegnet af ansatte, der ofte har en kombinationsuddannelse.

Særtræk udfører som Projekt Udenfor opsøgende og udgående arbejde og projektet opererer med to samtidige og infiltrerede socialteknologier: socialpædagogisk omsorgsarbejde samt en psykiatrisk behandlingsteknologi, der centrerer sig omkring opstart af behandling på gadeplan med potentiale for videre behandling i det etablerede system. Borgerens psykiatriske sygdomsprofil er således i fokus fra start, også i det pædagogiske omsorgsarbejde, som den 'biografiske partikularitet', der fremhæves ved borgeren. Fokus på behandling i gadeplansarbejde hænger sammen med projektets forankring i psykiatri, men også med en institutionel filosofi, der fremsætter 'kronisk hjemløshed' som en yderst problematisk konsekvens af manglende behandling, hvormed behandling, der bringer borgeren videre simultant konstrueres som den altafgørende nødvendige hjælp til målgruppen. Projekt Udenfor og Særtræk repræsenterer således to forskellige institutionelle filosofier og to forskellige diskursive miljøer, der konstruerer og anskuer 'den rette hjælp' til samme målgruppe på forskellig vis på henholdsvis stabilisering/lindring og udvikling/forandring/behandling.

Den sidste socialfaglige institution **Caféen**, et kommunalt hjemløsetilbud under Sundholm, hvis målgruppe i modsætning til de to foregående institutioner ikke specifikt er psykisk syge hjemløse, men spænder over individer med forskellige problemstillinger, som alkohol-, stofmisbrug, ensomhed, psykisk sygdom mm. eller kombinationer af disse. Institutionens personale, heriblandt socialpædagoger og socialrådgivere, praktiserer to socialteknologier: en omsorgsbaseret

skadesreduktionel teknologi og en rådgivningsbaseret motivationsteknologi, der sigter mod forandring og udvikling af borgerens tilværelse. Institutionen praktiserer således både stabiliserings- og forandringsteknologier, men i lighed med Særtræk konstruerer og opererer Caféen med en hierarkisering af hjælp som henholdsvis stabilisering og udvikling, hvormed 'den rette hjælp' primært defineres som udvikling og forandring af borgerens tilværelse, hvilket bl.a. understreges ved de 'biografiske partikulariteter' der fremhæves i institutionens skriftlige materiale, der sætter et specifikt fokus på borgerens forskellige 'udviklingskurver', hvornår der 'sker noget med borgeren' Ideen om det sociale og positive kerneselv, som det er den professionelle opgave at få 'hul igennem til', og hvilket det er socialarbejderens opgave at motivere, figurerer ligesom i Projekt Udenfor som en grundlæggende institutionel filosofi i Caféen.

I den sundhedsfaglige del af institutionsspektret figurerer bl.a. det somatisk orienterede **SundhedsTeam**, der har hjemløse borgere med sundhedsproblemer og hvor kontakten mellem sundhedssystemet og borgeren ikke fungerer, som målgruppe. Frem for at borgeren møder op i en fikseret klinik, møder SundhedsTeam borgerne, hvor de opholder sig. Teamets personale, der tæller en læge og en række sygeplejersker, praktiserer dels 'traditionelle' sundhedsfaglige socialteknologier: behandling og pleje af somatiske lidelser, men teamet praktiserer desuden en socialteknologi: en dialogbaseret coaching-teknologi, der fremhæves som essentiel i Sundhedsteams diskursive miljø og som artikuleres i tandem med begreber som 'refleksion', 'tankeændring' og 'kontekst'. Teamet opererer således ikke blot med at forandre og påvirke borgerens patologiske krop og lidelse med medicinsk behandling, men konstruerer et behandlingsbegreb, der både retter sig mod borgerens fysiske og mentale plan. Betoningen af den dialog-baserede coaching-teknologi er interessant at sammenholde med en bestemt subjektkonstruktion og subjektivering af borgeren, der kendetegner temaets diskursive miljø: konstruktionen af borgeren som et autonomt reflekteret 'viljessubjekt', der er kapabelt til at indgå i dialog omkring behandling og som et subjekt, der ikke skal påføres et behandlingskrav, men som gennem en refleksionsgenererende coaching-teknologi skal opnå selv at ville behandlingen.

Psykiatrisk Gadeplansteam har hjemløse borgere kendetegnet ved 'svingende motivation for behandling' som målgruppe og retter sig, i sin opstartfase, primært mod hjemløse, der allerede har en institutionstilknytning. Teamet ligner i sin komposition og virke det somatiske SundhedsTeam med en læge og en række sygeplejersker, der møder borgerne i deres nærmiljø. Teamets samlede arbejdsindsats består af tre socialteknologiske komponenter: diagnosticering, motivation og behandling og disse teknologier spænder over påvirkning som stabilisering af lidelse og påvirkning som en mere gennemgribende forandring, hvor borgeren indlægges eller visiteres videre i det etablerede behandlingssystem. Psykiatrisk Gadeplansteams diskursive miljø opererer med en subjektkonstruktion og subjektivering af borgeren, der er beslægtet med SundhedsTeams'. I teamets diskursive miljø fremhæves begreber som 'ligeværd', 'det frie valg' og 'ressourcer' og de grundorienteringer, der konstituerer Psykiatrisk Gadeplansteams institutionelle filosofi kan dermed, i tråd med SundhedsTeam, anskues som en orientering, der er beslægtet med de neoliberale idealer om autonomi og frit valg, der subjektiverer borgeren på en bestemt måde som et ligeværdigt, rationelt, suverænt resourcefyldt individ, der frit kan vælge at tage imod den psykiatriske behandlingsydelse eller lade være.

Den sidste sundhedsfaglige institution **Socialsygeplejen** er et sundhedsfagligt projekt etableret med henblik på at foretage en særlig indsats over for socialt udsatte borgere, der er indlagt som patienter på en række danske hospitaler. Projektet består af indsættelsen af en ny type sygeplejeaktør socialsygeplejersken, der fysisk er lokaliseret på hospitalet, men 'går ud over' den traditionelle pleje

og hvis centrale opgaver er 'institutionel overlevering' samt at sørge for at inddrage socialfaglige aktører udefra. Socialsygeplejersken kan anskues som en art dobbelt vidensaktør, der både har en særlig vidensekspertise omkring udsatte grupper, som hun kan videreformidle til hospitalspersonalet, og ligeledes har en faglig uddannelse og orientering i hospitalets logikker. Socialsygeplejersken praktiserer en dobbelt rådgivningsteknologi og støtteteknologi, hvor hun både arbejder mod at tilpasse borgerne hospitals-settingen og ligeledes former personalet via kommunikationsteknikker. Socialsygeplejersken kan endvidere anskues som en fagaktør, der bringer mere udviklings- og forandringsorienterede socialteknologier, fx socialfagligt udviklings- og motivationsarbejde ind i hospitalskonteksten, der ellers typisk er begrænset til specialiserede sundhedsfaglige pleje- og behandlingspraksisser. I socialsygeplejens diskursive miljø fremsættes ideen om 'det ansvarlige subjekt', som personalet ikke bør dømmes og pålægges behandlingskrav, men i stedet guide til selv at træffe rationelle og fornuftige valg, hvormed Socialsygeplejen kan indskrives i rækken af sundhedsfaglige institutioner, hvis institutionelle filosofier orienterer sig mod neoliberale idealer om selvansvar, selvstyring, frit valg og autonomi.

5.1.9. Diskursen om 'Den autonome og ansvarlige borger'

Ved analyse af de sundhedsfaglige institutioner fremstår en central fler- og tværinstitutionel tendens: at de sundhedsfaglige diskursive miljøer i høj grad trækker på centrale neoliberale idealer om autonomi, selvstyring, selvansvar og den frie vilje. De sundhedsfaglige institutioner er således kendetegnet af en empowerment-retorik, der konstruerer borgerne som ressourcefyldte rationelle 'viljessubjekter', der er kapable til at indgå i dialog og har medbestemmelse omkring egen behandling. Simultant med subjektiveringen af borgeren som autonom konstrueres den professionelle som antiautoritativ guide og facilitator, der ikke dømmes og fremsætter krav, men, jf. Foucault, guider individet i dets ledelse af sig selv.

Sammenfattende, er det sundhedsfaglige institutionslandskab, på tværs af somatik, psykiatri og socialsygepleje, således, i min optik, kendetegnet ved forskellige fagligt forankrede behandlingssocialteknologier, der alle trækker på et mere generelt samfundsmæssigt 'sundhedsregime': ideen om det suveræne, autonome individ. De institutionelle filosofier, der er funderet på disse neoliberale idealer om det autonome subjekt, fordrer således antirepressive socialteknologier og fagaktører, der faciliterer borgerens selvledelse. Assistance til denne selvledelse udformes via socialteknologier som coaching og dialog.

I det kommende afsnit vil jeg problematisere ideen om 'Den autonome og selvansvarlige borger'. 'Den autonome og ansvarlige borger' er nemlig ikke den eneste subjektdiskurs, der konstrueres i det institutionelle landskab. På tværs af de forskellige institutioner, især i forbindelse med fremsættelse af konkrete arbejdsforløb og i beskrivelser af borgernes møde med det etablerede system, fremsættes en anden subjektdiskurs, der på mange måder, kan anskues som 'Den autonome og ansvarlige borgers' antitese.

En socialfaglig gadeplansarbejder er en af de aktører, der i sin konkrete arbejdsbeskrivelse problematiserer ideen om den autonome borger, der er kapabel til selvstyring og selvansvar. I citatet nedenfor problematiserer han det, han benævner det 'sidste nye skrig i metode', en tendens hvor borgeren defineres som en 'bruger', der tager ansvar i sit eget liv. I gadeplansarbejderens optik er dette selvansvar en kompetence ikke alle borgere magter og mestrer.

”Der er ikke noget direkte fælles [metode]. Så har man jo også selv fundet noget, der virker for en selv (...). Jeg tænker også nogle gange, at det er det, der kan være en fordel. At man har mulighed for at handle på forskellige måder. Det kan være en styrke. Det ser man meget i nogle kommunale systemer, hvor det er meget topstyret. Så er det kommet det her nye sidste skrig i metode, så nu kører vi den ud på hele flokken. Der er meget det her med, at nu skal brugeren selv tage ansvar i sit

eget liv og det kan også være rigtig fornuftigt. Men nogen gange har folk også bare brug for at blive taget i hånden og blive hjulpet” (Anders 296-302).

Ideen om 'Den autonome og ansvarlige borger' bliver således udfordret af konkrete arbejdsbeskrivelser, hvor nogle professionelle oplever, at ikke alle borgere i praksis, og i særdeleshed i mødet med det etablerede system, magter at tage ansvar og lede sig selv. Den tendens udtrykkes i en tvær- og flerinstitutionel subjektdiskurs, som jeg vil benævne diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger'.

5.1.10. Diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger'

”Så det er det her med, at det, folk fejler, er systemdysfunktion. De fejler det som alle andre fejler, måske i værre grad, men det er også systemdysfunktion og barrierer i mødet med systemet, der gør, at de ikke får en sammenhængende behandling, der virker” (Martin 245-247).

'Systemdysfunktion' er et begreb jeg formulerer og anvender med inspirationsafsæt i informantcitaterne ovenfor. Citatet sammenfatter i min optik en flerinstitutionel tendens på tværs af de social og sundhedsfaglige institutioner: kommunikerede oplevelser af et problematisk møde mellem målgrupperne for det social- og sundhedsfaglige arbejde og systemet. Fx fremsættes det i alle institutionelle regi, at borgerne i målgruppen har vanskeligt ved at navigere og gebærde sig i det etablerede systemregi som fx et hospital eller et socialkontor.

En oplevelse af målgruppens 'systemdysfunktion' fremsættes fx i Det Psykiatriske Gadeplansteams diskursive miljø. Borgerne har, i sygeplejerskens optik, svært ved at indgå i det etablerede system, bl.a. fordi målgruppen har vanskeligt ved at vente, indgå og overholde aftaler og således tilpasse sig de tidskoder og regler, der udgør en central systemlogik:

”Der hvor man måske kan sige, at det er anderledes her er, at det jo nok er de svageste, vi har herude. Dem som ryger helt ud af boligsystemet og også ryger helt ud af behandlingssystemet(...)” [De]har svært ved at indgå i det almindelige behandlingssystem, fordi de ikke kan sidde og vente i to timer på en psykiatrisk skadestue. De kan ikke sidde og vente på, at tingene skal ske. De har svært ved at træffe en aftale om at være her onsdag kl.11, fordi det er der lægen og tolken er der(...) Så jeg oplever tit at møde op til en aftale, hvor patienten ikke møder op. (...) det er nok også et billede af, at det er de svageste, vi har ude på de her steder” (Dorthe 113-126).

Interessant i dette citat er, i min optik, forekomsten af et diskursivt skift fra en retorik med betoning af borgerne som ressourcefyldte, rationelle 'viljessubjekter', som sygeplejersken aktiverer andetsteds i interviewet, til en konstruktion af målgruppen som 'den svageste' gruppe', der ofte ikke er i stand til at administrere mødeaftaler og som har vanskeligt ved at vente. Denne målgruppeoptik adskiller sig således markant fra sygeplejerskens tidligere konstruktion af borgerne som autonome individer, der er kapable til at navigere i systemet og administrere dets ydelser.

Diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger', der har vanskeligt ved at indgå i det etablerede system, aktiveres ligeledes i somatisk sygeplejeregime, hvor en sygeplejerske fremsætter, hvordan målgruppen, i hendes optik, ikke egner sig til at være indlagt og ofte har vanskeligt ved at passe ind i systemets tidslogikker, regler, rammer og mekanismer. Venten og tidsadministrering fremhæves også i dette diskursive miljø som en art systemkompetencer, målgruppen ikke mestrer:

”Vores patienter [egner] sig ikke til at være indlagt. De passer ikke ind i systemet(...) vi arbejder med nogle patienter, som ikke kan holde ud at være indlagt. Det er så stort et bureaukratisk system og de kører efter regler og rammer. Der er ventetid og der er ting man skal og ikke skal” (Eva 98-107).

Denne borgerdiskurs, der centrerer sig omkring borgerens problematiske møde med systemet, præsenterer en borgerfigur, der fremstår som 'Den autonome og ansvarlige borgers' antitese'. 'Den systemdysfunktionelle borger', der ikke har selvkontrol og har vanskeligt ved at indgå, navigere i samt adaptere til systemiske enheder og deres regler, logikker mm.

5.1.11. Divergerende diskurser: 'Den autonome og ansvarlige borger' og 'Den systemdysfunktionelle borger'

Diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger' artikuleres ikke blot i sundhedsfagligt regi. Det tidligere citat fra en socialpædagogisk gadeplansarbejder illustrerer, at denne diskurs artikuleres på tværs af det samlede institutionelle landskab. Også andetsteds i det socialpædagogisk regi aktiveres diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger', der ikke kan overskue systemet og dets logikker samt regler, og som ikke har kompetencerne til at indgå i det (*Kasper 491-496*). Interessant er, at de to divergerende subjektfigurer henholdsvis 'Den autonome og ansvarlige borger' og 'Den systemdysfunktionelle borger' således figurerer på tværs i det institutionelle felt og dermed ikke er begrænset til bestemte fagområder og distinkte fagfunderede filosofier. De to subjektdiskurser figurerer og artikuleres endog ofte samtidigt inden for samme institutionelle diskursive miljø, fx konstruerer sygeplejerskerne et sted borgerne som rationelle 'viljessubjekter' og et andet sted som 'de svageste', der ikke er kapable til at vente og administrere tid. Dette paradoks vender jeg tilbage til i diskussionsdelen, hvor jeg bl.a. vil diskutere disse subjektdiskurser i forhold til de fagprofessionelle, der artikulerer dem. Endvidere vil jeg diskutere, hvordan det gennemsyrende neoliberale ideal om den suveræne borger kan problematiseres med diskursen om den 'Den systemdysfunktionelle borger', der i min optik stiller spørgsmålstejn ved antagelsen om, at alle borgere vil eller kan tage ansvar i eget liv.

I det følgende afsnit vil jeg vende blikket mod termen *samarbejde*, der sammen med *arbejdspraksisser* udgør et centralt begreb i undersøgelsens problemformulering. Jeg vil i afsnittet beskrive og analysere termen brobygning og fænomenerne 'samtidighed' og 'flerinstitutionalitet', som er begreber, jeg konstruerer ud fra informanternes beskrivelser af deres samarbejde.

5.2. Samarbejde

Som nævnt i indledningen fremsættes samarbejde som et nøgleelement i det samlede hjemløsearbejde i København. Vigtigheden af samarbejde i arbejdet med hjemløse borgere artikuleres ligeledes i nærværende undersøgelses empiriske materiale, bl.a. i socialfagligt regi, hvor en socialpædagog fra Projekt Udenfor fremsætter samspillet mellem mange forskellige aktører og tilbud til hjemløse borgere som essentielt for at imødekomme og hjælpe borgeren på bedste vis. Den hænger sammen med en simultan konstruktion af målgruppen for det sociale arbejde som borgere med 'komplekse problemstillinger', der ofte ikke lader sig løse inden for én institutionel og faglig ramme, men netop fordrer et samspil mellem forskellige faggrupper:

”Det [er] jo også erkendelsen af, at mange af de tilbud der er, kan tilbyde noget forskelligt. Man ser tit, at for at hjælpe – man ser tit, at det er nogle meget komplekse problematikker, folk har, så tit skal der en masse aktører i spil for at man ligesom rigtig kan rykke på det. Hvis folk gerne vil ind i [systemet], så kan jeg jo ikke undgå at brobygge” (Anders 93-96).

På tværs af de forskellige institutioner er der konsensus om samarbejde som et nødvendigt aspekt i arbejdet med hjemløse borgere, der på tværs af det institutionelle felt konstrueres som borgere med komplekse problemstillinger. I citatet ovenfor præsenterer socialpædagogen et centralt begreb, der ofte figurerer i informanternes beskrivelser af deres sociale og sundhedsfaglige arbejde: brobygning. Brobygning er et begreb, der både artikuleres i forbindelse med beskrivelser af konkrete arbejdspraksisser, men også kobles til samarbejde, hvormed begrebet er særdeles relevant for nærværende undersøgelse.

5.2.1. Brobygning

Brobygning er en term, der ofte optræder i forbindelse med beskrivelser af socialt arbejde med udsatte borgere. Fx figurerer brobyggerbegrebet i Aalborg Kommunes koordinerende enhed for tilbud til udsatte borgere, Brobyggersekskabet, hvor termen fremhæves som et nøgleelement i selskabets udviklingsarbejde og koordinerende indsats. Brobygning defineres her overordnet som en proces der består i: ”at bygge bro fra de socialt udsatte til ”normalsamfundet” og ikke mindst til det offentlige system” (Udsatte Grønlandere - om Brobyggersekskabet).

Denne forståelse af brobygningstermen er ligeledes lokaliserbar i tidligere forskning i socialt arbejde, hvor bl.a. Villadsen, Christensen og Houborg alle fremdrager brobygning om et centralt begreb i nutidigt socialt arbejde. Disse studier fremsætter alle en forståelse af brobyggerbegegrebet som den praksis at forbinde den udsatte borger med det etablerede system: 'at bygge bro mellem to verdener' med forskellige sprog, omgangsformer, rationaler, prioriteter, tidsrytmer mm. (Houborg 2006: 269). Brobyggerens rolle fremsættes i disse litteraturbidrag overordnet som den rolle at agere 'led' mellem borgeren og det offentlige hjælpesystem ved fx at oversætte dokumenter til et sprog borgeren forstår eller fungerer som rollemodel i forhold til opførsel i møder med systemet og gøre borgeren kapabel til at navigere og orientere sig i det sociale system (Ibid: 270, Villadsen 2004: 239, Christensen 2007: 49-50).

På baggrund af disse beskrivelser kan brobygning således overordnet forstås som etablering af kontakt mellem borger og system og brobyggeren som en aktør, der opererer som et led mellem borger og det etablerede system. Brobyggeren fremstår dog endvidere i disse eksempler primært som en art 'borgerens aktør', der primært tager sit arbejdsmæssige udgangspunkt i borgerens behov: oversætter af dokumenter *for borgeren*, agerer rollemodel *for borgeren* mm.

I det kommende afsnit vil jeg præsentere to brobyggerroller, 'Oversætteren' og 'Administratoren/Kompensatoren', der konstrueres som vigtige roller i det konkrete arbejde med borgerne på tværs af det samlede institutionelle landskab. Disse brobyggerroller kan, med Houborgs terminologi, netop anskues som roller, der 'bygger bro mellem to verdener', hvor brobyggeren agerer 'led' mellem borger og system og, jf. Christensen, hjælper borgeren med at navigere i systemet.

5.2.1.1. Brobyggerroller

'Oversætteren'

En central brobyggerrolle er 'oversætteren'. Oversætterens funktion beskrives som den praksis, der ligeledes tematiseres i Christensens og Houborgs studier, at oversætte og forklare systemets ofte komplicerede sprog, fx regler, paragraffer og fagtermer for borgeren.

Brobyggerrollen som 'oversætter' fremhæves særligt i sundhedsfagligt regi, hvor bl.a. socialsygeplejersken fremhæver 'oversætteren' som en central rolle, der jf. Houborg og Christensen, forbinder to radikalt forskellige verdener, den hjemløse borger og hospitalssystemet og hjælper borgeren til at kunne orientere sig i systemet. 'Oversætteren' fremsættes som en brobyggeraktør, der transformerer komplicerede latinske fagtermer til forståeligt sprog for borgeren eller som en aktør, der efterfølgende kan rekonstruere den information, der potentielt går tabt for borgeren under mødet:

”Det kan være svært at forstå systemet. Bare det at forstå hvad lægen siger. Det er virkelig to modpoler, der mødes. Der kommer en hjemløs fra gaden, der taler rigtig meget gadesprog og så står overlægen måske og siger noget, der er halvt latin. Jeg bliver sådan en ordbog, sådan en der sidder og oversætter eller gentager det, fordi det også tit er rigtig svært at huske, hvad lægen egentlig sagde. Jeg har fx en patient i dag og jeg spurgte ham lige 'Hvad sagde lægen egentlig?' 'Han sagde mindst en uge endnu'. Det er simpelthen ikke rigtigt. Han har ikke hørt ordentligt efter (...) Fx også et røntgen af thorax. Det er der jo ikke nogen, der forstår. Der er så mange fagudtryk, som man ligesom tager for givet, at de forstår. Det gør de altså ikke” (Hanne 68-76).

'Administratoren'/'Kompensatoren'

En anden brobyggerrolle, der fremsættes som central i det empiriske materiale, er 'administratoren/kompensatoren'. Denne brobyggerrolle artikuleres som vigtig i socialt såvel som i sundhedsfagligt regi. Brobygningspraksissen administrering henviser til to dimensioner: hjælp til 'materiel administrering': fx administrering af medicin eller økonomiske ydelser eller 'immateriel administrering': fx administrering af aftaler og møder med diverse systemrepræsentanter. Nedenfor beskriver en sygeplejerske, hvordan hun som 'Administrator' både hjælper borgeren i forhold til materiel og immateriel administrering: den dobbelte administrering af medicin og såvel som mødeaftaler i systemregi:

”Med mange af vores patienter laver vi aftaler om, at for det første så hjælper vi dem med at administrere deres medicin, men også noget med, at når de nu skriver til dig ude fra sygehuset om kontrol, var det så ikke en idé og lidt smart, at de sender brevet til mig. Så får jeg brevet og så hiver jeg fat i Peter eller Poul og siger, nu skal du høre, de har skrevet ude fra Hvidovre, at du skal derud igen på torsdag og kommer du selv derud eller skal jeg køre dig. Vi hjælper dem med at overholde de der aftaler” (Eva 83-88).

En anden central brobyggerrolle er en rolle jeg vil benævne 'Kompensatoren'. Rollen som kompensator er beslægtet med rollen som administrator og knytter sig til og udspiller sig ofte i forlængelse af administratorrollen, der holder styr på borgerens aftaler i systemregi. Kompensatorens rolle defineres typisk som den handling, at fagpersonen kommer et planlagt møde mellem borger og system, fx undersøgelse på hospital, i forkøbet og typisk kontakter den systemiske enhed, der afholder mødet, og tjekker op på og potentielt aflyser og/eller udskyder mødet på borgerens vegne og på denne måde foregriber en potentiel konflikt ved at kompensere borgerens manglede fremmøde eller manglende aflysning (Martin 130-137). Brobygning defineret som oversættelses- og administrerings/kompensationspraksisser, der også tidligere er tematiseret og fremdraget som centrale praksisser i studier af socialt opsøgende og udgående gadeplansarbejde (Christensen 2007, Houborg 2006), konstrueres således som meningsfulde og nødvendige praksisser, hvor den professionelle med udførelser af roller, der knytter sig til disse praksisser, fx via rollen som 'Kompensator', afværger konflikt og via rollen som 'Oversætter', jf. Christensen, hjælper borgeren til at kunne navigere i forskellige systemiske settings.

5.2.2. Opsamling

I det foregående afsnit har jeg analyseret termen brobygning, der både i nærværende undersøgelses institutionsfelt og i tidligere studier af opsøgende og udgående arbejde figurerer som en central term. I det kommende afsnit vil jeg præsentere yderligere to aspekter ved det institutionelle samarbejde, to aspekter jeg vil benævne 'samtidighed' og 'flerinstitutionalitet' i socialt arbejde.

5.2.3. 'Samtidighed' og 'flerinstitutionalitet' i socialt- og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse

"Vi finder tit ud af, at der er en fem-seks andre, der har gang i den samme borger" (Henning 388-389).

I nærværende afsnit vil jeg præsentere det 'samtidighedsaspekt' og det 'flerinstitutionalitetsaspekt', jeg i metodologifsnittet plæderede for udgør to centrale underbelyste tematikker i studier af socialt arbejde, der ofte fokuserer på relationen mellem 'systemet' eller en respektiv institution og borgeren/klienten i en monoinstitutionel/monosystemisk kontekst på trods af at flere af disse studier påpeger, at klienter, fx hjemløse og misbrugere ofte er i kontakt med en hel vifte af velfærdsprofessioner som læger, socialrådgivere, pædagoger mm. (Mortensen og Järvinen 2005:11). En pointering af aspekterne samtidighed og flerinstitutionalitet finder jeg central og interessant, fordi disse aspekter præsenterer et nyt perspektiv på socialt og sundhedsfagligt arbejde og særligt på samarbejde i socialt og sundhedsfagligt arbejde.

'Samtidighedsaspektet' og 'flerinstitutionalitetsaspektet' i det sociale og sundhedsfaglige arbejde med hjemløse borgere bliver bl.a. artikulert af en gadesygeplejerske, som beskriver, hvordan der ofte viser sig at være en række af aktører, der arbejder med en borger på samme tid uden at alle disse aktører er bevidst om mængden af samtidigt opererende institutioner. I gadesygeplejerskens, og flere andre informanternes optik, hersker der inden for hjemløsefeltet ofte en forestilling hos aktørerne eller institutionerne om at være den eneste, der virkelig kan hjælpe borgeren. Disse forestillinger om at være 'den eneste rette hjælp' kan have destruktive konsekvenser for arbejdet med borgeren, når mange aktører opererer samtidigt:

"Så får vi en henvisning fra et værested, hvor en siger 'han kender ikke andre end mig' og når man så får fat i Per [borgeren] og snakker med ham og siger 'nå hvem er ellers inde over din sag, hvad med Jobcenter og Hjemløseenheden, og så er der jo otte aktører på én gang og alle tror, at de er den eneste. Så der kan man sige, at vi bliver nødt til at finde ud af, hvem der er relevante og hvem vi kan sige til, 'ved du hvad, træk du dig bare. Vi er lige i gang med noget her'. Så vi får luget ud i det. Jeg har siddet til nogle møder med 12-14 mennesker, som alle sammen mente, at de var den eneste, der kunne frelse denne her mand, som ikke ville frelses(...) Det kan blive noget frygteligt mos. Sommetider har man lige gang i et eller andet forløb og der ligger en helt klar plan og så kommer der et behjert menneske og siger 'han har det også for dårligt, nu kører jeg ham til et herberg i Jylland' og så falder det hele til jorden" (Eva 336-351).

Samtidighed af forskellige institutionelle indsatser italesættes således af alle informanter i undersøgelsen og konstrueres både som en ressource, jf. muligheden for 'institutionel overlevering' fra en institution til en anden og vidensoverlevering, men konstrueres ligeledes som et til tider problematisk arbejdsvilkår.

En væsentlig problematik ved samtidigheden formuleres af en informant, der stiller spørgsmålstegn ved, hvorvidt mange samtidige aktører i sidste ende resulterer i 'samarbejde eller samme arbejde', der potentielt slutter med, at borgeren helt trækker sig fra relationen (Gitte 221-222)

Eller som en anden informant udtrykker det, at det er vigtigt for at bevare en god relation til borgeren ”at vi ikke alle kommer med en madpakke eller prøver at få dem ind i Jobcenteret eller til læge eller whatever” (Henning 390-391).

I forbindelse med samarbejde fremdrages begrebet koordinering ofte som et centralt nøgleord som en måde at overkomme problematikkerne, der forbindes med de flerinstitutionelle samtidige indsatser.

5.2.4. 'Koordineringskomplekset'

Koordinering er ligeledes et kernebegreb i eksisterende litteratur om samarbejde i arbejde med hjemløse borgere. Som nævnt fremhæves koordinering af indsatser og koordineringsroller (case managers) som centrale i Fabricius' et al. undersøgelse (2005), hvor begrebet fremføres som en afgørende faktor for succesfuld stabilisering og integration af hjemløse borgere i samfundet.

I nærværende undersøgelses empiriske materiale konstrueres og italesættes begrebet koordinering imidlertid ikke blot som et entydigt positivt fænomen. Koordinering konstrueres som en nødvendighed i et felt med mange samtidige aktører, men simultant som et potentielt problematisk tiltag. Denne kritiske stillingstagen konstrueres særligt, hvis informanterne indtager en 'borgerposition' og forsøger at anskue koordinering 'fra borgernes side'. På den ene side fremstilles koordinering af det social- og sundhedsfaglige arbejde fra et professionelt perspektiv som en nødvendighed i et felt med multiple samtidige aktører, men samtidigt fremstiller flere af informanterne en koordineringsdiskurs, der konstruerer koordinering som problematisk, fordi en gennemkoordineret og centraliseret indsats i informanternes optik kan resultere i, at borgere trækker sig og afbryder kontakten med fagpersonerne. Som en psykiatrisk sygeplejerske nedenfor udtrykker det, kan mindre koordinerede indsatser fungere som en art 'kattelerm' for de hjemløse, hvorimod en gennemkoordineret indsats kan resultere i, at den hjemløse trækker sig fra relationen og at institutionen dermed mister kontakten til borgeren:

”Sommetider er det som en hest uden hoved. Folk rider ud over stepperne og gør en helt masse gode gerninger lige ved siden af hinanden. Der er jo både regionale, kommunale, kirkelige og andre frivillige organisationer, der har gang i ting. Det, vi oplever, når vi taler med de andre, der arbejder med hjemløse, er, at mange af dem er de samme hjemløse, vi fiser lige i rumpetten af. Hvor jeg af og til tænker, at jeg synes, det kunne være fedt med én stor koordineret indsats. Det ville virke mere rationelt og mere fornuftigt. Men jeg oplever så også, at de hjemløse trækker sig fra et sted og rykker hen et andet sted, når det bliver for hedt. Så det kan også være en meget god kattelerm for de hjemløse, at de kan smutte fra det ene til det andet og ligesom starte forfra, fordi de godt kan have svært ved at indgå i det, der nu foregår de forskellige steder også med hinanden, de hjemløse indbyrdes. Så kan de have behov for at trække sig til et andet sted i et andet regi” (Dorthe 205-215).

Der figurerer således ambivalente og divergerende diskurser omkring 'samtidighed', 'flerinstitutionalitet' og koordinering. På denne ene side fremstilles en ukoordineret indsats med multiple samtidige fagaktører som problematisk, fordi institutionsaktører tenderer mod at udføre samme arbejde, modarbejde hinanden og som følge heraf opleve, at borgerne trækker sig. På den anden side konstrueres en gennemkoordineret og centraliseret indsats ligeledes som et tiltag med den potentielle risiko, at borgerne afbryder relationen. Det interessante er således, at koordinering i modsætning til Fabricius' et al. undersøgelse ikke konstrueres som et entydigt positivt fænomen/begreb, men at der i stedet figurerer forskellige ambivalente og divergerende

koordineringsdiskurser, det, jeg vil benævne et 'koordineringskompleks', der bl.a. problematiserer koordinering som integrationsskabende, jf. Fabricius et al. Disse diskurser peger derimod ligeledes på den modsatte tendens: at den hjemløse borgere trækker sig fra gennemkoordinerede og centraliserede institutionelle processer og således potentielt trækker sig fra integrerende processer som bolig- og behandlingsindskrivning mm.

'Samtidighed', 'flerinstitutionalitet' og koordinering er centrale begreber i studier af socialt (og sundhedsfagligt) arbejde med hjemløse, hvor de to første begreber dog ofte konstateres som et (uproblematisk) vilkår i socialt arbejde, der sjældent er genstand for analyse og diskussion. Dette forhold vender jeg tilbage til og folder ud i undersøgelsens diskussionsdel.

I det foregående afsnit har jeg tematiseret forskellige brobyggerroller, som informanterne tværinstitutionelt fremdrager som centrale i forhold til det konkrete arbejde med borgere og i forhold til forskellige institutionelle samarbejdspraksisser. Begrebet rolle er omdrejningspunktet i det kommende afsnit, hvor jeg med afsæt i Goffmans teoriapparat vil analysere og diskutere forskellige fagrollediskurser fra det institutionelle landskab. De forskellige rollediskurser, som informanterne i undersøgelsen fremlægger, er, i min optik, i nogle tilfælde kendetegnet af et spændingsfelt mellem et abstrakt idealplan og et konkret praksisplan. Fordi Goffman i sin teoretisering over rollebegrebet netop opererer med et skel mellem et normativt idealplan og et faktisk handlingsplan, finder jeg hans teoriapparat vedkommende og relevant at inddrage i nærværende analysedel om roller.

5.3. Institutionelle roller og rollediskurser

I nærværende afsnit vil jeg først skitsere det teoretiske fundament ved at redegøre for centrale termer i Goffmans teoretisering over begrebet rolle. Jeg vil fremhæve og behandle teoritermerne position, rolle og rolleudfyldelse, som jeg vil anvende som teoretisk inspirationsperspektiv i en analyse og diskussion af forskellige rollediskurser, der fremdrages af informanterne. Jeg vil med afsæt i Goffmans teoriapparat analysere og diskutere to centrale rollediskurser i institutionsfeltet: en specialist- og en generalistdiskurs. Herefter vil jeg kort behandle forekomsten af en ny type rolleaktører, som jeg med inspiration fra Goffmans terminologi benævner 'mixed multiple roles'.

5.3.1. Anvendelse af Goffman på et institutionelt plan

Jeg anvender termen *inspirationsperspektiv*, fordi der er forskel på de planer/niveauer hvorpå henholdsvis Goffman og jeg udfolder og anvender rollebegrebet. Goffman arbejder overordnet med rollebegrebet som en vekselvirkningsproces mellem et institutionelt og interaktionelt plan, men definerer primært sin rolleteori med udgangspunkt i nærstudier af øjebliksadfærd og observation af konkret interaktion (Goffman 2004: 201). Jf. mit videnskabsteoretiske udgangspunkt anvender jeg i nærværende undersøgelse bl.a. en konstruktivistisk undersøgelsestilgang og fokuserer på, hvordan professionelle social- og sundhedsfaglige aktører diskursivt konstruerer deres arbejds- og samarbejdspraksisser. Hvor Goffman primært fokuserer på det interaktionelle plan og anvender observation som metode, tager jeg primært udgangspunkt i et institutionelt plan, hvor jeg fokuserer på diskurser. Dog abonnerer jeg, jf. metodologiafsnittet med en konstruktivismevariant, der giver rum for forekomsten af en virkelighed uden for diskursiveringen af denne, hvormed jeg således løbende gennem undersøgelsen bestræber mig på at skelne mellem informanternes beskrivelser af deres arbejdspraksisser og deres konstruktion af disse: hvordan de diskursivt fortolker, vurderer og skaber mening med disse praksisser bl.a. med afsæt i bestemte institutionelle filosofier, fagorienteringer mm. Jeg opererer således både med et deskriptivt interaktionelt handlingsplan:

informanternes konkrete beskrivelser af bestemte konkrete arbejdsforløb med borgerne samt et mere normativt institutionelt plan⁴⁶, hvormed jeg finder Goffmans teoriapparat applicerbart.

5.3.2. Goffmans rollebegreb

Goffmann tager sit udgangspunkt i det interaktionelle plan med observationer af øjeblikksadfærd, men som nævnt er det institutionelle plan ikke udskrevet af hans rolleanalyse. Det institutionelle plan kobler Goffman til begrebet *role*. Begrebet *role* betegner, i Goffmans optik, netop det, der går ud over det situationelle og individuelle og i stedet knytter an til det mere generelle: det *typiske* og det *normative*. Goffman opstiller overordnet et centralt skel mellem det normative plan og det faktiske handlingsplan i forhold til begrebet *rolle* udtrykt med distinktionen mellem *role* (normative) og *actual role performance* (konkrete). I min optik er disse begreber relevante og interessante i en analyse af divergerende diskurser, der illustrerer et spændingsfelt mellem på den ene side normative opfattelser af roller og på den anden side faktiske rollehandlinger. Ifølge Goffman er det netop denne adskillelse, denne potentielle diskrepans mellem det normative plan og det faktiske handlingsplan, der er interessant at studere.

5.3.2.1. Position, rolle og rolleudfyldelse

Rollebegrebet indtager en central position i værket *Encounters* (1961), hvor Goffman beskriver roller som den grundlæggende enhed for socialisering i samfundet:

”Role is the basic unit of socialization. It is through roles that tasks in society are allocated and arrangements made to enforce their performance” (Goffman 1961: 87).

Centralt i Goffmans teoretisering over begrebet *rolle* er distinktionen mellem kategorierne *position*, *rolle* (rolle) og *actual role performance* (rolleudfyldelse). Goffman definerer *position* på følgende vis:

”En status er en *position* i et system eller mønster af positioner, og er forbundet med de andre positioner i enheden ved hjælp af gensidige bindinger, ved hjælp af rettigheder og pligter der binder positionernes indehavere” (Goffman 2004:194).

Rollebegrebet defineres i forlængelse heraf, som den aktivitet en indehaver af en given position ville udføre, hvis denne udelukkende handlede ud fra de normative fordringer og forventninger der forbindes med denne specifikke position, fx positionen som socialarbejder. Rolle er således knyttet til normativitet og skal, ifølge Goffman, adskilles fra selve rolleudførelsen, der er individets faktiske adfærd når dette er aktivt i en specifik position i en given situation:

“Role consists of the activity the incumbent would engage in were he to act solely in terms of the normative demands upon someone in his position. Role in this normative sense is to be distinguished from role performance or role enactment, which is the actual conduct of a particular individual while on duty in his position” (Goffman 1961: 85).

⁴⁶ Det normative institutionelle plan, der med Spencers terminologi, kan anskues som de institutionelle filosofier: menneskesyn, behandlingsorienteringer mm., der udgør grundorienteringen i og rammerne for det institutionelle arbejde og netop former og dirigerer den måde, de professionelle anskuer og taler om det sociale arbejde og klienterne på (Spencer 2001: 170).

Centralt i Goffmans rolleforståelse er, at den normative ramme for en rolle ikke er fuldkommen determinerende for et individs faktiske rolleudfyldelse. Individet i en given position vil ikke blot orientere sig mod den normative ramme: de forventninger og fordringer, der knytter sig til en rolle i en bestemt position. Den konkrete udfyldelse af rollen vil også være influeret af, hvordan individer opfatter og definerer den specifikke situation for rolleudførelsen. Individet er således ikke en 'snoredukke', (Stax 2005:65), der er fuldstændig determineret af de normative forestillinger, knyttet til den position, det indtager, men vil i stedet ofte indføre et manøvre- og råderum med mulighed for ikke-identifikation (Goffman 2004: 211). Dette hænger sammen med, at individet ikke blot er orienteret mod normative fordringer, men også agerer på baggrund af sin egen situationelle opfattelse og definition af den givne setting, det befinder sig i. Denne situationelle definition og opfattelse vil således også influere på den konkrete udførelse af rollen, hvormed der ofte vil være forskel på det normative rolleideal for en given position og individets faktiske konkrete situationelle udførelse af rollen (Goffman 1961: 93).

5.3.3.Diskussion af institutionelle roller: Specialist- og generalistdiskursen

Jeg har tidligere fremlagt forskellige brobyggerroller, som jeg analytisk har konstrueret ud fra det empiriske materiale: 'Oversætteren' og 'Administratoren/Kompensatoren'. I det kommende afsnit vil jeg præsentere to forskellige diskurser, der optræder i det empiriske materiale og knytter an til en videre diskussion omkring begrebet rolle i det social- og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse borgere i København. De to diskurser vil jeg analysere med afsæt i Goffman analytiske kategorier: rolle og rolleudfyldelse.

5.3.3.1.Specialist- og generalistdiskursen

I sundhedsfagligt regi fremhæver særligt gadelægen og de somatiske sygeplejersker vigtigheden af, at man på gadeplan først og fremmest er 'fagprofessionel' (Martin 585-595). Det vil sige professionelle læger eller sygeplejersker, der primært skal diagnosticere, behandle og pleje præcis på samme måde, som dette ville være foregået i en almindelig praksis. Den sundhedsfaglige informantgruppe fremsætter således et normativt sundhedsfagligt rolleideal, der kongruerer med den typiske forståelse af, hvordan et individ i en position som sygeplejerske eller læge bør handle: udføre psykiatrisk og somatisk funderede praksisser. Sygeplejerskerollen og lægerollen defineres således som fagspecialister, der bør handle i henhold til deres kompetenceområder og fx ikke pludseligt parallelt agere socialrådgiver. Specialistdiskursen artikuleres bl.a. af følgende gadesygeplejerske:

”Min kompetence ligger jo i at sige, at jeg er sygeplejerske og ikke socialarbejder. Men der er desværre en tendens i det her felt til, at man i stedet for at lave samarbejde laver samme arbejde. Alle har en fornemmelse at, at man lige så godt kan lave det hele. Jeg kan huske, at jeg snakkede med en fra et alkoholambulatorium på et tidspunkt og så siger han, at 'hos os laver vi alle sammen det samme. Vil det så sige, at hvis du har en socialrådgiver og der kommer en med sår, så er det socialrådgiveren, der skifter såret? Naaarh, det er jo en sygeplejeopgave. Men hvis nu der kommer en med paragrafproblemer af en art, er det så sygeplejersken, der ordner det? Naaarh, så hiver hun fat i socialrådgiveren. Jamen, hvorfor siger du så, at I laver det samme?'. Det forstår jeg ikke og jeg forstår heller ikke, hvorfor man sætter en stolthed i det. For jeg synes ikke, at det er nogen stolthed i det. For mig virker det hel galimatias, at man siger, at man har en sygeplejerske, der godt kan sidde og rode rundt i nogle lovparagraffer” (Gitte 220-230).

I sundhedsfagligt regi formuleres der således, med Goffmans terminologi, et normativt rollebegreb, der centrerer sig omkring fagspecialisme og dermed kongruerer med den typiske sygeplejerskerolle, hvor sygeplejersken varetager pleje- og behandlingsopgaver af somatisk og psykiatrisk art. I citatet

ovenfor fremhæver sygeplejersken netop den fagspecifikke og fagspecialiserede rolle og tager verbalt afstand fra sygeplejersken som en 'multiple role player' (Goffman 1961:142), der også udfører socialfaglige opgaver. Sygeplejersken tager således afstand fra den rolle, som ambulatoriemedarbejderen i citatet præsenterer, hvor fagrollerne i højere grad lapper ind over hinanden og hvor fagpersonerne i højere grad præsenteres som generalister: '*vi laver alle sammen det samme*'.

Det viser sig imidlertid, når sygeplejersken konfronterer ambulatoriemedarbejderen, at dennes generalistdiskurs i højere grad fremstår som et normativt ideal, med Goffmans terminologi en *rolle* frem for en *rolleudfyldelse*, idet opgaverne i praksis er mere fagopdelt, således at det normative generalistideal: '*vi laver alle sammen det samme*' ikke fuldstændigt kongruerer med den faktiske arbejdsfordeling. Sårskift er ikke en opgave alle aktører varetager, men er derimod forbeholdt det sundhedsfaglige personale. Citatet er interessant, fordi det illustrerer to rollediskurser, specialistdiskursen og generalistdiskursen, der artikuleres af forskellige informanter. Generalistdiskursen, der blev udtrykt gennem ovenstående citat, er ligeledes lokalisierbar andetsteds i det empiriske materiale, hvor en socialpædagog beskriver, hvordan et normativt rolleideal, og til en hvis grad også den konkrete fagrolleudfyldelse, i hans enhed er centreret omkring praktisering af generalistorienterede roller, hvor forskellige fagaktører oplærer hinanden og dermed kan udføre forskellige fagpraksisser på én gang:

"Det pædagogiske og socialrådgivermæssige kører meget i en sammenblanding, så socialrådgiverne også laver pædagogisk arbejde og pædagogerne også laver socialrådgiverarbejde. Selvfølgelig er der nogle ting, i de mere komplekse sager, hvor det primært er socialrådgiverne, der går ind, fordi de har nogle andre kompetencer, men vi prøver at oplære hinanden inden for de forskellige felter, så vi alle sammen kan give hjælp" (Troels 42-46).

Specialistdiskursen og fagspecialisten som normativ rolle bliver således primært artikeret inden for det sundhedsfaglige regi mens generalistdiskursen, der fremhæver en aktør, der kan spille på mange faglige strenge som ideal, primært formuleres i socialfagligt/socialpædagogisk regi. I min optik forekommer der imidlertid et paradoks eller et spændingsfelt i især det sundhedsfaglige regi mellem den artikulerede normative fagspecialistrolle og de faktiske handlinger de sundhedsfaglige aktører fremfører i beskrivelserne af deres konkrete arbejdsopgaver. Med Goffmans terminologi vil jeg således plædere for, at der i sundhedsfagligt regi forekommer et spændingsforhold mellem den *normative rolle*: den stringente fagspecialist og den *faktiske rolleudfyldelse*, hvor sygeplejersken ofte optræder som en 'multiple role player' (Goffman 1961:142), der spiller på flere forskellige faglige strenge. I citatet nedenfor fortæller en gadelæge om en gadesygeplejerskes konkrete forløb med en borger:

"Gitte tager så på sommerferie og så gør han [hjemløs borger] det mange gør når konen er ude – ikke fordi de er gift – men man får jo et personligt forhold til hinanden. Så hun bliver jo ligesom den han skal vise overfor, at han kan holde sig ædru og få ting til at fungere. Så tager hun på ferie og så skal han lige prøve at drikke og det kan han ikke. I et splitsekund lander han tilbage til det der rystende vrag, der bare tuder hele tiden (...) Jeg siger, at hun skal give ham grovfilen, for hun kender ham godt og hun kan godt sige, at hun ikke gider at høre på hans flæb. Så går der en måned og så er han tilbage i døgnbehandling og ædru. Så man skifter jo fra at være sygeplejerske til at være coach til at være næsten ægtefælle i det der tilfælde, hvor man siger 'Nu er det nok. Nu stopper du fandeme' til så at reagere fornuftigt på det igen og supporte ham i misbrugsbehandlingen og sørge for, at der er medicin til ham(...) Hvis de har et telefonnummer, så kan man være livline, hvis de er flyttet langt væk" (Martin 314-329).

På baggrund af denne beskrivelse af arbejdet med en konkret borger, udfylder sygeplejersken sygeplejerskerollen som en 'multiple role player', der går ud over den typiske professionelle sygeplejerrolle. På samme tid udfylder sygeplejersken sygeplejerskerollen ved at udføre supplerende og mere personlige roller: 'livline' 'coach', 'ægtefælde', der bl.a. 'giver borgeren grovfilen' og beder denne tage sig sammen, men også supporter borgeren. Beskrivelserne af det konkrete arbejde, illustrerer i min optik, at det faglige og normative ideal om en afgrænset fagspecialist og den typiske rolle som plejer og behandler bliver udfordret af beskrivelserne af det faktiske arbejde. Spændingsfeltet mellem den normative rollediskurs og den faktiske rolleudførelse: beskrivelse af de konkrete arbejdsopgaver i forhold til hjemløse borgere, som i min optik optræder i det empiriske materiale, finder jeg interessant at holde op i mod Goffmans betragtning om, at individet ikke blot forholder sig til normative fordringer i udførelsen af en rolle, men også selv definerer og fortolker den specifikke situation, det opererer i. Goffman pointerer som nævnt netop, hvordan individets faktiske handling, dets faktiske rolleudførelse, ofte vil være influeret af situationelle 'complex forces' og at individet således ikke orienterer mod normative standarder alene.

Det normative specialistrolleideal konkurrerer således med fagpersonens lokale og situationelle forståelse af sygepleje på gadeplan, hvor fagpersonen står over for målgrupper, hvis problemstillinger ikke kan løses ved en fagisoleret indsats, men netop fordrer en 'multiple role player', der ikke kun besidder viden om sit eget felt, men udover sin specifikke fagrolle også kan spille på andre faglige strenge, igangsætte samtidige faghandlinger og aktivere andre relevante fagpersoner. De normative rollefordringer og den normative rolleforståelse vil i min optik således sommetider konflikte med en art '*øjeblikkets eller en situationens nødvendighed*', hvor situationelle kræfter: det konkrete møde med borgerne og den gentagne pointering af disse som individer med presserende 'komplekse problemstillinger' gør, at en given fagaktør jf. denne situationelle oplevelse, udfylder sin rolle på en måde, der adskiller fra den typiske rolle og normative rolle for at imødekomme den hjemløse borgers akutte, situationelle og komplekse behov.

5.3.4. Opsamling institutionelle roller og rollediskurser

I det foregående afsnit har jeg med afsæt i Goffmans teoriapparat analyseret og fremlagt to divergerende normative rollediskurser om henholdsvis specialisme og generalisme, hvor fagspecialisme som ideal typisk artikuleres i sundhedsfagligt regi og generalisme i socialfagligt/socialpædagogisk funderede institutioner. I forlængelse heraf har jeg argumenteret for, hvordan de forskellige fagaktører, især i sundhedsfagligt regi, i deres faktiske rolleudførelse som sygeplejersker, socialpædagoger, læger mm. på gadeplan ofte udfører 'multiple roles', der ofte overskrider deres konkrete fagfelt og normative idealer om stringent arbejdsdeling. Denne diskrepans har jeg fortolket som en potentiel reaktion på den gennemgående oplevelse af, at aktørerne i deres konkrete arbejde på gadeplan møder borgere, med 'komplekse problemstillinger', der fremstilles som uløselige inden for én faglig ramme og derfor i praksis er vanskeligt forenelige med en fagisoleret enstretiget specialistrolle.

5.3.5. 'Mixed multiple roles' - nye institutionelle fagroller

Som en afrunding af analyseafsnittet om roller vil jeg præsentere et begreb, jeg har konstrueret med inspiration fra Goffmans terminologi: 'mixed multiple roles'. I analyseafsnittet om institutionerne og arbejdspraksisser analyserede jeg bl.a., hvordan en gruppe fagprofessionelle aktører er kendetegnet ved en sammensat fagprofil samt ved at de kombinerer forskellige faglige socialteknologier i deres arbejde. Disse aktører er fx socialpædagogen, der simultant er psykiatrisk plejer, Psykiateren, der

simultant præsenterer sig som gadeplansarbejder⁴⁷ samt socialsygeplejersken, der bringer socialfaglige udviklingsteknologier ind i en hospitals-setting, der normalt er forbeholdt pleje- og behandlingsteknologier. Denne række af institutionsaktører udfører således ikke blot forskellige 'multiple roles' (Goffman 1961:142), inden for samme fagfelt, men er desuden karakteriseret ved at praktisere det jeg, med en videreudvikling af Goffmans begreb, vil benævne 'mixed multiple roles', der kombinerer forskellige fagverdener og socialteknologier og desuden er karakteriseret ved ikke at udføre disse roller sekventielt, men simultant. Denne simultanitet understreger bl.a. at det forhold, at den psykiatriske behandlingsambition ikke er et potentielt andet stadie, der følger efter det socialpædagogiske omsorgsarbejde i Særtræk, men at ambitionen om behandling er til stede fra start i socialpædagogen gadeplansarbejde. Disse multiple fagkombinationsroller og kombination af socialteknologier konstrueres af de professionelle som fordelagtige, effektive og tidsbesparende og som faktorer, der fx medvirker til, at flere borgere forlader gadeplanet (Henning 313). I opgavens diskussionsdel vil jeg vende tilbage til begrebet 'mixed multiple roles' og diskutere, hvordan disse roller, med afsæt i informanternes egen problematisering af gennemkoordinerede indsatser, der i visse tilfælde fratager borgerens mulighed for et 'frirum' og et 'helle', kan problematiseres som entydigt positive og fordelagtige.

6. Diskussion og perspektivering

I nærværende afsnit vil jeg samle op på og diskutere tre centrale tendenser fra analysedelen. Første tendens er de to divergerende borgerdiskurser om '*Den autonome og ansvarlige borger*' og '*Den systemdysfunktionelle borger*', der optrådte i analyseafsnittet om *institutionelle arbejdspraksisser*. I dette afsnit vil jeg bl.a. diskutere disse to diskurser i forhold til et centralt begreb gennem undersøgelsen: *rolle*. Begrebet *rolle* udgør også nøglebegrebet i den efterfølgende diskussionsdel, hvor jeg vil vende tilbage til og diskutere begrebet '*mixed multiple roles*', som jeg konstruerede som en afslutningstematik i analyseafsnittet om *roller*. Til sidst vil jeg fremdrage begreberne '*samtidighed*' og '*flerinstitutionalitet*' fra analysedelen om *samarbejde* og i denne forbindelse fremsætte mulige perspektiver, der kunne være interessante at undersøge nærmere i supplerende undersøgelser af socialt og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse borgere og i studier i socialt arbejde generelt.

6.1. Paradokset '*Den autonome og ansvarlige borger*' og '*Den systemdysfunktionelle borger*'

I analyseafsnittet præsenterede jeg to divergerende borgerdiskurser: henholdsvis '*Den autonome og ansvarlige borger*', som jeg argumenterede for kongruerer med de neoliberale idealer om autonomi og selvansvar samt '*Den systemdysfunktionelle borger*', der præsenterer den første borgerdiskurs' antitese: et borgersubjekt, der ikke er i stand til at mestre de neoliberale idealer om 'self-mastery' og selvansvar, ikke formår at administrere tid og medikamenter, ikke er i stand til at lede sig selv ud fra diverse risikoformaninger mm. Diskursen om den '*Den systemdysfunktionelle borger*' kan i min optik anskues som et eksempel på grænserne for det neoliberale subjektideal: at ikke individer vil eller magter at lade sig subjektivere i henhold til de gennemsyrende neoliberale idealer om 'autonomisering' og 'ansvarliggørelse' (Rose 2003:189) og om at være 'ekspert i eget liv' (Järvinen&Mik-Meyer 2012:11-12). Diskursen om '*Den Systemdysfunktionelle borger*' kan således kaste lys på en problematik i dagens velfærdsarbejde, at dette arbejde forudsætter et bestemt borgersubjekt: et individ, der både kan og vil lade sig subjektivere i henhold til neoliberale idealer,

47 En titel som socialpædagogerne anvender

påtage sig ansvaret for sine problemer og indstille sig på at arbejde for at løse disse gennem selvudvikling og risikohåndtering (Ibid: 19).

Interessant er, som tidligere nævnt, at disse to divergerende borgerdiskurser ikke repræsenterer forskellige faglige institutionelle lejre, men ofte aktiveres inden for samme diskursive miljø. Med afsæt i en DIAPsk terminologi kan samme institution således siges at fremhæve divergerende 'biografiske partikulariteter' ved borgeren, henholdsvis kompetencer og ressourcer samt mangel på samme. I forhold til dette paradoks, denne simultane konstruktion af borgeren som kompetent og inkompetent vil jeg diskutere to aspekter. For det første kan den dobbelte konstruktion af borgeren knyttes til det forhold, at samme borger af de professionelle kan opleves at have 'klare og uklare perioder'. Fx fremlægger socialsygeplejersken, hvordan borgere under indlæggelse og under ordnede forhold fremstår som 'helt andre mennesker, der er lettere at arbejde med', hvormed diskursen om 'Den autonome og ansvarlige borger' typisk vil artikulere i de tilfælde, hvor borgerens tilværelse og tilstand er mere ordnet samt stabil og mindre kaotisk. Der er ligeledes en tværinstitutionel tendens til, at diskursen om 'Den autonome og ansvarlige borger' artikulere i forhold til beskrivelser af det nære udgående institutionsarbejde, hvor den udgående fagprofessionelle arbejder med borgeren en til en, hvorimod diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger' typisk aktiviseres i beskrivelser af borgerens møde med større systemiske enheder som hospitaler, socialkontorer mm. Dette forhold er i min optik interessant at diskutere i forhold til den teoretiske pointe fra DIAP om, at konstruktion og promovning af bestemte problemidentiteter, fremdragelse af bestemte 'biografiske partikulariteter' er en institutionel nødvendighed for at skabe 'passende klienter', der matcher, aktualiserer og legitimerer institutionernes virke. 'Den systemdysfunktionelle borger' kan ud fra denne antagelse anskues som en institutionel problemidentitet, der har den funktion eksplicit at aktualisere og nødvendiggøre distinkte institutionelle fagprofessionelle roller, der konstrueres som vigtige på tværs i det opsøgende og udgående institutionsfelt: bl.a., brobyggerrollerne 'Oversætteren' og 'Kompensatoren/Administratoren', der konstrueres som de nødvendige rolleaktører, der kan afhjælpe og reparere systemdysfunktionaliteten og dermed konflikten mellem borger og system ved agere led mellem disse.

Borgerdiskurser, der alene subjektiverer borgeren som ansvarlig og autonom og fremdrager 'biografiske partikulariteter' som ressourcer og ligeværd, kan således, hvis de står alene, anskues som problematiske og som en art trussel for det opsøgende og udgående institutionsfelt, idet de underminerer og overflødiggør en række faglige roller, der fremhæves som centrale på tværs i det opsøgende og udgående institutionslandskab. Institutioner er, jf. DIAP, designet til at løse problemer og således afhængige af at lokalisere problemer og transformere individer til distinkte problemidentiteter, institutionens ansatte kan arbejde med og på. Dette forhold gør sig særligt gældende i det opsøgende og udgående arbejde, hvor borgerne ikke træder ind i institutionen, men hvor de professionelle selv opsøger borgerne og skal 'sælge' hjælpen til borgeren. Med dette perspektiv in mente og jf. Järvinen og Mik-Meyer, kan et centralt spørgsmål rejses: hvordan kan forskellige aktører agere professionelle, hvis de borgere, institutionen skal hjælpe, i stigende grad skal anskues som eksperter i eget liv? Hvilke roller efterlades til den professionelle, når denne ikke længere kan indtræde i en synlig ekspertrolle? (Ibid: 26)

Diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger' kan ud fra denne betragtning anskues som en art 'institutionel nødvendighed', der direkte legitimerer og aktualiserer en række af de ekspertroller, der ellers er under afvikling i feltet i takt med udbredelse af idealet om borgeren som 'ekspert i eget liv'. 'Den systemdysfunktionelle borger' er direkte afhængig af institutionel ekspertise: en faglig

ekspertrolle, der ikke blot faciliterer, guider eller coacher, men direkte tager ansvar for borgeren og udfører en art myndighedsrolle, der anvender traditionel ekspertviden fx i oversættelsesprocesser og bygger den bro til systemet, som borgeren ikke selv er i stand til at konstituere. 'Den systemdysfunktionelle borger' og brobyggeren som 'Oversætter/Kompensator/Administrator' kan således, med afsæt i DIAP, anskues som interdependente institutionelle personer i det opsøgende og udgående institutionsfelt.

6.2. 'Mixed multiple roles'

I analyseafsnittene om de institutionelle arbejdspraksisser og roller argumenterede jeg for, hvordan institutionslandskabet er karakteriseret af en ny type multifacetterede og diffuse fagroller, med Goffmans terminologi: 'mixed multiple roles'. Disse roller er som nævnt kendetegnet ved at kombinere forskellige socialteknologier, der typisk tager afsæt i forskellige fagområder, fx kombination af teknologierne pædagogisk omsorgsarbejde med en medicinsk behandlings- eller plejepraksis. Det er ikke et nyt, at borgerne indgår i relationer med forskellige fagprofessionelle fagaktører på gadeplan, men disse 'mixed multiple roles' er kendetegnet ved, at selvsamme fagperson praktiserer de forskelligartede socialteknologier simultant frem for at disse praktiseres i sekventielle forløb af forskellige fagaktører. I de fagprofessionelles optik fremstilles disse multiple kombinationsroller overvejende som fordelagtige og effektive. De fagprofessionelle har således som nævnt erfaring med, at nogle psykisk syge borgere hurtigere kommer i behandling, når denne påbegyndes på gadeplan, og at det kan være en fordel at påbegynde den sociale handleplan, allerede mens borgeren er indlagt på hospitalet og befinder sig i en rolig setting.

Dog kunne det i min optik ligeledes være interessant at undersøge disse 'mixed multiple roles', disse fagroller, der kombinerer forskellige socialteknologier og fagverdener, fra et 'borgerperspektiv' og dermed stille skarpt på, hvordan de forskellige hjemløse borgere oplever og konstruerer denne kombination og simultane praktisering af teknologier, der fx fusionerer en behandlingsambition med et pædagogisk omsorgsarbejde udført af samme aktør. I min optik er det interessant kritisk at undersøge og diskutere de forhold, som de nye 'mixed multiple roles' muliggør, fx at den sociale handleplan rykker ind i den behandlingsfokuserede hospitals-setting, og at behandlingsaspektet og behandlingsteknologien integreres i de første faser af det opsøgende pædagogiske gadeplansarbejde. Det er således interessant at diskutere, hvorvidt disse nye roller, der med det professionelle blik konstrueres som effektive og fordelagtige med inddragelse af borgerperspektiver, potentielt kan problematiseres som entydigt positive.

Denne kritiske kommentar kan i min optik med fordel rejses med afsæt i de fagprofessionelles egne divergerende diskurser omkring koordinering og de problematiske konsekvenser heraf, fx oplevelsen af, at borgeren trækker sig fra eller afbryder institutionsarbejdet fortolket som følgen af en gennemkoordineret indsats, hvor borgeren mister sit 'helle' og sin mulighed for at trække sig til et andet institutionsregi. Det er således i min optik interessant at undersøge, hvordan disse 'mixed multiple roles' og udøvelsen af multiple, samtidige, og, jf. informanterne, af og til potentielt modsatrettede socialteknologier opleves af borgerne og om, hvorvidt disse roller også kan tendere til at have en 'koloniserende' effekt, hvor udviklingsrationaler 'spiller over' i en omsorgs-setting, fx i kraft af at det sociale udviklingsarbejde bringes ind i en hospitalskontekst, hvor borgeren traditionelt rekreerer i fred. Spørgsmålet er, om det frirum: det 'helle' og den 'kattelerm', som informanterne fremhæver som værende af vigtighed, når de sætter sig i borgernes sted, og som af informanterne forbindes med en mindre koordineret indsats og adskilte arbejdsprocesser, kan bevares med opkomsten og ekspansionen af disse nye 'mixed multiple roles'. Jf. 'koordineringskomplekset' kan de 'mixed multiple roles' også anskues som nøgleaktører med et

potentiale for at reducere kompleksitet og afhjælpe processer af 'samme arbejde' og 'modarbejde' i et multipelt aktørfelt.

6.3. Vigtigheden af 'samtidighedsaspektet' og 'flerinstitutionalitet' i studier af socialt arbejde

I et indledende afsnit har jeg med afsæt i det empiriske materiale argumenteret for, at 'samtidighed' og 'flerinstitutionalitet' er to relevante begreber at reflektere over og diskutere i studier og undersøgelser af socialt og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse. 'Samtidighed' og 'flerinstitutionalitet' er som nævnt to analytiske begreber, jeg har konstrueret på baggrund af informanternes beskrivelser og konstruktioner af deres institutionelle samarbejde, hvor der hersker konsensus omkring, at mange forskellige institutionelle aktører ofte arbejder med samme borgere på samme tid, og at der som følge heraf tenderer til potentielt at opstå overlap og gensidigt modarbejdende praksisser.

'Samtidighed' og 'flerinstitutionalitet' er ikke fremmede eller nye begreber i studier af eller i litteratur om socialt arbejde. Gubrium og Holstein påpeger fx indledningsvis i deres antologi, at individer i dag er situeret i et 'institutionelt panorama': et postmoderne landskab, der er stadig mere populært af specialiserede menneskeservicerende institutioner, der formulerer og arbejder med distinkte menneskelige problemer (Gubrium&Holstein 2001:9,12). Gubrium og Holstein nøjes dog blot med at konstatere dette 'institutionelle panorama' og gør det ikke til genstand for videre analyse og diskussion. Fokus i deres antologi er analyser, der fokuserer på identitetsskabelse i monoinstitutionelle kontekster. I lighed med Gubrium og Holstein påpeger og berører Järvinen og Mortensen indledningsvis i antologien 'Det Magtfulde Møde mellem System og Klient' (2005) ganske kort 'samtidigheds'- og 'flerinstitutionalitet' idet de indledningsvis pointerer, at klienter i socialt arbejde ofte er i kontakt med en bred vifte af velfærdsprofessioner (Järvinen&Mortensen 2005:11). Størstedelen af antologiens institutionelle analyser behandler dog ikke aktivt dette forhold, men opererer primært med sekventielle institutionelle settings og inddrager og diskuterer ikke den 'institutionelle vifte'. 'Samtidighedsaspektet' og 'flerinstitutionalitet' konstateres således blot hos Gubrium og Holstein og fungerer hos Järvinen og Mortensen kun som en indledningskommentar og fremsættes som et (uproblematisk) vilkår, der ikke undersøges eller udforskes nærmere.

I min optik er det netop interessant at inddrage de to aspekter i forhold til analyser af socialt arbejde og særligt i forhold til studier af konflikter i socialt arbejde, fx tematiseret ved problematiske møder mellem system og klient. I min optik tematiseres og forklares disse problematiske møder ofte inden for en monoinstitutionel kontekst, hvilket også er tilfældet i nærværende undersøgelses empiriske materiale, hvor informanterne typisk lokaliserer problemerne og konflikterne i systemet, der er 'bureaukratisk' eller 'repressivt' eller hos individet, der er 'mobilt', aldrig er blevet 'systemsocialiseret' er 'psykisk sygt og derfor kontaktafvisende' eller er 'systemdysfunktionelt'. Det problematiske møde tematiseres i forskningslitteratur også som et interaktionelt fænomen, som noget der opstår i mødet mellem system og borger, bl.a. som et clash mellem forskellige virkelighedsdefinitioner og problemopfattelser (Mik-Meyer 2005: 108). Stax (2005) tematiserer også afslutningsvis i sin undersøgelse 'problematiske møder', idet han rejser en problemstilling omkring 'overgennemsnitligt mobile individer': at nogle hjemløse borgere udviser en overgennemsnitlig mobilitet, hvilket leder frem til, at socialforvaltningen aldrig når at udføre socialt arbejde med borgeren førend denne er væk igen (Stax 2005:251).

I min optik er det interessant at inddrage 'samtidighedsaspektet' og 'flerinstitutionalitet' som supplerende kritiske perspektiver til at diskutere, hvorvidt disse problematiske møder mellem

borger og system, der ofte tematiseres i studier af socialt arbejde, ikke blot skal formuleres inden for og lokaliseres i en monoinstitutionel ramme, som det er tilfældet i studierne ovenfor, der, i min optik, negligerer individets øvrige sociale institutionelle situering og deltagelse i andre samtidige institutionelle kontekster. I min optik er det vedkommende at diskutere, hvorvidt disse problematikker, de konfliktfyldte møder, hvor individer ender med at trække sig fra eller rebellerer mod den institutionelle praksis, også kan undersøges og diskuteres med 'den institutionelle vifte', de institutionelle krydsfelter: med samtidigheds- og flerinstitutionalitetsspekterne in mente. Som flere af informanterne i undersøgelses empiriske materiale understreger, har de flere gange oplevet, at individer har trukket sig fra institutionelt arbejde, hvis der har været for mange samtidigt opererende aktører. Jeg finder det således, med afsæt i nærværende opgaves empiriske materiale, vedkommende at rejse spørgsmålet, hvorvidt problematikker som 'overgennemsnitlig mobilitet', 'dysfunktionalitet' og 'manglende kompetencer' i nogle tilfælde også kan være koblet til og udspringe af samtidigheds- og flerinstitutionalitetsproblematikker i socialt arbejde. Måske kan den 'overgennemsnitlige mobilitet' (Ibid) og oplevelsen af, at borgere pludselig trækker sig fra institutionelt arbejde ligeledes, i visse tilfælde, lokaliseres i 'institutionsviften' og anskues som en konsekvens af et potentielt kaotisk flerinstitutionelt matrix, jf. bl.a. den psykiatriske sygeplejerskes pointering af, at nogle borgere trækker sig 'når det hele bliver for hedt og for koordineret'.

I min optik er det interessant aktivt at inddrage og undersøge virkningerne af den 'institutionelle vifte', det institutionelle matrix af samtidige aktører omkring og med en borger. Hvad betyder det fx, at en borger er i kontakt med flere forskellige institutioner på samme tid, der er funderet på forskellige institutionelle filosofier og 'sandhedsregimer', der potentielt subjektiverer borgeren på forskellige måder, fremhæver og vægter forskellige 'biografiske partikulariteter' ved borgeren og dermed også har forskellige forventninger til denne? Hvad betyder det for borgeren, at denne på en og samme tid bliver transformeret til forskellige 'passende klienter' i distinkte institutionelle settings og på en og samme tid subjektiveres som en autonom og ansvarlig ekspert i eget liv, men samtidig identificeres som et 'systemdysfunktionelt' subjekt, der har behov for en ekspert som hjælper til at tage ansvar? Hvad betyder det, at borgerens velfærd på en og samme tid defineres som stabilisering: mestring af hverdagsliv på gadeplan samt arbejde funderet på et udviklingsetos med ambition om omfattende medicinsk behandling og velfærd defineret som gennemgribende forandring af livssituation væk fra gaden?

Det er således nødvendigt ikke blot at anskue og behandle den institutionelle vifte, 'samtidigheden' og 'flerinstitutionaliteten' som uproblematisk vilkår, men derimod aktivt at undersøge dette institutionelle matrix og diskutere, hvorvidt klienter/borgere skabes, ikke blot som (mono)institutionelle identiteter (Gubrium&Holstein 2001), men skabes som flerinstitutionelle identiteter i et krydsfelt af samtidigt opererende institutioner, i et flerinstitutionelt matrix af potentielt kontrasterende diskurser, socialteknologier, institutionelle 'sandhedsregimer', borgersubjekttopfattelser, fagrolleforståelser mm. og i forlængelse heraf at undersøge og diskutere, hvilke konsekvenser, muligheder og barrierer denne 'samtidighed' og 'flerinstitutionalitet' har for det socialfaglige arbejde generelt og for det konkrete arbejde med borgerne.

'Samtidigheds'- og 'flerinstitutionalitetsspektet' er særligt centrale tematikker i undersøgelser af opøgende og udgående socialt og sundhedsfagligt arbejde, der ikke på samme måde er systematiseret og baseret på formaliseret registrering, som systembaseret socialt arbejde er. Borgere, der etableres kontakt med på gadeplan, er således ikke altid registreret i officielle systemer, hvorved det kan være vanskeligt for de fagprofessionelle at gennemskue, hvor mange andre aktører, borgeren er i kontakt med og om, hvorvidt der udføres 'samarbejde', 'samme arbejde', eller

'modarbejde'. Det kunne således være interessant at studere denne 'samtidighed' og 'flerinstitutionelitet' i en videre undersøgelse ved at undersøge udvalgte borgeres 'institutionelle ruter' og at undersøge og observere vidensudvekslingen og -overleveringen institutionerne imellem. Endvidere finder jeg det interessant at forsøge at konstruere udvalgte borgeres 'multiinstitutionelle biografier' og fx undersøge, hvordan de forskellige institutioner subjektiverer borgerne på forskellige måder ved at fremhæve bestemte 'biografiske partikulariteter' ved dem. Fx finder jeg det interessant, at forskellige institutioner, på baggrund af deres institutionelle filosofier, fremhæver bestemte træk ved borgere, der overordnet benævnes 'psykisk syge hjemløse'. Hos Projekt Udenfor er nedslaget borgerens *relationer* og *socialitet* funderet på ideen om det sociale og positive kerneselv, hos Særtræk er det borgerens *psykiatriske sygdomsprofil* funderet i et institutionelt behandlings- og forandringsetos. I tidligere forskning og undersøgelse af denne gruppe hjemløse (Caswell og Schultz 2001) er det et tredje aspekt: borgergruppens *konkrete hverdagspraksisser* på gadeplan, deres *minimalistiske overlevelsesstrategier*, der fremhæves som centrale biografiske partikulariteter. Dette eksemplificerer, at der, jf. Loseke, er en myriade af biografisk elementer, der kan fremtrækkes ved et individ, konstrueres som problem og gøres til genstand for teknologier og subjektiveringspraksisser. Disse biografiske partikulariteter er ikke nødvendigvis træk, individet selv vil fremhæve som det vigtigste, men er forbundet med den distinkte institutions formål, virke og 'filosofi'.

7. Konklusion

I nærværende speciale har jeg stillet skarpt på det professionelle institutionelle plan i socialt og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse borgere og har undersøgt et udvalgt felt af opsøgende og/eller udgående sociale og sundhedsfaglige institutioner, der arbejder med hjemløse borgere i København.

Jeg har undersøgt, hvordan social- og sundhedsfagprofessionelle konstruerer deres arbejdspraksisser og samarbejde i forhold til udgående og opsøgende socialt og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse i København og i forlængelse heraf, hvordan disse konstruktioner kan fortolkes og diskuteres i et sociologisk perspektiv.

Specialet er baseret på en kvalitativ interviewundersøgelse med ni social- eller sundhedsfagprofessionelle fordelt på seks institutioner og tager udgangspunkt i et konstruktivistisk perspektiv kombineret med et hermeneutisk perspektiv, hvormed jeg både undersøger, hvordan arbejdspraksisser og samarbejdspraksisser konstrueres: tilskrives mening og betydning i bestemte institutionelle kontekster og hvordan disse konstruktioner kan fortolkes og diskuteres i et sociologisk perspektiv.

I første analysedel om *institutionerne og arbejdspraksisser* analyserede jeg med afsæt i Foucault og et institutionelt analyseperspektiv, hvordan de forskellige institutioner praktiserer forskellige socialteknologier, der alle på forskellig vis og i henhold til forskellige 'institutionelle filosofier' og 'sundhedsregimer' forsøger at påvirke borgerne. I det socialfaglige institutionsfelt fremstod henholdsvis en lindrende skadesreduktions- og omsorgsteknologi samt en forandrings- og udviklingsorienteret motivationsteknologi som centrale. Disse teknologier er koblet til forskellige institutionelle filosofier, der promoverer divergerende konstruktioner af begrebet hjælp som enten stabilisering/lindring eller behandling/forandring og fremhæver forskellige 'biografiske partikulariteter' ved borgerne.

I forhold til det sundhedsfaglige institutionsregi analyserede jeg, hvordan de sundhedsfaglige institutionelle filosofier på tværs trækker på neoliberale idealer om autonomi, selvstyring,

selvansvar og den frie vilje, hvilket resulterer i praktisering af socialteknologier, der går ud over traditionelle behandlings- og plejeteknologier, der fokuserer på isolerede patologier alene. Jeg analyserede, hvordan de sundhedsfaglige institutioner er kendetegnet af en empowerment-retorik, der konstruerer borgerne som ressourcefyldte rationelle 'viljessubjekter', der er kapable til at indgå i dialog om egen behandling og hvordan den fagprofessionelle aktør, udover plejer og behandler, simultant konstrueres som antiautoritativ guide og facilitator, der ikke dømmes og fremsætter krav, men guider og coacher individet i dets ledelse af sig selv. Afslutningsvis analyserede og diskuterede jeg også, hvordan ideen om 'Den autonome og ansvarlige borger' bliver udfordret af en divergerende tværinstitutionel borgerdiskurs om 'Den systemdysfunktionelle borger', der ikke er autonom, ansvarlig og i stand til at lede sig selv.

I anden analysedel om *samarbejde* analyserede jeg forskellige samarbejdsformer og samarbejdsroller, som informanterne konstruerede som vigtige og centrale på tværs af det samlede institutionelle landskab, bl.a. 'brobygning', og brobyggeren som 'Administrator'. Afslutningsvis analyserede jeg begreberne 'Samtidighed', 'flerinstitutionalitet' og koordinering i socialt og sundhedsfagligt arbejde med hjemløse, der af informanterne både konstrueres som fordelagtige og problematiske aspekter i arbejdet.

I den sidste del om institutionelle *roller og rollediskurser* analyserede jeg med afsæt i Goffman to divergerende normative rollediskurser om henholdsvis specialisme og generalisme. Jeg analyserede, hvordan nogle fagaktører i deres faktiske rolleudførelse som fx sygeplejersker på gadeplan ofte udfører 'multiple roles', der overskrider deres typiske fagfelt og normative idealer om stringent arbejdsdeling. Denne diskrepans fortolkede jeg som en potentiel reaktion på den gennemgående praksisoplevelse af at møde borgere med 'komplekse problemstillinger', der fremstilles som uløselige inden for én faglig ramme og derfor i praksis er vanskeligt forenelige med en fagisoleret enstrenget specialistrolle. Afslutningsvis præsenterede jeg begrebet 'mixed multiple roles': fagprofessionelle aktører kendetegnet ved en sammensat fagprofil, der kombinerer forskellige faglige socialteknologier i deres arbejde med borgerne, hvilket informanterne konstruerer som fordelagtigt, effektivt og tidsbesparende.

I specialets diskussions- og perspektiveringsdel samlede jeg op og diskuterede tre centrale tendenser fra undersøgelsens analysedel. Først diskuterede jeg paradokset: de to divergerende borgerdiskurser: 'Den autonome og ansvarlige borger', funderet i neoliberale idealer og 'Den systemdysfunktionelle borger', der ikke er i stand til at mestre de neoliberale idealer om 'self-mastery' og selvansvar. Jeg diskuterede, hvordan diskursen om den 'Den systemdysfunktionelle borger' dels kan anskues som et eksempel på grænserne for det neoliberale subjektideal: at individer ikke vil eller magter at lade sig subjektivere i henhold til de gennemsyrende neoliberale idealer om 'autonomisering' og 'ansvarliggørelse' samt at være 'ekspert i eget liv'. Jeg diskuterede ligeledes, hvordan diskursen om 'Den systemdysfunktionelle borger' kan anskues som en art 'institutionel nødvendighed', der direkte legitimerer og aktualiserer en række social- og sundhedsfaglige ekspertroller, der ellers er under afvikling i feltet i takt med udbredelse af ideen om borgeren som 'ekspert i eget liv'.

Herefter problematiserede jeg med afsæt i de fagprofessionelles egne divergerende diskurser om koordinering, samtidighed og flerinstitutionalitet de nye 'mixed multiple roles' og problematiserede en entydig konstruktion af disse roller som effektive og fordelagtige. Med afsæt i et 'borgerperspektiv' kunne det være interessant at undersøge, hvorvidt den simultane kombination af socialteknologier ligeledes kan tendere at have en 'koloniserende' effekt, fx i kraft af at det sociale udviklingsarbejde bringes ind i en hospitalskontekst, hvor borgeren traditionelt rekreerer i fred.

Afslutningsvist vendte jeg tilbage til og diskuterede begreberne 'samtidighed' og 'flerinstitutionalitet' i socialt arbejde og plæderede på baggrund af det empiriske materiale for, hvordan det er nødvendigt ikke blot at anskue og behandle 'samtidigheden' og 'flerinstitutionaliteten' i socialt arbejde som uproblematisk vilkår, men derimod aktivt at undersøge muligheder og barrierer i dette institutionelle matrix og diskutere, hvorvidt borgere skabes, ikke blot som (mono)institutionelle identiteter, men som flerinstitutionelle identiteter i et krydsfelt af samtidigt opererende institutioner, i et institutionelt matrix af forskellige socialteknologier, institutionelle 'sandhedsregimer', borgeropfattelser, fagrolleforståelser mm. Supplerende undersøgelser kunne således med fordel undersøge, hvilke konsekvenser, muligheder og barrierer denne 'samtidighed' og 'flerinstitutionalitet' har for borgerne, for samarbejdet og for det social- og sundhedsfaglige arbejde generelt.

8.Litteraturliste

8.1.Bøger/værker/artikler

Bertilsson, Margareta (1998): Socialkonstruktivisme: et erkendelsessociologisk perspektiv, i Bertilsson, Margareta & Järvinen, Margaretha: *Socialkonstruktivisme*. København: Hans Reitzels Forlag: 17-40.

Borch, Christian & Larsen, Lars Thorup (red.)(2003): *Perspektiv, Magt og Styring- Luhmann og Foucault til Diskussion*. København: Hans Reitzels Forlag.

Carstens, Annette (2005): Motivation i Visitationssamtaler på Aktiveringsområdet, i Järvinen, Margaretha, Larsen, Jørgen Elm og Mortensen, Nils (red.): *Det magtfulde Møde mellem System og Klient*. Århus: Århus Universitetsforlag: 28-60.

Caswell, Dorte & Schultz, Ida (2001): *Folket på Gaden – om Posefolket og Gadepraktikken*. København: Nordisk Forlag A/S.

Christensen, Stine Røn (2007): *Socialt Arbejde, Misbrug og somaliske Mænd – en sociologisk Undersøgelse af socialt Arbejde målrettet Misbrugere og Hjemløse med somalisk Minoritetsbaggrund*. København: Københavns Universitet, Det Samfundsfaglige Fakultet, Projekt- og Karrierevejledningen & Sociologisk Institut.

Ebsen, Frank, Henriksen, Jesper og Rieper, Olaf (2003): *Hænger det sammen?* København: AKF Forlaget
(<http://www.sm.dk/data/Lists/Publikationer/Attachments/259/h%C3%A6nger%20det%20sammen.pdf>)
(besøgt 14.08.2013).

Fabricius, Nina, Tilia, Gitte, Ramsbøl, Hanne, Villadsen, Kaspar (2005): *Fra Hjemløshed til fast Bolig – Samarbejde og Metoder i Arbejdet med Hjemløse*. København: Socialforskningsinstituttet.

Foucault, Michel (1982): Afterword. The Subject and Power, in Dreyfus, Hubert L. & Rabinow, Paul: *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Brighton: The Harvester Press: 208-226.

Foucault, Michel (1988): Technologies of the Self, in Luther, Martin H., Gutman, H. og Hutton, Patrick H (eds.): *Technologies of the self. A Seminar With Michel Foucault*. Amherst: The University of Massachusetts Press: 16-49.

Foucault, Michel (1997): *On the Genealogy of Ethics, in Essential Works of Michel Foucault, I*, (eds. Paul Rabinow), New York, The New Press: 281-301.

Fuglsang, Lars & Olsen, Poul Bitsch (red.) (2012): *Videnskabsteori på tværs af Fagkulturer og Paradigmer i Samfundsvidenskaberne*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.

Gadamer, Hans-Georg (1999): Forståelsens Historicitet som det hermeneutiske Princip, i Gulddal, Jesper & Møller, Martin (red.): *Hermeneutik – en Antologi om Forståelse*. København: Gyldendal: 127-182.

Gammeltoft, Tine (2007): Intimiteten: Forholdet til den Anden, i Hastrup, Kirsten (red.): *Ind i verden: En grundbog i antropologisk metode*. København: Hans Reitzels Forlag: 273-295.

Goffman, Erving (1961): *Encounters: Two studies in the Sociology of Interaction*. Bobbs-Merrill Company, Inc., NY, NY, US.

Goffman, Erving (2004): *Social Samhandling og Mikrosociologi* (red. Michael Hviid Jacobsen & Søren Kristensen). København: Hans Reitzels Forlag.

Gubrium, Jaber. F & Holstein, James A. (eds.) (2001): *Institutional Selves. Troubled Identities in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press

Gulddal, Jesper & Møller, Martin (red.) (1999): *Hermeneutik – en Antologi om Forståelse*. København: Gyldendal.

Hastrup, Kirsten (red.) (2007): *Ind i verden: En grundbog i antropologisk metode*. København: Hans Reitzels Forlag.

Houborg, Esben (2006): *Stofmisbrug, Metadon, Subjektivering*. Ph.d.-afhandling. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet og Socialforskningsinstituttet.

Højbjerg, Henriette (2012): Hermeneutik, i Fuglsang, Lars & Olsen, Poul Bitsch (red.): *Videnskabsteori på tværs af Fagkulturer og Paradigmer i Samfundsvidenskaberne*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag: 309-347.

Järvinen, Margaretha (1993): *De nye Hjemløse: Kvinder, Fattigdom, Vold*. Holte: Forlaget Socpol.

Järvinen, Margaretha (2010): Interview i en interaktionistisk Begrebsramme, i Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna: *Kvalitative Metoder i et interaktionistisk Perspektiv. Interview, Observationer og Dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag: 27-48.

Järvinen, Margaretha & Andersen, Ditte (2009): The Making of the chronic Addict. *Substance Use and Misuse* 44: 865-885.

Järvinen, Margaretha, Larsen, Jørgen Elm og Mortensen, Nils (red.) (2005): *Det magtfulde Møde mellem System og Klient*. Århus. Århus Universitetsforlag.

Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (2004): *At skabe en Klient*. København: Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (2010): *Kvalitative Metoder i et interaktionistisk Perspektiv. Interview, Observationer og Dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (2012): *At skabe en Professionel*. København: Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, Margaretha og Mortensen, Nils (2005): Det magtfulde Møde mellem System og Klient: teoretiske Perspektiver, i Järvinen, Margaretha, Larsen, Jørgen Elm og Mortensen, Nils (red.): *Det magtfulde Møde mellem System og Klient*. Århus. Århus Universitetsforlag: 9-27.

Jørgensen, Arne (2009): *Hans-Georg Gadamer*. Frederiksberg: Forlaget Anis.

Kvale, Steinar (1997): *InterView: En Introduktion til det kvalitative Forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.

Larsen, Jørgen Elm (2005): Marginale Mennesker i marginale Rum, i Järvinen, Margaretha, Larsen, Jørgen Elm og Mortensen, Nils (red.): *Det magtfulde Møde mellem System og Klient*. Århus: Århus Universitetsforlag: 148-184.

Lauritzen, Heidi Hesselberg, Boje-Kovacs, Bence og Benjaminsen, Lars (2011): *Hjemløshed i Danmark 2011*. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI.

Loseke, Donileen, R. (2001): Lived Realities and Formula Stories of 'Battered Women' in Gubrium, Jaber. F & Holstein, James A. (eds.): *Institutional Selves. Troubled Identities in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press: 107-126.

Luther, Martin H., Gutman, H. og Hutton, Patrick H (eds) (1988): *Technologies of the Self. A Seminar With Michel Foucault*. Amherst: The University of Massachusetts Press.

Mason, Jennifer (2006): *Qualitative Researching*. London: Sage Publications.

Mik-Meyer (2005): Omsorgens Herredømme, i Järvinen, Margaretha, Larsen, Jørgen Elm og Mortensen, Nils (red.): *Det magtfulde Møde mellem System og Klient*. Århus: Århus Universitetsforlag: 107-129.

Miller, Gale (2001): Changing the Subject: Self-Construction in Brief Therapy, in Gubrium, Jaber. F & Holstein, James A. (eds.): *Institutional Selves. Troubled Identities in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press: 64-83.

Pilely, Torben & Brandt, Preben (1998): *Posefolket*. København: Projekt Udenfor.

Rasborg, Klaus (2012): Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne Sociologi, i Fuglsang, Lars & Olsen, Poul Bitsch (red.): *Videnskabsteori på tværs af Fagkulturer og Paradigmer i Samfundsvidenskaberne*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag: 349-387.

Reith, Gerda (2004): Consumption and its Discontents. Addiction, Identity and the Problems of Freedom. *British Journal of Sociology* 55: 283-300.

Revstedt, Per (2005): *Motivationsarbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Rose, Nikolas (1996): The Death of the Social? Re-figuring the Territory of Government, *Economy and Society* 25,5, august: 327-356.

Rose, Nikolas (2003): At regere Friheden- en Analyse af politisk Magt i avanceret liberale Demokratier, i Borch, Christian & Larsen, Lars Thorup (red.): *Perspektiv, Magt og Styring- Luhmann og Foucault til Diskussion*. København: Hans Reitzels Forlag: 180-199.

Staunæs, Dorthe & Søndergaard, Marie (2010): Interview i en Tangotid, i Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna: *Kvalitative Metoder i et interaktionistisk Perspektiv. Interview, Observationer og Dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag: 49-72.

Stax, Tobias Børner (2005): *Duetter fra anden sal på Slottet – Et interaktionelt Perspektiv på Samtaler mellem Hjemløse og Socialarbejdere*, Ph.d.-afhandling. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet og Socialforskningsinstituttet.

Spencer, Jack William (2001): Self-Presentation and Organizational Processing in a Human Service Agency, in Gubrium, Jaber. F & Holstein, James A. (eds.): *Institutional Selves. Troubled Identities in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press: 158- 175.

Stigaard, Dorte Laursen (2011): *Fra Hjemløshed til egen Bolig – Et Interviewstudie blandt tidligere Hjemløse*. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI.

Uggershøj, Lars (2005): Menneskelighed i Mødet mellem Socialarbejder og Klient – Ideal eller Realitet? I Järvinen, Margaretha, Larsen, Jørgen Elm og Mortensen, Nils (red.): *Det magtfulde Møde mellem System og Klient*. Århus. Århus Universitetsforlag: 81-106.

Villadsen, Kasper (2004): *Det sociale Arbejdes Genealogi. Om Kampen for at gøre Fattige og Udstødte til frie Mennesker*. København: Hans Reitzels Forlag.

Wenneberg, Søren Barlebo (2002): *Socialkonstruktivisme – Positioner, Problemer og Perspektiver*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

8.2. Internetadresser (alfabetisk):

Aktivitetsscenter Sundholm (ACSU):

(<http://www.acsu.dk/cafeen.php>)

(besøgt 12.04.2013)

Fagforeningen LFS: Landsforeningen for Socialpædagoger

(<https://www.lfs.dk>- eksakt henvisning angives ikke af hensyn til informantens anonymitet)

(Besøgt 14.08.2013)

Hjemløsesundhed:

(<http://www.hjemlosesundhed.dk/?Pr%E6sentation>)

(Besøgt 10.01.2013)

KABS Socialsygepleje:

(<http://www.kabs.dk/organisation/kabs-viden/projekt-socialsygepleje.aspx>)
(Besøgt 17.02.2013)

København Kommunes Hjemløsestrategi:

(http://www.kollegiet.info/index.php/download_file/-/view/128/) (besøgt 14.08.2013)

Projekt Udenfor: (Idegrundlag samt opsøgende og udgående arbejde):

(<http://www.udenfor.dk/dk/Menu/Om+projekt+UDENFOR/Idégrundlag>) (Besøgt d. 18.05.2013)

(<http://www.udenfor.dk/dk/Menu/Den+Mobile+Café/Opsøgende+og+udgående+arbejde+på+gaden/Opsøgende+og+udgående+arbejde+på+gaden>) (Besøgt d. 18.05.2013)

Psykiatri Region Hovedstaden:

(<http://www.psykiatrireionh.dk/topmenu/Nyheder/Nyheder+og+pressemeddelelser/Aktuelle+nyheder/nytpsykiatriskgadeplansteam.htm>)
(Besøgt d. 11.04.2013)

Region Hovedstaden Socialsygeplejen:

(http://www.regionh.dk/topmenu/Nyt_Presse/Nyheder/Arkiv/Flere+socialsygeplejersker+skal+hjælpe+socialt+udsatte+i+Region+Hovedstaden.htm)
(Besøgt d. 17.02.2013)

SFI skadesreduktion:

(http://www.sfi.dk/resumé_skadesreduktion_i_praksis-6675.aspx)
(Besøgt d.17.02.2013)

Sundhedsstyrelsen Socialsygepleje:

(http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/Pulje%20udsatte%20og%20saarbare/Statusrapporter/Statusrapport_KABS-Glostrup.ashx).
(Besøgt d. 17.02.2013)

Udsatte Grønlændere (om Brobyggerselskabet):

(<http://www.udsattegroenlaendere.dk/indsatser-i-danmark/aalborg/#brobyggerselskabet-de-udstodte-aalborg-kommune>)
(Besøgt d. 14.08.2013)

Udsatte Grønlændere (om Hjemløseenheden):

(<http://www.udsattegroenlaendere.dk/wp-content/uploads/hjemloeseenhedens-opgaver-og-organisering.pdf>)
(Besøgt d. 14.08.2013)

8.3. Bilagsoversigt

Bilag 1: Rekrutteringsmodel

Bilag 2: Indledende samtale med Simon og Julie Projekt Udenfor

Bilag 3: Spørgeguide

Bilag 4-12: Interview (alfabetisk)

Bilag 4: Interview med Anders

Bilag 5: Interview med Dorthe

Bilag 6: Interview med Eva

Bilag 7: Interview med Gitte

Bilag 8: Interview med Hanne

Bilag 9: Interview med Henning

Bilag 10: Interview med Kasper

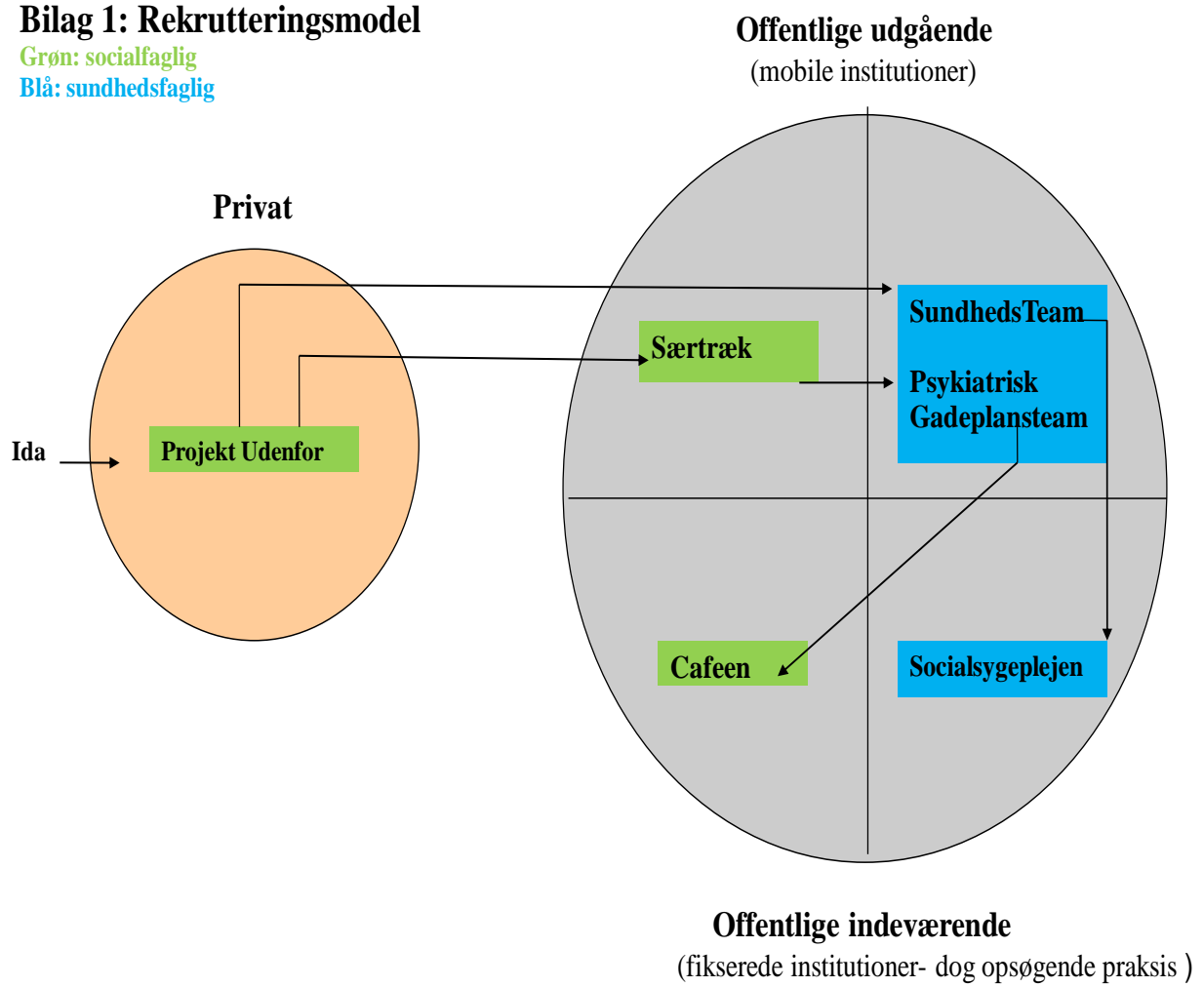
Bilag 11: Interview med Martin

Bilag 12: Interview med Troels

Bilag 1: Rekrutteringsmodel

Grøn: socialfaglig

Blå: sundhedsfaglig



Bilag 2: Indledende samtale med Simon og Julie hos Projekt Udenfor mandag 01.10.2012

Projekt Udenfor arbejder ikke med strategier og planer. Det er det, der grundlæggende adskiller projektets relationsarbejde fra København Kommunes relationsarbejde. Projekt Udenfor har ingen autoritet eller myndighed overfor borgerne og er ikke underlagt kommunale krav og regler.

Projekt Udenfor har ifølge Simon pt. 'patent' på det opsøgende gadeplansarbejde i København.

Julie fortæller, at gadeplansarbejderne stadig tager afsæt i de oprindelige værktøjer som Preben Brandt og Torben Pilely formulerede i beskrivelsen af gadeplanarbejdet i Posefolksundersøgelsen fra 1998. Det er begreber som tillid, troværdighed og stolthed, der udgør hjørnestenene i det sociale arbejde.

Simon supplerer i forlængelse heraf, at han af princip ikke tager eksterne studerende, forskere eller journalister med på arbejde for et undgå en art en 'Zoo-effekt', hvor sårbare hjemløse stilles til skue. En tredje part kan ødelægge tilliden og besværliggør det ofte tidskrævende relationsarbejde, der i starten kan være præget af kontaktafvisning. Ifølge Simon handler det om vedholdenhed og om at gå til de folk på gaden, der umiddelbart er svære, sky og afvisende. De, som afviser, er i Simons optik dem, som har mest brug for hjælp. Julie og Simon arbejder ud fra overbevisningen om, at alle mennesker gerne vil have hjælp. Den indledende opsøgende fase handler om at finde ud af, hvad det er, personen afviser og hvorfor.

Julie og Simon arbejder pt. med udenlandske hjemløse og relationsarbejdet og brobygningen kan fx være at ledsage på ambassade, tage med på en sundhedsklinik, hjælpe med at skrive et brev mm. I brobygningsarbejdet er det centralt at finde alternative veje ind i systemet, bruge lovgivningen kreativt samt at indgå 'bytte bytte købmands'-aftaler og tjenesteudveksling med andre relevante aktører. Det handler om at bruge sig selv og den goodwill man har erhvervet sig i tidligere situationer. I brobygningsprocesser går socialarbejderen typisk til én person i en given institution, som denne allerede kender og har en art relation til. Et konkret eksempel på brobygning, som Simon har udført, er en specialaftale med en medarbejder Den Polske Ambassade. Ambassaden har tidligere har afvist at hjælpe en stor gruppe polske hjemløse i åbningstiden. Simon har via sin kontakt etableret en specialaftale med ambassaden uden for åbningstid. Systemer og institutioner har faste regler og krav om procedurer (og sanktioner). Brobygning handler ifølge Simon og Julie om grænsebrydning i systemet.

Tema	Spørgsmål	Begrebsapparat
Præsentation	<ul style="list-style-type: none"> • Vil du starte med at præsentere dig selv? (navn og profession) • Hvor længe har du arbejdet inden for hjemløseområdet? Hvor længe har du arbejde hos [Institution]? • Hvor længe har du arbejdet med opsøgende/udgående gadeplansarbejde? 	
1. Konkrete arbejde (herunder opsøgende og udgående)	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad består dit sociale/sundhedsfaglige arbejde overordnet i? • (Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud? • Hvordan vil du beskrive den hjælp/støtte din Institution tilbyder? • Hvornår kommer du typisk ind i arbejdsprocessen omkring en borger? • Hvilket metodisk grundlag/hvilke ideer arbejder du ud fra? • Hvad er formålet/visionen med arbejdet? (Er der et formål?) • Hvad anser du som de vigtigste elementer i dit arbejde? • Hvordan adskiller [institutions] arbejde sig fra andre typer af lignende tilbud til samme målgruppe 	<p>Opsøgende/udgående arbejde som metode. 'Det opsøgende arbejde genealogi' Situert i bestemte videns- og magtformationer? 'Det hellige individ', tidsånd, fleksibilitet mm.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Kan du prøve at beskrive det opsøgende/udgående gadeplansarbejde, som du udfører? • Hvad er formålet/visionen med det opsøgende/udgående gadeplansarbejde? (Er der et formål?) • Hvordan etablerer du kontakt til en borger på gadeplan? • Hvad er din rolle på gaden? • Hvilke karakteristika kigger du efter hos borgeren på gadeplan i vurderingen af om denne tilhører målgruppen for dit arbejde? • Hvilke er de vigtigste elementer/redskaber/færdigheder i det opsøgende/udgående gadeplansarbejde? • Hvordan adskiller det opsøgende/udgående gadeplansarbejde sig fra andre typer af social/sundhedsfagligt arbejde? 	
<p>2. Målgruppen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvem er målgruppen for dit arbejde? (målgrupper?) • Hvordan får du kontakt til målgruppen? • Hvordan vil du beskrive målgruppen? • Hvilke problemer har målgruppen? 	<p>'Problemidentiteter'. Hvilke problemidentiteter identificeres? (Gubrium&Holstein)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan arbejder du med målgruppen? • Hvordan vil du beskrive den proces at etablere en relation til en person fra målgruppen? • Hvad er dit vigtigste fokus i arbejdet med målgruppen? • Hvilke udfordringer/barrierer oplever du i arbejdet med målgruppen? • Hvilke borgere i målgruppen er svære at hjælpe? • Hvilke borgere i målgruppen er lettere at hjælpe? • Hvordan beslutter du, hvem der er relevante for dig at hjælpe/etablere kontakt til? 	
<p>3. Rammer (kommunal/ikke kommunal)</p>	<p><u>Alle andre end PU:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad betyder det for dit konkrete sociale arbejde, at [institution] er del af kommunen - Hvilke producerer skal du følge? • Hvordan reagerer borgerne på din kommunale status? • Hvilke udfordringer oplever du i mødet med målgruppen som følge af din 'kommunale status'? • Hvordan oplever du forholdet mellem den virkelighed, de virkelige mennesker, du arbejder med og den politiske/kommunale ramme, dit arbejde er underlagt? 	<p>Forandring vs. Laissez faire? Forskellige rationaler? 'Udviklingsetos' i socialt arbejde? (Järvinen&Mik-Meyer) Resocialisering/stabilisering</p>

	<p><u>Projekt Udenfor:</u> <i>Det sociale arbejde er <u>ikke</u> forankret i kommunen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad betyder det for det konkrete sociale arbejde, at Projekt Udenfor ikke er del af kommunen? • Hvad er styrkerne ved socialt arbejde uden for kommunen? (muligheder) • Hvad er svaghederne ved socialt arbejde uden for kommunen?(barrierer) 	
<p>4. Skriftligt materiale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke former for skriftligt materiale udformer du i dit arbejde? (journaler, handleplaner, dokumentation mm.) • Hvordan dokumenterer du dit arbejde? • Hvad bruges dette skriftlige materiale til? • Hvilke rammer er der for det skriftlige materiale, du udfører? • Hvilke forhold lægger særligt vægt på? • Hvilke styrker oplever du, der er ved udførelse af skriftligt materiale i socialt arbejde? • Hvorfor er det i din optik vigtigt at dokumentere, føre journal mm.? • Hvilke svagheder/problematikker oplever du, der er ved udformning af 	<p>Evidensbølgen mm. Hvilke 'problemidentiteter' konstrueres i skriftligt materiale? (Gubrium&Holstein) Klientliggørelse</p>

	<p>skriftligt materiale i socialt arbejde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke andre instanser/fagfolk anvender sig af dit skriftlige materiale? 	
<p>5. Samarbejde</p>	<p>Hvem samarbejder du/ [Institution] med i de sociale/sundhedsfaglige arbejde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem er jeres/dine vigtigste samarbejdspartnere? • Hvordan vil du beskrive jeres samarbejde? • I hvilke situationer inddrager du andre aktører? • Hvor møder du dine samarbejdspartnere? • Hvordan udveksler du viden, erfaring og information om målgruppen med dine samarbejdspartnere? • Hvordan netværker du med andre relevante aktører? • Hvilken rolle spiller henholdsvis faglige og personlige netværk i arbejdet? • Hvordan bruger du dig selv og din personlighed i samarbejdet med andre aktører? • Hvorfor er det vigtigt at samarbejde på hjemløseområdet? • Hvilke barrierer oplever du i det faglige samarbejde omkring målgruppen? • Hvilke muligheder og potentialer oplever du i det faglige 	<p>Kommunal og frivillig sfære, formel og uformel arbejdsdeling, netværk, vidensudveksling, koordination, personlighed, faglighed, tavs viden,</p>

	<p>samarbejde omkring målgruppen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan koordinerer og fordele I arbejdet med målgruppen, • Hvordan fungerer samarbejdet omkring hjemløse generelt i København efter din erfaring? 	
<p>6. Brobygning</p>	<ul style="list-style-type: none"> • På hvilke måder agerer du bindeled/brobygger mellem forskellige instanser i dit arbejde? • Kan du give konkrete eksempler på, hvordan du brobygger? • Hvem bygger bro til dig og hvem bygger du bro til? • Hvilke opgaver varetager du i et brobygningsforløb? • Hvilke udfordringer/barrierer oplever du typisk, når du agerer brobygger? • Hvilke muligheder/potentialer oplever du, når du agerer brobygger? • Hvorfor er brobygning nødvendigt i socialt/sundhedsfagligt arbejde? 	<p>Mellem borgerens og systemets verden? (Houborg)</p>

