

Petersen, Anne

**Doctoral Thesis**

## Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde: En institutionsetnografisk undersøgelse af hverdagen i psykiatriske organisationer

PhD Series, No. 33.2013

**Provided in Cooperation with:**

Copenhagen Business School (CBS)

*Suggested Citation:* Petersen, Anne (2013) : Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde: En institutionsetnografisk undersøgelse af hverdagen i psykiatriske organisationer, PhD Series, No. 33.2013, ISBN 9788792977793, Copenhagen Business School (CBS), Frederiksberg, <https://hdl.handle.net/10398/8779>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/208867>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

**COPENHAGEN BUSINESS SCHOOL**  
**HANDELSHØJSKOLEN**  
SOLBJERG PLADS 3  
DK-2000 FREDERIKSBERG  
DANMARK

www.cbs.dk



**Copenhagen  
Business School**  
HANDELSHØJSKOLEN

Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde

# Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde

En institutionsetnografisk undersøgelse  
af hverdagen i psykiatriske organisationer

**Anne Petersen**

Ph.d. Serie 33.2013

Doctoral School in Organisation  
and Management Studies

Ph.d. Serie 33.2013

**ISSN 0906-6934**

**Print ISBN: 978-87-92977-78-6**

**Online ISBN: 978-87-92977-79-3**

# Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde

En institutionsetnografisk undersøgelse af  
hverdagen i psykiatriske organisationer

**Anne Petersen**

Doctoral School of Organisation and Management Studies

Copenhagen Business School

Juli 2013

Vejledere:

Lektor, Anne Reff Pedersen, Copenhagen Business School

Lektor, Peter Kjær, Copenhagen Business School

Anne Petersen

*En institutionsetnografisk undersøgelse af hverdagen i psykiatriske organisationer*

1. udgave 2013

Ph.d. Serie 33.2013

© Forfatter

ISSN 0906-6934

Print ISBN: 978-87-92977-78-6

Online ISBN: 978-87-92977-79-3

Doctoral School of Organisation and Management Studies (OMS) er et tværvidenskabeligt forskningsmiljø på Copenhagen Business School for ph.d.-stipendiater, der teoretisk og empirisk beskæftiger sig med organisation og ledelse i private, offentlige og frivillige organisationer.

Alle rettigheder forbeholdes.

Kopiering fra denne bog må kun finde sted på institutioner, der har indgået aftale med COPY-DAN, og kun inden for de i aftalen nævnte rammer. Undtaget herfra er korte uddrag til anmeldelse.

# Tak

Denne ph.d. er produktet af min lyst til at fordybe mig i, hvad psykiatrisk arbejde er, og så en række af muligheder, der har åbnet sig for mig, så jeg har kunnet gøre netop det. Tak til alle jer, der har åbnet muligheder for mig, og hjulpet mig på vej. I vished om at I er mange, har jeg meget lyst til at gøre som Sebastian synger i sangen 'Her er en sang', som er en tak og en hyldest til alle dem, der gør ham godt og hjælper ham på vej i livet. Han synger "ingen nævnt, ingen glemt", for på den måde ikke at overse nogen, der fortjener tak. Ikke at nævne nogen vil falde udenfor traditionen for forord i ph.d.er. Og som én der beskæftiger sig med ny-institutionel teori, må jeg hellere bøje mig og følge de ritualer, der er enighed om, er dem, der skal følges for forord i ph.d.er... Så TAK til alle jer, der gør mig godt, og i forbindelse med ph.d.-afhandlingen en særlig tak til...

... Københavns Kommune og Region Hovedstaden for at have givet mig adgang til jeres psykiatriske organisationer, og den allerstørste tak til medarbejdere og ledere på Bostedet og Hospitalet, hvor jeg har indsamlet min empiri. Jeg er taknemmelig for, at I åbnede jer for mig og tilliden I viste mig, og ikke mindst over den store lyst til at reflektere over psykiatrisk arbejde, som I har. Gid den må blomstre og det psykiatriske arbejde med den.

... mine vejledere, Anne Reff Pedersen og Peter Kjær. I deler en evne, der er god, når man sidder med et meget stort projekt over meget lang tid. Det er evnen til at lytte og tænke med. En særlig tak for det. Det har været berigende, udfordrende og trygt.

... mine gode sparringspartnere undervejs. Særligt til Elisabeth Naima Mikkelsen og Janni Thusgaard Pedersen for ugentlige skrivegrupper, der holdt modet oppe, processen i gang og ikke mindst har skabt et bedre produkt. Lærke Julie Højgaard Christiansen, Julie Rahbæk Møller og Solveig Roepstorff – tak til jer for at være gode kontormakkere, med den bonus at I også giver gode kommentarer til den videre proces. Karina Søby Madsen, Maria Beck Saarie, Sesilie Bobbie Sommer – tak for kommentarer og grafisk hjælp. Tak til Pernille Uhrskov Jahrsbæk – lad os dog fremover tage i sommerhus uden at arbejde!

... Thank you Hanken School of Economics, Department of Management and Organization. You have inspired me. By being knowledgeable but even more so by being so very kind, warm and welcoming. Special thanks to Kari Jalonen, Tina Karne and Eero Vaara who masters the above mentioned par excellence.

... Ann Westenholz, den tidligere ph.d. koordinator ved IOA, Elisabeth Flensted-Jensen, et menneske med utroligt mange talenter, og Marie Høgh Thøgersen, Chefkonsulent i Forskningsenheden i Københavns Kommune, for støtte i processen når det var særligt nødvendigt.

... Venner og familie. Tak fordi I er som I er, og fordi I gør mit liv udenom arbejdet til det rigeste liv, jeg kan forestille mig. Og Nis – endnu mere tak, tak, tak. Du har været mig den største hjælp, og du er det fineste jeg ved.

# Indholdsfortegnelse

1. Introduktionen – Hvad er psykiatrisk arbejde?.....	10
Hvad er dette?.....	10
Hvordan forstås og praktiseres psykiatrisk arbejde i hverdagen?.....	11
Viden skal skabe erkendelse.....	13
Institutionelle logikker som hverdagslogikker.....	14
Forskningsspørgsmålene.....	16
Vokabularium.....	17
Afhandlingens opbygning.....	18
2. Undersøgelsens design.....	21
Virkeligheden skabes både gennem praksisser og indlejring.....	21
Praksisteori og ny-institutionel teori mødes.....	23
Et fokus på hverdagens praksisser.....	26
Viden der taler til 'manden på gaden'.....	26
En undersøgelse der giver teoretiske begreber indhold.....	28
En institutionsetnografisk undersøgelse.....	28
3. Et indblik i de to organisationer.....	32
Bostedet og Hospitalet.....	32
4. Om den ny-institutionelle teori.....	43
Kort om teoriens grundantagelser.....	43
Institutionelle logikker og min operationalisering af begrebet.....	44
Antagelsen om indlejring.....	49
Placeringen i det organisatoriske felt og logikkernes indflydelse.....	55
Flere logikker sameksisterer – i mere eller mindre harmoni.....	57
Legitimitet og illegitimitet.....	70
5. Et tilbageblik på psykiatrien og dens institutionaliserede logikker.....	78
Psykiatrien – for 200 år siden frem til nu.....	79
Recovery-orienteringen i fokus.....	95
Den bio-medicinske model og den bio-psyko-sociale model i fokus.....	100
6. Frembringelsen af undersøgelsen.....	104

Flere lokationer gør institutioner synlige.....	104
Udvælgelsen af organisationerne.....	105
Det etnografiske feltarbejde i et overblik .....	107
Deltagerobservationerne .....	110
Interviews .....	122
Analyserne af empirien.....	131
Etiske overvejelser om forskning i feltet organisation og psykiatri .....	142
Undersøgelsens troværdighed og relevans .....	148
7. Introduktion til hverdagslogikkerne.....	153
8. Hverdagslogikken om brugerens ressourcer.....	156
Overblik over antagelserne i hverdagslogikken om brugernes ressourcer.....	156
Brugernes ressourcer som antagelse og værdi .....	158
Symptomhåndtering og flyttedrømme – praktiseringen af hverdagslogikken.....	161
Den lige relation – som værdi og i praksis.....	167
Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til recovery-orienteringen, rehabilitering og miljøterapi .....	174
Hverdagslogikken om brugernes ressourcer – legitimitet og illegitimitet.....	179
Spillerummet! .....	185
9. Hverdagslogikken om konsekvens .....	188
Overblik over antagelserne i hverdagslogikken om konsekvens .....	188
Reguleringen af brugerens adfærd skal være til brugerens bedste.....	189
Noget godt i sigte – praktiseringen af positive konsekvenser .....	191
Værdien om tillid.....	192
Gør du intet, sker intet – praktiseringen af negative konsekvenser.....	194
Ignorere uhensigtsmæssig adfærd – praktiseringen af negativ konsekvens .....	195
Stuearresten – Praktiseringen af negativ konsekvens .....	196
Hvad der er kollektivets bedste – praktiseringen af kollektive konsekvenser .....	198
Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til miljøterapi og den moralske behandling .....	202
Hverdagslogikken om konsekvens – legitimitet og illegitimitet .....	207
Spillerummet! .....	214



10. Hverdagslogikken om medicinering.....	217
Overblik over antagelserne om hverdagslogikken om medicinering .....	217
Værdien om at give den rette medicinering.....	218
Observationer af brugerne – praktiseringen af en vurdering af brugerne.....	220
Observationerne som beslutningsgrundlag – værdien om at sikre brugerens behov for medicinering .....	224
At få brugerne til at tage medicin – i praksis og som værdi .....	226
Når brugeren vil have medicin! – værdien om at undgå (for meget) medicin .....	235
Opsummering og perspektivering til den bio-medicinske model og den bio-psyko-sociale model .....	242
Legitimering og delegitimering af hverdagslogikken .....	245
Spillerummet! .....	252
11. Hverdagslogikken om omsorg.....	255
Overblik over antagelserne i hverdagslogikken om omsorg.....	255
Antagelsen om den varige tilstand .....	257
At sikre de basale behov hos den, der ikke selv kan – værdi og praksis .....	259
At give livskvalitet til den, der ikke kan udvikle sig – værdi og praksis.....	262
At drage omsorg for brugerens sociale liv.....	265
Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til 'institutionen som et så normalt samfund som muligt' og til 'omsorgsbegrebet' .....	273
Hverdagslogikken om omsorg – legitimitet og illegitimitet .....	277
Spillerummet! .....	282
12. Hverdagslogikken om kundens køb .....	286
Overblik over antagelserne i hverdagslogikken om kundens køb .....	287
Brugeren som kunde.....	288
Definitionen af kunden – og værdien om at levere dét, kunden efterspørger .....	288
Brugerinddragelse og standarder – værdien om og praktiseringen af at tilbyde hvad kunden efterspørger .....	290
Service og faglighed – balanceringen af at være serviceorienteret og faglig.....	297
Rygning og alkohol – praktiseringen af værdien om at møde brugeren .....	298
Opsummering og perspektivering til markedsorienteringen.....	300

Hverdagslogikken om kundens køb (B) – legitimitet og illegitimitet.....	303
Spillerummet! .....	308
Systemet som kunde .....	311
Definitionen af kunden og værdien om, at levere dét, kunden bestiller .....	311
Standardiserede tilgange – praktiseringen af at få leveret .....	314
Retningslinjer, tilsyn og ansættelsespolitik – praktiseringen af at få medarbejderne til at levere .....	317
Opsummering og perspektivering til markedsorienteringen .....	321
Hverdagslogikken om kundens køb (S) – legitimitet og illegitimitet .....	324
Spillerummet! .....	331
13. Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab .....	334
Et overblik over antagelserne i hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab .....	334
Det professionelle fællesskab mellem medarbejderne – antagelser, værdier, praksisser .....	335
Et uforudsigeligt og risikobetonet arbejde – værdien om at være der for hinanden.....	341
Det private fællesskab mellem medarbejderne – antagelser, værdier, praksisser .....	342
Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til 'arbejdsfællesskaber' .....	347
Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab – legitimitet og illegitimitet .....	351
Spillerummet! .....	357
14. Hverdagslogikkens sameksistens .....	359
Hvordan hverdagslogikkerne organiserer mål og tilgange .....	359
Fem måder hvor hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen .....	368
15. Konklusionen .....	383
Hvilke hverdagslogikker former hverdagen – og hvordan? .....	383
Hvordan hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen.....	392
Undersøgelsens bidrag .....	394
Resumé .....	400
Summary .....	405

# Del I

# 1.

## Introduktionen – Hvad er psykiatrisk arbejde?

"Det er eddermame et godt spørgsmål. Det, synes jeg, er et godt forskningsspørgsmål. Hvad kan man egentlig kalde det arbejde, der foregår på socialpsykiatriske bosteder!?" [Psykolog]

---

### Hvad er dette?

Denne ph.d.-afhandling er en etnografisk undersøgelse af hverdagen i to psykiatriske organisationer, Bostedet og Hospitalet. Den handler om, hvordan medarbejdere og ledere forstår og praktiserer det, jeg kalder det psykiatriske arbejde. Kapitlets indledende citat er reaktionen fra en psykolog, da jeg spurgte, hvad psykiatrisk arbejde er, og reaktionen udtrykker grunden til, at jeg undersøger psykiatrisk arbejde. Det er svært at svare på, hvad psykiatrisk arbejde er, men samtidig diskuteres det lystigt og normativt, hvordan det skal praktiseres. Det erfarede jeg, da jeg i en tidligere stilling arbejdede som udviklingskonsulent i socialpsykiatrien. Her blev jeg hurtigt konfronteret med udtrykket 'paradigmekampen'. 'Paradigmekampen' blev brugt af medarbejdere og ledere såvel som af andre aktører indenfor det psykiatriske felt til at betegne, at der i normativ forstand er gode og dårlige, rigtige og forkerte måder at arbejde på, og at der kæmpes en kamp for, at ændre det psykiatriske arbejde til den gode og rigtige måde. Samtidig oplevede jeg, at der også om dét, der blev betegnet som den gode og rigtige måde, var usikkerhed om, hvordan arbejdet skulle praktiseres. Der syntes altså at være både uklarhed og uenighed om, hvad det psykiatriske arbejde er, og samtidig en stærk normativ diskussion om, hvad det burde være. Det påvirker hverdagen i de psykiatriske organisationer.

Ud af dette rejste der sig den simple undren; Hvordan kan det psykiatriske arbejde, der udføres i de psykiatriske organisationer, beskrives? Denne undren har formet undersøgelsen, og afspejles i dens ambitioner. Afhandlingen skal

kunne bidrage med indsigt i, hvordan psykiatrisk arbejde forstås og praktiseres, og i, hvordan flere forskellige forståelser/praksisser kan sameksistere i hverdagen i organisationer, selvom de synes at organisere arbejdet på forskellige måder. Hvordan jeg indfrier disse ambitioner, udfolder jeg i de følgende afsnit.

### **Hvordan forstås og praktiseres psykiatrisk arbejde i hverdagen?**

I afhandlingen undersøger jeg det psykiatriske arbejde, der foregår i to af de centrale organisationsformer, som mennesker i Danmark kan få støtte fra, hvis de får en psykisk sygdom; hospitaler og bosteder. Undersøgelsen handler om hverdagen i organisationerne, fordi det er i hverdagen, at medarbejderne praktiserer det psykiatriske arbejde, for at påvirke livet for dem, der har en psykisk sygdom. Det er således hverken en undersøgelse af en strategi, som embedsfolkene lægger for arbejdet i organisationerne, eller af effektiviteten af et bestemt program til behandling af brugere med psykiske sygdomme. Det handler om, hvordan det psykiatriske arbejde bliver til i hverdagen.

Psykiatriske organisationer og det psykiatriske arbejde er naturligvis undersøgt før. Tidligere undersøgelser giver bl.a. viden om de metoder, der gennem historien er blevet fundet meningsfulde og er blevet anvendt indenfor psykiatrien, og om de organisationsformer, der er og har været. Det er f.eks. undersøgelser, der har belyst 'totale institutioner', deinstitutionalisering, recovery-orienteret arbejde, miljøterapi og grænsesætning (se f.eks. Foucault, M. 2006; Goffman, E. 1967; Neidel, A. 2011; Oeye, C., Bjelland, A. K., Skorpen, A., & Anderssen, N. 2009; Rhodes, L. 1991; Vatne, S. 2003) (se kap. 5). Dette er en ballast, som jeg drager nytte af i min ph.d.-afhandling.

Alligevel er det et empirisk felt, der er langt fra mættet med indsigt i, hvordan der arbejdes, eller med diskussioner om, hvordan der bør arbejdes. Eksempelvis har der under frembringelsen af denne ph.d.-afhandling udspillet sig en stor debat i medierne i Danmark om, hvordan medicin skal anvendes i behandlingen af psykiatriske patienter (Drachman, H. & Goos, S. 2012). Etisk Råd har også turet landet rundt for at holde debatterende workshops om brugen af tvang i psykiatrien (Etisk Råd 2013). Der er samtidig i Danmark, som i psykiatrien i den vestlige verden generelt, en fortælling om, at der udkæmpes en paradigmekamp

om det psykiatriske arbejde. I fortællingen udfordrer en recovery-orienteret tilgang f.eks. en medicinsk forståelse af, hvad psykiatrisk arbejde er og skal være. Der føjes yderligere til debatten, for samtidig med at recovery-orienteringen udpeges til at være udfordrerens, diskuteres det intenst, hvad det vil sige at arbejde recovery-orienteret (se f.eks. Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. 2005;Farkas, M. 2007;Jensen, P., Jensen, K. B., Olsen, E., & Sørensen, D. 2004;Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. 2011;Onken S.J., Dumont J.M., Ridgway P, Dornan D.H, & Ralph R.R 2002;Petersen, K. 2009;Petersen, K., Juliussen, F. B., & Jensen, K. 2010).

Der er undersøgelser af, hvor effektive forskellige tilgange og programmer er (se f.eks. Mueser, K. T., Corrigan, P. W., Hilton, D. W., Tanzman, B., Schaub, A., Gingerich, S. et al. 2002;Slade, M. 2002;Taylor, T. L., Killaspy, H., Wright, C., Turton, P., White, S., Kallert, T. W. et al. 2009;Tuck, I. & Keels, M. C. 1992), ligesom der er undersøgelser, der fokuserer på, hvordan de forskellige 'paradigmer', f.eks. recovery-orienteringen, hver for sig forstås, og arbejdet med dem praktiseres (se f.eks. Le Boutillier, C. et al. 2011;Oeye, C., Bjelland, A. K., Skorpen, A., & Anderssen, N. 2009). Men for at vi kan diskutere, hvordan det psykiatriske arbejde skal og bør praktiseres, mangler der indsigt i, hvordan det psykiatriske arbejde organiseres i sin helhed i hverdagen i organisationerne. Det vil sige, hvordan det psykiatriske arbejde formes af ikke bare én forståelse, men hvordan det formes af den konstellation af forståelser og praksisser, der alle og tilsammen har en formende indflydelse på, hvordan det psykiatriske arbejde praktiseres i hverdagen. Goodrick & Reay (2011) har f.eks. undersøgt farmaceuters arbejde, og de fandt, at farmaceuters arbejde er formet af flere institutionelle logikker samtidigt; det vil overordnet sige af flere forskellige overbevisninger om, hvad der er en legitim måde at arbejde på. De pointerer derfor, at det er nødvendigt at se på indflydelsen fra konstellationer af logikker, frem for at se på logikkens indflydelse enkeltvis og uafhængigt af andre logikker. Som Goodrick & Reay ser jeg i denne undersøgelse også på institutionelle logikker, og jeg følger deres opfordring, og undersøger logikkens sameksistens i hverdagen. Det gør jeg fordi, det på den måde er muligt at frembringe en viden, der kan gå i dialog med medarbejdere og ledere, hvis arbejde tager form i

konstellationen af institutionelle logikker indenfor psykiatrien. Det uddyber jeg yderligere i de næste afsnit. I afsnittene giver jeg et rids af undersøgelsens to teoretiske inspirationskilder, for herigennem at lede frem til undersøgelsens forskningsspørgsmål.

### **Viden skal skabe erkendelse**

Ambitionen for undersøgelsen er som skrevet, at skabe indsigt i, hvordan psykiatrisk arbejde forstås og praktiseres, og hvordan flere forståelser og praksisser kan eksistere sammen i organisationer. Ambitionen er desuden, at den indsigt skal kunne bidrage til debatten indenfor det psykiatriske felt om, hvordan psykiatrisk arbejde praktiseres. Derfor er det også ambitionen, at indsigten skal være erkendelig for de, der praktiserer det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne.

Praksisteorien er et grundlag at skabe en viden om hverdagen på, der kan skabe erkendelse hos dem, der praktiserer hverdagen. Praksisteori fastslår, at det er praksis, der skal undersøges, hvis man ønsker at forstå, hvad der foregår i organisationer, og hvis man ønsker at gøre hverdagen erkendelig for dem, der praktiserer den (Berger, P. L. & Luckmann, T. 1972;Feldman, M. S. & Orlikowski, W. J. 2011;Lynch, M. 1993;Schuetz, A. 1953). I praksisteorien fokuseres der på, hvordan virkeligheden bliver til igennem praksisserne (Feldman, M. S. et al. 2011), og det gør jeg også i denne undersøgelse. Til forskel fra praksisteorien fokuserer jeg dog ikke kun på, hvordan virkeligheden bliver til igennem praksis. Undersøgelsen bygger også på en antagelse om, at der er noget mere end praksisserne selv, der former, hvad der praktiseres. 'Paradigmekampen' der italesættes i det psykiatriske felt, kan ses som et vidnesbyrd herom. Medarbejdere og ledere fortæller f.eks., at de arbejder recovery-orienteret, eller at de arbejder ud fra et bio-psyko-socialt paradigme. De relaterer altså deres praksis til forståelser af det psykiatriske arbejde, der er at finde ud over selve de handlinger, de foretager. Jeg ser derfor ikke kun på praksis, men også på de antagelser, værdier og normer der knytter sig til praksisser. Derfor bygger jeg også undersøgelsen på et fundament af ny-institutionel teori, som antager, at der er noget udover praksis, der former fællesskabers ageren. Fra den ny-

institutionelle teori operationaliserer jeg begrebet institutionelle logikker til at være et analytisk begreb. For at kunne formulere undersøgelsens forskningsspørgsmål, giver jeg derfor i det næste afsnit først et indblik i den ny-institutionelle teori, for derefter at formulere de spørgsmål som besvares i afhandlingen.

### **Institutionelle logikker som hverdagslogikker**

Den ny-institutionelle teori bygger på en antagelse om, at fællesskabers ageren er formet af institutioner. Berger og Luckmann regnes for nogle af stamfædrene til den ny-institutionelle teori (Barley, S. R. & Tolbert, P. S. 1997), og med Phillips og Malhotras (2008) ord definerede Berger og Luckmann at:

"(...) institutions arise when groups of people come to understand some activity in a certain way and that understanding becomes shared across a group. From their perspective, institutions are cognitive constructions and the process of institutionalization is a process of social construction" (Phillips, N. & Malhotra, N. 2008, s. 706)

Institutioner er således opfattelser, der knytter sig til aktiviteter, og opfattelserne deles indenfor et fællesskab. En aktivitet er f.eks. det psykiatriske arbejde. Det psykiatriske arbejde praktiseres af fællesskaber af personer, der f.eks. er ansat på hospitaler og bosteder til at forsøge at påvirke patienternes og beboernes liv. I dette fællesskab kan recovery-orienteringen og den bio-medicinske model anskues som to institutioner, der på hver deres måde former det psykiatriske arbejde. Institutioners formende indvirkning beskrives gennem begrebet institutionelle logikker. Institutionelle logikker defineres af Thornton & Ocasio (1999) som:

"(...) the socially constructed, historical patterns of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material subsistence, organize time and provide meaning to their social reality." (Thornton, P. H. & Ocasio, W. 1999, s. 804)

Institutionelle logikker er således socialt konstruerede praksisser, antagelser, overbevisninger, værdier og regler, der former menneskers væren i deres sociale virkelighed, og sikrer at den opleves som meningsfuld.



Overført til det psykiatriske felt vil det f.eks. sige, at det psykiatriske arbejde praktiseres på en bestemt måde, fordi der er opstået enighed om, at det giver mening at praktisere det på den måde. F.eks. antages det ofte, at det vil fremme brugernes bedring at give medicin, eller at skabe social inklusion i lokalsamfundet. Gennem institutionelle logikker både skabes og vedligeholdes således forestillinger om f.eks. psykiske sygdomme; om hvem der er kvalificerede til at behandle dem, og hvordan det skal gøres. Jeg operationaliserer begrebet institutionelle logikker til at være et analytisk begreb, for at undersøge hvordan det psykiatriske arbejde praktiseres i hverdagen i de to organisationer, og hvilke antagelser, overbevisninger, værdier og regler, der knytter sig til praksisserne.

Jeg påstår dog *ikke*, at det er *institutionelle* logikker, jeg undersøger i analyserne. Det er der to grunde til. Den ene grund er, at institutioner og institutionelle logikker typisk forbindes med et makro- eller meso-niveau frem for det mikro-niveau, som denne undersøgelse udspiller sig på. Institutionelle logikker vil således være delte antagelser, overbevisninger m.m., der findes indenfor det psykiatriske felt- eller på samfundsniveau, og er ikke den måde de kommer til udtryk lokalt på Bostedet og Hospitalet.

Den anden grund kobler sig til den første. Den er, at jeg ikke antager, at institutioner eller institutionelle logikker på felt- og samfundsniveau determinerer praksis, antagelser osv. på mikro-niveau, men derimod at de kan have en formende indvirkning på, hvad der praktiseres og hvad der opfattes som meningsfuldt på mikro-niveauet. På den måde opfatter jeg organisationerne som indlejrede i det psykiatriske felt og det omgivne samfund. De lokale praksisser, antagelser, overbevisninger, værdier og regler formes gennem denne indlejring, men de determineres ikke (se f.eks. Phillips, N., Lawrence, T. B., & Hardy, C. 2004; Thornton, P. H., Ocasio, W., & Lounsbury, M. 2012, s. 13, 85 ff.). Recovery-orienteringen f.eks. er således at finde i statslige, regionale og kommunale visions- og strategipapirer for det psykiatriske område. Når det psykiatriske arbejde praktiseres i hverdagen i de enkelte organisationer, vil recovery-orienteringen være til stede i en lokalt tilpasset version, ligesom den måde recovery-orienteringen praktiseres på i hverdagen, påvirker udviklingen af begrebet som en institutionaliseret logik.

Min pointe er derfor, at jeg gennem denne undersøgelse frembringer, hvad jeg betegner *hverdagslogikker*, som er de lokale komplekser af praksisser, antagelser, overbevisninger, værdier og regler, der former, hvordan medarbejdere og ledere på Bostedet og Hospitalet praktiserer det psykiatriske arbejde i hverdagen.

Det bringer mig frem til undersøgelsens bidrag. Den ny-institutionelle forskning er kritiseret for, at have haft for stort fokus på makroniveauet, og har dermed mistet evnen til at se, at organisationers ageren er formet af de personer, der er inde i organisationerne, og ikke blot determineret af institutioner på samfunds- og feltniveau. Ved at bringe begrebet institutionelle logikker i anvendelse som hverdagslogikker, dvs. som et analytisk begreb på mikro-niveauet, besvarer jeg en opfordring fra det ny-institutionelle forskningsfelt om at gøre netop det (se f.eks. Bechky, B. A. 2011; Binder, A. 2007; Carstensen, M. B. 2011; Goodrick, E. & Reay, T. 2011; Goodrick, E. & Salancik, G. R. 1996; Greenwood, R. & Hinings, C. R. 1996; Greenwood, R., Raynard, M., Kodeih, F., Micelotta, E. R., & Lounsbury, M. 2011; Hallet, T. & Ventresca, M. J. 2006; Thornton, P. H. & Ocasio, W. 2008; Zilber, T. B. 2002; Zilber, T. B. 2006). Mere specifikt bidrager undersøgelsen til den ny-institutionelle teori ved at belyse, hvordan forskellige hverdagslogikker former arbejdet i hverdagen i organisationerne, og hvordan hverdagslogikkerne sameksisterer. Samtidig er dette et bidrag til det psykiatriske felt. Hverdagslogikkerne findes og sameksisterer i psykiatriske organisationer og herved skabes der indsigt i, hvordan det psykiatriske arbejde praktiseres som en konstellation af hverdagslogikker.

### **Forskningsspørgsmålene**

Gennem de foregående afsnit udfoldede jeg mine ambitioner for, hvad undersøgelsen skal bidrage med af viden til det psykiatriske felt og den ny-institutionelle teori. Disse ambitioner kan opsummeres til at være at:

- Skabe indsigt i, hvordan hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde på et Bosted og et Hospital.
- Skabe indsigt i, om og hvordan flere hverdagslogikker kan sameksistere i hverdagen i organisationer.

Forskningsspørgsmålene jeg besvarer i undersøgelsen er en variation over ambitionerne, og lyder:

- *Hvilke* hverdagslogikker former medarbejderes og lederes tilgang til det psykiatriske arbejde?
- *Hvordan* former de forskellige hverdagslogikker tilgangen til det psykiatriske arbejde?
- *Hvordan* sameksisterer forskellige hverdagslogikker i hverdagen i organisationerne?

Efter således at have formuleret undersøgelsens spørgsmål, kan jeg begynde at besvare dem. I det følgende afsnit præciserer jeg mit sprogbrug i forhold til to centrale begreber i undersøgelsen, hvorefter det introducerende kapitel afrundes med et overblik over afhandlingens opbygning.

## Vokabularium

Som nævnt er der i det psykiatriske felt en opfattelse af, at der finder en kamp sted om at definere, hvordan der skal arbejdes indenfor området. Det afspejler sig bl.a. i, at der indenfor det psykiatriske felt er mange meninger om, hvilke ord der skal anvendes til at betegne hvad. Med ambitionen om at undersøgelsen skal kunne skabe erkendelse i det psykiatriske felt, ønsker jeg ikke at vælge side i denne afhandling. Derfor er det nødvendigt, at jeg forklarer min sprogbrug i forhold til to betegnelser: Hvad jeg kalder dem, der modtager støtte fra organisationerne, og hvad jeg kalder det, organisationerne laver.

*Brugerne*. Det er betegnelsen for dem, som organisationerne skal gøre noget for, og som indenfor det psykiatriske felt også kaldes patienter, klienter, kunder, borgere, beboere og overleverere. Jeg betegner dem brugere, fordi begge organisationer har en mission om, at *brugerne* skal bruge den støtte, organisationerne giver dem, til at komme i bedring. Betegnelsen 'bruger' er dog langt fra at være neutral. Betegnelsen er inspireret af den engelske betegnelse 'service user', og er udbredt inden for psykiatrien såvel som i den offentlige sektor generelt, hvor den bl.a. er udtryk for, at sektoren har undergået en

markedsorientering, der har ændret billedet af relationen mellem brugeren og den ansatte medarbejder (McLaughlin, H. 2009). Indenfor det psykiatriske område har betegnelsen bruger mødt modstand. Brugere har f.eks. opponeret imod betegnelsen, fordi betegnelsen definerer dem som nogen, der er forpligtet til at anvende tilbuddene og til at komme sig. De fratages retten til at være patienter, og dermed nogen der har en sygdom (Jensen, P. et al. 2004, s. 207). Jeg er således bevidst om, at ordet langt fra er neutralt, men vælger at anvende dét frem for andre ord, fordi det kan favne begge organisationers intention med deres arbejde, og fordi det findes anvendt indenfor både social- og behandlingspsykiatrien.

*Psykiatrisk arbejde.* Der er også mange betegnelser for det arbejde, der finder sted i organisationerne. Eksempelvis behandling, rehabilitering, hjælp og støtte. Jeg bruger betegnelsen psykiatrisk arbejde som en samlet betegnelse for det arbejde, der praktiseres i begge organisationer. Jeg har med den betegnelse sløjftet ordene 'social-' og 'behandlings-' fra hhv. social- og behandlingspsykiatrisk, og for begge sektorer gælder, at der så står psykiatrisk tilbage. Medarbejdere og ledere er ansat i organisationerne til at varetage et arbejde. Således ender jeg ud med betegnelsen psykiatrisk arbejde som betegnelse for det, der praktiseres af medarbejdere og ledere i løbet af arbejdsdagen i organisationerne.

Efter således at have formuleret de tre spørgsmål, som undersøgelsen besvarer, og efter at have foretaget de to sproglige afklaringer, giver jeg i det følgende afsnit et overblik over afhandlingen.

## **Afhandlingens opbygning**

Afhandlingens formål er at formidle svar på forskningsspørgsmålene. For at kunne give svar er det nødvendigt, at have indsigt i de antagelser, undersøgelsen hviler på; det felt den kobler sig til; og den måde undersøgelsen er blevet til på, og det er i fokus i afhandlingens første del.

Derfor udfolder jeg i kapitel 2 undersøgelsens design. I dette indledende kapitel har jeg allerede berørt de antagelser, som undersøgelsen bygger på, men de uddybes i afhandlingens andet kapitel.

Afhandlingen er empirisk, og jeg lader kapitel 2 efterfølge af et indblik i de to organisationer, som undersøgelsen baserer sig på. Kapitlet giver et overblik over, hvordan de to organisationer tager sig ud gennem f.eks. de fysiske rammer, det lovgivningsmæssige grundlag, organisationernes formål og sammensætningen af medarbejdere. Som sådan er det et baggrundskapitel, som med dets placering som det tredje kapitel tjener til, at læseren kan bringe undersøgelsens empiriske forankring med sig gennem læsningen af afhandlingen.

I kapitel 4 vender jeg igen tilbage til undersøgelsens teoretiske fundament. I dette kapitel udfolder jeg den ny-institutionelle teori; set i et bredere perspektiv, og set i forhold til, hvordan jeg anvender den.

Kapitel 5 bringer igen psykiatrien i fokus. Denne gang ved at kaste et blik på psykiatriens historie fra for 200 år siden frem til nu. Jeg fokuserer på, hvordan psykisk sygdom er blevet opfattet, og hvad der har været opfattet som de korrekte måder at håndtere psykisk sygdom på. Det trækker jeg frem igen analyserne af hverdagslogikkerne, hvor jeg anskuer opfattelserne som udtryk for institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt, som hverdagslogikkerne kobler sig til.

Det sidste kapitel i afhandlingens første del, kapitel 6, udfolder frembringelsen af undersøgelsen. Jeg beskriver de metoder, jeg har anvendt, de overvejelser jeg har gjort undervejs, og hvordan det har påvirket undersøgelsens kvalitet.

I Del II præsenterer jeg undersøgelsens fund. Jeg finder seks hverdagslogikker, og i kapitel 7 giver jeg et overblik over hverdagslogikkerne.

Kapitel 8-13 er præsentationer af de seks hverdagslogikker, hvor jeg først præsenterer det kompleks af praksisser, antagelser og værdier, der udgør hverdagslogikken. Herefter følger en opsummering af hverdagslogikken, og en perspektivering til de institutionaliserede logikker, som hverdagslogikken synes at koble sig til. Efter dette udfolder jeg, hvordan det retorisk etableres som legitimt, at forme det psykiatriske arbejde ud fra hverdagslogikken, såvel som hvordan det etableres som værende illegitim. Som afrunding på hvert kapitel følger herefter et afsnit, der udfolder hverdagslogikkens spillerum i hverdagen i

organisationerne. Det vil sige, i hvilke situationer hverdagslogikken kan forme det psykiatriske arbejde.

Efter at have udfoldet hvordan de seks hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde, udfolder jeg i kapitel 14, hvordan hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen i organisationerne.

Kapitel 15 afslutter afhandlingen, hvor jeg opsummerer svarene på de tre forskningsspørgsmål og fremhæver undersøgelsens bidrag.

## 2.

# Undersøgelsens design

"An ounce of practice is worth more than tons of preaching" (Mahatma Gandhi)

---

### **Virkeligheden skabes både gennem praksisser og indlejring**

Undersøgelsen kombinerer som skrevet praksisteori og ny-institutionel teori. Denne kombination former, hvordan undersøgelsen tilvejebringer indsigt i det psykiatriske arbejde, og det er i fokus i dette kapitel.

Som jeg berørte tidligere, ser praksisteorien og den ny-institutionelle teori forskelligt på, om hverdagen bliver til alene igennem praksisser, eller om den bliver til igennem praksisser, såvel som at der er institutionelle logikker der former, hvordan virkeligheden opfattes. Dette forhold vender jeg tilbage til her, for at uddybe forholdet mellem praksisteorien og den ny-institutionelle teori.

Feldman og Orlikowski (2011) beskriver praksisteori som trestrengt med en empirisk, en teoretisk og en filosofisk streng. De tre strenge repræsenterer, at praksisteoretisk tilgang *ser praksisser* i hverdagen, en teoretisk linse *forklarer praksisser*, og det er funderet i en filosofi om, at den sociale virkelighed eksisterer, fordi den praktiseres (Feldman, M. S. et al. 2011, s. 1240-41). Praksisteorien undersøger gennem dette trestrengede kompleks bl.a. det kognitive arbejde, aktører gør for at sikre sig selv og deres omgivelser, at deres praksisser er meningsfulde (Powell, W. W. & Colyvas, J. A. 2008; Zucker, L. G. 1991). Opfattelsen af hvad der er virkeligt og meningsfuldt bliver i dette perspektiv til, *fordi* det praktiseres og *mens* det praktiseres (Feldman, M. S. et al. 2011; Powell, W. W. et al. 2008; Zucker, L. G. 1991). Her kan praksisteorien og den ny-institutionelle teori siges at gå skævt af hinanden. Med antagelsen om at individer i fællesskaber deler antagelser, overbevisninger, værdier og regler, antages det i den ny-institutionelle teori også, at fællesskaber er indlejrede i større fællesskaber, og at disse fællesskaber former hinanden. Praksisteorien afviser, at der findes niveauer, fordi alt skabes i udvekslingen mellem aktører. Et dualistisk perspektiv, som f.eks. at adskille 'individuel og institutionel' eller 'agency og struktur', er derfor meningsløst indenfor praksisteorien, fordi det

individuelle og institutionelle, agency og struktur er indlejrede i hinanden, og bliver synlige gennem praksis (Feldman, M. S. et al. 2011). Praksisteorien holder fokus på interaktionen mellem individerne, og det bliver derfor alene i den udveksling, der er mellem dem, at betydninger og dermed virkelighedsopfattelser, skabes. Udvekslingen mellem individerne består af tale såvel som handlinger (Feldman, M. S. et al. 2011; Harste, G. & Mortensen, N. 2000). Den ny-institutionelle teori derimod, lægger vægt på, at individer er indlejrede i fællesskaber, som f.eks. kan være medarbejdergrupper, organisationer, det psykiatriske felt og samfundet, hvor etablerede institutioner former opfattelser af, hvordan organisationen skal eller bør agere. På den måde kan organisationer, som Barley og Tolbert (1997) skriver, ses som indvævede i et spind af formende kræfter, der bibringer aktørerne et verdensbillede at agere ud fra:

"(...) institutional theory (...) holds that organizations, and the individuals who populate them, are suspended in a web of values, norms, rules, beliefs, and taken-for-granted assumptions, that are at least partially of their own making. These cultural elements define the way the world is and should be." (Barley, S. R. et al. 1997, s. 93)

Således ser praksisforskningen og den ny-institutionelle teori forskellige steder hen, når de ønsker at forstå, hvordan fællesskaber agerer. Praksisforskningen ser på interaktionerne alene. Den ny-institutionelle teori antager, at der udover interaktionen er komplekser af praksisser, antagelser, overbevisninger, værdier og regler, der former, hvordan fællesskaber agerer.

Jeg antager, at den sociale virkelighed er til, fordi den praktiseres som daglige aktiviteter, men også fordi der er delte antagelser, overbevisninger, værdier og regler, som medlemmerne af et fællesskab deler, også ud over situation, de praktiserer den i. Jeg bringer således også definitionen af institutionelle logikker i spil som en ontologi. Fællesskaber deler opfattelser, der også eksisterer udover fællesskabets aktuelle praktisering af det, og det har en formende indvirkning på, hvordan den sociale virkelighed fremover praktiseres, ligesom deres praktiseringer former de opfattelser, de deler (jf. Berger, P. L. et al. 1972; Hallet, T. et al. 2006; Powell, W. W. et al. 2008; Wenneberg, S. B. 2000; Zucker, L. G. 1991).



I dette afsnit har jeg beskrevet en grundlæggende forskel mellem de to teorier, og hvordan jeg placerer mig i forhold til denne forskel. De to teorier har også flere punkter, som de mødes om. Det fokuserer jeg på i det følgende.

### **Praksisteori og ny-institutionel teori mødes**

Selvom praksisteorien og den ny-institutionelle teori således er forskelligt funderet, mødes de på flere punkter. De to teorier lægger f.eks. begge vægt på, at udvekslingen mellem aktører i et fællesskab, er en udveksling baseret på symboler gennem tale og handlinger (Feldman, M. S. et al. 2011; Jakobsen, T. B. 2006; Phillips, N. et al. 2004; Phillips, N. et al. 2008; Powell, W. W. et al. 2008; Thornton, P. H. et al. 2008). Selvom de to teorier ser forskelligt på, om der er noget ud over interaktionen i fællesskabet, der former fællesskabers ageren, kan de to teorier også mødes på dette punkt. Praksisteoriens antagelse om, at det er i hverdagshandlingerne, at betydninger der former det sociale liv skabes, imødekommes af efterlysningen efter en mere mikro-orienteret vinkling på den ny-institutionelle teori, hvor institutioner ikke anses for determinerende, men snarere som skabt gennem praksis (se f.eks. Lawrence, T. B. 2004; Lounsbury, M. & Crumley, E. T. 2007; Thornton, P. H. et al. 2008; Zilber, T. B. 2002; Zilber, T. B. 2006).

#### *En mere mikro-orienteret ny-institutionel teori*

Et dominerende fokus på institutioner på makro-niveauet har bevirket en tendens til, at institutioner opfattes som determinerende for organisationernes ageren (Barley, S. R. 2008; Barley, S. R. et al. 1997; DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. 1991a; Feldman, M. S. et al. 2011; Hallet, T. et al. 2006; Zucker, L. G. 1991). Blandt andet kritiseres makroperspektivet for at have medført en tendens til, at se institutionalisering som en tilstand frem for en proces, med risiko for at anskue praksisser som institutionaliserede, der faktisk ikke er institutionaliserede, såvel som at det indsnævrer forståelsen af, hvorfor organisationer kan bevæge sig mod at blive både mere ens og mere forskellige (Barley, S. R. et al. 1997; Zucker, L. G. 1991, s. 104). Det medfører også, at institutioner frakobles de sociale interaktioner, der skaber dem, og hvorigennem institutionerne får eller vedligeholder deres betydninger. Hermed reduceres institutioner til 'overtøj',

som aktørerne tager på, og herefter handler i overensstemmelse med dem (Hallet, T. et al. 2006, s. 215). Det favoriserer strukturer i vores forståelser af organisationer (Bechky, B. A. 2011), eller strukturer og adfærd frem for aktørernes forståelse af institutionen (Zilber, T. B. 2002). Bechky (2011) formulerer f.eks. kritikken som:

"To fully ground our understanding of organizations requires acknowledging that people do not directly respond to social structures, but rather to the situations they face and their interpretations of them." (Bechky, B. A. 2011, s. 1157)

Med dette efterlyser Bechky at undersøgelser af organisationer skal situeres, og fokusere på aktørers praksisser og meningstilskrivelse i situationer i deres hverdag (Bechky, B. A. 2011, s. 1162). Et perspektiv der ser på institutioner som determinerende for organisationers adfærd overser også, at organisationer ikke er én enhed, men tværtimod en samling af flere forskellige fællesskaber af individer med forskellige erfaringer. Makroperspektivet overser således, at organisationers ageren er formet af de personer, der er inde i organisationen, som interagerer med forståelser, der er at finde i organisationens kontekst (Binder, A. 2007;Hallet, T. et al. 2006).

Fokuseringen på det makrosociologiske perspektiv har således splittet den dynamik, der netop er imellem de forskellige niveaues indvirkning på hinanden (Greenwood, R. et al. 2011, s. 323, 334), og skabt et behov for forskning, der fokuserer på, hvordan institutioner omsættes i fællesskaber i organisationerne, fordi det netop er i interaktionerne mellem aktørerne, at institutionerne får mening (Bechky, B. A. 2011;Binder, A. 2007;Carstensen, M. B. 2011;Goodrick, E. et al. 2011;Goodrick, E. et al. 1996;Greenwood, R. et al. 1996;Greenwood, R. et al. 2011;Hallet, T. et al. 2006;Thornton, P. H. et al. 2008). En måde at gøre dette er, at anskue institutioner som beboede af aktører (inhabited institutions). I dette perspektiv bliver institutioner til gennem praktiseringen af dem, hvor mening i organisationer skabes i et samspil mellem eksterne forståelser, lokale fællesskabers delte mening og aktørers egen ballast. Aktørerne, der bebor institutionerne, er således kreative aktører, der kan mobilisere de inspirationer, de får fra dem selv, fællesskabet og konteksten. Med begrebet beboede institutioner holdes fokus på fællesskabet mellem aktørerne,

og den måde hvormed institutionerne former og formes lokalt gennem de lokale fællesskabers interaktioner og forståelser (Bechky, B. A. 2011; Binder, A. 2007; Feldman, M. S. et al. 2011; Hallet, T. 2010; Hallet, T., Shulman, D., & Fine, G. A. 2009; Hallet, T. et al. 2006). På den måde undgås det både at give for stor vægt til makrostrukturelle forhold, som det har været tilfældet i den tidlige ny-institutionelle teori, og til individet selv, som det f.eks. har været tilfældet i den ny-institutionelle forskning der fokuserer på 'institutionelle entreprenører', hvor institutionel forandring tilskrives at bestemte aktører besidder særlige kvaliteter og ressourcer (Hallet, T. 2010). Med denne bevægelse indenfor den ny-institutionelle teori, lægges der således vægt på interaktionen mellem aktører, og på hvordan institutionerne formes herigennem. Herved har den ny-institutionelle teori således nærmet sig praksisteoriens ontologi og epistemologi.

Bevægelsen imod beboede institutioner er bl.a. set som en bevægelse væk fra begrebet institutionelle logikker, hvor institutionelle logikker forstås som makrosociologiske fænomener (Binder, A. 2007; Hallet, T. et al. 2006). I stedet for at forkaste begrebet, vælger jeg at operationalisere det analytisk, som en måde at lade de lokale fællesskaber flytte ind i de institutionelle logikker. Jeg vælger altså at anvende begrebet til at undersøge de komplekser af praksisser, antagelser, værdier, overbevisninger og regler, der gør det psykiatriske arbejde meningsfuldt for medarbejderne og ledelserne i organisationerne (jf. Thornton, P. H. et al. 2012, s. 77).

Trods en overvægt af ny-institutionelle undersøgelser, der fokuserer på et makroniveau, er den ny-institutionelle teori og praksisteori ikke fremmede for hinanden. Studier fortaget af Zilber (2002), Munir & Philips (2005), Lawrence (2004), Lousburry & Crumley (2007), Zucker (1977, 1991), Jepperson (1999) og Kellogg (2009) fremhæves som institutionelle undersøgelser baseret på en praksisforskningstilgang (Feldman, M. S. et al. 2011). Særligt er der i den skandinaviske forskning, der baserer sig på den ny-institutionelle teori, en tendens til at lade sig inspirere af Schutz' tilgang, hvor handling anses for meningsbærende, og hvor mening skabes i det sociale rum (Meyer, R. E. 2008, s. 521). Praksisteorien og den ny-institutionelle teori har således mødt hinanden i tidligere undersøgelser, og dette møde er bl.a. også blevet til gennem et fælles metodisk ståsted. Et sådant er det, der kaldes institutionsetnografien, og det

udfolder jeg i dette kapitels afrundende afsnit 'En institutionsetnografisk undersøgelse'. I de følgende afsnit fokuserer jeg først på, hvordan kombinationen af de to teorier, former undersøgelsen.

### **Et fokus på hverdagens praksisser**

Ved at lade individerne bebo institutionerne flyttes fokus over på praksis, og i denne undersøgelse mødes praksisteorien og den ny-institutionelle teori om et fokus på praksis. Der er et slægtskab mellem sociale praksisser og den måde, de sociale praksisser udlægges og forstås. Sociale praksisser skal ikke forstås gennem akademiserede teoretiske modeller, der lægges ned over hverdagen, men derimod skal hverdagens praksisser undersøges, for at skabe indsigt i, hvad der foregår (Lynch, M. 1993, s. 5). Praksisteori fokuserer således på praksis i hverdagen for at skabe indsigt i, hvad der foregår i hverdagen, hvordan det foregår, og hvorfor det er meningsfuldt, for dem der foretager praksisserne, at gøre netop det, de gør (Berger, P. L. et al. 1972;Feldman, M. S. et al. 2011;Lynch, M. 1993;Powell, W. W. et al. 2008;Schuetz, A. 1953;Smith, D. E. 2002). Praksisser er de handlinger, der finder sted i det sociale fællesskab mellem aktører i hverdagen (Barnes, B. 2001;Feldman, M. S. et al. 2011;Schatzki, T. R. 2001), også betegnet lokale hverdagspraksisser (Reff Pedersen, A. 1999). Lokale hverdagspraksisser er situerede, hvilket vi vil sige, at de er, som de er, fordi de bliver til i en situation indlejret i en kontekst (Bechky, B. A. 2011;Feldman, M. S. et al. 2011;Reff Pedersen, A. 1999).

Med fokuset på praksisser, mødes praksisteorien og den ny-institutionelle teori også i forhold til at skabe en viden, der er erkendelig og genkendelig for dem, hvis praksis udforskes. Det forklarer jeg i det følgende afsnit.

### **Viden der taler til 'manden på gaden'**

Dette kapitels indledende citat er af Ghandi. Hans livsfilosofi var, at man skulle praktisere det, man troede på; Ikke blot tale om det. Ambitionen med forskning i praksis minder om dette. Praksisforskning skal ikke frembringe viden, der (alene) taler til et akademisk publikum. Den skal frembringe en viden, der er erkendelig og genkendelig for dem, der praktiserer hverdagen, fordi denne

erkendelse vil gøre dem i stand til at se på deres virkelighed og handle på det, de ser (Berger, P. L. et al. 1972;Harste, G. et al. 2000;Schuetz, A. 1953;Smith, D. E. 1987). Hvis ikke forskningen er erkendelig og genkendelig for dem, der praktiserer den, udtaler forskningen sig ikke om dét, der i den lokale hverdag går for at være viden, og så mister forskningen sin relevans. Alfred Schutz opstillede f.eks. et kvalitetskrav til forskning om, at den skal være adækvat (Schuetz, A. 1953). Det betyder, at for at det er god forskning, skal de, der er blevet 'udforsket', kunne genkende eller anerkende de tolkninger, som forskningen frembringer. Berger og Luckmann formulerer det som, at:

"(...) da al "viden" udvikles, overføres og vedligeholdes i sociale situationer, må vidensociologien søge at forstå de processer, hvorved dette sker på en sådan måde, at en selvindlysende "virkelighed" størkner for manden på gaden." (Berger, P. L. et al. 1972, s. 15)

Citatet ovenfor udtrykker antagelsen om, at viden findes i sociale situationer; det vil sige i hverdagen, i praksis. Med Berger og Luckmanns antagelse om, at 'virkeligheden er samfundsskabt', er viden institutionaliseret og forekommer som værende indlysende og selvfølgelig for 'manden på gaden'. Fordi den forekommer at være indlysende og selvfølgelig, er den viden ofte ikke bevidst, men blot taget for givet. Alternativer til den viden er derfor ofte umiddelbart utænkelige, og forskningens væsentligste bidrag er derfor, at gøre dét, der antages for at være selvfølgeligt, erkendelig for 'manden på gaden', så han kan inddrage erkendelserne i refleksioner om hverdagens praksisser. Grunden til, at det er hverdagens viden, der er interessant, er, at det er den der former hverdagen, og ikke en akademisk, teoretisk tænkning (Berger, P. L. et al. 1972, s. 27;Smith, D. E. 1987). Derfor skal forskning, for at den har relevans, kunne og ville gå i dialog med 'manden på gaden'. For denne undersøgelse betyder det, at aktører i det psykiatriske felt skal kunne erkende og anerkende de tolkninger, som undersøgelsen frembringer. Ved at operationalisere begrebet institutionelle logikker på et mikro-niveau, og herved lade individer bebo de institutionelle logikker, er det netop min hensigt, at skabe indsigt i, hvad der tages for at være viden i hverdagen på en måde, så den er erkendelig for dem, der praktiserer det psykiatriske arbejde.

Herved adresserer jeg også, hvordan teori og empiri skal informere hinanden. Det fokuserer jeg på i det følgende.

### **En undersøgelse der giver teoretiske begreber indhold**

De ovenstående afsnit stiller krav til måden, teori bruges på i undersøgelsen. Bechky (2011) argumenterer f.eks. for, at teoretiske begreber skal gives indhold ud fra, hvordan de folder sig ud og bliver til erfaringer i praksis, og ikke at praksis skal gives indhold ud fra teoretiske begreber. Det vil netop føre til en vidensproduktion, der er uigenkendelig for alle de, der befinder sig i organisationerne (Bechky, B. A. 2011, s. 1157). Teorien skal altså udfyldes af empirien, og det gør jeg ved at operationalisere begrebet institutionelle logikker som hverdagslogikker i analyserne. Dels lader jeg herved den ny-institutionelle teoris antagelse om, at institutionelle logikker har en formende indvirkning på praksis komme empirisk i spil. Jeg fylder begrebet ud empirisk, for at gøre det i stand til at beskrive det psykiatriske arbejde. Herved bliver det synligt, at der er koblinger mellem hvad der praktiseres i hverdagen, og hvad der er at betragte som værende institutionelle logikker indenfor det psykiatriske felt; f.eks. recovery-orienteringen eller den bio-psyko-sociale model. Den vigtige pointe er rækkefølgen; at jeg ikke lader de institutionaliserede logikker beskrive praksis, men at jeg lader praksis beskrive det psykiatriske arbejde, og herefter ser på, hvordan det kobler sig til institutionaliseret viden indenfor det psykiatriske felt.

Herved designer jeg undersøgelsen som en institutionsetnografisk undersøgelse, og hermed forbindes praksisteorien og den ny-institutionelle teori. Det udfolder jeg i det følgende afsnit.

### **En institutionsetnografisk undersøgelse**

Fokus på praksis fordrer et undersøgelsesdesign, hvor praksisser kan observeres og forstås i den kontekst, hvor de praktiseres. Det kan institutionsetnografien, som er den tilgang, jeg bygger undersøgelsen på. Jeg præsenterer her institutionsetnografien som en del af undersøgelsens ontologi og epistemologi.

Som navnet antyder, er institutionsetnografien en kobling mellem ny-institutionel teori og etnografiske metoder. Jeg ser også institutionsetnografien

som et forbindelsesled mellem praksisteorien og den ny-institutionelle teori. Praksisteorien er som beskrevet kendetegnet ved antagelsen om, at den sociale virkelighed er til, i kraft af at den praktiseres (Feldman, M. S. et al. 2011). Den ny-institutionelle teori er som beskrevet kendetegnet ved antagelsen om, at der er institutionelle logikker, der har en formende indvirkning på hverdagens praksisser (Feldman, M. S. et al. 2011;Thornton, P. H. et al. 2008). Grundtanken i institutionsetnografien er, at ved at fokusere på det lokale kan vi opnå indsigt i, hvordan det institutionaliserede kommer til udtryk, og herved skabes og genskabes gennem netop de lokale praksisser (Jakobsen, T. B. 2006;Smith, D. E. 2002). Institutionsetnografien er således en åben og udforskende undersøgelsestilgang, der er mere end blot anvendelse af etnografiske metoder såsom deltagerobservationer og interviews. Den er, som Smith betegner det:

"(...) a commitment to an investigation and explication of how 'it' actually ... works, of actual practices and relations." (Smith, D. E. 2002, s. 41)

Og som Jakobsen beskriver det, fokuseres der i institutionsetnografiske undersøgelser på:

"(...) betydningen af de generaliserede forestillinger eller rationalitetsmyter, som præger samtidens organisationer. Det er eksempelvis forestillinger om "effektivitet", "retssikkerhed", "behandling", "demokrati" og "videnskabelighed", som hver især bidrager til at begrunde og legitimere bestemte organisatoriske handlemåder og beslutningsmønstre." (Jakobsen, T. B. 2006, s. 112)

Med et institutionsetnografisk undersøgelsesdesign er ambitionen således givet. Det er en forpligtelse til at skabe indsigt i hverdagens praksisser og generaliserede forestillinger. Smiths 'it' og Jakobsens fokus overført på denne undersøgelse er således ambitionen om at skabe indsigt i, hvordan det psykiatriske arbejde i organisationerne formes i hverdagen gennem praksisser og delte antagelser, overbevisninger, værdier og regler.

Institutionsetnografien er således forankret i praksis, og det er derfor herfra, at institutionsetnografien ser 'virkeligheden'. Det adresserer sondringen mellem mikro- og makroniveauer, som jeg behandlede i det forrige afsnit. Forankringen i praksis betyder, at undersøgelsen netop ser, hvordan institutionelle logikker

bliver til igennem praksis, til forskel fra at få praksisser til at passe ind i definerede institutionelle logikker:

"Institutional ethnography's radical move as a sociology is that of pulling the organization of the trans- or extra-local RULING RELATIONS (...) – bureaucracy, the varieties of text-mediated discourse, the state, the professions, and so on – into the actual sites of people's living where we have to find them as local and temporally situated activities." (Smith, D. E. 2002, s. 19)

Det medfører, at undersøgelsestilgangen bliver induktiv. Undersøgelsen bygger ikke på prædefinerede begreber, som praksisserne i hverdagen skal beskrives igennem, men undersøgelsen skal se på praksisser og herigennem forstå de institutioner, der former dem. Heri ses en af institutionsetnografiens grundantagelser: De personer, hvis hverdag der undersøges, er eksperterne på at praktisere deres hverdag. Deres fortællinger om deres hverdag er udgangspunktet for analyserne og samtidig indgangen til at få indsigt i de generaliserede forestillinger, der præger organisationer (Jakobsen, T. B. 2006, s. 112; Smith, D. E. 2002, s. 21). Det er således gennem indsigt i sociale praksisser, at der kan opnås indsigt i, hvordan praktiseringen af hverdagen er forbundet til delte institutionelle logikker (Jakobsen, T. B. 2006, s. 111). En institutionsetnografisk undersøgelse kan således beskrives som en bevægelse, hvor blikket først fanger praksisser, for herigennem at rette sig mod hvordan praksisserne er forbundne til delte forståelsesrammer.

Som det også er grundlaget for praksisteorien, skal institutionsetnografiske undersøgelser være så velforankrede i hverdagen og i dialog med de mennesker, der praktiserer hverdagen, at undersøgelserne taler til 'hverdagsmennesket' og ikke om 'hverdagsmennesket' (Smith, D. E. 2002, s. 19). De etnografiske metoder anvendes således for at kunne opnå indsigt i, hvordan hverdagen praktiseres og opleves som meningsfuld af de mennesker, der praktiserer den. Med denne præmis ligger institutionsetnografien sig op af Schutz' kriterium om, at undersøgelser skal være adækvate, som jeg omtalte tidligere (Schuetz, A. 1953). Det skaber netop en undersøgelsestilgang, der er anderledes end mange tidligere undersøgelser af institutionelle logikker, hvor fokus ofte har været på makroniveauet uden undersøgelse af, hvordan den institutionelle logik manifesterede sig lokalt (se f.eks. DiMaggio, P. J. 1986; Scott, W. R., Ruef, M.,



Mendel, P. J., & Caronna, C. A. 2000). I det institutionsetnografiske design ligger dog også en antagelse om, at undersøgelsen tilvejebringer en viden udover den, der vækker genklang hos dem, der er blevet udforsket. Denne antagelse er at finde i selve antagelsen om institutioner og institutionaliserede logikker. Fællesskaber antages at være prægede af institutionaliserede logikker, dvs. generaliserede forestillinger der deles i fællesskabet, og som også er at finde i de niveauer, som fællesskabet er indlejret i. Det betyder, at en god institutionsetnografisk undersøgelse i sig selv bidrager med viden, der kan generaliseres, fordi den udtaler sig om institutionaliserede logikker, dvs. antagelser og overbevisninger m.m., der er delte i de større fællesskaber. Jeg konkretiserer dette ved at bruge recovery-orienteringen som eksempel. Jeg regner som nævnt tidligere recovery-orienteringen for en institutionaliseret logik, der er at finde i det psykiatriske felt. Begrebet findes på det strategiske niveau i regeringens, regionernes og kommunernes planer for det psykiatriske område, og det findes i forskningslitteraturen. Det findes også i de enkelte organisationer og i fællesskaberne i organisationerne. Ved at frembringe viden om, hvordan arbejdet forstås og praktiseres lokalt, i de to organisationer, der er inkluderet i denne undersøgelse, skaber jeg samtidig indsigt i, hvordan de institutionaliserede logikker i feltet, såsom recovery-orienteringen, omsættes lokalt. Denne indsigt taler således til hele det psykiatriske felt, fordi den taler om forståelser og praksisser, der deles indenfor det.

Efter således at have givet indblik i undersøgelsens design, trækker jeg undersøgelsens empiriske fundament ind i det følgende kapitel. I dette giver jeg et indblik i de to organisationer, som undersøgelsen baserer sig på.

### 3.

## Et indblik i de to organisationer

"Jeg tror, de udfordringer man har i socialpsykiatrien, dem har man også i behandlingspsykiatrien. (...) Der er jo den klassiske konflikt om, at i socialpsykiatrien der tænker man, at behandlingspsykiatrien ikke har fokus på beboerens ressourcer, og at de kun tænker i medicinering. I behandlingspsykiatrien tænker man, at i socialpsykiatrien der tager de overhovedet ikke hånd om beboernes psykiatriske problemstillinger. Og der er laissez-faire, og man kan få lov til hvad som helst." [Leder]

---

### Bostedet og Hospitalet

Som beskrevet ovenfor er denne undersøgelse empirisk funderet, og det er ambitionen, at den skal kunne gå i dialog med det empiriske felt. Jeg lader derfor afhandlingens tredje kapitel give et indblik i de to organisationer, som undersøgelsen baseres på, for at det bliver muligt for læseren løbende at have organisationernes kontekst med i læsningen af undersøgelsen.

Indblikket i de to organisationer fokuserer på deres 'udseende', lovgrundlag, formål, brugere, medarbejdere og den formelle organisering af medicin og sikkerhed. Jeg præsenterer de to organisationer side om side for gennem muligheden for at relatere organisationerne til hinanden, at give et overskueligt indblik i organisationernes ligheder og forskelle.

---

#### Bostedet

#### Hospitalet

---

### Placeringen i omverden

Bostedet og Hospitalet er begge placeret i udkanten af et byområde, lidt tilbagetrukket på matriklen. Træer og buske omkranser bygningerne og lukker som sådan byen omkring ude. Den kan ikke ses, og den kan ikke høres, når man er inde i bygningerne. Herved ligger Bostedet og Hospitalet begge tilbagetrukket fra det omgivende lokalsamfund,

Bostedet	Hospitalet
----------	------------

hvilket var kendetegnende for de psykiatriske institutionsbyggerier (Epløv, L., Korsbek, L., Olander, M., & Petersen, L. 2010, s. 20; Kelstrup, A. 1983, s. 139; Madsen, A. 2009; Møllerhøj, J. 2008).

### Lovgivningen

Begge organisationer er regulerede ved lov, og som hørende under hhv. socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien er det hhv. lov om social service, sundhedsloven samt psykiatriloven, der regulerer organisationernes virke.

<p>Bostedet er et § 108-tilbud under Lov om social service og er derfor et længerevarende opholdstilbud til de mere end 100 brugere, der bor der, og som ifølge visiteringen til et § 108-tilbud har omfattende behov for hjælp til almindelige daglige funktioner, pleje eller behandlingsmæssig støtte (Socialministeriet 2011, § 108).</p>	<p>Hospitalet opererer under sundhedsloven og psykiatriloven og skal i henhold til sundhedsloven forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsnedsættelse (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2010b), mens psykiatriloven giver tilladelse til at anvende tvang under indlæggelse, ophold og behandling på psykiatriske hospitaler (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2010a).</p>
---	---

### Organisationernes formål

Formålet med begge organisationer er defineret i 'planer', der er udformet af den forvaltningsenhed, som organisationen hører under. For Bostedet vil det sige Københavns Kommunes Socialforvaltning, og for Hospitalet vil det sige Region Hovedstadens Psykiatri, der betegnes som en virksomhed, hvorunder Hospitalet er en del af ét center ud af flere.

Bostedet	Hospitalet
<p>Grundlaget for det psykiatriske arbejde på Bostedet er ifølge Plan for Københavns Kommunes Socialpsykiatri at:</p> <p>"(...) hjælpe de borgere, som ikke selv formår at bevæge sig gennem faserne [beskrevne faser af psykisk sygdom]. (...) Uanset hvilket udviklingstempo eller -potentiale den enkelte borger måtte have, skal indsatsen ske med fokus på omsorg og værdighed og en tro på muligheden for forandring." (Københavns Kommune Socialforvaltningen 2009a, s. 8)</p> <p>Der er således en grundlæggende tro på, at brugernes situation kan forandres. Arbejdet i organisationerne skal tilrettelægges så:</p> <p>"(...) borgere med psykosociale problemer bliver mødt med omsorg, men samtidigt bliver opfordret og hjulpet til at udnytte sine ressourcer med henblik på at realisere et liv, som borgeren</p>	<p>Grundantagelsen for det psykiatriske arbejde på Hospitalet er ifølge Psykiatriplanen 2010<sup>1</sup>, at:</p> <p>"Det er muligt helt eller delvist at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser." (Region Hovedstaden Psykiatri 2007, s. 10)</p> <p>Ambitionen for organisationen er at være de bedste til at diagnosticere og behandle psykisk sygdom:</p> <p>"(...) det er vores ambition at være førende inden for diagnostik og behandling af psykisk syge samt inden for forskning, uddannelse og udvikling af psykiatrien. (Region Hovedstaden Psykiatri 2010b, s. 5)</p> <p>Både Skadestuen og Den lukkede er akutafsnit, og det betyder, at det kun er meningen, at brugerne er på afsnittene, indtil de kan sendes videre:</p> <p>"Formålet med Den lukkede er jo at have et sted, hvor patienter, som trænger til beskyttede</p>

<sup>1</sup> Der er udkommet en nyere Psykiatriplan for 2013, men jeg har valgt her at anvende planen fra 2010, da det var den, der var gældende, da jeg foretog feltarbejdet.

<b>Bostedet</b>	<b>Hospitalet</b>
<p>først og fremmest selv finder godt, men som også er værdigt i andres øjne. Det er et politisk mål, at kommunens indsats bidrager til at borgere med psykosociale problemer oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mere værdigt liv</li> <li>• Øget selvoplevet livskvalitet</li> <li>• Tage vare på eget liv i størst muligt omfang</li> <li>• Mere aktivt medborgerskab” (Københavns Kommune Socialforvaltningen 2009a, s. 6)</li> </ul>	<p>forhold, kan komme. Altså trænger til akut behandling, som ikke kan foregå, uden at det er bag lukkede døre. (...) Og formålet er jo at gøre folk så raske, at de kan komme ud igen.” [Sosu-assistent]</p>
<p>Den grundlæggende præmis for arbejdet med brugere på bosteder er, at det er brugernes hjem:</p> <p>”Borgerens bolig på et bocenter eller bosted er dennes hjem. Det betyder, at det er borgeren, som bestemmer. Der er situationer hvor borgeren kan bestemme suverænt, og der er også situationer, hvor borgeren ikke kan bestemme suverænt. Det kan være i situationer, hvor borgeren på grund af sin sygdom i perioder eller mere varigt ikke selv kan varetage sine interesser. I sådanne situationer har de ansatte pligt til at gribe ind.” (Københavns Kommune Socialforvaltningen 2009b, s. 4)</p>	<p>I Skadestuen betyder det, at de skal være der, indtil det er afklaret, hvor det giver mening at varetage behandlingen, og det kan være på et af Hospitalets andre afsnit eller i distriktpspsykiatrien. På Den lukkede er brugerne indlagt, så længe de er til fare for sig selv eller andre, og det derfor er nødvendigt, at brugeren er bag låste døre.</p> <p>Tilrettelæggelsen af det psykiatriske arbejde skal være mindst indgribende i brugerens liv, og målet er, at brugeren skal kunne leve så normalt som muligt:</p> <p>”Udgangspunktet for den kommende psykiatriplanlægning skal være, at sindslidende skal have den nødvendige, men samtidig mindst indgribende hjælp, så de kan leve en så normal tilværelse som muligt. I den psykiatriske behandling skal der være tilbud om aktiviteter og motion, så vi udnytter de</p>

<b>Bostedet</b>	<b>Hospitalet</b>
<p>Medarbejderne på Bostedet beskriver det overordnede formål med Bostedet som at hjælpe brugere med at leve hverdagslivet:</p>	<p>sindslidendes resurser bedst muligt.” (Region Hovedstaden Psykiatri 2010b, s. 10)</p>
<p>”Det [Bostedet] er et sted, hvor mennesker, som ellers ikke kan klare sig i eget hjem, kan bo og få støtte til det døgnet rundt. Støtte til praktiske ting. Til medicinering. Til hvad de nu måtte have behov for. Der er aktiviteter til alt. Og selvfølgelig med henblik på, at de skal videre i livet.” [Pædagog]</p>	<p>I denne tilgang er brugerne såvel som pårørende samarbejdspartnere med personalet i tilrettelæggelsen af indsatsen for brugerne:</p>
<p>Tilgangen til at hjælpe brugerne med at leve hverdagslivet bevæger sig ifølge værdigrundlaget af to spor:</p>	<p>”Brugere og pårørende er vigtige samarbejdspartnere, der skal inddrages i regionens tilbud til psykisk syge. En patient- og pårørendepolitik skal udgøre den overordnede ramme for indsatsen. Patienterne og de pårørende, som patienterne ønsker inddraget, skal almindeligvis tages med på råd i tilrettelæggelsen af den konkrete indsats.” (Region Hovedstaden Psykiatri 2007, s. 11)</p>
<p>”Både tilbud og mål kan opdeles i to grundlæggende grupperinger, henholdsvis et ”omsorgs-spor” og et ”recovery-spor” afhængigt af, om der er mest fokus på det ene eller det andet. I forhold til den enkelte borger vil indsatsen dog være en kombination af elementer fra begge spor.” (Københavns Kommune Socialforvaltningen 2009a, s. 14)</p>	

### Omgivelserne inden døre

De fire enheder, som denne undersøgelse er foretaget i, er sammenhængende gangarealer, hvor brugerne har eget værelse, der åbner ud til gangen. Der er fælles tv-stuer, hvor tv'et kører det meste af dagen, også uden at nogen kigger på det. Fællesrum er netop dette – fælles. Det betyder, at alle har lov til at opholde sig i rummet. Fra tv-stuen til gangen er der glasfacade, så man kan se ind i stuen fra gangen og fra stuen ud på gangen. På Bostedet og i Skadestuen er der også fælles toilet og bad på gangen, mens der på Den lukkede er toilet og bad på værelset. I begge organisationerne ligger også medarbejdernes kontorer langs gangen, og i alle enheder, undtagen én på Bostedet, er der glasfacade eller glasdør mellem gangen og kontoret, så medarbejderne kan se, hvad der foregår på gangen, og brugerne kan se, hvad der foregår på kontoret. På kontoret findes brugernes handleplaner/journaler og de computere, som medarbejderne arbejder på. En regel sagde, at brugerne ikke havde lov til at opholde sig på kontoret. Nogle gange fik brugerne lov, men med henvisning til reglen, kunne medarbejderne sende dem ud igen. Langs gangen ligger også det aflåste medicinrum, hvor kun medarbejdere har adgang, og medarbejdernes aflåste toilet, som kun medarbejderne har lov at benytte.

Brugerne på Bostedet kaldes af Dørene i Skadestuen og på Den medarbejderne og ledelsen for lukkede er låste, men i Skadestuen beboerne, og de er beboere med kan de låses op indefra uden nøgle, eget værelse, som de betaler så det er frivilligt, om man vil husleje for. så det er frivilligt, om man vil forlade Skadestuen. Det er det ikke,

Værelserne ligger side om side og om man vil forlade Den lukkede. på begge sider af gangen. Der bor Brugere kan kun forlade den

Bostedet	Hospitalet
<p>ca. 20<sup>2</sup> brugere i hver enhed. Brugerne har deres egne møbler, og de fleste værelser har egen håndvask.</p>	<p>lukkede, hvis en psykiater har sagt god for det. I Skadestuen er der ca. 15<sup>3</sup> sengepladser, og der kan ligge flere på hvert værelse. Det er det ikke meningen, der skal det på Den lukkede, hvor der også er omkring</p>
<p>Mens værelserne er brugernes eget, regnes gangen af medarbejderne for at være et fællesareal. Udover brugernes værelser ligger der også to fælleskøkkener og fællestuer langs gangen i hver enhed. Fælleskøkkenet er dagligt ramme om måltider for både medarbejdere og brugere.</p>	<p>15<sup>4</sup> sengepladser, men der er stort set altid overbelægning. Nogle gange tages fællesrum, såsom afdelingens motionsrum, i brug som værelse, andre gange ligger der flere på værelserne. Værelserne er møblerede med f.eks. en seng, et skab og et bord.</p>
<p>Overfor fællestuen er en udgang til en terrasse, som brugere og medarbejdere året rundt bruger til at trække frisk luft eller ryge en smøg på.</p>	<p>I Skadestuen er der også et venteværelse med sofamøbler og læsestof, og i begge enheder er der samtalerum, hvor medarbejderne kan afholde samtaler med brugerne.</p>
	<p>Der er fra begge enheder udgang til en terrasse, som på Den lukkede er hegnet af, og som medarbejdere og brugere anvender til at trække frisk</p>

<sup>2</sup> Det nøjagtige antal holdes skjult for at minimere genkendeligheden af organisationen og af enhederne.

<sup>3</sup> Det nøjagtige antal holdes skjult for at minimere genkendeligheden af organisationen og af enhederne.

<sup>4</sup> Det nøjagtige antal holdes skjult for at minimere genkendeligheden af organisationen og af enhederne.



Bostedet	Hospitalet
----------	------------

luft og ryge på.

I begge enheder er der et køkken, hvorfra medarbejderne serverer maden for brugerne. Det er kun medarbejderne, der har lov til at være i køkkenet.

### Brugerne

Stort set alle brugere har, eller får efter indlæggelsen, en psykiatrisk diagnose. Nogle har mere end én diagnose, og nogle har også et misbrug. Nogle brugere har oven i deres psykiatriske diagnoser også somatiske diagnoser.

På Bostedet har mange brugere skizofrenidiagnoser, og enkelte er diagnosticerede med bipolar lidelse eller depression.

Den yngste bruger i begge enheder er i begyndelsen af 30'erne, og medianalderen er omkring de 50 i begge enheder. Ingen af brugerne i enhederne har et arbejde, men én af brugerne overvejer og taler med sin kontaktperson om at starte i et job på bostedet og har været til et møde om det. Mange brugere opholder sig om dagen på bostedet, på værelset bag lukket eller åben dør eller i

På Hospitalet er der brugere med skizofrenidiagnoser, personlighedsforstyrrelser, bipolar lidelse, misbrug, angstanfald m.m. indlagt under mit feltarbejde.

Brugernes alder varierer hele tiden, for der er et konstant flow af indlæggelser og udskrivninger, og der er såvel meget unge voksne indlagt som brugere over folkepensionsalderen. Når brugerne er indlagt, opholder de sig i afdelingerne, på matriklen eller væk fra matriklen, hvis de er på udgang. Dagen synes for mange brugere at gå med at være på deres stue, at gå rundt på fællesgangen, ryge eller

Bostedet	Hospitalet
fællesområderne. Enkelte brugere har store fysiske handicaps og har brug for hjælp til at spise og til alle daglige gøremål med hygiejne.	sidde i tv-stuen.

### Medicin

Stort set alle brugere får medicin på baggrund af deres psykiatriske diagnose, og mange får det også på baggrund af somatiske diagnoser. Alle medicinerede brugere havde faste ordinationer, og mange havde også ordineret PN-medicin<sup>5</sup>, som også kaldes behovsmedicin. På Bostedet var der en del, der havde de meget vanedannende benzodiazepiner som PN-medicin. I behandlingen på hospitalet, fortalte medarbejderne, forsøgte de at undgå at ny-ordinere benzodiazepiner.

<p>Hver brugers medicin var låst inde i medicinrummet, som kun medarbejderne måtte opholde sig i. Før at kunne dosere og give medicin var det en forudsætning, at medarbejderen havde gennemført et medicinkursus. Nogle brugere fik medicinen udleveret, hver gang den skulle indtages, mens andre fik udleveret til et døgn eller flere dage ad</p>	<p>Det var kun medarbejdere med en sygeplejerskeuddannelse, der måtte dosere og udlevere medicinen, og hver dag aftalte de i medarbejdergruppen, hvem der er den medicinansvarlige sygeplejerske. Medicinen udleveres i faste intervaller; morgen, middag, aften og nat. Derudover blev der givet PN-medicin, når det blev vurderet nødvendigt. Ofte bad</p>
---	--

---

<sup>5</sup> PN står for *pro necessitate*, der oversat til daglig tale hedder behovsmedicin og omfatter medicin, brugerne ikke skal have fast, men når de føler behov for det. Det omfatter f.eks. ordineret Panodil, medicin mod bivirkninger fra anden medicin samt beroligende psykofarmaka.

Bostedet	Hospitalet
gangen. Nogle brugere modtog depotmedicin med f.eks. 14 dages mellemrum. Brugere, der ønskede PN-medicin, henvendte sig ved behov til en medarbejder og bad om medicinen.	brugerne om det, men medarbejderne spurgte også brugerne, hvis de fornemmede, at brugerne var plagede af symptomer.

### Medarbejderne

I begge organisationer er der personale døgnet rundt i enhederne. På Hospitalet kaldes medarbejderne, der ikke er psykiatere, for plejepersonalet, og de samt medarbejderne på Bostedet varetager en funktion som kontaktperson for brugerne. Der arbejdes i begge organisationer i vagter, som medarbejderne kalder det.

Medarbejderne på Bostedet er i overvejende grad uddannede pædagoger eller sosu-assistenter, men der er også ergoterapeuter, socialrådgivere og enkelte sygeplejersker ansat. I hver enhed er der ca. 15\*.

Under mit feltarbejde blev det indført, at brugerne, så vidt det er muligt, selv måtte vælge, hvem de ville have som kontaktperson.

Medarbejderne på Hospitalet er i overvejende grad uddannede som sygeplejersker, sosu-assistenter og psykiatere, men der er også ansat socialrådgivere og ergoterapeuter.

I Skadestuen og på Den lukkede er der ca. 20\* medarbejdere.

Hver morgen fordeles det, hvem der i dag er kontaktperson for hvilke brugere.

Ansvaret for medicin uddeles også dagligt til en sygeplejerske, ligesom

---

\* Antallet er angivet omtrentligt som en del af sløringen af, hvilke organisationer der har deltaget i undersøgelsen.

---

Bostedet	Hospitalet
	ansvaret for at modtage henvendende brugere i Skadestuen uddelegeres til en sygeplejerske.

---

### Sikkerhed

Medarbejderne skal bære alarm, og den sidder ofte i deres bælte. Når alarmerne går i en enhed, skal medarbejderne i de øvrige enheder straks løbe hen for at hjælpe. Alarmerne bruges, hvis der opstår situationer, hvor en medarbejder føler sig truet af en eller flere brugere. De fleste alarmer, der gik under mit feltarbejde, var falske alarmer. Har der været

voldsomme episoder, er der en de-briefing, for at medarbejderne kan få bearbejdet deres oplevelse med situationen.

---

Her afrundes indblikket i de to organisationer for nu. Med dette indblik er undersøgelsens konkrete empiriske kontekst givet, og denne udfoldes yderligere i de analytiske kapitler. I det næste kapitel vender jeg igen blikket mod teorien, for dels at udfolde den ny-institutionelle teori. Jeg beskriver generelle træk ved teorien, såvel som hvordan jeg bringer den i spil til at undersøge det psykiatriske arbejde på Bostedet og Hospitalet.

## Om den ny-institutionelle teori

"If institutions are broadly understood as 'rules of the game' that direct and circumscribe organizational behavior, then the organization confronting institutional pluralism plays in two or more games at the same time." (Kraatz, M. S. & Block, E. S. 2008, s. 243)

---

Jeg har i kapitel 1 og 2 kort beskrevet den ny-institutionelle teori. Der omtalte jeg institutionelle logikker, som havde jeg allerede givet et tilpas uddybende indblik i teorien og begrebet til at kunne kommunikere, hvordan jeg anvender den til at skabe viden om, hvordan hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne, og hvordan forskellige hverdagslogikker kan sameksistere i hverdagen. Jeg har dog ikke givet et tilpas uddybende indblik. Derfor fokuserer jeg i dette kapitel på teorien og på min operationalisering af den.

### Kort om teoriens grundantagelser

Den ny-institutionelle teori er blevet til som et modspil til en antagelse om, at organisationer er rationelle aktører, der handler, som de gør, for at fremme deres officielle mål. Tværtimod, argumenterer den ny-institutionelle teori, handler organisationer, som de gør, fordi de ønsker at handle meningsfuldt og legitimt, fordi de ønsker at overleve og hellere end blot at overleve også at klare sig godt.

Som jeg beskrev i kapitel 1 og 2, antages fællesskabers praksis at være formet af institutioner. Institutionerne er blevet til gennem en socialiseringsproces i fællesskabet, hvor praksisser går fra at være et enkeltstående tilfælde over at være vaner til at være den meningsfulde og legitime måde at agere på (Berger, P. L. et al. 1972, s. 65-112;Wenneberg, S. B. 2000, kap. 6). Det betyder også, at det for fællesskabet bliver vigtigt, at medlemmerne af fællesskabet efterlever det, der opleves som meningsfuldt og legitimt. Det vil individerne i fællesskabet forsøge at sikre i interaktionen med hinanden og ved at indføre sanktioner overfor dem, der agerer i modstrid (ibid.). Institutionerne sikrer således stabilitet i fællesskabets handlinger, så længe der ikke er nogen, der udfordrer den

forståelse, institutionen foreskriver (Berger, P. L. et al. 1972; Goodrick, E. et al. 2011; Greenwood, R. et al. 2011, s. 318). Den stabilitet understøtter ikke nødvendigvis en organisations rationelle mål for, hvad der i fællesskabet opleves som selvfølgelig og legitimt, og den bygger ikke nødvendigvis på rationalitet (Campbell, J. L. 2004, kap. 1; Dobbin, F. 1994, s. 121). Med disse antagelser som fundamentet i den ny-institutionelle teori flyttes fokus fra at forklare organisationers adfærd ud fra formelle mål, til hvad der i fællesskabet findes meningsfuldt og legitimt. Meyer & Rowan beskrev, at 'rationelle myter' snarere end rationelle beregninger former, hvad der foregår i organisationer (Meyer, J. W. & Rowan, B. 1977). Det vil sige, at organisationer ikke nødvendigvis anvender den tilgang, der er mest effektiv, eller gør dét, der vil øge deres omsætning, fordi der i deres omgivelser er institutionelle logikker, der 'fortæller', at organisationen bør handle anderledes for at agere på en måde, der ikke bare af organisationen selv, men også af andre organisationer bliver opfattet som legitimt.

På den måde har institutionerne en regulerende indflydelse på, hvad der praktiseres i organisationer. Hvis et fællesskab i en organisation oplever et pres for at praktisere noget, fællesskabet ikke oplever som legitimt, vil det forsøge at modstå presset (se f.eks. Greenwood, R. et al. 2011; Jarzabkowski, P., Matthiesen, J., & Van de Ven, A. H. 2009; Pache, A. & Santos, F. 2010). For at forstå organisationers praksis bliver det derfor nødvendigt at undersøge, hvilke institutionelle logikker, der er i organisationens omgivelser, men også hvordan de institutionelle logikker omsættes i hverdagen i organisationerne (ibid.). Jeg har allerede i kapitel 1 introduceret begrebet institutionelle logikker, men begrebet er ikke beskrevet uddybende. Det gør jeg i det følgende afsnit.

### **Institutionelle logikker og min operationalisering af begrebet**

Friedland & Alford introducerede i 1985 begrebet institutionelle logikker og videreudviklede i 1991 på begrebet. Introduktionen af begrebet var et indspark til en diskussion om, hvorvidt organisationers praksis skulle beskrives fra et mikro- og/eller makroniveau, og, igen, hvorvidt organisationer skulle opfattes som rationelle aktører. Med rationalitet placeret i centrum af forklaringer på,

hvordan aktører og organisationer agerer, var den lokale kontekst blevet glemt, og det argumenterede Friedland & Alford imod (Friedland, R. & Alford, R. R. 1991;Thornton, P. H. et al. 2012). Friedland & Alford skrev tværtimod, at det ikke er muligt at forstå aktørernes adfærd uden at inddrage konteksten (Friedland, R. et al. 1991). Gennem begrebet institutionelle logikker forsøgte de at forbinde individuel og organisatorisk handling til den sociale kontekst, de finder sted i (Goodrick, E. et al. 2011, s. 375). Begrebet institutionelle logikker kan betragtes som en operationalisering af, hvordan institutionerne gennem organiserende principper har en formende indflydelse på praksis (Glynn, M. A. 2000;Jarzabkowski, P. et al. 2009;Suddaby, R. & Greenwood, R. 2005). For at forstå begrebet institutionelle logikker er det derfor nødvendigt stadig at holde fokus på definitionen af institutioner. Friedland & Alford anså institutioner for at være:

"(...) supraorganizational patterns of activity rooted in material practices and symbolic systems by which individuals and organizations produce and reproduce their material lives and render experiences meaningful." (Thornton, P. H. et al. 2008, s. 101)

Institutioner er således mønstre for aktiviteter, der er forankrede i praksisser og symboler, som fællesskabet kender og forstår. Institutionerne er at finde udover det konkrete fællesskab, som f.eks. en organisation udgør. Friedland & Alford identificerede fem bærende samfundsinstitutioner i den vestlige verden, såsom den bureaukratiske stat og familien, og deres organiserende kraft definerede de som de institutionelle logikker, dvs. de materielle praksisser og symbolske konstruktioner, der knyttede sig til institutionen, og som udgør de principper, som organisationer og individer kan benytte som grundlag for handling (Friedland, R. et al. 1991).

Med andre ord bygger eksempelvis forståelsen af 'familien' på forskellige principper og symbolske konstruktioner, der forklarer, hvad familie er, og hvordan man bør organisere sig i overensstemmelse med forståelsen af familie, men uden at det er et detaljeret manuskript for, hvordan man skal gøre det. De institutionelle logikker er en ramme, der guider tolkningen af en situation, og hvordan man skal agere i situationen (Friedland, R. et al. 1991;Greenwood, R. et al. 2011, s. 318;Thornton, P. H. et al. 2008;Thornton, P. H. et al. 2012, s. 77). Mens

Friedland og Alford's definition af institutionelle logikker genindtog konteksten, holdt den fokus på institutionerne på samfundsniveauet, og deres operationalisering af begrebet er kritiseret for alene at inddrage konteksten på et makroniveau. Som Hallet & Ventresca (2006) skriver:

"(...) in the effort to "bring society back in" via macro "logics" (Friedland & Alford 1991), institutionalism became a-social at the micro level." (Hallet, T. et al. 2006, s. 215)

Fordi denne definition af institutionelle logikker fokuserer på institutioner, der er at finde på samfundsniveau, 'ser' den ikke, hvordan de institutionelle logikker former lokale praksisser, eller hvordan den lokale praksis også former, hvad der opfattes som meningsfuldt (Hallet, T. et al. 2006). I stedet for at de institutionelle logikker former hverdagens praksisser gennem den måde, hvorpå de fremstår på samfundsniveau, trækker de lokale fællesskaber på de institutionelle logikker, de tolker hverdagens situationer, og herved sker der en formning af hverdagen, men også af de institutionelle logikker (Binder, A. 2007; Dacin, M. T., Munir, K., & Tracey, P. 2010, s. 1394; Hallet, T. et al. 2006, s. 215; Jarzabkowski, P. et al. 2009; Lawrence, T. B. 2004; Thornton, P. H. et al. 2008; Zucker, L. G. 1991). Med denne definition bliver de lokale hverdagspraksisser således usynlige, og det bliver usynligt, hvordan de institutionelle logikker former hverdagen (Greenwood, R. et al. 2011; Hallet, T. et al. 2009; Hallet, T. et al. 2006; Jarzabkowski, P. et al. 2009).

Jackall (1988) anvendte i 1988 også begrebet i sit etnografiske arbejde til at definere:

"(...) the complicated, experimentally constructed, and thereby contingent set of rules, premiums and sanctions that men and women in particular contexts create and recreate in such a way that their behavior and accompanying perspective are to some extent regularized and predictable." (Jackall, R. 1988, s. 112)

Denne definition indarbejder, at den institutionelle logik omsættes i en situation indlejret i en bestemt kontekst, og fokuserer på den måde, at institutionerne holdes i live og formes i de lokale fællesskaber i hverdagen (Thornton, P. H. et al. 2008, s. 101). Jackalls begreb er efter antallet af referencer at bedømme gået



betydeligt mere i glemmebogen indenfor den ny-institutionelle teori end Friedland & Alford's definition, men Thornton & Ocasio (1999) holder liv i det gennem deres operationalisering af begrebet institutionelle logikker. Jeg har givet definitionen i kapitel 1, men anfører den igen for at udlægge den mere. Efter inspiration fra disse to tidligere operationaliseringer, definerer Thornton & Ocasio altså institutionelle logikker som:

"(...) the socially constructed, historical patterns of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material subsistence, organize time and provide meaning to their social reality." (Thornton, P. H. et al. 1999, s. 804).

Denne definition pointerer, at institutionelle logikker er socialt konstruerede, dvs. de skabes i og reproduceres i **fællesskaber**, hvor individer omsætter dem. Den pointerer også, at institutionelle logikker er **mønstre af praksisser**, der er etablerede over tid, og at logikker består af **værdier**, **antagelser**, **overbevisninger** og **regler**, som **former hverdagen** og giver **mening** til den. Jeg har markeret nogle ord i sætningerne ovenfor. De ord bruger jeg flittigt i min operationalisering af begrebet institutionelle logikker i mine analyser af empirien, og dem udfolder jeg i det følgende.

Institutionelle logikker vedrører 'noget', der findes, ud over individet. Det er at finde i fællesskabet. Det vil sige, at institutionelle logikker ikke udtaler sig om individets personlige motiver, men derimod om, hvad individerne i fællesskab har opnået en forståelse af som meningsfuldt. Institutionelle logikker beskriver mønstre af praksisser. Det vil sige, at det er måder at håndtere situationer på, som anvendes igen og igen, når en lignende situation opstår. Ikke forstået sådan, at håndteringen af én situation er en tro kopi af, hvordan en lignende situation blev håndteret tidligere, men der er klare fællestræk. Tolkningen af situationen og anvendelsen af praksisser i situationen bygger på tillærte antagelser, overbevisninger, værdier og regler. Ved at bygge på sådanne komplekser i hverdagen, opleves den som meningsfuld, og hverdagen både produceres og reproduceres på dette grundlag.

Thornton & Ocasios (1999) definition, mener jeg, kan operationaliseres i overensstemmelse med begrebet *lokale hverdagspraksisser*, som jeg introducerede

tidligere. Dels er der i empirisk forstand tale om, at institutionelle logikker træder frem i observerbare handlinger, som både er 'kropslige handlinger' og talehandlinger. Dels er de institutionelle logikker at finde udover det konkrete fællesskab, for de er historisk forankrede. De bliver altså ikke blot til i nuet, men som et produkt af en situation og en kontekst. Herved danner institutionelle logikker et bindeled mellem aktørers handlekraft og tænkning, og de fælles forståelser, der deles i det lokale fællesskab (Hallet, T. et al. 2006; Powell, W. W. et al. 2008; Thornton, P. H. et al. 2008, s. 101; Thornton, P. H. et al. 2012, s. 79). Operationaliseret som analytisk objekt muliggør institutionelle logikker, at der skabes indsigt i, hvordan hverdagens praksisser former sig i organisationer:

"Eftersøgningen af institutionelle logikker udgør et analytisk redskab, som forskeren benytter til at skabe orden i den organisatoriske betydningsproduktion. (...) De [institutionelle logikker] findes ikke i nogen objektiv forstand, men tilbyder en forståelsesramme for den sociale virkelighed, som aktørene befinder sig i og agerer inden for. Institutionelle logikker kan således forstås som analytiske destillater af de sociale kræfter, der gør handlinger, udsagn og erkendelser meningsfulde indenfor det pågældende univers, og som aktørene af samme grund må forholde sig til. Logikkerne determinerer ikke den sociale virkelighed, men byder sig til, i forhold til både individuelle og kollektive aktører." (Jakobsen, T. B. 2006, s. 119)

En grundlæggende pointe i min operationalisering af institutionelle logikker som et analytisk redskab i denne undersøgelse er, at hverdagslogikker ikke er en tro kopi af de institutionelle logikker, som de fremtræder og deles på supraorganisatorisk niveau. Tværtimod, de institutionelle logikker omformes, så de bliver meningsgivende i de lokale kontekster og i de lokale situationer, hvor fællesskaber trækker på dem (jf. Hallet, T. et al. 2006). Derfor indfører jeg den sproglige skelnen mellem 'institutionel logik' og 'hverdagslogik'. Som nævnt tidligere definerede Friedland & Alford (1991), at institutionelle logikker er supraorganisatoriske, og '*institutionel logik*' forbliver derfor betegnelsen for delte forståelsesrammer og praksisser, som de fremstår supraorganisatorisk. Ordet *hverdagslogik* bruger jeg til at betegne de delte forståelsesrammer og praksisser, som de fremstår i de lokale fællesskaber i hverdagen i organisationerne.

Denne operationalisering af institutionelle logikker bringer antagelsen om individers indlejring i fællesskaber og fællesskabers indlejring i større fællesskaber i fokus. I det følgende afsnit udfolder jeg, hvordan indlejringen forstås indenfor den ny-institutionelle teori, og hvordan dette skaber et behov for, at en undersøgelses felt skal defineres. Derfor definerer jeg i det følgende afsnit også denne undersøgelses felt.

### **Antagelsen om indlejring**

Indenfor den ny-institutionelle teori antages det som nævnt, at individer er en del af fællesskaber, der igen er en del af et større fællesskab. Med denne antagelse kan der 'zoomes ind' på institutionelle logikker på de forskellige niveauer. Ved bevidst at placere sig analytisk på et bestemt niveau bliver det muligt at se, hvordan praksis indenfor det niveau kobler sig til institutionelle logikker. Omvendt bliver det også muligt at se, hvordan de institutionelle logikker er formet lokalt i fællesskabet. Derfor er det vigtigt, at der redegøres for det analytiske niveau i undersøgelser, der baserer sig på ny-institutionel teori (DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. 1991b, s. 65; Friedland, R. et al. 1991; Hallet, T. et al. 2006; Thornton, P. H. et al. 2008, s. 106). Det gør jeg i dette afsnit.

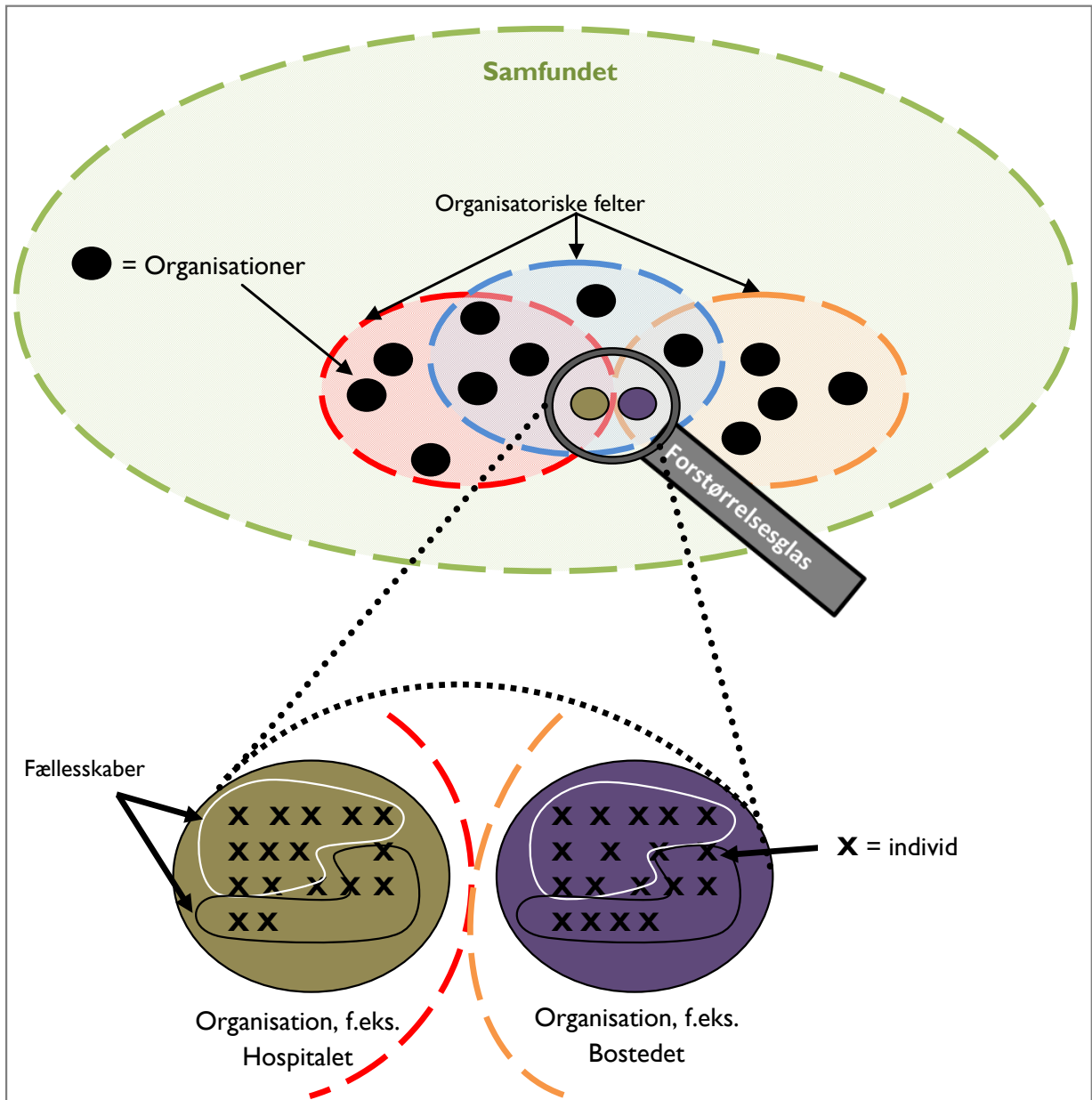
Bostedet og Hospitalet, hvor jeg undersøger, hvilke hverdagslogikker, der former medarbejderes og leders praktisering af det psykiatriske arbejde, er organisationer. I organisationerne er der medarbejdere og ledere, og de er hver for sig individer, der praktiserer det psykiatriske arbejde. Bostedet og Hospitalerne er også to organisationer ud af mange, der praktiserer psykiatrisk arbejde, og udover andre bosteder og hospitaler er der f.eks. også ngo'er og private virksomheder, der arbejder med det psykiatriske område. Dette er antagelsen om indlejring, skitseret med psykiatrien som eksempel. Jeg udfolder den i det følgende, og jeg indleder med at fokusere på individerne i fællesskaberne i organisationerne. Det er X'erne i figur 1.

Individerne har forskellig ballast såsom deres uddannelsesmæssige baggrund og tidligere erfaringer. De former, hvordan de opfatter de situationer, de befinder sig i (Thornton, P. H. et al. 2012, s. 85 ff.). Individerne udveksler og forhandler med hinanden om, hvad der opfattes som meningsfuldt, såvel som at

de kan komme til at dele opfattelser af, hvad der er meningsfuldt. Mange hverdagspraksisser praktiseres, uden at fællesskabet behøver at tale om, hvordan de skal gøre det (Barley, S. R. et al. 1997; Berger, P. L. et al. 1972). Ligesom den mening, de forhandler om i fællesskabet, formes af deres personlige ballast, er deres personlige ballast formet af at have været en del af fællesskaber, hvor der har været institutionaliserede logikker, der guidede forståelsen af hverdagens situationer (Binder, A. 2007; Hallet, T. et al. 2006). Hallet & Ventresca (2006) beskriver det således:

"Yet it is through social interaction that they negotiated the contours of this logic. The result is "bureaucratic", but not uniform, and through interactions three different meanings were generated (...). Actors are not simply the "carriers" of institutional forces (DiMaggio, 1988; Scott, 2001: 79, 131); rather they are the shapers of those forces" (Hallet, T. et al. 2006, s. 228)

Aktørerne selv er således aktive i forhold til at udfylde de institutionelle logikker, der giver retning på, hvordan det er meningsfuldt at agere i en given situation.



Figur 1: Illustration af antagelsen om, at individer er indlejrede i fællesskaber, der er indlejrede i organisationer, der er indlejrede i organisatoriske felter, der er indlejrede i

Individerne (X'erne i figur 1) er således en del af et fællesskab (omkransningen af X'erne i figur 1), og deler i dette fællesskab en opfattelse af virkeligheden. Fællesskabet kan være at finde indenfor en organisation, hvor lokale fællesskaber f.eks. udgøres af faglige grupperinger (Greenwood, R. et al. 2011;Thornton, P. H. et al. 2012, s. 99). Lokale fællesskaber i organisationer deler verdensbilleder, f.eks. om hvornår sundhedspleje, medicinering eller en recovery-orienteret tilgang er meningsfuld, og undersøgelser har vist, at når

forskellige fagligheder bringes sammen, f.eks. fordi virksomheder fusionerer, kan der opstå konflikter i organisationerne, fordi de forskellige faglige fællesskaber ikke finder hinandens institutionaliserede tilgange til arbejdet legitime (se f.eks. Reay, T. & Hinings, C. R. 2009; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. & Monin, P. 2010). Hvad de lokale fællesskaber opfatter som meningsfuldt, påvirker deres interaktion med andre fællesskaber indenfor og udenfor organisationen.

At der kan være flere forskellige fællesskaber i én organisation, har været overset i det dominerende makrosociologiske perspektiv i den ny-institutionelle teori (Thornton, P. H. et al. 2012, kap. 4). Det har også været overset, hvordan flere forskellige institutionelle logikker, der på forskellig vis forklarer, hvad der er meningsfuldt og legitimt at gøre, sameksisterer i samme organisation (Greenwood, R. et al. 2011; Jarzabkowski, P. et al. 2009; Oliver, C. 1991; Pache, A. et al. 2010). Det fokuserer jeg på i denne undersøgelse gennem det induktive design, hvor jeg undersøger, hvilke hverdagslogikker, der former det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne, og hvordan hverdagslogikkerne sameksisterer, til trods for at der i organisationerne er fællesskaber, der repræsenterer forskellige hverdagslogikker. Det er samtidig, som tidligere omtalt, på dette område, at afhandlingen har sit primære bidrag.

Fællesskaberne af individerne 'udfylder' f.eks. en organisation, der således også bliver til et fællesskab (De farveudfyldte cirkler i figur 1). Organisationer er ofte beskrevet ud fra deres hierarkiske opbygning, deres formål, deres teknologier, tilgange og strategier, som de forsøger at nå deres mål med. Den ny-institutionelle teori vægter ikke disse karakteristika som en beskrivelse af organisationen i sig selv, men finder det interessant ud fra, hvad det fortæller om organisationens indlejring i et større system. En organisation vil, set med den ny-institutionelle teoris 'øjne', ikke anvende en teknologi, blot fordi den ønsker at opnå et rationelt mål, men derimod for at opnå legitimitet fra andre organisationer indenfor samme felt, fordi organisationens overlevelse afhænger af, at organisationen opfattes som legitim. Meyer & Rowan skriver, at:

"(...) organizations are driven to incorporate the practices and procedures defined by prevailing rationalized concepts of work and institutionalized in society." (Meyer, J. W. et al. 1977, s. 41)

Organisationer er i denne optik fællesskaber, der indarbejder de praksisser, som allerede opfattes som meningsfulde i deres omgivelser (DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Friedland, R. et al. 1991). Denne beskrivelse opblødes dog. Dels, argumenteres det, har omgivelserne ikke en determinerende indflydelse på organisationerne, og praksisserne, der bliver til i det lokale fællesskab, fremstår i mere eller mindre overensstemmelse med den institutionelle logik (se f.eks. Hallet, T. et al. 2006; Kraatz, M. S. et al. 2008, s. 244; Thornton, P. H. et al. 2008, kap. 4; Zucker, L. G. 1991). Dels argumenteres det, at organisationer kan være formede af flere forskellige institutionelle logikker, som kan være modstridende (Friedland, R. et al. 1991; Greenwood, R. et al. 2011; Pache, A. et al. 2010; Reay, T. et al. 2009; Seo, M. & Creed, W. E. D. 2002; Suddaby, R. et al. 2005). Det henleder opmærksomheden på, at også organisationer skal anskues som indlejrede i en større kontekst, hvor mange forskellige institutionaliserede logikker findes, og som derfor kan guide praksis i organisationerne. Derfor er det vigtigt at forholde sig til, hvilke felter en organisation er en del af, og hvilke institutionaliserede logikker der er at finde indenfor feltet.

Meyer (2008) foreslår, at organisationer skal anskues som indlejrede i to forskellige former for større fællesskaber: det organisatoriske og det institutionelle felt. Det organisatoriske felt betegner en samling af organisationer indenfor et bestemt område. Ikke nødvendigvis et område i geografisk forstand, men et område i den forstand, at der er noget fælles, der forbinder organisationerne (Meyer, R. E. 2008, s. 525). Jeg trækker i denne undersøgelse på to definitioner. Dels på den ofte anvendte definition af DiMaggio & Powells (1991), der definerer det organisatoriske felt som en samling af organisationer ud fra, hvad organisationerne laver, og at der er en eller anden form for interaktion mellem organisationerne:

“(...) those organizations that, in the aggregate, constitute a recognized area of institutional life: key suppliers, resource and product consumers, regulatory agencies, and other organizations that produce similar services and products (DiMaggio, P. J. et al. 1991b, s. 64-65).

Denne definition er funktionel (Scott, W. R. 1991, s. 173; Scott, W. R. 2008, s. 181 ff.) med fokus på relationerne mellem de forskellige aktører i feltet (Boxenbaum, E. & Jonsson, S. 2008, s. 82). Definitionen skeler således ikke til, om

organisationerne anvender samme fremgangsmåder i arbejdet (Scott, W. R. 2008, s. 184), og rummer således også, at der kan være flere institutionelle logikker, der former organisationerne (Waldorff, S. B. 2010, s. 19). I denne definition indgår, at det organisatoriske felt kun eksisterer, hvis der er en interaktion mellem aktører indenfor feltet, strukturer der afgrænser og etablerer forholdet mellem organisationerne og en gensidig opmærksomhed på, at de arbejder med det samme (DiMaggio, P. J. et al. 1991b, s. 65). Denne definition er særlig relevant i denne undersøgelse, fordi Bostedet og Hospitalet har et konkret samarbejde med hinanden i hverdagen. De brugere, der bor på Bostedet, indlægges på Hospitalet, hvis de har behov for indlæggelse. Herigennem vil der således være en interaktion mellem organisationerne, hvor de kan forhandle om, hvordan det psykiatriske arbejde skal praktiseres.

Hoffman (1999) leverer den anden definition, som jeg anvender til at beskrive det organisatoriske felt i denne undersøgelse. Hoffman har i et studie med fokus på, hvordan organisationer forandrer sig, defineret organisatoriske felter som:

“(...) centers of debate in which competing interests negotiate over issue interpretation” (Hoffman, A. J. 1999, s. 351).

Med denne definition bliver det organisatoriske felt til dér, hvor der forhandles om forståelser af f.eks. praksisser. Det organisatoriske felt bliver emnecentreret, og aktørerne i det organisatoriske felt bliver de kanaler, som forskellige forståelser bevæger sig af, og hvor der opstår en forhandlingssituation om, hvilken forståelse der er den ‘rigtige’. Derfor kan et felt omfatte mange forskellige organisationer, som kan bestå af mange forskellige aktører, der alle tager del i forhandlinger om, hvordan der skal arbejdes indenfor feltet. Med denne definition fokuseres der på, at der eksisterer mange forskellige forståelser i feltet samtidigt, og feltet bliver således også arena for forhandlinger om fortolkninger om mening (Hoffman, A. J. 1999, s. 352-353; Waldorff, S. B. 2010, s. 19).

Både DiMaggio & Powells (1991) og Hoffmans (1999) definition af et organisatorisk felt er relevante i denne undersøgelse, fordi Bostedet og Hospitalet dels arbejder med det samme, og dels interagerer med hinanden om det. Samtidig er de begge aktører, der deltager i debatten om, hvordan



psykiatrisk arbejde skal praktiseres. Når jeg skriver det *psykiatriske felt* i denne afhandling, mener jeg således det organisatoriske felt, som omfatter både Hospitalet og Bostedet, fordi organisationerne interagerer med hinanden og deltager i debatter om psykiatrisk arbejde med hinanden såvel som med andre organisationer i feltet.

Endelig er organisatoriske felter indlejrede i institutionelle felter (Meyer, R. E. 2008). Disse institutionelle felter er f.eks. bureaukratiet, kernefamilien eller religion (og minder på den måde om Friedland og Alford's logikker på samfundsniveau), og de tilhørende institutionelle logikker, der påvirker, hvordan et organisatorisk felt og fællesskaberne og aktørerne i det forstår deres opgave og deres tilgange (jf. Friedland, R. et al. 1991, s. 232; Greenwood, R. et al. 2011, s. 321; Scott, W. R. 2008, s. 182-183; Thornton, P. H. et al. 2008; Thornton, P. H. et al. 2012). Det psykiatriske felt er således etableret på samfundsniveau gennem f.eks. en institutionaliseret logik om et velfærdssamfund, og organiseret gennem sundhedssystemet og socialvæsenet til at tage vare på de borgere, der ikke er i stand til at tage vare på sig selv.

### **Placeringen i det organisatoriske felt og logikkernes indflydelse**

Efter således at have udfoldet de forskellige fællesskabers indlejring i hinanden træder to relevante aspekter frem i forhold til, hvordan institutionelle logikker kan påvirke organisationer. Det første er, at organisationer, udover at være en del af flere felter samtidigt, også kan placere sig forskellige steder i et organisatorisk felt, og at de med deres placering vil være forskelligt påvirket af institutionelle logikker. Det andet er, at der kan være flere logikker til stede i et organisatorisk felt, en organisation og i fællesskaber i organisationer, som former, hvordan der ageres i hverdagen. Det første behandler jeg herunder. Det næste behandles i næste afsnit.

Organisatoriske felter er ikke fikserede. Organisationer kan bevæge sig i det organisatoriske felt, nye organisationer kan indtræde i et felt, og nye felter kan opstå (Greenwood, R. et al. 2011). Med DiMaggio & Powells (1991) og Hoffmanns (1999) definitioner af det organisatoriske felt vil en organisation befinde sig i et organisatorisk felt sammen med dets leverandører, forbrugere,

regulerende enheder og andre organisationer, der arbejder med det samme, såvel som med andre aktører, der deltager i samme debat. Set fra én organisation kan denne organisation være en del af flere organisatoriske felter samtidigt. Et hospital er således en del af et felt med andre hospitaler. Et psykiatrisk hospital har dog også fællestræk med psykiatriske bosteder, men der er også en række forskelle. Personalesammensætningen vil typisk være forskellig, hvor der på hospitalet vil være en større andel sundhedsfagligt uddannede end på bostedet. Hospitaler vil også typisk have stærkere bånd til den medicinske forskning, end bosteder vil. Bosteder vil derimod typisk have en større tilknytning til det socialfaglige felt og f.eks. en psykologisk forskning. Bosteder og hospitaler er i dette eksempel således en del af samme felt, for de samarbejder med de samme brugere og med hinanden om de samme brugere, og de deltager i de samme debatter om, hvad brugere har behov for. De er også i forskellig grad engageret i debatter med hhv. medicinsk forskning og en psykologisk forskning og er på den måde aktører i felter, den anden organisation ikke er en del af. Det følger naturligt af det ovenstående, at det organisatoriske felt altid ansues som havende centrum der, hvor man kigger. Andre organisationer placerer sig i forhold til den organisation, der kigges på, og således kan forskellige organisationer synes at være placeret tættere på eller længere fra hinanden.

Det har betydning for, hvordan organisationen påvirkes af institutionelle logikker, for alt efter hvor nært eller fjernt en organisation placerer sig til andre organisationer i et organisatorisk felt, vil forskellige institutionelle logikker stå stærkere eller svagere. Placeringen i det organisatoriske felt vil således påvirke den institutionelle pluralisme, dvs. hvor mange forskellige institutionelle logikker organisationen skal forholde sig til, og det vil påvirke kompleksiteten af hverdagen i organisationen (Kraatz, M. S. et al. 2008). Hvis en organisation f.eks. engagerer sig meget i debatter om at praktisere et recovery-orienteret arbejde og samarbejder nært med organisationer, der gør det samme, vil den institutionaliserede logik, recovery-orienteringen, antageligvis have stærkere indflydelse på praksisserne i organisationen end f.eks. den bio-medicinske logik. Presset fra den bio-medicinske logik vil være mindre, og fordi organisationen er mindre knyttet til organisationer, der er guidede af en bio-medicinsk logik, vil

det betyde mindre, om de 'bio-medicinske organisationer' finder organisationen legitim (jf. Greenwood, R. et al. 2011, s. 339 ff.). Det betyder således noget, hvor i et felt en organisation placerer sig, i forhold til hvilke institutionelle logikker, der guider praksis. Hvor i et felt en organisation placerer sig, er bl.a. forbundet til organisationens størrelse og status, og disse faktorer gør også organisationen mere eller mindre synlig for de andre organisationer i feltet. Synlighed i et felt medfører et større behov for at være i overensstemmelse med de institutionelle logikker, da afvigelse også vil være synlig (Greenwood, R. et al. 2011, s. 340 ff.).

Nu flytter jeg fokus fra det organisatoriske felt, og fokuserer i det følgende i stedet på sameksistensen mellem logikker indenfor et felt og indenfor organisationer.

### **Flere logikker sameksisterer – i mere eller mindre harmoni**

Goodrick og Reay (2011) introducerer begrebet konstellationer af institutionelle logikker i et felt i deres undersøgelse af institutionelle logikker i farmaceuters arbejde. Begrebet er et opgør med en tilgang, hvor undersøgelser af logikkers sameksistens har fokuseret på, at et felt domineres af én logik, og et opgør med antagelsen om, at hvis der er flere institutionelle logikker til stede, vil det være et spørgsmål om tid, førend én logik vil komme til at dominere. Tværtimod sameksisterer logikker altid i en eller anden form for konstellation, hvor de forskellige logikker kan have større eller mindre indflydelse på hinanden. Aktører kan dermed trække på forskellige logikker, når de udfører forskellige opgaver i organisationerne (Goodrick, E. et al. 2011).

At flere institutionelle logikker sameksisterer, er fundet i flere undersøgelser. Mange af disse beror på et longitudinelt design, hvor de har undersøgt ændringer i logikker over tid i et felt, og mange med et fokus på, at logikker afløser hinanden, eller at kun få, typisk to, logikker er til stede samtidigt (Greenwood, R. et al. 2011, s. 324). Sådanne undersøgelsesdesign medfører, at forandringer i institutionelle logikkers indflydelse i et felt belyses, mens fokus på, hvordan institutionelle logikker fremstår og sameksisterer i hverdagen i organisationerne, træder i baggrunden. Det belyser denne undersøgelse tværtimod.

Tidligere studier viser, at flere logikker eksisterer samtidigt både i organisatoriske felter (D'Aunno, T., Succi, M., & Alexander, J. A. 2000; se f.eks. D'Aunno, T., Sutton, R. I., & Price, R. H. 1991; Dunn, M. B. & Jones, C. 2010; Green, S. E., Babb, M., & Alpaslan, M. 2008; Hoffman, A. J. 1999; Kitchener, M. 2002; Nigam, A. & Ocasio, W. 2010; Reay, T. & Hinings, C. R. 2005; Reay, T. et al. 2009; Scott, W. R. et al. 2000) og i organisationer (Binder, A. 2007; Goodrick, E. et al. 2011; Goodrick, E. et al. 1996; Heimer, C. A. 1999; Jarzabkowski, P. et al. 2009; Kraatz, M. S. et al. 2008; Oliver, C. 1991; Pache, A. et al. 2010; Pache, A. & Santos, F. 2011; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010). Det betyder, at fællesskaber i organisationer navigerer mellem flere forskellige logikker, eller som Kraatz og Block (2008) formulerer det i det citat, der også indleder dette kapitel:

"If institutions are broadly understood as 'the rules of the game' that direct and circumscribe organizational behavior, then the organization confronting institutional pluralism plays in two or more games at the same time." (Kraatz, M. S. et al. 2008, s. 243)

Flere forskellige logikkers tilstedeværelse betyder, at der er flere forskellige spilleregler til stede for, hvordan man legitimt kan agere. Med flere spilleregler til stede, skal aktørerne navigere mellem de forskellige måder, hvorpå de guider praksis. Hvordan de navigerer mellem de forskellige spilleregler, påvirker organisationens hverdag, og derfor er det vigtigt at forholde sig til, hvordan flere logikkers tilstedeværelse håndteres i hverdagen i organisationen, hvis man ønsker at forstå organisationernes hverdag.

Når der er modstridende logikker repræsenteret internt i en organisation, vil fællesskaberne, der bakker op om de modstridende logikker, ofte forsøge at få deres 'egen logik' til at forme det arbejde, de udfører i organisationen (se f.eks. Glynn, M. A. 2000; Greenwood, R. et al. 1996; Pache, A. et al. 2010). Det kan skabe spændinger og uenigheder mellem fællesskaber, der repræsenterer forskellige logikker, og sådanne spændinger og uenigheder kan være svære at afvæbne (Dunn, M. B. et al. 2010; Goodrick, E. et al. 2011; Greenwood, R. et al. 2011, s. 333; Jarzabkowski, P. et al. 2009; Kraatz, M. S. et al. 2008; Purdy, J. M. & Gray, B. 2009; Reay, T. et al. 2009). Det betyder således, at der i organisationerne bruges

energi på at få forskellige logikker til at sameksistere og til at danne en meningsfuld ramme for deres hverdag.

Reay & Hinings (2005, 2009) fandt f.eks. i en undersøgelse af introduktionen af en markedsorienteret logik i det sundhedsfaglige felt, at selvom den markedsorienterede logik kom ind i feltet, forblev den professionelle og sundhedsfaglige logik der, også selvom de to logikker blev oplevet som modstridende. Umiddelbart skabte det store konflikter mellem repræsentanterne for de forskellige logikker, men repræsentanterne for de to logikker fandt måder, hvorpå de kunne være en del af samme organisation og stadig praktisere et arbejde, som de hver især fandt legitimt. Denne sameksistens mellem de to logikker formede således, hvordan der blev arbejdet i organisationen, og som sådan var arbejdet hverken et entydigt produkt af en markedsorientering eller af en professionel logik, men derimod en blanding af de to.

Flere undersøgelser har således vist, at der er flere logikker tilstede samtidigt, og at de derfor sameksisterer med hinanden på en eller anden måde. I det følgende udfolder jeg, hvad tidligere undersøgelser har fokuseret på for at skabe indsigt i, hvordan flere logikker eksisterer sammen.

#### *Repræsentation, specificitet og mål og tilgang.*

Hvordan flere institutionelle logikker er repræsenterede i organisationen, hvor specifikt logikkerne guider praksis, og hvorvidt logikker adskiller sig på mål eller tilgang, påvirker, hvordan flere logikker kan sameksistere i hverdagen. I dette afsnit fokuserer jeg på disse tre aspekter.

Jeg har allerede brugt betegnelsen 'repræsentanter for logikker' flere gange, og denne betegnelse har jeg hentet fra litteraturen. Logikkers tilstedeværelse kan **være repræsenteret** internt i eller eksternt for organisationen. Hvor logikken er repræsenteret, har betydning for, hvordan logikken påvirker hverdagen i organisationen (D'Aunno, T. et al. 1991; Greenwood, R. et al. 1996; Pache, A. et al. 2010). Er flere logikker repræsenteret internt i organisationen, er der fællesskaber inde i organisationen, der finder forskellige logikker legitime, og det vil sige, at der inde i organisationen er flere logikker, der legitimt kan forme hverdagen. Er flere logikker repræsenteret eksternt, er der aktører udenfor

organisationen i det organisatoriske felt, der presser på, for at organisationen skal forme sig efter en bestemt logik. Hvordan presset fra eksterne aktører påvirker arbejdet i organisationen, afhænger bl.a. af, hvorfra presset udmøntes. Et pres fra en magtfuld ekstern aktør, f.eks. fra en tilsynsførende organisation, vil antageligt have større indflydelse på praksis internt i organisationen, da en sådan aktør kan have direkte indflydelse på organisationens eksistensgrundlag (Pache, A. et al. 2010). Indflydelsen fører dog ikke nødvendigvis til, at organisationen ændrer sine praksisser, således at de er et udtryk for det, den magtfulde organisation presser på for, men organisationen vil skulle forholde sig til, hvordan den magtfulde organisation opfatter organisationen. Uanset om logikker er repræsenteret internt i eller udenfor organisationen, er udfordringen for fællesskaberne i organisationen at forme arbejdet således, at det opnår legitimitet hos de eksterne aktører, men også så det opleves som legitimt for aktørerne i organisationerne.

Institutionelle logikker kan også være modstridende, i forhold til hvor **specifikt** de angiver, hvad der er passende **mål** eller **tilgange**, og dermed hvor præcist de guider, hvordan aktører skal agere. I organisationer, hvor logikkerne ikke giver specifikke standarder for praksis, opstår der et frirum for fortolkning af, hvad målet eller tilgangen er. Frirummet kan udfyldes i overensstemmelse med lokale interesser i den enkelte organisation, uden at organisationen mister legitimitet (DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Goodrick, E. et al. 1996, s. 3-4; Greenwood, R. et al. 2011). En institutionel logik kan f.eks. være tydelig om, hvad der er målet, uden at have faste standarder for, hvordan målet skal nås. På den måde kan forskellige organisationer legitimt arbejde indenfor samme institutionelle logik, men på meget forskellige måder. Hvis der kan trækkes på forskellige former for viden for at underbygge, at en praksis er den rigtige, og hvis det samtidig ikke er tydeligt, at en praksis faktisk understøtter målet, kan det betyde, at praksisser ikke vil opnå status af at være legitime (Goodrick, E. et al. 1996). Goodrick et al. (1996) forklarer det med fængsler som eksempel. I alle samfund findes der et mål om at have fængsler, for det antages at være gavnligt til at bekæmpe kriminalitet, men der er ikke enighed om, hvordan organisationen 'fængsel' skal fyldes ud (jf. Goodrick, E. et al. 1996). Skal de være straffende eller resocialiserende, og hvordan skal de være straffende og/eller resocialiserende, er

to eksempler på spørgsmål, der illustrerer, at der er uenighed om tilgangen i fængsler, og begge er ofte at finde i debatter om fængsler. Med flere logikker i samme felt, og med lav grad af specificitet af mål og praksisser, gives der mere plads til, at lokale organisatoriske interesser kan præge praksisserne. Flere modstridende og specifikke logikker vil omvendt skabe et meget konfliktfyldt organisatorisk miljø, hvor det lokale handlerum er mindsket, og hvor hverdagens praksisser er en balancegang mellem de forskellige logikkers forskrifter for praksis (Greenwood, R. et al. 2011).

Institutionelle logikkers repræsentation, specificitet og mål og tilgang påvirker således, hvordan forskellige logikker kan sameksistere i harmoni såvel som i strid. Det udfoldes yderligere i den eksisterende litteratur, og det fokuserer jeg på i det følgende afsnit.

#### *Sameksistensen mellem institutionelle logikker*

Oliver (1991) opstiller en typologi over fem strategier, der kan beskrive, hvordan organisationer reagerer på pres fra institutionelle logikker. Strategierne er **indvilligelse, kompromis, undvigelse, modstand og manipulation**, og indenfor hver strategi udfolder Oliver yderligere, hvilke taktikker der betegner, hvordan organisationerne reagerer. Jeg anvender Olivers typologi som en form for skelet for udfoldelsen af, hvordan den eksisterende litteratur forklarer institutionelle logikkers sameksistens, og hvor der er væsentlige overlap, knytter jeg andres bidrag til at beskrive logikkers sameksistens op til Olivers kategorier. Jeg har i tabel 1 kopieret Olivers tabel over strategier og taktikker, som jeg i tabellen har oversat til dansk.

I en organisation, der **indvilliger** i at organisere sig efter dét, institutionelle logikker presser på for, følger aktørerne i organisationen det, som det institutionelle pres pålægger organisationen. At lade sig guide af det institutionelle pres som en vane er den ubevidste praksis, som ligger implicit i definitionen af institutionalisering. Det er indlysende og rigtigt at være i overensstemmelse med det institutionelle pres. Det kan også være det modsatte, dvs. ikke indlysende, men reglerne og normerne kan stadig følges, blot som en bevidst handling (Oliver, C. 1991).

Strategi	Taktik	Eksempel
Indvilligelse	Vane	Følge usynlige taget-for-givne-normer
	Imitere	Efterligne institutionelle modeller
	Følge	Overholde regler og acceptere normer
Kompromis	Balancere	Balancere forventningerne fra forskellige institutionelle aktører
	Pacificere	Berolige og imødekomme institutionelle elementer
	Forhandle	Forhandle med institutionelle nøglepersoner
Undvigelse	Skjule	Skjule manglende overensstemmelse med det institutionelle pres
	Buffer	Løsne tilknytningen til de institutionelle aktører, der presser
	Undgå	Ændre mål, aktiviteter, domæner
Trodse	Afvise	Ignorere bestemte normer og værdier
	Udfordre	Anfægte regler og krav
	Angribe	Angribe kilderne til det institutionelle pres
Manipulere	Overtage	Importere indflydelsesrige aktører
	Påvirke	Forme værdier og kriterier
	Kontrollere	Dominere institutionelle aktører og processer

Tabel 1. Kilde (Oliver, C. 1991). Gengivelse af Olivers (1991) tabel over organisationers reaktioner på pres fra institutionelle logikker.

Endelig kan organisationer indvillige i det institutionelle pres ved at imitere andre organisationer i feltet, der anses for legitime, hvilket igen kan foregå mere eller mindre bevidst (DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Oliver, C. 1991; Strandgaard Pedersen, J. & Dobbin, F. 2006). DiMaggio & Powell (1991) præsenterede i 1983 begrebet mimisk isomorfi, som Oliver bl.a. baserer sin kategorisering på. Den mimiske isomorfi betegner processen, hvor en organisation efterligner en anden



organisation indenfor feltet, der af andre opfattes som succesfuld og betydningsfuld. Den mimiske isomorfi ses ofte, hvor der er stor usikkerhed om, hvad det er, organisationer skal opnå, og hvordan de skal gøre det (Boxenbaum, E. et al. 2008;DiMaggio, P. J. et al. 1991b).

At anlægge en kompromisstrategi er en opblødet form for indvilligelse, hvor det ikke opleves rigtigt eller praktisk muligt at agere i overensstemmelse med det institutionelle pres. I kompromis-strategien følger organisationen delvist det pres, der ligger på den, og den prøver delvist at omgås det. Organisationen forsøger at rumme de forskellige krav, der stilles til den, f.eks. ved at gå i dialog med repræsentanterne for det institutionelle pres. Det kan f.eks. være staten, der kræver, at organisationen efterlever forskellige specificerede krav, men hvor organisationerne forsøger at påvirke kravene for selv at opnå mere rum til at agere, som det findes legitimt og muligt i organisationerne (Oliver, C. 1991).

Organisationen kan også gå på **kompromis** ved på et minimumsniveau at leve op til det institutionelle pres. Organisationen kan f.eks. splitte sine praksisser op, således at der i bestemte situationer arbejdes i overensstemmelse med én bestemt institutionel logik, og i andre situationer arbejdes i overensstemmelse med andre institutionelle logikker. Repræsentanter for forskellige logikker kan dele arbejdsområder imellem sig, som Reay & Hinings (2009) eksempelvis fandt i deres undersøgelse af introduktionen af en markedsorienteret logik i sundhedsvæsenet. Lægerne og managerne delte med tiden organisatoriske beslutninger mellem sig ud fra nogle uformelle regler, der opstod mellem de to grupper, og den markedsorienterede logik og den professionelle logik sameksisterede på den måde i hverdagen. Opsplitningen af praksisserne kan f.eks. også ses som fysiske opdelinger i organisationer, hvor afdelinger adskilles fysisk for på den måde at holde de modstridende logikker adskilte i hverdagen (Boxenbaum, E. et al. 2008;Goodrick, E. et al. 2011;Kraatz, M. S. et al. 2008;Oliver, C. 1991;Pache, A. et al. 2010;Pratt, M. G. & Foreman, P. O. 2000;Reay, T. et al. 2009;Strandgaard Pedersen, J. et al. 2006). En adskillelse mellem situationer og logikker kan også være en del af en undvigelsesstrategi. Når organisationen **undviger**, forsøger den at undslippe at leve op til det institutionelle pres, der hviler på den. Det kan den f.eks. gøre ved at minimere synligheden om, hvad den foretager sig, eller ved at lade som om, at den netop lever op til det

institutionelle pres, og dermed skjule, at den ikke gør det. Det kan være ved på en symbolsk måde at lade det syne af, at den lever op til det, mens den reelt fortsætter praksisser, der ikke imødekommer det institutionelle pres. Organisationen laver med andre ord 'window dressing' (Meyer, J. W. et al. 1977; Oliver, C. 1991; Pache, A. et al. 2010). Hvis de pres, organisationerne oplever, ikke harmonerer med hinanden, kan organisationerne med et andet ord dekoble det, de siger, de gør, fra det, de faktisk gør, eller kun koble det løst til hinanden. Tror relevante aktører i deres omverden på dem, vil de opnå legitimitet, fordi de antages at gøre det, der opfattes som legitimt (Boxenbaum, E. et al. 2008; Goodrick, E. et al. 2011; Kraatz, M. S. et al. 2008; Oliver, C. 1991; Pache, A. et al. 2010; Reay, T. et al. 2009; Strandgaard Pedersen, J. et al. 2006). Som en tredje mulighed for at undvige et institutionelt pres, kan organisationen også fjerne sig fra den position, hvor presset er. Det vil sige, at organisationen kan forsøge at ændre sin placering i det organisatoriske felt ved at ændre egne mål og praksisser (Greenwood, R. et al. 2011; Oliver, C. 1991).

Når organisationen **trodser** et institutionelt pres, afviser den det eller ignorerer det direkte og stiller sig således i synlig opposition til repræsentanterne for de institutionelle logikker (Oliver, C. 1991; Strandgaard Pedersen, J. et al. 2006). Det kan ses som et forsøg på at eliminere nogle af de mange krav, organisationen stilles overfor, f.eks. hvor lokale fællesskaber internt i organisationen forsøger at undvige eller undertrykke de logikker, som andre fællesskaber repræsenterer (Kraatz, M. S. et al. 2008).

Endelig kan organisationen aktivt forsøge at ændre det institutionelle pres ved at **manipulere** det, der presses på for, og de organisationer, der presser på. Det kan være ved at forsøge at overtale en aktør til at komme til at repræsentere en anden institutionaliseret logik eller at forsøge at spille aktører ud mod hinanden gennem at fokusere på værdier og normer for acceptabel praksis. Det kan også være ved, at organisationen forsøger at positionere sig selv som en så magtfuld og prominent aktør, at den kan definere det institutionelle pres (Kraatz, M. S. et al. 2008; Oliver, C. 1991; Strandgaard Pedersen, J. et al. 2006; Tolbert, P. S. & Zucker, L. G. 1983). I Reay & Hinings (2009) undersøgelse fandt lægerne og managerne f.eks. sammen om at have en fælles fjende, Staten, som de i

fællesskab forsøgte at manipulere til at give dem bedre muligheder for at agere (Reay, T. et al. 2009).

Mens det ovenstående er beskrevet som en typologi for, hvordan organisationer reagerer på et institutionelt pres, kan flere af de forskellige strategier også ses som en måde at anlægge et modpres for at fremme en institutionel logik. Herved bygges der bro til to yderligere begreber, der udfolder, hvordan der lægges et institutionelt pres på organisationer. Det er begreberne tvungen og normativ isomorfi (DiMaggio, P. J. et al. 1991b). Repræsentanter for en logik, der har stor formel magt, kan f.eks. forsøge at fremme deres logik ved det, der betegnes tvungen isomorfi. Den tvungne isomorfi finder sted, når f.eks. én organisation pålægger en anden organisation at agere i overensstemmelse med en given institutionel logik. Det kan f.eks. være, når en tilsynsførende organisation har hjemmel til at indføre sanktioner overfor en anden organisation, hvis den ikke lever op til bestemte krav, som f.eks. embedslægen har det indenfor det psykiatriske felt. Den normative isomorfi beskriver den proces, hvor repræsentanter for én logik, logik A, lægger et normativt pres på repræsentanter for andre logikker, logik B, C etc., for at følge deres logik A. Normerne og værdierne, som det normative pres baseres på, formes f.eks. meget stærkt gennem uddannelse, og således forbindes normativ isomorfi ofte til det pres, som forskellige professioner yder på hinanden i organisationer, og som f.eks. ledelsen bevidst kan anvende i ansættelsesstrategier til at forsøge at fremme bestemte logikkers position i organisationen (Boxenbaum, E. et al. 2008; Campbell, J. L. 2004; DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Oliver, C. 1991; Pache, A. et al. 2010).

Organisationer på sundheds- og socialområdet har ofte ansatte med forskellige uddannelsesbaggrunde til at udfylde funktionerne i arbejdet med brugerne, og dette er en kilde til, at der er flere forskellige logikker til stede i det organisatoriske felt og i organisationerne (DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Friedland, R. et al. 1991; jf. Greenwood, R. et al. 2011, s. 323). Med fokus på professioner som grundlag for forskellige logikker opstår en antagelse om, at aktører indenfor samme profession i en organisation er enige om forståelsen, men også professioner er underlagt flere forskellige logikker, fordi de begår sig i flere forskellige institutionelle sfærer (Dunn, M. B. et al. 2010). Lukkes blikket for,

hvordan der også i grupper, der antages at være påvirkede af samme logikker, navigeres mellem og trækkes på forskellige logikker, fjernes fokus fra processen, hvor hverdagen bliver til, og fokus risikerer f.eks. kun at omfatte forhandlinger mellem få forskellige logikker, der opfattes som tilknyttede forskellige professioner. Det imødekommes i denne undersøgelse, ved at fokus er på hverdagslogikkerne som konstellationer af praksisser, antagelser og værdier frem for på, hvordan forskellige uddannelsesgrupper praktiserer det psykiatriske arbejde ens eller forskelligt.

Pache & Santos (2010) videreudvikler på Olivers' (1991) typologi for, hvordan organisationerne håndterer at være i et krydspres fra forskellige institutionelle logikker. Olivers typologi, argumenterer de, overser betydningen af, hvorvidt forskellige institutionelle logikker harmonerer med hinanden i forhold til mål eller tilgang, og hvorvidt det institutionelle pres er repræsenteret internt i eller eksternt for organisationen (ibid.). Uenigheder om mål og tilgang udfordrer organisationer forskelligt. Det vil ofte være nemmere at komme til enighed om tilgange end mål, da mål udtrykker værdier og grundlæggende opfattelser af organisationen (Pache, A. et al. 2010, s. 458 ff.). Hvis målet er tydeligt specificeret, men tilgangen derimod er utydeligt specificeret, vil specificiteten, hvormed den institutionelle logik guider tilgangen, være lav, og mange forskellige tilgange vil som sagt kunne føre til samme mål (Goodrick, E. et al. 2011, s. 4 ff.). Mål og tilgang kan dog ikke altid adskilles, for særligt i organisatoriske felter, hvor det er svært at nå målet, kan tilgange opnå status af at være et mål i sig selv (DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Meyer, J. W. et al. 1977; Pache, A. et al. 2010, s. 460).

Pache & Santos (2010) opstiller én påstand om feltets indflydelse på de institutionelle pres på organisationerne, og seks påstande om, hvordan flere logikker eksisterer sammen i organisationen. I hverdagen i organisationerne opstår f.eks. situationer, som medarbejderne håndterer. Situationerne vil være koblede til forskellige institutionelle pres for, hvordan situationen skal håndteres. Hvordan situationen håndteres, argumenterer Pache og Santos, afhænger af, om der i håndteringen af situationerne ikke deltager nogen, der repræsenterer et givent institutionelt pres; om der er repræsentanter for én opfattelse af målet og tilgangen, der harmonerer med det institutionelle pres;

eller om der er to eller flere repræsentanter for forskellige opfattelser af målet og tilgangen (Pache, A. et al. 2010).

Herudover har også forholdet mellem de forskellige repræsentanter betydning. Heimer (1999) undersøgte sameksistensen mellem en professionel, en familie og en juridisk logik på en hospitalsafdeling og fandt bl.a., at magtbalancen mellem repræsentanterne for forskellige logikker havde betydning for, hvordan der træffes beslutninger i organisationer. Lokale situationer kan adskille sig, men, konkluderer Heimer, legitimiteten af den logik, man repræsenterer, vil udfordres intraorganisatorisk, og i denne proces vil forskellige aktører kunne mobilisere legitimitet af forskellig tyngde afhængigt af den magtposition, de besidder, og det vil påvirke, hvordan de forskellige logikker former arbejdet (Heimer, C. A. 1999).

I denne undersøgelse er de hverdagslogikker, jeg finder, alle repræsenteret internt i organisationerne, og derfor fokuserer jeg i det følgende på Pache & Santos påstande om, hvordan forskellige institutionelle logikker, der er internt repræsenterede i organisationerne, sameksisterer. Et eksempel på, at repræsentanter for to forskellige institutionelle logikker er til stede samtidigt, hvor de institutionelle logikker former tilgangen forskelligt, er Suddaby & Greenwoods (2005) undersøgelse af, hvordan advokater og revisorer grundet en fusion skal dele arbejdsområde og dermed pludselig er internt repræsenterede i samme organisation. Deres forskellige fokus, normer og værdier i deres praksisser skaber en kamp mellem de to grupper af repræsentanter for forskellige institutionelle logikker om, hvordan arbejdet skal og bør praktiseres (Suddaby, R. et al. 2005). Hvordan en sådan situation håndteres vil bl.a. komme an på magtbalancen mellem repræsentanterne for de forskellige logikker, påstår Pache & Santos (2010). Er magtbalancen mellem repræsentanterne lige, vil håndteringen tage form som en kompromisstrategi. Er magtbalancen skæv, vil de mere magtfulde forsøge at manipulere de mindre magtfulde og derved få den logik, de repræsenterer, til at stå stærkt. De mindre magtfuldes håndtering af situationen vil være en afvejning af, om den konflikt, der vil følge af at sætte sig imod de mere magtfulde repræsentanters logik, er det værd (Greenwood, R. et al. 1996;Pache, A. et al. 2010). Uanset magtbalancen vil det være usandsynligt, at repræsentanterne vil anlægge en undvigelses-strategi, fordi repræsentanterne

er meget synlige for hinanden i organisationen, og undvigelsen vil derfor blive opdaget (Pache, A. et al. 2010).

Hvis der er repræsentanter for to forskellige mål til stede samtidigt, vil det antageligt føre til store konflikter, påstår Pache & Santos. Kompromisser og undvigelse vil ikke være sandsynlige strategier, da det er svært at gå på kompromis om et mål, og fordi det er svært at skjule, at der arbejdes for at nå forskellige mål, eller bare at lade, som om man følger andre repræsentanters mål, når repræsentanterne er til stede internt i organisationen og dermed synlige for hinanden i hverdagen. Hvis magtbalancen er skæv, vil den mere magtfulde sandsynligvis forsøge at manipulere de mindre magtfulde repræsentanter til at overtage sine mål. Er repræsentanterne derimod lige magtfulde, er det sandsynligt, at organisationen vil lammes eller gå i opløsning (Pache, A. et al. 2010).

Lidt andre vinkler på dette giver Kellogg (2009) og Reay & Hinings (2009). Kellogg undersøgte institutionel forandring på to hospitaler, hvor hun studerede indførelsen af rettigheder til yngre læger, som var i modstrid med den hidtidige praksis. Den institutionelle logik, der blev forsøgt indført, organiserede arbejdet markant anderledes og gav yngre læger rettigheder, de ikke havde haft før, og som medførte en anden arbejdsfordeling mellem yngre og ældre læger. Det mødte stor modstand fra bl.a. de ældre læger på hospitalerne. Kellogg fandt, at logikken på det ene hospital blev bedre implementeret, fordi repræsentanterne for den nye logik mødtes i dagligdagen uden at de meget magtfulde ældre læger og forsvarere for den eksisterende logik var til stede. Friheden fra modstanderne af logikken medførte således, at fortalere for den kunne praktisere den i hverdagen, og dette førte til en højere grad af implementering (Kellogg, K. C. 2009). Det vil sige, at selvom der var repræsentanter for begge logikker til stede i organisationerne, og de forskellige repræsentanter var i daglig kontakt med hinanden, kunne der skabes frirum i hverdagen, ved at kun repræsentanter for den samme logik interagerede med hinanden, og det øgede den nye logiks muligheder for at komme til at stå stærkt. F.eks. genereredes der nye og stærke relationer samt værdier og normer, der understøttede en stærk holdånd frem for en stærk hierarkisk orientering. Reay & Hinings (2009) fandt, at repræsentanter for forskellige institutionelle logikker

fandt måder at samarbejde på, da de ikke kunne undgå hinanden. Fra at repræsentanterne havde stået som hinandens modpoler, begyndte de markedsorienterede managers at opsøge lægernes input, hvorved lægerne blev bedt om at bringe deres professionelle logik i spil. Denne anerkendelse af lægernes orientering mod en professionel logik mindskede konflikterne mellem de modstridende logikker, som herefter på en mere harmonisk måde eksisterede side om side med støtte fra hver deres repræsentanter.

Mens de ovenstående typologier primært fokuserer på, hvordan institutionelle logikker strides med hinanden, fandt Zilber (2002) i sin undersøgelse af institutionelle logikkers tilstedeværelse i arbejdet på et krisecenter, at forskellige mål ikke behøver at betyde umiddelbar strid i praktiseringen af forskellige institutionelle logikker. Hun fandt, at samme praksis kunne bygge på to forskellige antagelser om, hvordan arbejdet skulle praktiseres, og hvordan det ville hjælpe de kriseramte kvinder. Omvendt betød det dog heller ikke en harmonisk sameksistens i et bredere perspektiv, for mens det i den konkrete situation ikke var tydeligt, at medarbejderne trak på forskellige logikker, eksisterede der i organisationen en kamp mellem repræsentanterne for de forskellige logikker, som knyttede sig til debatter om, hvordan arbejdet skulle organiseres (Zilber, T. B. 2002, s. 245 ff.). Ligheden i praksissen skabte således ro i situationen, men ikke i organisationen som et hele.

I de tre ovenstående eksempler ændres de institutionelle logikker ikke. I det ene eksempel gives der rum til at praktisere logikken uforstyrret, mens det er forholdet mellem repræsentanterne for logikkerne, frem for at det er logikkerne, der ændres i det andet. I det tredje eksempel sameksisterer logikkerne i situationen gnidningsfrit, og kampen mellem repræsentanterne finder således sted udenfor praksis og vil derfor have en negativ indflydelse på den organisatoriske hverdag.

Som det ses i det ovenstående kan flere institutionelle logikker sameksistere på såvel en konfliktfuld måde som en mere harmonisk måde. Det kan være ved rent at indvillige gennem kompromisser eller undvigelsesstrategier såvel som at forsøge at manipulere sin egen logik frem. I dette kan repræsentanter stå mere eller mindre stejlt overfor hinanden, såvel som de kan opleve at være gensidigt

afhængige af hinanden for at kunne agere i overensstemmelse med deres egen logik, hvor de institutionelle logikker således kommer til at facilitere hinanden (Goodrick, E. et al. 2011; Goodrick, E. et al. 1996; Kraatz, M. S. et al. 2008; Reay, T. et al. 2009).

Jeg flytter nu fokus fra flere logikkers sameksistens over på legitimitet. Legitimitet er et centralt begreb indenfor den ny-institutionelle teori, som jeg indtil nu har holdt i periferien i beskrivelsen af den ny-institutionelle teori. I det følgende afsnit sætter jeg legitimiteten i centrum.

### **Legitimitet og illegitimitet**

Jeg har indtil videre afholdt mig fra direkte at berøre begrebet legitimitet. Legitimitet er et væsentligt begreb indenfor den ny-institutionelle teori, hvor det tilskrives stor betydning for, hvordan institutioner former fællesskabers handlen. Som skrevet tidligere antager den ny-institutionelle teori ikke, at organisationer er rationelle aktører, og frem for at forsøge at nå et rationelt mål, søger organisationerne at blive opfattet som legitime af relevante aktører. Hvis en organisation opfattes som legitim, vil dens handlerum være større, og det vil skabe stabilitet for organisationen, fordi legitimitet understøtter organisationers eksistensgrundlag (Campbell, J. L. 2004; DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Suchman, M. C. 1995; Suddaby, R. et al. 2005). Suchman (1995) pointerer, at i forskning beskrives legitimitet ofte som værende:

“(...) an anchor-point of a vastly expanded theoretical apparatus addressing the normative and cognitive forces that constrain, construct, and empower organizational actors.” (Suchman, M. C. 1995, s. 571)

Legitimitet giver således organisationer og aktører handlemuligheder, såvel som det begrænser handlemulighederne. Aktører kan agere frit, så længe de agerer i overensstemmelse med de normative og kognitive rammer, der deles indenfor et fællesskab, og hvis de brydes, kommer aktørerne i modvind i dette fællesskab. Men de kan dermed også komme i medvind indenfor et andet fællesskab (Greenwood, R. et al. 2011). Organisationer stræber således efter at blive opfattet som legitime i det felt, de placerer sig centralt i eller ønsker at placere sig centralt i, og vil derfor stræbe efter at overbevise andre og betydningsfulde



organisationer om, at de lever op til de institutionaliserede logikker, som de andre organisationer vurderer deres legitimitet ud fra.

Mange undersøgelser har fokuseret på, hvordan ledelser skaber legitimitet om f.eks. en ny strategi, hvilket har efterladt et behov for indsigt i, hvordan medarbejdere i organisationer skaber legitimitet om deres arbejde (Bjerregaard, T. 2011; Powell, W. W. et al. 2008; Reay, T., Golden-Biddle, K., & Germann, K. 2006; Suddaby, R. et al. 2005, s. 62). Herudover tager mange undersøgelser af legitimitet udgangspunkt i, at der indtræder en hændelse, f.eks. større organisatoriske forandringer, hvilket igangsætter legitimeringsprocesser (Joutsenvirta, M. & Vaara, E. 2009; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. & Tienari, J. 2008; Vaara, E., Tienari, J., & Laurila, J. 2006). Herudfra undersøger de, hvordan forskellige perspektiver på hændelsen primært legitimerer den varslede eller iværksatte forandring. Denne tilgang er knyttet til antagelsen om, at for at forandring gennemføres, skal det nye opnå at blive opfattet som legitimt. Eftersom jeg undersøger hverdagen i organisationerne, baserer undersøgelsen sig ikke på at følge en forandring. Designet i undersøgelsen gør det således ikke muligt at undersøge den legitimeringsproces, der forløber over tid, hvor opfattelserne af en praksis ændres (jf. Deephouse, D. L. & Suchman, M. 2008). Med fokus rettet mod de hverdagslogikker, der i hverdagen former arbejdet, placeres forhandlingerne om legitimitet ikke i rummet mellem det kendte og en forandring, men i hverdagssituationerne, hvor de forskellige logikker skal sameksistere. Det betyder, at jeg kan fokusere på, hvordan hverdagslogikkerne kan eksistere som både legitime og illegitime i hverdagen i organisationerne (jf. Deephouse, D. L. et al. 2008, s. 62). I denne undersøgelse bringer jeg således legitimitet i spil som en del af hverdagslogikkerne og deres sameksistens i hverdagen. Dels undersøger jeg, hvornår det opfattes som legitimt at praktisere en given hverdagslogik, og dels undersøger jeg for hver hverdagslogik, hvordan den italesættes som legitim og illegitim af repræsentanter for og imod hverdagslogikken. Det gør jeg for at kunne optegne grænser for hverdagslogikkernes spillerum, det vil sige det spænd af situationer i hverdagen, hvor hverdagslogikken kan guide det psykiatriske arbejde. Derfor udfolder jeg i dette afsnit begrebet legitimitet.

### *En definition af legitimitet og illegitimitet*

Legitimitet er sjældent særligt veldefineret eller veloperationaliseret i undersøgelser, ligesom det heller ikke er velundersøgt empirisk (Deephouse, D. L. et al. 2008, s. 52; Suchman, M. C. 1995, s. 572). I det følgende definerer og operationaliserer jeg legitimitet og illegitimitet, som jeg anvender begreberne i den empiriske analyse.

Legitimering er en fortsat proces, hvor et fællesskab overfor et eller flere andre søger at etablere og fastholde en praksis, som værende 'den rigtige måde' at agere på indenfor en bestemt kontekst (Deephouse, D. L. et al. 2008; Reay, T. et al. 2006). Legitimering af en praksis handler således om, at praksissen skal forbindes med noget, der opfattes som ønskeligt, rigtigt eller passende, som i Suchmans (1995) definition af legitimitet operationaliseres som **normer, værdier, overbevisninger og definitioner**:

“(...) a generalized perception or assumption that the actions of an entity are desirable, proper, or appropriate within some socially constructed system of norms, values, beliefs, and definitions” (Suchman, M. C. 1995, s. 574)

Herved kobler definitionen af legitimitet sig på den socialkonstruktivistiske antagelse om, at der i organisationer er formende og delte forståelser, og at legitimitet kan bruges til at opnå organisatoriske mål (Deephouse, D. L. et al. 2008, s. 52). Herved kobler også begreberne legitimitet og institutionelle logikker sig til hinanden, for de er begge generaliserede, dvs. det er antagelser, der deles i et fællesskab, og begge begreber beror på en antagelse om, at der indenfor fællesskaber er et fælles system af delte værdier, der former medlemmerne af fællesskabets opfattelse af den situation, de befinder sig i. Det er dog stadig to forskellige begreber. Institutionelle logikker er, som Kraatz & Block (2008) udtrykte det, spillets regler. De institutionelle logikker har således en formende indvirkning på håndteringen af situationer i kraft af at være et kompleks af praksisser, antagelser, overbevisninger, værdier og regler (Thornton, P. H. et al. 2008; Thornton, P. H. et al. 2012). Legitimiteten opererer indenfor spillets regler og er en opfattelse af, om en aktør overholder spillets regler på en måde, der overholder normer, værdier, overbevisninger og definitioner, og på den måde giver legitimitet kraft til en institutionel logik. En organisation, der synligt

kobler sig til logikker, vil opfattes som legitim af repræsentanter for denne logik og vil få et større spillerum at agere indenfor. Dette spillerum vil bestå så længe organisationen opfattes som legitim, også selvom organisationens praksisser faktisk afviger fra det, der opfattes som legitimt, som hvis den undviger et institutionelt pres (Boxenbaum, E. et al. 2008; Oliver, C. 1991; Suchman, M. C. 1995). Først når det ikke længere er den generelle opfattelse, at organisationen er legitim, vil organisationen opfattes som illegitim, og andre organisationer i feltet vil tage afstand fra organisationen, hvis spillerum vil skrumpes ind, og organisationens eksistens kan risikere at blive truet (Suchman, M. C. 1995).

Det er dog ikke kun antagelsen om en organisations eller et fællesskabs legitimitet, der har betydning. Hvordan en organisation af andre og relevante aktører opfattes som illegitim, har også betydning for organisationens spillerum (Deephouse, D. L. et al. 2008; Joutsenvirta, M. et al. 2009). Anskues legitimering og delegitimering som en retorisk udveksling, hvorigennem organisationens spillerum formes, vil repræsentanter for forskellige institutionelle logikker forsøge at etablere deres egen logik som legitim og at koble praktiseringen af den op til andre aktører, der også repræsenterer den. Omvendt vil aktører, der ikke repræsenterer en given logik, forsøge at delegitimere praktiseringen af den, og i det omfang disse delegitimerende aktører opfattes som relevante, vil delegitimeringen have en formende indflydelse på, hvordan den institutionelle logik former hverdagen (Joutsenvirta, M. et al. 2009).

For at kunne besvare undersøgelsens spørgsmål undersøger jeg derfor både, hvordan hverdagslogikkerne etableres som legitime af de, der inde i organisationerne repræsenterer dem, og hvordan de etableres som illegitime af dem, der inde i organisationerne står i opposition til dem. Jeg anvender Suchmans (1995) definition af legitimitet og definerer illegitimitet som det modsatte. Det vil sige, at *illegitimitet er*:

En udbredt opfattelse af eller antagelse om, at en gruppes handlinger *ikke* er ønskelige, rigtige eller passende indenfor et socialt konstrueret system af normer, værdier, overbevisninger og definitioner.

Efter således at have defineret legitimitet og illegitimitet fokuserer jeg i det følgende på, hvordan tidligere undersøgelser har etableret forskellige kategorier

for retoriske argumenter, der skaber legitimitet om en handling, praksis eller situation.

### *Legitimerende og delegitimerende argumenter*

Undersøgelser før denne har fokuseret på, hvordan legitimitet ofte etableres gennem sproglig argumentation (se f.eks. Joutsenvirta, M. et al. 2009;Suchman, M. C. 1995;Suddaby, R. et al. 2005;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2008;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. & Wodak, R. 1999). Sproget er altså et empirisk objekt, hvorigennem legitimitet kan undersøges, og denne tilgang anlægger jeg også i denne undersøgelse.

Sproget er en udveksling af betydningsmættede symboler, og sproget kan bruges aktivt til at forsøge at overbevise andre om den overbevisning, man selv har, og dermed legitimere eller delegitimere forskellige praksisser (Suddaby, R. et al. 2005). I tidligere analyser af legitimering er der udviklet forskellige kategorier til at beskrive den måde, den sproglige legitimering opbygges på (se f.eks. Joutsenvirta, M. et al. 2009;Suchman, M. C. 1995;Suddaby, R. et al. 2005;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2008;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999), og disse kategoriseringer operationaliserer jeg i analyserne af, hvordan hverdagslogikkerne etableres som legitime og illegitime i organisationerne. Der findes også andre kategoriseringer end dem, jeg har inkluderet i denne undersøgelse (se f.eks. Deephouse, D. L. et al. 2008).

Kategorierne udfolder det legitimerende argument ud fra, hvordan der skabes legitimitet igennem det. Det vil sige, at det legitimerende argument forsøger at fremstille en organisation eller en praksis som værende ønskelig, rigtig eller passende set i et givent perspektiv, som f.eks. kan være, at det er ønskeligt i et pragmatisk perspektiv eller i et moralsk perspektiv. I det følgende præsenterer jeg hovedtræk i kategoriseringerne, som jeg anvender i analyserne.

Suchman (1995) etablerer en kategori, hvor det legitimerende argument bygger på den legitimerende aktørs egen vinding. **Pragmatisk legitimitet** er således et legitimerende argument, hvor en gruppe opfatter en praksis eller en organisation som legitim, fordi praksissen eller organisationen er til fordel for gruppen. Det er et 'what's in it for me'-perspektiv. Dette argument findes i forskellige udgaver, alt efter om organisationen eller praksissen opfattes som

gavnlig for den enkelte aktør eller for bredere interesser. Det pragmatiske argument anvendes f.eks. i direkte udveksling mellem fællesskaber, hvor et fællesskab forsøger at manipulere et andet, eller f.eks. ved at forsøge at indarbejde bestemte praksisser i kvalitetsstandarder (Suchman, M. C. 1995).

Kategoriseringen **moralsk legitimitet** går igen hos Suchman (1995), Suddaby & Greenwood (2005), Vaara & Monin (2010), Van Leuwen & Wodak (1999) og Vaara et al. (2006). Hvor Suchman (1995) beskrev den pragmatiske legitimitet som et 'what's in it for me', er den moralske legitimitet et 'what's the right thing to do'. Argumentet baseres på, at en praksis eller organisation er i overensstemmelse med værdier, der opleves som vigtige og relevante (Suchman, M. C. 1995; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Moralsk legitimitet baserer sig f.eks. på vurderinger af, om organisationen anvender de rigtige tilgange i arbejdet (Suchman, M. C. 1995), eller om fremtrædende aktører i organisationen opfattes som legitime. Det vil sige, om personens karakter vurderes som i overensstemmelse med værdierne (Suchman, M. C. 1995; Suddaby, R. et al. 2005). Delegitimering gennem moralske argumenter er derimod at fremhæve, at organisationen eller personer er i modstrid med værdierne (Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999).

**Rationel legitimitet** er en vurdering af, om en praksis eller organisation skaber nytte. Praksisser refereres til som tid, sted eller det værktøj, der bruges i dem, og argumentet er, at praksissen er et led i en proces mod et mål, som opnår noget nyttigt. Den rationelle legitimitet kan bl.a. synliggøres ved at referere til standarder og målinger (Suchman, M. C. 1995; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999).

Argumenter, der skaber **autoritativ legitimitet**, bygger på, at den måde, en praksis eller organisation fungerer på, er i overensstemmelse med det, som etablerede autoriteter indenfor feltet definerer, er det rigtige. Der refereres f.eks. til loven, lægen eller evidensen, ligesom det også kan være postulater som, at 'alle ved jo...'. Ved at fremhæve, at en organisation eller praksis er i modstrid med tidligere autoriteter, og derigennem også at miskreditere de tidligere

autoriteter, kan en praksis eller organisation også legitimeres (Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999).

**Ontologisk teoretisering** og **denaturalisering** inddeler verdensbilledet i modpoler, som f.eks. en adskillelse af, hvilke praksisser eller indretninger af hverdagen, der kan og ikke kan sameksistere. Sådanne argumenter relaterer sig til den autoritative legitimitet, hvor det er ved at basere argumentet på legitimiteten fra en autoritet, at modpolerne mellem, hvad der kan og ikke kan sameksistere, træder frem. I sådanne argumenter ligger en modstand mod forandring og en opstilling af legitime og illegitime praksisser eller aktører som hinandens modpoler. Argumenterne er f.eks., at to praksisser er i fundamental konflikt med hinanden. Retorikken kan være meget følelsesladet og f.eks. bygge på ironi for at illustrere, at en praksis eller organisation er illegitim (Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010).

**Kosmologisk teoretisering** (Suddaby, R. et al. 2005) og **naturalisering** (Vaara, E. et al. 2010) er to kategoriseringer, der bygger på samme argument. Kosmologiske argumenter kobler sig også til en autoritativ legitimitet på den måde, at det argumenteres at institutionaliserede autoriteter har defineret vilkårene, og at der derfor ikke kan kæmpes imod dem. Kosmologisk teoretisering opstiller således en opfattelse af, at der er en uundgåelig forandring på vej, og at det enten er nyttesløst eller direkte farligt at modarbejde forandringen. Den eneste mulighed, hvis man ønsker at være en del af en praksis eller organisation, er, at tilpasse sig den uundgåelige udvikling.

Gennem argumenter om **normalisering** (Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006) og **teleologisk teoretisering** (Suddaby, R. et al. 2005) etableres en praksis eller organisation som legitim, fordi den opfattes som det naturlige eller normale. Argumenterne kan trække på, at f.eks. samme praksis ses indenfor andre legitime organisationer, eller en forventning om, at mange i fremtiden vil efterligne denne praksis. Praksissen fremstilles som den eneste mulige og bygger f.eks. på kausalitet, hvor det er nødvendigt at gøre A for at opnå B eller for at undgå C.

Endelig arbejder Suddaby og Greenwood (2005) med kategorien **historisk teoretisering**, hvor de legitimerende argumenter bygger på en praksis eller en

organisations historik. Det kan være argumenter, som at den måde, det har fungeret på indtil videre, har været god, og derfor bør det fortsætte på den måde, eller det kan være argumenter, der etablerer praksissen eller organisationen som så stærk en aktør, at kernen ikke trues af, at der f.eks. indføres nye praksisser (Suddaby, R. et al. 2005).

Jeg anvender disse kategoriseringer i analyserne af, hvordan hverdagslogikkerne i denne undersøgelse etableres som legitime, men også som illegitime. Som det fremgår af ovenstående, er der i kategoriseringerne ikke et lige så stort fokus på, hvordan argumenterne kan delegitimere praksisser og organisationerne. Jeg udvider kategorierne til at kunne dette ved også at lade kategorierne omfatte argumentets modpol. Således kan f.eks. et rationelt argument også italesætte en given praksis som værende irrationel, dvs. at en given praksis skader processen mod at nå et mål, eller en praksis kan etableres som illegitim, fordi den er i modstrid med autoriteter såsom lovgivningen.

Gennem dette kapitel samt i kapitel 2 har jeg udfoldet undersøgelsens teoretiske fundament, og jeg har fokuseret på de begreber, jeg anvender i undersøgelsen. I det følgende kapitel vender jeg igen blikket mod det psykiatriske felt, for at beskrive synet på psykisk sygdom over de foregående tohundrede år og de institutionelle logikker, der har formet tilgangen til mennesker med psykisk sygdom.

## 5.

# Et tilbageblik på psykiatrien og dens institutionaliserede logikker

”(...) [P]sykiatriens historie er fascinerende læsning. Det er gribende at læse om tidligere tiders indstilling til psykisk syge, til de afsindige og til dårevæsenet (...). Om politikeres manglende forståelse for nødvendigheden af fornyelse i det psykiatriske behandlingssystem og om lægers begejstring for de nye behandlingsmetoder (...). Også lægernes understregning af tidlig intervention for 150 år siden er bemærkelsesværdig. Her gik man og troede, at det var en af vor tids nye behandlingsprincipper. I virkeligheden svarer mange holdninger og tænkemåder således til forholdene i dag. Blot med et helt andet indhold.” (Jes Gerlach, formand for PsykiatriFonden, Forord til Psykiatriens Historie i Danmark, 2008)

---

Jeg fortsætter i det spor, jeg lagde i forrige kapitel; at alt er indlejret i større helheder. Bostedet og Hospitalet er således en del af det psykiatriske felt, og det er det psykiatriske felt, der er i fokus i dette kapitel, og i høj grad den danske psykiatri der er i fokus. Jeg giver et indblik i, hvordan psykisk sygdom er blevet opfattet, og hvad der har været opfattet som meningsfulde måder at praktisere psykiatrisk arbejde på fra det tidlige 1800-tal, hvor den organiserede psykiatri så at sige opstår (se f.eks. Shorter, E. 2001, s. 13). Disse opfattelser har siden formet organiseringen af det psykiatriske område, og disse opfattelser relaterer jeg hverdagslogikkerne til.

For at give dette indblik har jeg læst om psykiatriens historie. Jeg har kun læst få primære kilder, og kapitlet bygger derfor på sekundære kilder. Det vil sige andre forfatteres sammenskrivninger af psykiatriens historie. Forskellige forfattere anskuer verden fra forskellige vinkler, og for at sikre, at præsentationen af det psykiatriske felt er nuanceret, har jeg bestræbt mig på at udvælge kilder, der synes at repræsentere forskellige perspektiver inden for det psykiatriske felt.

Kilderne omfatter international såvel som national litteratur, hvor f.eks. Foucaults (2006) og Goffmans (2006) beskrivelser af psykiatrien er vidt udbredte beskrivelser, men naturligvis også beskrivelser med en vinkling: blikket på de



psykiatriske organisationer som magtudøvere. De nationale kilder Kelstrup (1983) og Lihme (2008) kan med deres tilhørsforhold til Galebevægelsen og Amalie påstås at høre til den psykiatrikritiske gren. Eplov (2010) kan derimod påstås at tilhøre grenen af psykiatere, der praktiserer psykiatri som et lægevidenskabeligt speciale baseret i den bio-psyko-sociale model. Engel (1977) siges at være stamfader til den bio-psyko-sociale model, og Cockerham (1992) samt Rosenberg (2001 a,b) beskriver som flere den medicinske udviklings landvindinger i kontrast til andre metoders mere langsommelige fremskridt. Anthony (1993) og Deegan (1988, 1996, 2005), der er ph.d. og har brugererfaringer, er repræsentanter for recovery-orienteringen og den magtforskydning fra psykiater/behandlere over på brugerne, som recovery-orienteringen oftest associeres med. Der indgår også andre kilder, men som jeg har forsøgt at illustrere ovenfor, er kilderne forsøgt valgt ud, så de sikrer en bredde i den historiske fortælling, så det har været muligt for mig at læse mig frem til, hvilken fortælling der synes at gå igen på tværs af kilderne.

Jeg bestræber mig således på, at give et indblik i institutionaliserede opfattelser gennem psykiatriens historie; ikke for at promovere et bestemt perspektiv, men for at kunne koble hverdagslogikkerne til, hvad der har været opfattet som meningsfuldt indenfor det psykiatriske felt.

### **Psykiatrien – for 200 år siden frem til nu**

Organiseringen af psykisk sygdom går langt tilbage og omfatter f.eks. heksedoktorer og opfattelser af balancen mellem krop og legeme i det gamle Grækenland, Romerriget og kirken (Cockerham, W. C. 1992; Reisby, N. 1985). Med denne undersøgelses fokus på de nutidige organiseringer af psykiatrisk arbejde begynder jeg tilbagekigget i **det 18. århundrede**. Fra at have været et familieansvar at tage sig af psykisk syge familiemedlemmer, eller et kirkeligt anliggende at behandle personer med psykisk sygdom, bredte der sig i det vestlige Europa en opfattelse af, at det var et stats- og samfundsanliggende at tage sig af samfundets svageste. Det blev gjort ved at oprette store institutioner<sup>6</sup>,

---

<sup>6</sup> Betegnelsen institution er her ikke i den ny-institutionelle terminologis forstand, men i forståelsen anstalt.

hvor de psykisk syge, eller i datidens terminologi 'de afsindige', 'de gale' eller 'de sindssyge', sammen med fattige, invalide, gamle såvel som forældreløse skulle interneres, og mange steder skulle de udføre tvangsarbejde (Cockerham, W. C. 1992, s. 18; Eplov, L. F., Korsbek, L., Olander, M., & Petersen, L. 2010, s. 16 ff.; Foucault, M. 2006; Kelstrup, A. 1983, s. 122; Møllerhøj, J. 2008). Personerne med psykisk sygdom blev ikke regnet for meget mere end dyr, og metoderne, der blev anvendt i institutionerne, var barske. De levede mange sammen på lidt plads, der var ingen varme, måske havde de intet tøj, måske havde de ingen seng, måske var de lænkede, de var fejl- og underernærede. Med andre ord, der blev ikke draget nogen omsorg for dem, og flere af behandlingsmetoderne, hvis der blev givet nogen behandling, regnes i dag for at være tortur (Cockerham, W. C. 1992, kap. 1; Foucault, M. 2006; Kelstrup, A. 1983). Rationalet syntes således mere at være at få dem væk fra gadebilledet end at give dem behandling for at helbrede.

**Op mod og i 1800-tallet** kom der seriøse modspil til måden at organisere psykisk sygdom på. Der kom opmærksomhed på, hvordan personer med psykisk sygdom blev behandlet, og det blev f.eks. anset for uværdigt at lænke brugerne. Synet på psykisk sygdom ændrede sig bl.a. med den franske læge Pinel som en af frontfigurerne, og det begyndte at blive opfattet som en moralsk pligt at behandle psykisk sygdom og at gøre det på en medmenneskelig måde (Cockerham, W. C. 1992; Foucault, M. 2006; Kelstrup, A. 1983; Museum Ovartaci 2013). Psykisk sygdom blev anset som en afvigelse fra menneskets naturlige tilstand 'homo natura'. Funderet i bl.a. antagelser om, at den psykisk syge ikke var i sin fornufts magt og dermed uden ansvar for sin situation, var det legitimt at internere brugerne på institutionerne (Foucault, M. 2006, s. 129 ff.; Møllerhøj, J. 2008). Interneringen, hvor brugeren blev fjernet fra sit hverdagsmiljø og skulle indordne sig under institutionens opdragende regler, blev i sig selv anset for at være en del af behandlingen (Kelstrup, A. 1983, s. 133, 153 ff.; Møllerhøj, J. 2008). Ifølge Pinel skulle behandlingen bygge på en stærk faderfigur, der med venlighed og omsorg skulle inddrage brugerne i rekreative aktiviteter såsom undervisning og koncerter (Cockerham, W. C. 1992, s. 20; Kelstrup, A. 1983), og Pinel drog omsorg for patienterne ved f.eks. at give dem varme beroligende bade (Shorter, E. 2001, s. 24). Der blev beskrevet gode resultater med denne

tilgang, som blev kaldt moralsk behandling, og en optimistisk tro på at psykisk sygdom kunne behandles indledte 1800-tallet for den europæiske psykiatri. Den skulle senere afløses af en pessimisme, hvor psykisk sygdom blev set som en kronisk tilstand.

I Danmark opstod der fra **omkring 1850'erne** 'helbredelsesanstalter for sindssyge', som således var adskilte fra fattige mv. (Kelstrup, A. 1983, s. 131), og indlejret i navnet ligger den optimistiske tro på helbredelse. Anstalterne var typisk placeret udenfor byerne, for at patienterne kunne nyde ro og frisk luft, hvilket blev anset som bidragende til helbredelsesprocessen (Epløv, L. et al. 2010, s. 20; Kelstrup, A. 1983, s. 139; Madsen, A. 2009; Møllerhøj, J. 2008). Organisationerne skulle være store med over 100 psykisk syge personer interneret, bl.a. fordi det ville virke imponerende på brugerne og gøre det mere sandsynligt, at de ville føle sig så 'ene og forladt' i den store, ukendte kontekst, som institutionen var, at de ville være mere modtagelige for at finde sig i interneringen og behandlingen (Kelstrup, A. 1983, s. 138). Psykiatriske organisationer kan stadig genfindes i udkanten af byer eller som afgrænsede af grønne områder i et bymiljø. Metoderne, der blev anvendt til at behandle patienterne, var en kombination af fysiske og moralske tilgange. Den danske psykiater Selmer skriver i sin bog om 'daarevæsenets indretning' i 1846 om en behandling baseret på 'kærlighedens ånd', og at brugerens 'kappelyst' skal vækkes ved at tage udgangspunkt i den enkelte brugers situation og lyst og belønning af passende adfærd. Behandlingen ville således give

"den syge den selvtillid og fortrøstning, han kan have tabt" (Kelstrup, A. 1983, s. 133).

Selvom behandlingen således kunne lyde, som om den var tilrettelagt ud fra brugerens tanker om sit liv, var det en paternalistisk behandling, hvor brugeren skulle beskæftiges, genopdrages, lære disciplin, og hvor det også var tilladt at straffe brugerne, f.eks. ved at frihedsberøve dem eller at inddrage deres privilegier (Kelstrup, A. 1983, s. 133 ff.; Møllerhøj, J. 2008). Det var altså behandlerne, der besad indsigt i, hvad brugerne havde behov for, og disciplineringen blev legitimeret med, at den var til 'terapeutisk nytte' (Møllerhøj, J. 2008, s. 103). Den moralske behandling af brugerne afhang dog af moralen hos det personale, der var på afdelingerne, og brugerne kunne være

udsat for vold, hævnangreb, nedværdigende og brutal behandling (Kelstrup, A. 1983, s. 164-66).

Optimismen i troen på helbredelse var **omkring år 1900** internationalt set afløst af pessimisme, da udskrivelsesraten af patienterne fra anstalterne var lav. Det medførte, at anstalterne skiftede karakter fra helbredelsesanstalter til opbevaringsanstalter, og patienterne begyndte at blive opfattet som kronisk syge (Cockerham, W. C. 1992; Eplov, L. et al. 2010, s. 20; Kelstrup, A. 1983; Madsen, A. 2009; Møllerhøj, J. 2008). Denne drejning forklares blandt andet med, at den moralske behandling ikke gav en tydelig forskrift for, hvordan brugeren skulle behandles moralsk, som derfor gjorde det diffust og frustrerende, når der ikke var positiv udvikling hos brugerne. I Danmark var pessimismen dog ikke lige så fremtrædende, fremfører Møllerhøj (2008). Dels fordi psykiaterne havde fordel af ikke at udbrede, at de tidligere optimistiske forventninger ikke var blevet indfriet, såvel som at der lod til at bestå en optimistisk tro på, at psykiske sygdomme var at sammenligne med somatiske, og at det var naturligt, at der var et vist antal uhelbredelige og en vis risiko for recidiv (Møllerhøj, J. 2008, s. 106-7). Dette perspektiv harmonerer med en anden udvikling, der var i gang indenfor feltet. I **midten af 1800-tallet** begyndte en kamp for at få psykiatrien anerkendt som et lægefagligt speciale på linje med somatikken (Cockerham, W. C. 1992, s. 22 ff.; Madsen, A. 2009; Møllerhøj, J. 2008). Denne udvikling trængte den moralske behandling i baggrunden (Cockerham, W. C. 1992, s. 22 ff.; Madsen, A. 2009). Et argument for at psykiatrien skulle være et lægefagligt speciale var, at psykiske sygdommes ætiologi var helt at sammenligne med somatiske sygdommes. En overlæge ved sindssygeanstalten i Viborg formulerede det således:

"Sindssygdom er altid en Sygdom i Hjernen, paa samme Maade som Lungebetændelse er Sygdom i Lungen." (Madsen, A. 2009, s. 90)

Med dette fortonede det psykologiske element af psykisk sygdom sig, og det biologiske element dominerede med medicinering som den dominerende tilgang til behandling (Cockerham, W. C. 1992, s. 23; Møllerhøj, J. 2008). Opfattelsen af psykisk sygdom som havende en biologisk ætiologi fulgte den stigende indsigt i patologi, som opstod gennem bakterielæren, og sygdommen syfilis blev taget til indtægt for, at psykisk sygdom netop var at sammenligne

med de somatiske. Syfilis kan som en del af sit sygdomsbillede give psykoser, og syfilis blev brugt som bevis på, at psykisk sygdom kan opstå som følge af en organisk eksponering og kan behandles bio-medicinsk (Cockerham, W. C. 1992, s. 24). Mens kombinationen af syfilis og psykoser levede op til kriterierne indenfor en bio-medicinsk sygdomsforståelse, var det ikke tilfældet for mange andre tilfælde af psykiske sygdomme, hvor et udløsende biologiske patogen ikke kunne findes (ibid.). Ridende på somatikkens succes indenfor bio-medicinen lykkedes det alligevel for psykiaterne at 'vinde monopol' på at arbejde med sindssygdomme, men med problemerne med at kæde psykiske sygdommes ætiologi til en organisk eksponering var det besværligt at blive anerkendt som udøvere af lægefaglig videnskab og som værende i besiddelse af autoritær viden (Cockerham, W. C. 1992;Madsen, A. 2009). Denne udvikling fortsatte op i det 20. århundrede, hvor de biologiske forklaringsmodeller udvikledes, ligesom den bio-medicinske behandling gjorde det. **I 1884** overtog staten ansvaret for hospitalspsykiatrien Københavns Kommune undtaget, som fortsatte med at drive sin egen psykiatri (Bjerrum, M. 2008).

I begyndelsen af **1890'erne** kom der et regulært antipsykiatrisk oprør mod 'anstaltspsykiatrien' i Danmark anført af bl.a. forfatteren Amalie Skram, som beskrev, hvordan paternalistiske læger havde en ydmygende tilgang og udøvede en institutionaliseret og undertrykkende magt (Kelstrup, A. 1983;Madsen, A. 2009;Museum Ovartaci 2013). Tvangstilbageholdelse blev kritiseret af medlemmer af det bedre borgerskab, der påstod, at de var blevet tilbageholdt imod deres vilje uden at være sindssyge. Det var således brugere, der indledte et angreb på de psykiatriske metoder. Forsvaret for psykiatrien blev ført af lægerne med argumenter om, at kritikerne netop var sindssyge og dermed utilregnelige, men det mest effektfulde og legitime argument var, at de var læger og videnskabsmænd og dermed, og til forskel fra kritikerne, havde ekspertisen på området. Det lukkede debatten (Kelstrup, A. 1983, s. 159 ff.;Møllerhøj, J. 2008).

Selvom lægerne og det bio-medicinske syn på psykisk sygdom vandt frem, var der endnu ikke særligt udviklede medicinske behandlingsmetoder. **I 1920'erne og 30'erne** forsøgte lægerne bl.a. at behandle psykisk sygdom medicinsk ved at give personer med psykisk sygdom insulinchok og malaria. Det var uden den

store behandlingssucces, men med svære bivirkninger (Cockerham, W. C. 1992; Kelstrup, A. 1983; Madsen, A. 2009; Shorter, E. 2001). I denne periode spiller også Freuds psykoanalyse en rolle i forståelsen af psykisk sygdom og behandling. Psykoanalysen anskuede ikke psykiske problemer som biologiske, men som resultatet af ubevidste, ofte seksuelle, konflikter, der for længst var passerede, men som stadig rumsterede (Rosenberg, R. 2008a; Shorter, E. 2001, s. 175 ff.). Det psykoanalytiske perspektiv havde den effekt, at det trak dele af den psykiatriske behandling ud af institutionerne over i de privatpraktiserende psykiaters klinikker og satte fokus på samtale mellem bruger og behandler. En dominans af opfattelsen af psykiske sygdomme som forårsaget af fortrængte oplevelser var dog kortlivet og blev (igen) udkonkurreret af den biologiske forskning i sygdommenes ætiologi. Forinden havde psykiaterne dog forsøgt at tage monopol på at kunne udøve psykoterapi (Shorter, E. 2001, s. 175 ff.). Mens psykoanalysen ikke 'vandt', forblev samtalen mellem bruger og behandler et vigtigt led i behandlingen fremover og er det stadig i dag (Kelstrup, A. 1983, s. 242).

I **1933** vedtages Steinckes socialreform i Danmark, og staten skulle sikre økonomiske ressourcer til at imødekomme de behov, fagfolk diagnosticerede, de psykisk syge borgere havde (Bengtsson, S. & Kristensen, L. K. 2006, s. 18 ff; Eplov, L. et al. 2010, s. 21). Eftersom det var fagfolkene, der skulle diagnosticere borgernes behov, var det stadig en paternalistisk tilgang, hvor fagfolk qua deres faglige ekspertise kunne vurdere brugernes behov (Eplov, L. et al. 2010, s. 21). Kritikken af psykiatrien rumlede fortsat, og i **1936** blev patient- og pårørendeforeningen 'Nervøse og Sindslidendes Værn' stiftet for at oplyse samfundet om og bekæmpe fejlbehandlinger og magtmisbrug på institutionerne (Kelstrup, A. 1983, s. 190). Som var det et modsvar blev 'Landsforeningen til Sindssygdommens Bekæmpelse' stiftet i **1939** af bl.a. læger, politikere og andre fra overklassen for at sprede oplysning om sindssygdomme og støtte det videnskabelige arbejde med at undersøge årsager og behandlingsmetoder. Et af budskaberne var stadig, at psykisk sygdom er at sammenligne med somatiske sygdomme, og at man skal lade psykisk syge behandle af psykiatere på hospitalerne (Kelstrup, A. 1983, s. 202 ff.).

Den lægefaglige udvikling af behandling af psykiske sygdomme fortsatte, og i **1940'erne** blev elektrochokbehandlingen og lobotomi ('det hvide snit') indført, hvoraf elektrochokbehandlingen stadig anvendes i dag, uden at det dog kan forklares, hvordan den virker symptomreducerende (Kelstrup, A. 1983, s. 228 ff.;Madsen, A. 2009;Rosenberg, R. 2008b). Lobotomien er senere betegnet som verdenspsykiatriens skandale (Madsen, A. 2009;Rosenberg, R. 2008a). Med elektrochokbehandlings succes i behandlingen af psykiske symptomer kom der ny vind i sejlene for arbejdet for at få psykiatrien anerkendt som et lægefagligt speciale. I begyndelsen af **1950'erne** blev psykiatrien formelt ligestillet med den somatiske lægevidenskab i Danmark, og de psykiatriske organisationer flytter i årtierne, der følger, ind på de somatiske hospitalers matrikler (Kelstrup, A. 1983, s. 219;Madsen, A. 2009). I 50'erne kom også de første egentlige psykofarmaka på markedet, og de vandt hurtigt stort terræn indenfor psykiatrien og virkede som en yderligere legitimering af den biomedicinske opfattelse af psykisk sygdom (Kelstrup, A. 1983;Madsen, A. 2009;Rosenberg, R. 2008a;Shorter, E. 2001). Med de nye medikamenter kunne f.eks. tvangen i form af fastspændinger reduceres, og de nye medikamenter blev beskrevet som en revolution indenfor psykosebehandlingen, der gjorde det muligt at udskrive brugerne fra hospitalerne og i stedet behandle dem ambulant i egen bolig (Rosenberg, R. 2008a;Shorter, E. 2001, s. 297). De nye medikamenter mildnede symptomerne hos brugerne og gav optimisme og en tro på, at man indenfor overskuelig tid ville opfinde helbredende medikamenter. Den medicinske udvikling førte til nye teorier om sindssygdommens kemiske ophav og virkede yderligere legitimerende for, at psykiatrien skulle høre under hospitalsvæsenet (Rosenberg, R. 2008a). Der opstod dog også kritik af brugen af psykofarmaka, blandt andet af de beroligende produkter, der kategoriseres benzodiazepiner, hvorunder Valium og Stesolid hører. Benzodiazepiner kritiseres for at være meget vanedannende præparater med risiko for alvorlig bivirkninger (Rosenberg, R. 2008a;Videbech, P. 2012). Præparaterne anvendes fortsat i dag, men kritikken har f.eks. udmøntet sig i rådgivningstjenester om udtrapning af benzodiazepiner (benzo.org.uk 2013;Benzorådgivningen 2013;Region Hovedstaden Psykiatri 2010a;Videbech, P. 2012).

I 1959 vedtages Åndssvage-loven i Danmark, som er den første lov, der introducerer normaliseringsbegrebet i politikområdet, der omfatter mentale handicap. Det betød, at 'åndssvage' skulle have mulighed for at opnå en så normal tilværelse som muligt (Bengtsson, S. et al. 2006, s. 19). Begrebet er stadig at finde i nutidens sprogbrug, hvor målet med psykiatriske organisationer f.eks. beskrives som værende at hjælpe brugerne til et liv, der er så normalt som muligt (Region Hovedstaden Psykiatri 2007, s. 10; Region Hovedstaden Psykiatri 2010b, s. 8; Socialforvaltningen 2008, s. 8, 30).

Med introduktionen af retten til en så normal tilværelse som muligt fulgte, at 'en så normal tilværelse som muligt' skulle defineres, og det blev opfattet som fagpersonernes ret og pligt at gøre dette qua deres ekspertise indenfor området. Det var således ikke brugerne selv, der skulle definere det 'normale liv'. Boinstitutionerne opstår som en tilnærmelse til det normale liv, og frem til **slutningen af 1970'erne** blev det stadig opfattet som naturligt, at mennesker med handicap levede det meste af livet på institutioner med den tilnærmelse til det normale liv, som det gav. Beboerne på institutionerne blev ofte opfattet som kronisk syge, og institutionerne var indrettede som minisamfund, så beboerne havde alt det, de – vurderet fra samfundets side – havde behov for i tilnærmelsen til et 'normalt liv'. Det vil sige bolig, uddannelse, beskæftigelse og behandling (Eplov, L. et al. 2010, s. 23). Fra 1920'erne var interessen for beskæftigelsesterapi vokset indenfor psykiatrien, og dens store opsving kom i **1960'erne og årtierne efter**. Brugere skulle arbejde i værksteder og trænes i 'Almindelige Daglige Levefærdigheder', 'ADL', så de kunne blive i stand til at klare sig selv (Delaney, K. R. 1997; Kelstrup, A. 1983, s. 245; Oeye, C. et al. 2009). Fokus var således på, at brugerne skulle optræne kompetencerne til at klare sig selv. Det skulle de gøre i deres daglige miljø, og miljøterapien vinder frem (Delaney, K. R. 1997; Tuck, I. et al. 1992). Miljøterapi er stadig en udbredt betegnelse for tilgangen i de nordiske lande (Oeye, C. et al. 2009; Schjødt, T. & Heinskou, T. 2007, s. 15), til trods for at der mangler en klar definition af, hvad miljøterapi indebærer (Delaney, K. R. 1997; Oeye, C., Bjelland, A. K., & Skorpen, A. 2007; Oeye, C. et al. 2009; Schjødt, T. et al. 2007; Tuck, I. et al. 1992). Trods mangel på en klar definition af, hvad en miljøterapeutisk tilgang indebærer, bygger den på en antagelse om, at det omgivne miljø påvirker brugerens



muligheder for at komme sig, og det skal derfor tilrettelægges, så det fremmer brugerens bedring. I miljøet er det i relationerne med andre – f.eks. brugerens kontaktperson såvel som de andre omkringværende personer – at brugeren kan lære en anden adfærd gennem de erfaringer, der opstår i de sociale situationer i det terapeutiske miljø (Delaney, K. R. 1997;Schjødt, T. et al. 2007). Erfaringerne kan opstå alene gennem spejlingen i en relation, eller ved at brugeren eksplicit får korrigeret hans eller hendes uhensigtsmæssige adfærd (Oeye, C. et al. 2009;Tuck, I. et al. 1992, s. 54). Miljøterapien trækker således tråde tilbage til den moralske behandling, hvor det også var opfattelsen, at brugeren skulle lære en anden adfærd, og at det var herigennem, at brugeren ville komme i bedring (Delaney, K. R. 1997;Oeye, C. et al. 2007;Oeye, C. et al. 2009). Begrebet ligeværdighed beskrives som en værdi indenfor den miljøterapeutiske tænkning, men i to forskellige udlægninger. Dels var der en demokratisk udlægning af ligeværdighed, hvor brugere skulle tildeles lige så meget indflydelse, som medarbejderne havde i den praktiske og driftsmæssige hverdag i organisationerne. Det var en opfattelse af demokrati som én person = én stemme (Delaney, K. R. 1997;Schjødt, T. et al. 2007, s. 25;Tuck, I. et al. 1992, s. 55). Denne udlægning er ikke længere fremtrædende indenfor den miljøterapeutiske tilgang (Schjødt, T. et al. 2007, s. 25). Dels var og er der en antagelse om, at medarbejdere og brugere grundlæggende er 'lige værdige' til at være i relationen, men at de står i en hierarkisk relation til hinanden, i kraft af at det er en behandler-bruger-relation, hvor medarbejderne har og skal have en større formel magt. Brugere skal inddrages i beslutninger, men det er medarbejderne, der har beslutningskompetencen såvel som ansvaret for, at miljøet og relationerne har en bedrende virkning på brugeren (Schjødt, T. et al. 2007;Tuck, I. et al. 1992).

Ansvar for at tage sig af de psykisk syge forblev hos staten **indtil 1976**, hvor psykiatrien flyttede over i både amterne og kommunerne. Der skete altså en opsplitning af de psykiatriske tilbud (Bengtsson, S. et al. 2006, s. 18 ff;Bjerrum, M. 2008). Det var nu primært amterne, der drev bo-institutionerne, mens kommunerne forvaltede de sociale ydelser, brugere havde ret til. Sammenfaldende med, at de psykiatriske institutioner overgik til amter og kommuner, blev Bistandsloven vedtaget. Bistandsloven foreskrev blandt andet,

at personer med handicap skal betjenes af de samme myndigheder og efter de samme regler som andre, når de har behov for social bistand. Med andre ord skulle de have de samme rettigheder som andre borgere (Bengtsson, S. et al. 2006, s. 27 ff, 37). Der tages altså endnu et lovmæssigt skridt i retning af, at brugerne, 'de sindssyge', sidestilles med 'de normale'.

I forbindelse med opsplittningen forblev det behandlingspsykiatriske område sammenkædet med det somatiske hospitalsvæsen. Dette forhold blev brugt i debatten om, hvorvidt psykiatrien hører til under hospitalsvæsenet. Fortalerne så det som en anerkendelse af, at psykiske sygdomme skal behandles på lige fod med somatiske sygdomme. Tilknytningen blev fremhævet som vigtig for det psykiatriske speciales anerkendelse som et videnskabeligt felt, såvel som at tilknytningen er vigtigt for at modvirke stigmatisering af brugerne. Et antipsykiatrisk modargument begyndte dog at trænge mere og mere igennem: Tilknytningen til hospitalsvæsenet fastholder det psykiatriske arbejde i et bio-medicinsk paradigme, som ofte nedladende blev betegnet apparatfejlsmodellen, men psykiske sygdomme er enten slet ikke sygdomme eller er i det mindste ikke kroniske sygdomme. Tilknytningen var derfor netop stigmatiserende ligeså vel som den modarbejdede brugernes bedring. Modargumentet lød også, at hospitalspsykiatrien var paternalistisk organiseret, og at det ikke er muligt at komme sig over en psykisk sygdom, når man selv står på sidelinjen af en paternalistisk bio-medicinsk behandling (Jensen, P. et al. 2004; Kelstrup, A. 1983; Madsen, A. 2009; Rosenberg, R. 2008b; Shorter, E. 2001). Argumenterne udspringer bl.a. fra civil rights movements i USA i 1960'erne og begynder for alvor at kunne høres i Danmark **omkring 1980'erne**, hvor bl.a. Galebevægelsen blev etableret i 1979 og afholdt sin første Galelejr i 1980. Brugeren skal have støtte til at komme sig, argumenteres det, og have mulighed for at være en del af samfundet i stedet for at leve et pseudo-normalt liv på institutionerne. Brugeren skal være i centrum af sin egen bedring, fordi brugere er mennesker som alle andre med egen vilje, lyst, drømme osv. (Eplov, L. et al. 2010, s. 22; Jensen, P. et al. 2004, s. 203; Kelstrup, A. 1983). Set fra denne vinkel opfattes hospitalspsykiatrien i sig selv som stigmatiserende, fordi den benytter redskaber som diagnoser, der kategoriserer brugere i stedet for at se mennesket bag diagnosen. Kritikken havde dog ikke så stærk forskningsmæssig forankring som

de bio-medicinske argumenter, hvor 85 % af den teoretiske psykiatriske forskning i perioden 1971-1975 var biologisk, mens kun 15 % var socialpsykiatrisk (Rosenberg, R. 2008b, s. 301).

Opsplitningen af psykiatrien mellem amter og kommuner var også startskuddet til deinstitutionaliseringen i Danmark. Goffmans (1967) beskrivelser af psykiatriske afdelinger og udvikling af begrebet totalinstitutioner havde indflydelse på den ændrede forståelse af de psykiatriske institutioner. Fra at være blevet opfattet som et beskyttende miljø for de psykisk syge blev de nu opfattet som skadelige og sygeliggørende. Den ændrede forståelse førte bl.a. til nedlæggelse af sengepladser og oprettelse af flere ambulante tilbud (Eplov, L. et al. 2010, s. 22;Goffman, E. 2006;Jensen, P. et al. 2004, s. 201-203;Kelstrup, A. 1983, s. 271;Rosenberg, R. 2008b). I begyndelsen af 2000'erne var der således ca. 4000 sengepladser på de psykiatriske hospitaler, hvor der 25 år tidligere havde været ca. 11.600 (Jensen, P. et al. 2004, s. 202). Nedsættelsen af sengepladserne var også med til at fremme indførelsen af en ny form for organisering af det psykiatriske arbejde. En decentral psykiatri, hvor brugerne får støtte i deres lokalsamfund, dvs. i deres bolig eller på væresteder. Disse organisationsformer kendes i dag som distriktskykiatrien og socialpsykiatrien (Kelstrup, A. 1983, 279 ff.).

Jeg tager et skridt tilbage til **1960'erne og 70'erne** for at dvæle lidt ved den antipsykiatriske bevægelse. Den antipsykiatriske bevægelse stillede (og stiller) spørgsmål ved, om psykisk sygdom overhovedet er en sygdom. Psykiateren Laing afviste den bio-medicinske model på lægevidenskabens egne anerkendte præmisser for anerkendelse af sygdomme. For mange psykiske sygdomme var der ikke kausale årsags-virkningsmodeller, der kunne forklare psykisk sygdom, lige såvel som de ikke kunne behandles ud fra modellerne. Psykisk syg er således ikke noget man er, men noget man gør, fastslog Laing (Cockerham, W. C. 1992;Kelstrup, A. 1983;Madsen, A. 2009;Shorter, E. 2001). Med 'antipsykiatrien' kommer recovery-begrebet. Recovery-begrebet opstår i USA og betegnes som et dominerende paradigme indenfor samtidens psykiatriske arbejde (Farkas, M. 2007;Jensen, P. et al. 2004). Som det gik den moralske behandling og miljøterapien, har recovery-begrebet efterhånden også flere

forskellige definitioner, men en af de mest anvendte er Anthonys (1993) definition, hvor recovery er:

"a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness." (Anthony W.A 1993)

I denne definition af recovery-begrebet opfattes bedring fra psykisk sygdom således som en unik personlig proces, der ikke betyder fuldstændigt fravær af symptomer, men et meningsfuldt liv. Det er derfor et modspil til en behandling, hvor psykiateren bestemmer, og hvor behandlingen (alene) består i at reducere eller fjerne symptomerne fra sygdommen.

Brugerbevægelserne er nogle af de første til at tage recovery-begrebet til sig. Galebevægelsen giver f.eks. de danske brugere en stemme og protesterer mod den etablerede psykiatri og sygdomsopfattelse. Bevægelsen er åben for alle, og med slogans som 'Alle er gale. Det er bare ikke alle, der er klar over det', stiller bevægelsen spørgsmålstejn ved, om psykisk sygdom er en sygdom eller tværtimod en sund reaktion på et sygt samfund. Bevægelsens medlemmer er stolte over at repræsentere 'galskabens kultur' (Eplov, L. et al. 2010, s. 23; Jensen, P. et al. 2004, s. 74; Kelstrup, A. 1983; Tumling, T. 2005). Det psykiatriske felt ændrer sig herved fra at være knyttet tæt til den bio-medicinske sygdomsforståelse og heraf følgende medicinske behandling, til at psykisk sygdom også opfattes som en personlig proces, hvor målet er at leve et godt liv. Til forskel fra antagelsen om, at brugerne har ret til et så normalt liv som muligt, hvor det er behandlerne, der afgør, hvad det er, er det brugeren selv, der skal vurdere, hvad der er et godt liv. Sociale tilbud vinder frem i organiseringen af det psykiatriske område, hvor den medicinske behandling dog fortsætter med at være en dominerende tilgang. I 1997 ser socialpsykiatrien officielt dagens lys, hvor Videnscenter for Socialpsykiatri oprettes (Neidel, A. 2011, s. 14). Socialpsykiatri defineres af Videnscenteret som:

"(...) den sociale indsats som ydes for at støtte mennesker der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud. ... Den socialpsykiatriske indsats har som fagligt mål at

støtte den sindslidendes evne til social såvel som personlig mestring.” (Jensen, P. et al. 2004, s. 207)

Tænkningen om brugernes rettigheder og ligestilling viser sig også i en økonomisk ligestilling med deres medborgere, og i 1998 vedtages det, at brugere, der bor på institutioner, fremover skal have førtidspension og selv betale husleje, mad etc., i stedet for at det er en del af pakken, der følger med at bo på institution. Med lov om Social Service i **1998** ophæves også institutionsbegrebet i Danmark (Bengtsson, S. et al. 2006, s. 27 ff, 37). Institutionerne er nu beboernes eget hjem, hvilket påvirker, hvordan det socialpsykiatriske arbejde kan udføres. Fordi værelset på botilbuddet er brugerens egen bolig og ikke et værelse på en institution, har medarbejderne ikke ret til at bestemme, hvordan brugeren lever i sit hjem (Lihme, B. 2008). Med omdannelsen af institutionerne til brugernes egen bolig, bliver den som alle andres boliger i henhold til grundloven ukrænkelige (Grundloven 1953 § 72). Mens recovery-begrebet allerede har eksisteret længe i græsrodsbevægelsen Galebevægelsen, introducerer Videnscenter for Socialpsykiatri i **2000** recovery-begrebet i deres blad 'Socialpsykiatri'. Begrebet introduceres på baggrund af et litteraturstudie, der viste, at mellem en og to tredjedele af personer med skizofreni kommer sig, og at det ikke var den professionelle indsats per se, der hjalp brugerne med at komme sig. Det var derimod gensidige menneskelige relationer frem for den professionelle relation, mulighedsskabende strukturelle faktorer og individets egne egenskaber (Neidel, A. 2011; Onken S.J. et al. 2002; Topor, A. 2005). Recovery-orienteringen uddyber jeg mere i afsnittet 'Recovery-orienteringen i fokus', der efterfølger dette afsnit.

Jeg bevæger mig for en kort bemærkning igen tilbage til **1980'erne**, men nu med øje for rehabiliteringsbegrebet. Som jeg allerede har beskrevet, har recovery-begrebet flere definitioner. I behandlingspsykiatrien vinder også en recovery-tænkning frem. Forskning viser bl.a., at hjerneceller kan regenereres, og det giver biologisk ballast til en forståelse af, at psykisk syge kan komme sig (Eplöv, L. et al. 2010, s. 27). Behandlingspsykiatrien, der tidligere blev opfattet som abonnent på en bio-medicinsk forståelsesramme, udvider sin optik af, hvordan brugerne kan komme sig, og begrebet bio-psyko-social rehabilitering opstår som en forståelse af, at det biologiske, psykologiske og sociale alle er faktorer, der er

væsentlige i behandlingen af psykisk sygdom. Mens brugerorganisationerne tager recovery-begrebet til sig som et begreb, der beskriver en personlig proces, tager behandlingspsykiatrien begrebet til sig i en mere positivistisk forstand. Her bruges recovery som betegnelse for, om en patient er kommet sig helt eller delvist ud fra objektive kriterier til forskel fra en selvopfattet bedring (Eplov, L. et al. 2010, s. 27;Farkas, M. 2007). Dette vender jeg tilbage til senere, men nu tilbage til 2000'erne.

Kommunalreformen i 2007 står for den seneste store ændring i organiseringen af det psykiatriske felt, hvor amterne nedlægges, regionerne opstår og kommunerne lægges sammen. Samme struktur, som gør sig gældende for det somatiske område, gør sig også gældende for det psykiatriske område efter kommunalreformen. Regionerne har ansvaret for behandlingspsykiatrien, dvs. de psykiatriske hospitaler og distriktspsykiatrien. Kommunerne overtager ansvaret for hele det socialpsykiatriske område med bosteder, væresteder og beskæftigelsesindsatsen overfor brugerne. Tidligere havde amterne, der drev hospitalspsykiatrien, været en medspiller indenfor det socialpsykiatriske område, hvor de bl.a. drev de specialiserede socialpsykiatriske tilbud (Bengtsson, S. 2011;Bengtsson, S. et al. 2006). Det psykiatriske felt af i dag kan således ses som organiseret ud fra tre fokusser; et på behandling, et på det sociale hverdagsliv og et på arbejdsmæssig revalidering eller reintegration.

Behandlings- og socialpsykiatrien er i dag funderet i forskellige love. Behandlingspsykiatrien er underlagt Sundhedsloven og Psykiatriloven, mens socialpsykiatrien er underlagt Serviceloven. Sundhedsloven definerer sundhedsvæsenets formål som:

"§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte."

Behandling defineres sådan:

"§ 5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient." (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2010b, kapitel 1).

Behandlingspsykiatrien arbejder desuden i forhold til psykiatriloven, som giver medarbejderne mulighed for at anvende tvang, hvis det er nødvendigt, hvilket overordnet vil sige at man kan anvende tvang, hvis brugeren er til fare for sig selv eller andre (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2010a).

Socialpsykiatriens formål er derimod defineret i henhold til serviceloven:

"§ 1. Formålet med denne lov er

- 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer,
- 2) tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte,
- 3) tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte." (Socialministeriet 2011, kapitel 1).

Lovene definerer således forskellige fokus for behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien – behandlingspsykiatrien skal *behandle*, og behandling defineres i loven som en række forskellige begrebsdefinerede handlinger og redskaber, som behandlere skal udføre og benytte: undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning og sundhedsfaglig pleje. På den måde fremstår behandlingspsykiatrien som en række afgrænsede og definerede opgaver, hvor brugerens rolle i behandlingen ikke træder tydeligt frem. Lovteksten for det socialpsykiatriske område betoner derimod, at der skal tages udgangspunkt i den enkeltes behov med sigte på, at brugeren skal have god livskvalitet. Brugerens egen vurdering af situationen skrives således frem i socialpsykiatriens grundlag, mens de handlinger/redskaber, som medarbejderne skal bruge for at fremme god livskvalitet, ikke defineres i samme detaljeringsgrad, som det er tilfældet for behandlingspsykiatrien. Rådgivning, almene serviceydelser og at tilgodese brugerens behov skal jf. stk. 3 netop ske i et samarbejde med den enkelte og med udgangspunkt i dennes behov.

Relationen mellem brugere og medarbejdere behandles således forskelligt i de to lovtekster, hvor medarbejderen i behandlingspsykiatrien primært skal anvende sin faglighed på brugeren, mens medarbejderen i socialpsykiatrien skal anvende sin faglighed med brugeren.

Her slutter jeg 'tidsrejsen' gennem psykiatrien. I fortællingen er psykisk syge blevet betragtet som både dyr og mennesker. Som nogen, der skal opdrages med hård såvel som kærlig hånd. Som syge og dermed uden ansvar for deres egen situation, og som nogen, der har en sund reaktion på et sygt samfund. Som syge med behov for medicin, og som 'raske' med behov for muligheder. Som nogen, der har brug for, at eksperter former det tilnærmelsesvist normale liv for dem, såvel som nogen, der selv ved mest om, hvordan lige præcis de kan leve et godt liv. Organiseringen af psykiatrien har bevæget sig fra at være internerende på institutioner til at finde sted i brugerens eget hjem. Hospitalssengene er blevet reduceret, og der findes en social- og behandlingspsykiatri. Der har med andre ord været mange forskellige dominerende opfattelser af psykisk sygdom i spil, og arbejdet med personer med psykisk sygdom har været organiseret meget forskelligt gennem tiden.

Det har slået gnister og gør det stadig i dét, der i indenfor det psykiatriske felt kaldes 'paradigmekampen'<sup>7</sup> (Farkas, M. 2007;Jensen, P. et al. 2004;Onken S.J. et al. 2002;Petersen, K. 2009;Petersen, K. et al. 2010). Den 'kamp', siges det, står mellem recovery-orienteringen og den bio-medicinske model, og til tider trækkes også den bio-psyko-sociale model med ind, som jeg i stedet for paradigmer betragter som institutionaliserede logikker i vores samtid. For at afrunde den præsentation, jeg har givet af det psykiatriske felt, udfolder jeg i det følgende disse institutionaliserede logikker yderligere.

---

<sup>7</sup> Det, der betegnes som paradigmekampen indenfor det psykiatriske felt, kan beskrives som en kamp på flere måder, som først og fremmest ikke er en striks og teoretisk funderet operationalisering af Kuhns teori (Kuhn, T. 1961). Det bruges i daglig tale som betegnelse for en professionskamp mellem sundhedsfagligt og socialfagligt personale. Den beskrives også som en form for intern uoverensstemmelse mellem blot at sige, at man arbejder recovery-orienteret, mens man fastholder at praktisere en 'gammeldags' tilgang. Og så beskrives den som en kamp mellem recovery-orienteringen og den bio-medicinske model og nogle gange også den bio-psyko-sociale model som stående overfor hinanden.



## Recovery-orienteringen i fokus

Det første bemærkelsesværdige ved recovery-orienteringen er, at recovery-begrebet hverken er veldefineret eller velafgrænset (Davidson, L. et al. 2005; Farkas, M. 2007; Jacobsen, N. 2000; Le Boutillier, C. et al. 2011; Meehan, T. J., King, R. J., Beavis, P. H., & Robinson, J. D. 2008; O'Connor, F. W. & Delaney, K. R. 2007; Schrank, B. & Slade, M. 2007). Eksempelvis synes recovery-orienteringen at være udsprunget af to forskellige kilder: brugerorganisationer i midten af 1900-tallet, og blandt behandlingspersonale i en videnskabeligt funderet erkendelse af, at personer med psykisk sygdom kan komme sig (Jacobsen, N. 2000; Schrank, B. et al. 2007). Det er således en bevægelse væk fra opfattelsen af psykisk sygdom som værende en kronisk lidelse, og så vidt er de forskellige grene af recovery-orienteringen enige. En forventning om at brugernes tilstand kan forbedres bliver fremtrædende, og forventningen påvirker organiseringen af de psykiatriske tilbud. Psykiatriske organisationers missioner og visioner bliver at skulle understøtte og dermed også i et vist omfang sørge for, at brugere kommer sig og i højest mulige grad bliver i stand til at tage vare på sig selv (se f.eks. Københavns Kommune Socialforvaltningen 2009a; Regeringen 2009; Region Hovedstaden Psykiatri 2013). Som sådan er der (igen) optimisme i det psykiatriske felt.

Definitionen af recovery, eller på dansk 'at komme sig' og 'bedring', bredes ud som et kontinuum af tilstande. Det kan f.eks. være at opnå social recovery, hvor brugeren fungerer socialt, men stadig har symptomer og er afhængig af f.eks. offentlig forsørgelse og støtte i hverdagen, og det kan være fuld recovery, hvor brugeren er symptomfri og lever uafhængig af offentlig støtte (Eplov, L. F. et al. 2010, s. 34-35; Farkas, M. 2007, s. 1-2; Schrank, B. et al. 2007). Recovery-orienteringen er således ikke udtryk for en helbredelsesopfattelse i traditionel medicinsk forstand, hvor sygdommen forsvinder.

Men recovery-orienteringen træder meget forskelligt ind i det psykiatriske felt gennem de to kilder. Gennem brugerorganisationerne kommer begrebet ind bottom-up som en modstand mod paternalistiske behandlingsformer og som et krav til de etablerede behandlingsformer om, at brugerne er selvstændige individer, der er eksperter på egen bedring, og har ret til at være medspillere i

eget liv. *Det kan kaldes en individuel subjektiv definition.* Gennem den videnskabeligt funderede erkendelse af, at bedring er muligt, bliver begrebet formet top-down, hvor de professionelles behandling af brugerne får en mere fremtrædende rolle i forhold til, om bedring er mulig. *Det kan kaldes en klinisk, objektiv, generaliserende definition,* hvor de professionelle fastholder, at de qua deres professionalisme og evidensbaserede tilgang er i stand til at vurdere og facilitere brugernes bedring (Eplov, L. F. et al. 2010, s. 34). Bevægelser i denne retning kan f.eks. ses i den stadig stigende udvikling af evidensbaserede 'recovery-programmer' og i debatter om, hvorvidt de evidensbaserede programmer kan harmonere med den individuelle, subjektive recovery-orientering (Anthony, W., Rogers, E. S., & Farkas, M. 2003;Farkas, M., Gagne, C., Anthony, W., & Chamberlin, J. 2005;Frese, F. J., III, Stanley, J., Kress, K., & Vogel-Scibilia, S. 2001).

Efter at have fortalt om recovery-orienteringen som et begreb, som forskellige interesser kæmper om at definere, vælger jeg i det følgende at anskue den individuelle, subjektive definition som dét, der repræsenterer recovery-orienteringen. Det er min opfattelse, at den mest dominerende brug af recovery-begrebet indenfor det psykiatriske felt stadig er den individuelle, subjektive definition, som udspringer fra brugerorganisationerne (jf. Anthony W.A 1993;Cohen, C. I., Feiner, J. S., Huffine, C., Moffic, H. S., & Thompson, K. S. 2003;Farkas, M. 2007;Le Boutillier, C. et al. 2011;Meehan, T. J. et al. 2008;O'Connor, F. W. et al. 2007;Ralph, R. R. & Musikie, E. S. 2000). Den klinisk objektive og generaliserende definition af recovery anskuer jeg som en antagelse, der knytter an til den bio-medicinske og den bio-psyko-sociale forståelse af psykisk sygdom.

### *Recovery-orienteringen – den individuelle, subjektive tilgang*

Jeg har allerede givet Anthonys (1993) udbredte definition af recovery, hvor recovery beskrives som brugerens egen udviklingsproces hen imod at leve et meningsfuldt liv, uagtet om der objektivt set stadig er tale om sygdom. En tidligere bruger og ph.d., Patricia Deegan, definerer recovery som:

"(...) recovery is a process, a way of life, an attitude, and a way of approaching the day's challenges. It is not a perfectly linear process. At times our course is

erratic and we falter, slide back, regroup and start again.” (Deegan, P. 1988, s. 15)

Og:

“The need is to meet the challenge of the disability and to reestablish a new and valued sense of integrity and purpose within and beyond the limits of the disability; the aspiration is to live, work, and love in a community in which one makes a significant contribution” (Deegan, P. 1988, s. 11)

I citaterne ovenfor defineres recovery for det første som en proces og en måde at leve på. Det er altså ikke et endemål, men en vedvarende udvikling hen imod at leve, arbejde og elske som en aktiv part i lokalsamfundet i modsætning til at leve et ‘pseudonormalt liv’. I processen skal brugeren genopbygge en oplevelse af integritet og mening, som rækker udover det at være syg. Det er altså ikke i rollen som syg, at bedringen findes, men i integrationen i det, der ligger udover at være syg.

Udover de beskrivelser af recovery, som jeg har givet i det ovenstående, beskrives recovery også som en styrke, der opnås ved at gennemleve svære tider som det at generobre kontrollen over eget liv (Jacobsen, N. 2000); som en dybt personlig forandringsproces, hvor meningen og formålet med ens liv (gen)skabes (Anthony W.A 1993); som en ikke lineær udvikling, hvor man lærer af frem- og tilbageskridt (Anthony W.A 1993;Carpenter J 2002;Deegan, P. 1988;Ralph, R. R. et al. 2000); og som en målsætning om ikke at blive normal, men at blive mere menneske (Anthony W.A 1993;Deegan, P. 1996;Ralph, R. R. et al. 2000).

At have en psykiatrisk diagnose og en somatisk diagnose giver ikke de samme vilkår for at komme sig, antages det i recovery-orienteringen. Med en psykiatrisk diagnose følger stigma, skader som følge af at have været en del af behandlingssystemet, skader som følge af ikke at kunne bestemme over sit eget liv, skader fra arbejdsløshed og knuste drømme (Anthony W.A 1993;Topor, A. 2005). Dét, argumenteres der, er ikke følgerne af somatiske diagnoser. Det er således ikke kun en sygdom, der skal bekæmpes, men en tilstand, der er påvirket både af sindslidelsen og af det omgivne samfund. Derfor, og fordi recovery er en individuel og unik proces, er det ikke muligt at opstille objektive

outcome-mål eller at udføre bedring gennem standardiserede tilgange. Bedring forudsætter, at støtten er afpasset til den enkelte brugers tempo, håb og mål (O'Connor, F. W. et al. 2007). Hvor psykiatere ihærdigt har forsøgt at etablere psykiatrien som et lægefagligt speciale på lige fod med somatikken, råbes der således i recovery-orienteringen til lyd for, at psykisk sygdom ikke skal reduceres til at være lig en somatisk sygdom, men tværtimod er en unik personlig rejse.

I tråd hermed er recovery heller ikke noget, en behandler kan 'gøre' på/med en bruger, og begreberne 'recovery' og 'rehabilitering' adskilles (Deegan, P. 1988;Meehan, T. J. et al. 2008). I Danmark sker dette formelt i 2006, hvor Videnscenter for Socialpsykiatri foreslår, at den allerede internationalt anvendte betegnelse psykosocial rehabilitering skal bruges til at betegne den professionelles indsats, mens recovery-begrebet skal forblive betegnelsen for brugerens unikke proces (Neidel, A. 2011). Denne betegnelse ses f.eks. i navnet på de professionelles interesseorganisation, Dansk selskab for psykosocial rehabilitering, der blev stiftet i 2008. I recovery-orienteringen findes der altså en antagelse og en værdi om, hvordan relationen mellem medarbejdere og brugere skal og bør være, for at brugerens bedring understøttes. Behandlere kan rehabiliterer, dvs. understøtte den individuelle recovery-proces, men recovery fastholdes som brugerens egen proces. Denne opdeling giver rum for, at brugerne defineres som eksperter på deres egen recovery-proces, mens behandlingspersonalet kan være eksperter i at understøtte processen (Deegan, P. 1988;Meehan, T. J. et al. 2008;Onken S.J. et al. 2002). Mens både medarbejdere og brugere indtager en ekspertposition i relationen med hinanden, ligger det i recovery-orienteringen, at medarbejderne i deres ekspertposition skal tilpasse sig brugerens personlige 'recovery-rejse'. Medarbejdernes rolle beskrives f.eks. som:

"• At være leverandør af håb •Taktfuldt at være til stede og støtte dér, hvor den enkelte er •At tro på det enkelte menneske og det, dette menneske kan, vil og gør." (Roestorpff, S. & Valter, L. M. 2012, s. 25)

Håb om og tro på, at det er muligt at komme sig, er en grundlæggende forudsætning for, at en recovery-proces kan finde sted. Personalet skal ikke blot være professionelt, men engagere sig i en gensidig relation med brugerne. De

skal indgå et partnerskab med brugerne, hvor brugeren kan træffe meningsfulde beslutninger i sit eget liv, f.eks. om hvordan hverdagen skal fungere, og hvem de tilbringer tid med, og de skal have mulighed for at begå fejl og stadig få støtte, hvis det sker. Medarbejderne skal således tro på, at det er muligt, at brugeren kommer sig og inducere håb i brugeren, også selvom brugeren er meget plaget af symptomer (Neidel, A. 2011; Onken S.J., Craig C.M, Ridgway P, Ralph R.R, & Cook J.A. 2007, p. 10; Onken S.J. et al. 2002; Ridgway, P. 2001, p. 339-340). Fordi recovery-processen også omfatter at komme sig over stigma og knuste drømme, er det vigtigt, at rehabiliteringen tager udgangspunkt i brugerens egne ønsker og mål, og at der skabes muligheder og reel inklusion i det omgivne samfund (Onken S.J. et al. 2007, p. 10). Det modsatte, f.eks. pessimisme fra medarbejderne, tvang og kontrol, hindrer brugernes bedring (Onken S.J. et al. 2002). Recovery-orienteringen udvider også betydningen af professionel støtte, hvor erfaringen med at have (haft) en sindslidelse er en kompetence, der kan kvalificere til at blive en medarbejder med brugererfaring, som kan give en støtte, som professionelle uden den personlige erfaring ikke kan. De kender oplevelsen af sindslidelse fra egen krop og kan derfor både være 'advokater' for andre brugere, såvel som de kan være rollemodeller og rådgivere (Juliussen, F. B. 2008; Onken S.J. et al. 2002).

Vandene deles omkring medicinering indenfor recovery-orienteringen. Nogle synes at forsværge det, f.eks. begrundet med, at det på grund af virkninger og bivirkninger er invaliderende, mens andre anser det for at være noget, der i perioder kan være en del af brugerens bedring. Medicinering opfattes dog på intet tidspunkt som midlet til bedringen. Det er og forbliver individets individuelle og personlige 'recovery-rejse' der er i centrum (O'Connor, F. W. et al. 2007; Onken S.J. et al. 2007; Onken S.J. et al. 2002).

Fra dette indblik i recovery-orienteringen vender jeg i det følgende blikket mod den bio-medicinske model og den bio-psyko-sociale model, den anden aktør i 'paradigmekampen'.

## **Den bio-medicinske model og den bio-psyko-sociale model i fokus**

For at fortsætte, hvor jeg slap, ses den bio-medicinske model i den klinisk objektive definition af recovery, der er udsprunget af og stadig tilskrives behandlingspsykiatrien. Det er en tilgang, hvor brugerens bedring anskues som en mindskelse af symptomer, så brugeren kan klare sig selv (f.eks. social recovery), eller at brugeren vender tilbage til det funktionsniveau vedkommende havde før sygdommens udbrud (fuld recovery) (Eplov, L. F. et al. 2010, s. 34-35;Farkas, M. 2007, s. 1-2).

Som beskrevet tidligere, var der i midten af 1900-tallet store medicinske udviklinger, og det psykiatriske hospitalsvæsen blev sammenlagt med det somatiske under amterne. Den medicinske behandling voksede, og den gjorde det ud fra en overbevisning om, at sygdomme er en afvigelse fra en norm, og at årsagen til afvigelsen kan findes i en biologisk/kemisk ubalance i kroppen. Behandlingen af sådanne sygdomme bestod som en logisk følge heraf i at genoprette ubalancen (Cockerham, W. C. 1992, kap. 3;Eplov, L. et al. 2010, s. 21-22;Rosenberg, R. 2008a;Rosenberg, R. 2008b), mens andre tilstande såsom psykopati blev opfattet som udviklingsforstyrrelser, som ikke kunne reguleres kemisk (Rosenberg, R. 2008a). Det var i mange tilfælde uvist, hvordan medicinen virkede, men med argumenter om, at evidensbaserede studier viste, at medicineringen virkede bedre end andre behandlingsmetoder, kom den bio-medicinske model til at stå stærkt (Cockerham, W. C. 1992, kap. 3;Rosenberg, R. 2008a;Rosenberg, R. 2008b). I forhold til det medicinske felts egne videnskabelige kriterier havde psykiatrien dog til at begynde med fortsat problemer. Ætiologien var for mange sygdommes vedkommende ukendt, og dermed kvalificerede psykiske sygdomme netop ikke til at være sygdomme på samme måde som somatiske sygdomme. Medicinen fjernede heller ikke sygdommene, men reducerede symptomerne – og endda med risiko for svære bivirkninger (Cockerham, W. C. 1992). Med den medicinske udvikling blev der dog fortløbende fremsat og udviklet på teorier om psykiske sygdommes ætiologi med fokus på arvelighed, fysiske og kemiske eksponeringer såvel som psykologiske miljømæssige faktorer. F.eks. viste tvillingestudier, at flere sindslidelsers ætiologi omfattede en væsentlig arvelig disponering (Rosenberg, R. 2008a), og i sin tiltrædelsesforelæsning i 1972 fremsatte den anden danske

professor i biologisk psykiatri nogensinde, Ole J. Rafaelsen, at maniodepressiv psykose kan fremprovokeres, behandles og forebygges alene med fysisk-kemiske midler (Rosenberg, R. 2008b).

Den bio-medicinske model blev kritiseret for at have en reduktionistisk forståelse af psykisk sygdom, hvor en kemisk ubalance førte til afvigelsen fra normen og skulle genoprettes med medicin. Denne antagelse gjorde, at behandleren indtog positionen som ekspert på behandling, dvs. som den, der kan vurdere brugerens bedring, og den, der er ansvarlig for at styre behandlingsprocessen, mens brugeren forblev på sidelinjen i sin egen behandling. Den bio-medicinske model blev udfordret af den bio-psyko-sociale model, der imødekom kritikken (Engel, G. L. 1977, s. 130-132; Jacobsen, N. 2000). Den bio-psyko-sociale model vandt frem i midten af 1970'erne som en art hybrid af det bio-medicinske perspektiv og recovery-orienteringens individualiserede og sociale perspektiv. Den bio-psyko-sociale model antager som også den bio-medicinske model, at sindslidelser er en sygdom, hvor biologi spiller en rolle i sygdomsudviklingen, og at medicin er en del af behandlingen af sindslidelser. Men den bio-psyko-sociale model breder sygdomsforståelsen ud, således at sygdom bliver til og eksisterer i et samspil mellem både biologiske, psykologiske og sociale faktorer (Engel, G. L. 1977, s. 129; Pilgrim, D. 2002; Reid, W. J. 1997; Rosenberg, R. 2008b). I Danmark havde de forskellige strømninger indenfor forståelsen af, hvad psykisk sygdom er, og hvad psykiatriske organisationer skal være, ført til mange diskussioner, men ikke mere splid, end at de fleste psykiatere var medlemmer af samme interesseorganisation, Dansk Psykiatrisk Selskab. Selvom psykiaterne kunne hælde mere til den ene eller anden side, praktiserede stort set alle både at medicinere brugerne såvel som at være psykoterapeutiske i interaktionen med brugerne (Rosenberg, R. 2008b). Med antagelsen om, at behandling af psykiske sygdomme således skal findes i et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer, blev der i højere grad plads til både den professionelle behandler og brugerens oplevelse af situationen i tilrettelæggelsen af behandlingen. Den bio-psyko-sociale model imødekommer således noget af den ætiologiske kritik, der var af den bio-medicinske model, og den imødekommer også noget af kritikken fra den antipsykiatriske bevægelse ved at inddrage aspekter såsom oplevelsen af

sygdom, sygerollen, og hvordan andre faktorer end kun den rent biokemiske medicin påvirker behandlingen af sygdommen (Pilgrim, D. 2002). Begrebet psykosomatisk medicin introduceres f.eks. som en omfattende interdisciplinær ramme til at vurdere psykosociale faktorerers indflydelse på individets sårbarhed såvel som på sygdommens forløb og resultat (Fava, G. A. & Sonino, N. 2010, s. 1155-56; Wise, T. N. 2010).

Til trods for at den bio-psyko-sociale model har udfordret den bio-medicinske model siden slutningen af 1970'erne og af mange beskrives som den model, der ligger til grund for sygdomsforståelsen indenfor sundhedsvæsenet i dag, har den bio-medicinske model stadig stor indflydelse på forståelsen af psykisk sygdom og måske efterhånden mere end den bio-psyko-sociale model (Carpenter J 2002; Cockerham, W. C. 1992, s. 59; Novack, D. H., Cameron, O., Epel, E., Ader, R., Waldstein, S. R., Levenstein, S. et al. 2007, s. 388; Pilgrim, D. 2002; Reid, W. J. 1997; Rosenberg, R. 2008b; Wise, T. N. 2010, s. 999).

Det 'psykologiske' og 'sociale' mister legitimitet gennem argumenter om, at den medicinske model til forskel fra 'det psykologiske og sociale' bygger på den lægevidenskabelige evidensbaserede tilgang; med andre ord en legitim tilgang, der bygger på viden om, hvorvidt en behandling virker (Cockerham, W. C. 1992; Rosenberg, R. 2008b; Shah, P. & Mountain, D. 2007). Den behandling, der ordineres individet, bygger ikke på en subjektiv vurdering af denne persons nutid, fortid og ønskede fremtid, men derimod på en objektiv og evalueret behandlingsmetode (Pilgrim, D. 2002). Teknologiske udviklinger såsom billeddiagnostik og anden generations psykofarmaka med færre bivirkninger, epidemiologiske og genetiske undersøgelsesmetoder har påvist, argumenteres det, at psykiske sygdomme er netop det, altså sygdomme (Rosenberg, R. 2008b). Herved afvises den kritik, som det psykiatriske felt har kæmpet med igennem psykiatriens historie, hvor de psykiske sygdommes ætiologi ikke kunne kortlægges. Internationale diagnosesystemer har opstillet kriterier for de forskellige diagnoser, der dels manifesterer dem som hørende under et evidensbaseret, lægevidenskabeligt speciale, og dels fastslår, at psykiatrien skal behandle brugere, der har behov for medicinsk behandling, og ikke dem, der har brug for støtte i hverdagen (ibid.). Et andet argument for at have en stærk medicinsk model som udgangspunkt for behandling af sindslidelser knytter sig



til en etisk forpligtigelse til at drage omsorg for borgere med en sindslidelse. Fordi brugerne er psykisk syge, opfattes de ikke som værende 'sig selv' og dermed potentielt set ikke i stand til at træffe beslutninger til at fremme deres velfærd, og derfor skal behandleren sørge for den medicinske behandling af brugeren (Peysner, H. 2001; Reid, W. J. 1997; Rosenberg, R. 2008b).

Jeg slutter indblikket i det psykiatriske felt her ved at lade enderne fra de forskellige institutionaliserede opfattelser af det psykiatriske område hænge. Det er nemlig ikke en smukt afrundet fortælling, men en vedvarende udvikling af opfattelser af, hvad psykisk sygdom er, og hvordan det psykiatriske arbejde skal praktiseres. De mange forskellige 'ender', præsentationen giver, trækker jeg på i perspektiveringerne af hverdagslogikkerne, såvel som at jeg håber, at læseren vil holde den reflektivt present i læsningen af resten af afhandlingen, så fundene holdes situerede.

I det følgende kapitel beskriver jeg undersøgelsens tilblivelse, med fokus på de metoder jeg har anvendt, de overvejelser jeg har gjort undervejs, og hvordan det har påvirket undersøgelsens kvalitet.

## 6.

# Frembringelsen af undersøgelsen

"If we knew what it was we were doing, it would not be called research, would it?"  
[Albert Einstein]

---

Som kapitlets indledende citat fortæller, kan forskning være en rodet affære. Det er den også til dels i denne undersøgelse. Jeg har forsøgt at forme processen gennem mange metodiske overvejelser. Jeg er også blevet 'taget med bukserne nede', og har måttet finde tilbage til en følelse af, at jeg vidste, hvad det var, jeg lavede. De mange overvejelser, beslutninger og det uforudsete har til sammen formet frembringelsen af undersøgelsen, og de fund jeg præsenterer i afhandlingens del II, og derfor er de metodiske overvejelser, beslutninger og det uforudsete i fokus i dette kapitel. Jeg indleder med at trække tråden tilbage til det institutionsetnografiske design.

### Flere lokationer gør institutioner synlige

Undersøgelsen er som beskrevet i kapitel 2 en institutionsetnografi. Det betyder, at undersøgelsen skulle designes således, at det blev muligt at skabe indsigt i de hverdagslogikker, der former det psykiatriske arbejde, på en måde, hvor der fokuseres på, hvordan det psykiatriske arbejde forstås og praktiseres af dem, der netop praktiserer det (jf. Jakobsen, T. B. 2006;Smith, D. E. 2002). Med undersøgelsens forankring i mikro-niveauet skulle det således være et undersøgelsesdesign, der skaber indsigt i de institutionaliserede strukturer som beboede institutioner (jf. Bechky, B. A. 2011;Binder, A. 2007;Feldman, M. S. et al. 2011;Hallet, T. et al. 2009;Hallet, T. et al. 2006).

For at kunne skabe denne indsigt bør institutionsetnografiske undersøgelser omfatte flere perspektiver på den problematik, der zoomes ind på (Jakobsen, T. B. 2006;Smith, D. E. 2002), fordi det gør:

"(...) at forskeren via multi-lokale kvalitative studier af social praksis søger ned under disse bredt forankrede repræsentationer for at problematisere

præmisserne for organisationernes aktiviteter og hele tilstedeværelse.”  
(Jakobsen, T. B. 2006, s. 112)

De forankrede repræsentationer er delte og generaliserede forestillinger om f.eks. ‘behandling’ (Jakobsen, T. B. 2006, s. 112) eller er, som i denne undersøgelse, de hverdagslogikker, der former det psykiatriske arbejde. For at kunne skabe indsigt heri, skal en institutionsetnografisk undersøgelse således designes, så forskeren får adgang til at forstå de sociale praksisser, hvorigennem de institutionaliserede logikker bliver til og former hverdagen. Det handler ikke om at sammenligne eller f.eks. måle styrke, men at udfolde og udfylde de institutionaliserede logikker, således at der herigennem opnås indsigt i, hvordan hverdagen i organisationer tager form.

For at skabe indsigt i de institutionaliserede logikker, er det hensigtsmæssigt med et design, der omfatter flere enheder indenfor samme organisatoriske felt, fordi skiftet mellem enhederne gør det muligt at se dét, der er bredt forankret, og samtidig skærper skiftene mellem enheder forskerens evne til at se, hvad der er bredt forankrede repræsentationer (Jakobsen, T. B. 2006; Smith, D. E. 2002). Denne undersøgelse finder følgelig sted på både Hospitalet og Bostedet, og i det følgende beskriver jeg udvælgelsen af disse to organisationer.

### **Udvælgelsen af organisationerne**

I kapitel 1 og 4 beskrev jeg det, der i det psykiatriske felt omtales paradigmekampen, og som er et udtryk for, at der i det psykiatriske felt er en diskussion om, hvordan psykiatrisk arbejde skal praktiseres. Paradigmekampen siges at finde sted mellem social- og behandlingspsykiatrien, og med denne kontrastering indenfor det psykiatriske felt besluttede jeg, at empirien skulle indsamles indenfor begge disse sektorer. Jeg besluttede endvidere, at det skulle være to organisationer, der havde en samarbejdsflade med hinanden, fordi jeg herigennem ville sikre, at organisationerne var en del af det samme organisatoriske felt, og at de fund, jeg således måtte finde, ville have relevans på tværs af sektorerne.

Samarbejdet mellem organisationerne er synligt igennem brugerne. Det er brugerne, der bevæger sig, eller bevæges, mellem de psykiatriske organisationer

for at få hjælp. For at sikre relevans for begge sektorer ønskede jeg derfor, at empirien skulle indsamles i enheder, der samarbejdede med de samme brugere eller med brugere, der havde ens karakteristika set med organisationernes øjne. Det betød f.eks., at det ikke måtte være gerontopsykiatriske og ungepsykiatriske enheder, for jeg frygtede, at aktørerne ville tilskrive eventuelle forskelle i hverdagslogikker til målgruppen, og at undersøgelsen derfor ikke ville inspirere til dialog, men blot blive slået hen med, at de alligevel ikke adresserede det samme fænomen. Jeg besluttede derfor, at organisationernes samarbejdsflade skulle være synlig, for på den måde at sikre relevans for det organisatoriske felt (jf. Jakobsen, T. B. 2006, s. 124; Spradley, J. P. 1980, s. 39-46; Van de Ven, A. H. 2007s, 236 ff).

Hospitalet og Bostedet, hvor jeg indsamlede empirien, levede op til disse krav. De var tilknyttet hhv. behandlings- og socialpsykiatrien, og de samarbejdede med de samme brugere. Det vil sige, at brugerne fra Bostedet blev indlagt på Hospitalet, hvis de fik så svære psykiske symptomer, at en indlæggelse var nødvendig. Ledelserne på både Hospitalet og Bostedet var interesserede i en institutionsetnografisk undersøgelse af det psykiatriske arbejde, fordi de begge havde et stærkt fokus på at udvikle det psykiatriske arbejde såvel som at samarbejde med deres samarbejdspartnere.

De enheder på Hospitalet, som brugerne fra Bostedet var i berøring med, var for langt størsteparten Skadestuen og Den lukkede, og derfor blev det i disse enheder, jeg indsamlede empirien. Eftersom alle enheder på Bostedet havde en samarbejdsflade til Skadestuen og Den lukkede, overlod jeg udvælgelsen af de to enheder på Bostedet (Enhed A og Enhed B) til ledelsen, for at det kunne passe ind i deres planer for organisationen.<sup>8</sup> Ledelsen fortalte, at udvælgelsen af enhederne på bostedet skete ud fra en overvejelse om, at der i de to enheder var 'mental kapital' til at rumme undersøgelsen.

I det følgende udfolder jeg det etnografiske feltarbejde, hvorigennem empirien, som undersøgelsen bygger på, er indsamlet. Jeg indleder med at give et overblik

---

<sup>8</sup> Betegnelserne Skadestuen, Den lukkede, Enhed A og B er fiktive. De fire enheder havde således andre navne i organisationerne, og jeg anvender disse betegnelser som et led i anonymiseringen af organisationerne.

over empiriindsamlingen for derefter at udfolde empiriindsamlingen mere detaljeret.

### **Det etnografiske feltarbejde i et overblik**

De etnografiske metoder anvendt i undersøgelsen er deltagerobservationer og semi-strukturerede interviews. I tabel 2 giver jeg et overblik over den indsamlede empiri, og i figur 2 giver jeg et kronologisk overblik over, hvordan metoderne har været anvendt sammen.

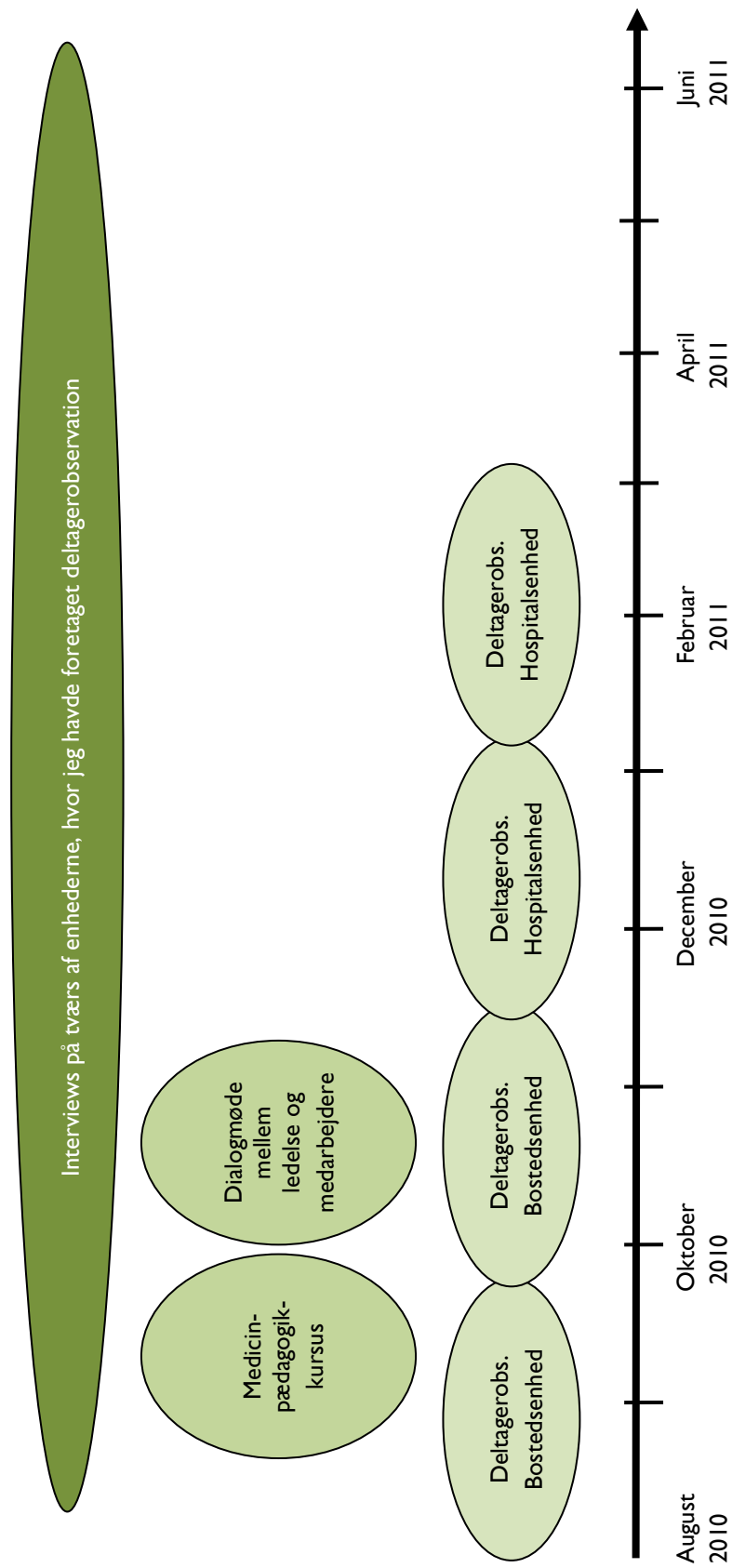
I hver enhed foretog jeg formelt deltagerobservationer i ca. halvanden måned, fire til fem dage om ugen i dag- og aftenvagterne. Efter afslutningen af deltagerobservationerne kom jeg dog fortsat i enhederne for at foretage interviews med medarbejderne. Undersøgelsen bygger bl.a. på 24 interviews med 25 interviewpersoner. Jeg foretog ni optagede interviews på Bostedet, hvoraf det ene var et gruppeinterview med to medarbejdere i udviklingsafdelingen, og et interview var med en leder. Herudover havde jeg mange uformelle ikke-optagede samtaler med ledere og medarbejdere på Bostedet, hvorfra jeg har anvendt noter i analyserne. Af de interviewede medarbejdere på Bostedet var to psykologer, en socialrådgiver, fem pædagoger og en sosu-assistent. Lederens uddannelse holder jeg skjult af hensyn til at sikre den lovede anonymitet (se senere i dette kapitel). Som det også fremgår af tabel 2 deltog jeg i og optog kurser i medicinpædagogik og et dialogmøde mellem tre ledere og medarbejderne i de to enheder, hvor jeg foretog feltarbejdet. Herudover har jeg indsamlet og anvendt det tekstmateriale, som medarbejderne og lederne brugte i deres arbejde og refererede til i interviewene.

På Hospitalet foretog jeg 14 interview, hvoraf to var med ledere. Seks interviews af medarbejderne var med sygeplejersker, tre var med sosu-assistenten, et var med en plejer, og to informanter var psykiatere af uddannelse. De to ledere var hhv. psykiater og sygeplejerske. Også på Hospitalet havde jeg mange uformelle samtaler under feltarbejdet, hvorfra jeg har anvendt noter i analyserne, ligesom jeg har indsamlet og anvendt det tekstmateriale, som medarbejderne og lederne anvendte i deres arbejde og refererede til i interviewene.

Efter dette overblik beskriver jeg i de følgende afsnit, hvordan metoderne er anvendt, og hvordan de har formet de fund, der præsenteres i Del II. Jeg begynder med at beskrive deltagerobservationerne.

Situation	Beskrivelse
Deltagerobservationer i de fire enheder	Observationer af medarbejdernes arbejde. Jeg opholdt mig på kontoret sammen med medarbejderne, fulgte dem rundt i enheden, hang ud på fællesarealerne med medarbejdere og brugere.
Deltagerobservation i kursus om medicinpædagogik	Oplæg, diskussioner og gruppearbejde. To gange tre timer, optaget.
Deltagerobservation i dialogmøde om hvad psykiatrisk arbejde er, mellem ledelsen og medarbejderne i de to enheder på Bostedet	Faciliteret dialog mellem medarbejdere og ledelsen. En gang a tre timer.
Interviews	<p>Bostedet: Et gruppeinterview med to psykologer, et interview med en daglig leder, fire interviews i Enhed A og tre interviews i Enhed B. I alt ni interviews med 10 interviewpersoner.</p> <p>Hospitalet: To interviews med daglige ledere, syv interviews med medarbejdere på Den lukkede, seks interviews med medarbejdere i Skadestuen. I alt fjorten interviews med 14 interviewpersoner.</p> <p>Bostedet og Hospitalet: Et interview med en psykiater tilknyttet begge organisationer gennem distriktpspsykiatrien.</p>

Tabel 2: Oversigt over empirien i undersøgelsen.



Figur 2: Et kronologisk overblik over empiriindsamlingen.

## **Deltagerobservationerne**

Deltagerobservation er en empiriindsamlingsmetode, der består af deltagelse i sociale situationer såvel som observation af dem. Ved at være til stede i hverdagen bliver det muligt at frembringe praksisnære beskrivelser af hverdagssituationer, fordi hverdagen både observeres, og fordi forskeren har uformelle samtaler med informanterne (Bernard, R. 2002, kap. 13; Guest, G., Namey, E. E., & Mitchell, M. L. 2013; Jakobsen, T. B. 2006). Gennem deltagerobservation forankres empirien derfor i den kontekst, den finder sted i (Bernard, R. 2002; Guest, G. et al. 2013, s. 80; Jakobsen, T. B. 2006, s. 111; Spradley, J. P. 1980, kap. 2).

Som Spradley (1980) pointerer, minder deltagerobservation om at være ny i en social situation (Spradley, J. P. 1980, s. 53). Sanserne er skærpede, og situationerne erfares tydeligt, netop fordi man ikke er vant til dem og ikke kender de sociale spilleregler, der er en selvfølge for andre i den sociale situation. Med den institutionsetnografiske tilgang, hvor forskeren søger indsigt i de institutionelle logikker gennem multilokale kvalitative studier, holdes sanserne skærpede under hele empiriindsamlingen, for skiftene mellem f.eks. organisatoriske enheder gør, at forskeren konstant befinder sig i en ny social situation (Jakobsen, T. B. 2006s, 125-126).

Mens den sociale situations uvanthed åbner forskerens blik, ligger der også en metodisk sårbarhed i dette. Som outsider i den sociale situation vil den måde, deltagerobservatøren deltager og positionerer sig i de sociale situationer, påvirke empirien, der indsamles (Bernard, R. 2002; Spradley, J. P. 1980). Disse to aspekter, deltagelse og positionering, fokuserer jeg på i de følgende to afsnit ved, dels at beskrive deltagelsen og positioneringen, og dels at reflektere over de begrænsninger og muligheder, der opstod herudaf.

### *Graden af deltagelse*

For at opnå indsigt i medarbejdernes praktisering og forståelser af det psykiatriske arbejde, ønskede jeg at positionere mig som medarbejder, for herigennem at få indblik i medarbejdernes hverdag såvel som at opbygge en tillid mellem medarbejderne og mig, så medarbejderne ville være trygge ved at



give mig indblik i det psykiatriske arbejde. En positionering som medarbejder ville umiddelbart betyde, at jeg skulle tage aktivt del i medarbejdernes arbejde, men den organisatoriske kontekst begrænsede min grad af deltagelse til kun at kunne være moderat til passiv. Medarbejdere ansat i de psykiatriske organisationer har qua deres uddannelse og qua deres ansættelse formelt fået ret til, under organisatoriske og lovmæssige rammer, at *gøre noget* i forhold til brugerne. Som folkesundhedsvidenskabeligt uddannet har jeg ikke den rette uddannelse og heller ikke den række af kurser, der skal til for at måtte varetage praktiske opgaver såsom at håndtere madvarer og medicin på et bosted eller et hospital. Hertil kommer, at brugerne må antages at være i en sårbar situation, og jeg var etisk forpligtet til, at min deltagelse i hverdagen i organisationerne skulle være til mindst mulig negativ forstyrrelse i deres liv. Jeg ville kun være i organisationerne i en kortere periode. Havde jeg varetaget medarbejderopgaver, ville brugerne skulle have forholdt sig aktivt til mig i forhold til deres eget liv, og jeg ville potentielt have været en negativ forstyrrelse i deres liv.

Opstillet som et kontinuum skelner Spradley (1980) mellem forskellige former for deltagelsesgrad i deltagerobservationer gående fra observation uden deltagelse til fuldstændig deltagelse. Fuldstændig deltagelse er deltagelse på lige fod med dem, der undersøges, og ofte uden at de ved, at de observeres. Observation uden deltagelse er derimod at placere sig tilbagetrukket fra den sociale situation og derfra betragte, hvad der foregår (Spradley, J. P. 1980, s. 58-62). I deltagerobservationerne i denne undersøgelse forblev jeg således på sidelinjen og kiggede på, når medarbejderne udførte arbejdet. Deltagerobservationen har derfor bestået af moderat og passiv deltagelse i det psykiatriske arbejde (jf. Spradley, J. P. 1980, s. 58-62). Det vil f.eks. sige, at jeg generelt 'hang ud' i enhederne og fulgte med medarbejderne rundt i deres hverdagsarbejde og talte med dem om deres arbejde og livet i organisationerne. I de sociale situationer, hvor medarbejderne havde samtaler med brugerne eller f.eks. gav medicin, forholdt jeg mig helt i baggrunden, og observerede kun, hvad der foregik. Oftest talte jeg senere med medarbejderne om situationen.

På Bostedet deltog jeg i de kurser, som medarbejderne deltog i, bl.a. et kursus, der satte fokus på, hvad psykiatrisk arbejde er. På kurserne deltog jeg aktivt i gruppearbejde, hvor jeg stillede spørgsmål, men holdt mig tilbage med at

komme med svar. Herved forsøgte jeg at balancere et aktivt engagement med ikke at komme til at dominere medarbejdernes fokus i fortællingen om, hvad psykiatrisk arbejde er.

Når medarbejderne var sammen på kontoret eller i fællesområderne og f.eks. talte sammen om andre emner end deres arbejde, deltog jeg i varierende grad gående fra fuld deltagelse til passiv observation. Gennem den aktive deltagelse oplevede jeg, hvordan det føltes at tage del i medarbejderfællesskabet, mens jeg gennem den mere passive observation fokuserede på, hvordan medarbejdernes samvær med hinanden påvirkede den sociale situation som et større hele.

### *Positioneringen som medarbejder*

Som udefrakommende trådte jeg ind i organisationerne, og i denne indtræden skulle min tilstedeværelse defineres. Selvom jeg, som jeg beskrev ovenfor, ikke kunne varetage medarbejderopgaver i det psykiatriske arbejde, ønskede jeg at positionere mig som en medarbejder for derigennem at vinde deres tillid og erfare praktiseringen af det psykiatriske arbejde. For at mindske barrieren til medarbejderne forsøgte jeg at 'ligne en medarbejder' ved at klæde mig som en medarbejder (jf. Bernard, R. 2002, kap. 13). Fra min tidligere ansættelse indenfor socialpsykiatri havde jeg observeret, hvordan medarbejdere og ledere klædte sig, og talte med medarbejdere og ledere om deres påklædning. Påklædningen var et redskab i arbejdet, havde de fortalt mig. Ved ikke at bære uniform, men klæde sig uformelt, signalerede de menneskelighed og ligeværdighed. Medarbejderne havde f.eks. jeans og en trøje på, og det var det samme tøj, som de f.eks. ville have på i deres fritid. Jeg klædte mig derfor i denne stil, og jeg oplevede at falde ind med medarbejdere på både Bostedet og Hospitalet.

Den første dag i enhederne på Bostedet inviterede jeg til morgenmad. På Hospitalet var der et morgenmadsritual, som jeg af lederne af enhederne blev anbefalet at deltage i i stedet for at arrangere noget selv. Under morgenmaden præsenterede jeg omhyggeligt mig selv, mit formål med at være der, og hvordan jeg forestillede mig, at jeg skulle være der. På den måde fik jeg hurtigt kontakt til mange medarbejdere og skabt en åben dialog om min tilstedeværelse.

Tidligere erfaringer med et felt kan bruges strategisk i deltagerobservationer til at vinde tilliden hos dem, der observeres (Bernard, R. 2002, s. 369). Fra min tid

som udviklingskonsulent i socialpsykiatrien havde jeg erfaret, at det gav mig stor respekt hos medarbejderne, at jeg relaterede mig til brugerne på samme måde, som jeg gjorde til medarbejderne: åbent, imødekommende og ved at tale med dem som med kollegaer om interesser, nyheder, hverdagsoplevelser og lignende. Det gav mig som udviklingskonsulent en frihed og et spillerum til bare at være til stede i organisationen. Denne tidligere erfaring anvendte jeg som en strategi til at vinde medarbejdernes tillid, da jeg begyndte feltarbejdet på Bostedet. I den første enhed indgydende denne tilgang som forventet tillid hos medarbejderne. Efter nogle dage gav medarbejderne udtryk for, at de var glade for, at jeg kom, og at jeg tog mig tid til bare at hænge ud i enheden og være sammen med brugerne. Det var noget, de opfattede som meget vigtigt for, at brugerne kunne få det bedre, og noget, de selv oplevede at have mindre og mindre tid til pga. arbejdspress fra andre arbejdsopgaver. På den måde blev jeg til dels opfattet som en medarbejder; én, der kunne løfte en forsømt opgave i hverdagen. Således skabte det tillid mellem medarbejderne og mig, at jeg interagerede med brugerne på samme måde, som jeg havde gjort, da jeg var udviklingskonsulent. Da jeg begyndte feltarbejdet i den næste enhed, erfarede jeg, at dette sammenfald i tilgangen til det psykiatriske arbejde, der havde været i den første enhed og den organisation, hvor jeg havde været udviklingskonsulent, slørede mine sanser. I den næste enhed udfordrede tilgangen med at interagere med såvel brugerne som med medarbejderne nemlig min positionering som medarbejder. I tekstboksen beskriver jeg kort den første time i den anden enhed, hvor jeg foretog feltarbejde, og reflekterer efterfølgende over, hvordan det formede deltagerobservationerne fremover:

Den første dag, jeg kom i enheden, havde jeg fået lederen til at invitere både brugere og medarbejdere i enheden til morgenmad, og jeg kom tidligt og gjorde tingene klar, som jeg havde gjort det i den første enhed. I køkkenet var der to borde, og der sad allerede to brugere ved det ene bord den morgen, mens jeg dækkede bordene til morgenkaffen. Jeg introducerede mig selv, og vi hyggesnakkede. Da jeg var færdig med forberedelserne, men før medarbejderne var kommet ud i køkkenet, satte jeg mig ved dette bord, og skænkede en kop kaffe mens vi fortsatte snakken.

Jeg antog ureflekteret, at der i denne enhed eksisterede samme sociale regel som i den første enhed, hvor jeg gennem min deltagerobservation havde erfaret, at det var kutyme for medarbejdere, at sætte sig der, hvor andre også sad, uanset om det var brugere eller medarbejdere, når man kom ind i et fællesareal. Jeg antog, at det ville være en god entré at gøre ind i medarbejdernes fællesskab, at jeg engagerede mig i brugerne. Klokkeren nærmede sig nu det tidspunkt, jeg havde inviteret til, og medarbejderne kom ud i køkkenet. Medarbejderne gik hen til mig, hilste og gav hånd. De virkede beklemte ved situationen, for ved at sætte mig ved dette bord havde jeg sat mig ved et bord, hvor medarbejderne ikke sad. Efter at have hilst på mig satte de sig alle ved det andet bord i fælleskøkkenet, hvor ingen i forvejen sad. De brugere, der kom til morgenmaden, satte sig derimod ved det bord, hvor de to brugere og jeg sad.

For ikke blot at reproducere det, der allerede opfattes som indlysende, er det vigtigt, at forskere forholder sig kritisk og reflektivt til deres forforståelse (Bernard, R. 2002; Giorgi, A. 1997). I den beskrevne morgenmadssituation blev jeg 'taget med bukserne nede' i feltarbejdet, og fik på den måde et wake-up call i forhold til at forholde mig kritisk og reflektivt til min forforståelse. I begejstringen over at opleve, hvordan tilgangen med at engagere mig med brugerne havde skabt tillid mellem medarbejderne og mig, glemte jeg at forholde mig kritisk og reflektivt til min forforståelses om psykiatrisk arbejde. Jeg reproducerede således den tilgang, jeg var fortrolig med fra min ansættelse som udviklingskonsulent, og var kommet til at tage det som en selvfølge, at medarbejdere og brugere sidder sammen og har et socialt fællesskab. Forskerens personlige stil kan både åbne og lukke adgangen til fællesskaber (Guest, G. et al. 2013, s. 90), og på førstedagen af deltagerobservationerne i den anden enhed var min personlige stil tæt på at obstruere min relation til medarbejderne.

Skiftet i deltagerobservationerne medførte, at jeg oplevede dét, Jakobsen kalder 'en markant fremmedgørelseseffekt' (Jakobsen, T. B. 2006, s. 126). Jeg var heldig, at det var det første jeg gjorde i feltarbejdet i den anden enhed, for det nærmest sprængte mine sanser åbne igen og gav på et meget belejligt tidspunkt i feltarbejdet bevidsthed om enhedernes forskellige praksisser, forskellige normer og min egen positionering. Jeg blev siddende under morgenmaden, men

derefter indtog jeg en meget mere tilbagetrukket rolle for at positionere mig som medarbejderne i denne nye enhed. Jeg sørgede for at holde mig i baggrunden, og ikke at handle, før jeg havde set, hvordan medarbejderne agerede (jf. Guest, G. et al. 2013; Jakobsen, T. B. 2006). På den måde blev jeg i udgangspunktet mindre aktiv og mere passiv i observationerne.

Oplevelsen, hvor jeg pludselig positionerede mig som en bruger under morgenmaden den første dag i den anden enhed, skærpede generelt min bevidsthed om ikke at danne (for) tætte alliancer med bestemte medarbejdere i enhederne for ikke at blive associeret med bestemte personer eller grupper, som kunne risikere at positionere mig som i modsætning til andre grupper og dermed lukke min adgang til empiri (jf. Bernard, R. 2002, kap. 13; Guest, G. et al. 2013, s. 90) eller reducere den grad af tillid, der kunne opbygges. Betydningen af dette blev særlig tydelig på Hospitalet, hvor der i medarbejdergruppen i det skjulte blev sondret mellem *de nye sygeplejersker* og *de gamle plejere*. For at sikre bredden i empirien var det meget vigtigt, at jeg ikke valgte side til fordel for den ene eller anden gruppe, men netop forblev i interaktion med alle. Det gjorde jeg ved aktivt at opsøge medarbejdere af alle uddannelser. Dette vedrører, hvad jeg fokuserer på i det næste kapitel; hvordan jeg bevidst forsøgte at blive accepteret blandt medarbejderne.

#### *Om at blive accepteret blandt medarbejderne*

Et andet aspekt af ikke at blive associeret med en bestemt gruppe var, at jeg særligt på Bostedet bevidst distancerede mig fra ledelsen. Ledelsen havde beskrevet, at der kunne være spændinger i forholdet mellem medarbejdere og ledelsen. Mens det var en fordel at have opnået adgang gennem ledelsen, var det således ikke en optimal måde at opbygge tillid til medarbejderne på, hvilket også er et beskrevet fænomen indenfor deltagerobservationer (Bernard, R. 2002). Medarbejderne havde fået besked om, at jeg ville komme, af ledelsen, og det skabte usikkerhed om, hvorvidt jeg var en udsending fra ledelsen. Særligt én medarbejder udviste stor usikkerhed overfor mig og kunne f.eks. sige, "*shh... Anne er her, og det her er jo ikke noget, der skal videre*", hvis vi stod flere sammen og talte om situationer i hverdagen eller om deres arbejde generelt. For at skabe tillid til medarbejderne lagde jeg afstand til ledelsen ved tydeligt at vise, at jeg

ikke havde insiderviden om organisationen fra ledelsen. Når samtalen faldt på noget, som ledelsen havde initieret, eller når medarbejderne var frustrerede over ikke at vide, om ledelsen havde initieret noget, undrede jeg mig sammen med medarbejderne om ledelsens tilgang, typisk ved at spørge: "*Hvorfor gør de sådan?*". Jeg grinede med, når medarbejderne gjorde grin med ledelsen, og hvis nogle udtrykte tvivl, forsikrede jeg direkte om, at jeg ikke viderebragte ting til ledelsen. Efter nogle dage jokede jeg om min egen rolle og relation til ledelsen med den særligt skeptiske medarbejder. At joke om min rolle var et bevidst valg om at anvende jargonen i enheden til at afmystificere min rolle (jf. Baarts, C. 2003; Guest, G. et al. 2013), men var en måde, der indebar en vis risiko. Ved at joke om netop mit forhold til ledelsen, risikerede jeg at give indtryk af ikke at tage deres usikkerhed om ledelsen alvorlig. Derfor var jeg meget opmærksom på altid at afrunde en jokende situation med at forsikre om, at jeg ikke var en udsending fra ledelsen.

Humor spillede også på andre måder ind i min relation til medarbejderne. Særligt i to enheder begyndte medarbejderne at drille mig med, at det umuligt kunne være et job bare at hænge ud, som jeg gjorde i enhederne. Efter inspiration fra Baarts (2003, 2006) legede jeg med på drillerierne, for herigennem at opbygge medarbejdernes tillid til mig (jf. Baarts, C. 2003; Baarts, C. 2006, s. 75-76). Jeg gav dem med smil i øjnene ret i, at det var en utrolig privilegeret situation, jeg befandt mig i, men vendte også situationerne til at fortælle om, hvordan jeg bearbejdede mine tanker, når jeg kom hjem, og praktiserede herigennem også åbenhed om undersøgelsen. Jeg oplevede, at der opstod en god accept af mig i alle medarbejdergrupperne. Det viste sig bl.a. ved, at medarbejderne var interesseret i at have mig med rundt og selv spurgte, om jeg ville med dem, såvel som de gav udtryk for, at de håbede, jeg kunne skabe forandringer i forhold til det, de oplevede som besværligt i forhold til at praktisere et legitimt psykiatrisk arbejde.

Efter i det ovenstående at have fokuseret på, hvordan jeg bestræbte mig på at åbne min adgang til empiri ved at passe ind i medarbejdergruppen, beskriver jeg i det følgende afsnit, hvordan det også voldte mig problemer, og hvordan det har påvirket den empiri, som undersøgelsen bygger på.

### *Svære situationer i empiriindsamlingen*

Undervejs i feltarbejdet oplevede jeg situationer, som jeg fandt det svært at tage del i. Det formede empiriindsamlingen, fordi jeg fandt det svært at følge op på disse situationer, der på en eller anden måde overskred nogle personlige grænser hos mig. Det var situationer, hvor medarbejderne var sammen med hinanden på en måde, der ekskluderede brugerne. Her blev det tydeligt, at jeg var formet af min forforståelse, og at forforståelsen har indflydelse på, hvordan en undersøgelse udføres (jf. Bernard, R. 2002;Giorgi, A. 1997;Law, J. 2004). Et eksempel vil kunne illustrere dette bedre:

I en enhed spiste først brugerne i fællesområdet, hvor der sjældent var nogen, der talte sammen. Medarbejderne spiste ikke med og sad heller ikke med ved bordet.

Efter brugerne havde spist, samlede medarbejderne resterne på et rullebord og tog det med ind på kontoret. Mens vi spiste aftensmad, medarbejderne og jeg sammen inde på medarbejderkontoret, spurgte jeg medarbejderne, hvorfor de ikke spiste sammen med brugerne. De forklarede, at det gjorde de ikke, fordi der var kommet en regel om, at de ikke måtte spise af brugernes mad.

Medarbejderne spiste alligevel brugernes mad, for de tog jo dagligt resterne med ind på kontoret, og vi var netop i færd med at spise maden. Jeg sagde: "*Men det gør i jo*", mens jeg selv skar en bid af "*brugernes mad*". Medarbejderne svarede ikke direkte, men istemte et "*shhh*" og grinede lidt. Jeg spurgte ikke yderligere ind til det, men skiftede selv emne. Flere gange mens vi spiste, kiggede brugere gennem vinduet mellem gangen og kontoret, og flere brugere henvendte sig i døren. Hver gang blev de bedt om at gå ud og vente, til vi var færdige.

I situationen beskrevet ovenfor brød medarbejderne en formel regel, og de gjorde det, mens jeg var til stede, og de inviterede mig med til det. Det positive i dette er, at medarbejderne således ikke syntes at ændre deres praksisser på grund af min tilstedeværelse. Det negative er, at jeg oplevede situationer, hvor medarbejderne praktiserede en meget tydelig adskillelse mellem medarbejdere og brugere, som grænseoverskridende, og det gjorde det svært for mig at adressere det overfor medarbejderne. I observationen ovenfor pressede jeg

således ikke på for at få indsigt i, hvorfor medarbejderne og brugerne spiste adskilt, når de alle spiste den samme mad. Jeg følte, at praksissen var upassende, og at det derfor ville være upassende at sætte fokus på den. Herved var jeg styret af mine egne normer i situationen og formåede ikke at agere som en neutral observatør (jf. Bernard, R. 2002s. 372-378). Jeg frygtede også, at hvis jeg forfulgte et svar, ville jeg bryde en uformel aftale om ikke at spørge mere, en aftale, der var indgået med "shhh", og at det ville skade relationen mellem os. Mit ubehag ved situationen gjorde det tydeligt for mig, at jeg gennem mit feltarbejde ikke var blevet så integreret med feltet, at jeg følte mig som 'en medarbejder', og at jeg ikke havde indoptaget normerne i medarbejdernes fællesskab. Jeg var således ikke blevet 'native', som er en traditionel betegnelse for, at deltagerobservatøren er blevet ét med det felt, der observeres (jf. Bernard, R. 2002, s. 372 ff.;Smith, D. E. 2002, s. 28).

I interviewsituationerne var det også en overvindelse for mig at spørge til praksisser, der vedrørte en tydelig og medarbejderinitieret adskillelse mellem brugere og medarbejdere. Jeg følte, at jeg satte informanten i en ubehagelig situation ved at spørge, men som Bernard (2006) pointerer:

"(...) once people trust you not to betray their confidence, you'll be surprised at the direct questions you can ask." (Bernard, R. 2002, s. 369).

I interviewene svarede interviewpersonerne netop på spørgsmålene, uden at jeg fik en fornemmelse af, at de fandt dem upassende. Selvom interviewpersonerne svarede villigt på spørgsmålene, fik min manglende opfølgning konsekvenser for empiriindsamlingen, idet der var empiriske huller i forhold til at belyse (il)legitimiteten af den hverdagslogik, jeg betegner *hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab*. Det berører jeg yderligere senere i dette kapitel.

Fra i det ovenstående at have fokuseret på, hvordan min tilstedeværelse i organisationen, og hvordan det at jeg både passede og ikke passede ind i medarbejdergruppen formede empiriindsamlingen, ændrer jeg i det næste afsnit fokus en smule. I det næste afsnit beskriver jeg, hvordan jeg observerede det psykiatriske arbejde.



### *Beskrivende, fokuserede og selektive observationer*

Empiriindsamlingen gennem deltagerobservationerne foretog jeg som en blanding af beskrivende, fokuserede og selektive observationer af praktiseringen af det psykiatriske arbejde (jf. Jakobsen, T. B. 2006; Smith, D. E. 2002; Spradley, J. P. 1980, s. 73-84).

Jeg besluttede, at jeg indledningsvist ville tage udgangspunkt i mine sanser og have fokus på lyde, dufte såvel som synsindtryk, hver gang jeg indledte feltarbejde i en ny enhed. Jeg så f.eks., at medarbejderne brugte rulleborde i det psykiatriske arbejde, og jeg hørte rullebordene køre ned ad gangen. Jeg så og hørte medarbejderne tale med brugerne og hinanden, og jeg iagttog medarbejderne bevæge sig rundt i enheden. Sansningerne førte til detaljeorienterede observationer af det psykiatriske arbejde, som jeg bearbejdede ved aktivt at reflektere over, hvorvidt de var lig eller afveg fra mine forventninger, som jeg havde qua min erfaringsbårne forforståelse og min indsigt fra litteratur om psykiatri, f.eks. beskrivelser af den totale institution (Goffman, E. 2006), og hvordan der er blevet gjort oprør mod institutionaliserende processer i psykiatrien (Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M. J., Kirk, T., Jr., Rockholz, P., & Evans, A. C. 2007; Engel, G. L. 1977; Eplov, L. et al. 2010; Foucault, M. 2006; Goffman, E. 2006; Kelstrup, A. 1983; Pilgrim, D. 2002; Scull, A. 2004). Ved aktivt at lede efter det forventede og uforventede søgte jeg at bevidstgøre mig om nuancer i praksisserne.

Efterhånden som feltarbejdet skred frem, fokuserede jeg observationerne mod interaktioner medarbejdere imellem, og mellem medarbejdere og brugere. Hvornår og hvor interagerede de? Hvordan interagerede de; hvem tog initiativ, hvordan talte de sammen, kropssprog og stemmeføring? Om hvad interagerede de? Som deltagerobservationen skred yderligere frem, foretog jeg også selektive observationer af situationer, der var rutineprægede og dagligt tilbagevendende. Det var f.eks. måltiderne og medicineringen af brugerne. Hvis der opstod et roligt øjeblik efter en situation, forsøgte jeg at tale uformelt med medarbejderne om situationen for herigennem at få indblik i medarbejderens oplevelse af den, og de antagelser og værdier, der lå bag praktiseringen.

Gennem fokuseringen af observationerne bliver undersøgelsens blik også snævret ind. Med valget om at fokusere på situationer, hvor medarbejdere eller medarbejdere og brugere interagerer, samt rutineprægede situationer, bliver undersøgelsens styrke at kunne udtale sig om, hvordan det psykiatriske arbejde bliver til i situationer, hvor aktører interagerer med hinanden.

Fordi jeg bevægede mig fra at foretage beskrivende til at foretage fokuserede og selektive observationer, får rækkefølgen betydning for observationerne. Jo længere hen i feltarbejdet jeg kom, des mere fokuseret var mine observationer. Det betyder f.eks., at jeg ikke har foretaget samme grad af fokuserede observationer i den første enhed som i den sidste. Jeg forsøgte at kompensere for dette på to måder. Dels ved at sprede interviewene ud, så jeg vendte tilbage til enhederne og foretog interviews, mens jeg foretog deltagerobservationer i en ny enhed. På den måde kunne jeg indarbejde perspektiver fra de mere fokuserede deltagerobservationer i interviewene. Dels forsøgte jeg aktivt at holde observationerne åbne, når jeg begyndte feltarbejde i en ny enhed, for herefter at fokusere på, hvad der forekom centralt i denne enhed. Oplevelsen af at 'blive taget med bukserne nede', som jeg beskrev tidligere, var en lærerig påmindelse hele vejen igennem om at forholde mig åben. Jeg arbejdede bl.a. med at forholde mig åben ved aktivt at sammenligne indretninger, lyde, praksisser og rutiner i hverdagen mellem de forskellige enheder og ved at bevidstgøre mig om, hvornår jeg blev og ikke blev overrasket i feltarbejdet, efter inspiration fra Bernard (2002) og Jakobsen (2006).

Observationerne noterede jeg for at kunne anvende dem analytisk. I det følgende afsnit beskriver jeg, hvordan jeg noterede dem.

### *Feltnoterne*

Jeg arbejdede med at dokumentere observationerne på flere måder. Dels omsatte jeg observationer til tegninger over indretningen af enhederne og bestemte rum i enhederne. I forbindelse med observationer af konkrete situationer tegnede jeg også aktørers bevægelser i situationerne ind i tegningen af rummet (jf. Bernard, R. 2002, kap 14; Guest, G. et al. 2013). Denne måde at notere observationerne på skærpede min erindring om hændelsesforløbet i de situationer, jeg observerede, og assisterede de beskrivende noter jeg foretog sideløbende hermed. I de

beskrivende noter noterede jeg f.eks. medarbejdernes bevægelse mellem de forskellige rum; kontoret, gangen, fællesarealerne og brugernes værelser, og jeg noterede, hvilke handlinger, medarbejderne foretog i disse forskellige fysiske rum. Jeg observerede og noterede også, hvornår på dagen bevægelserne skete, men uden at jeg var opmærksom på nøjagtige tidspunkter. Det var derimod rytmen i hverdagen, jeg var opmærksom på. Herudover noterede jeg også min personlige oplevelse af situationen. Det gjorde jeg som et led i at skille hændelsesforløbet fra min subjektive oplevelse af den for herigennem også at kunne arbejde mere aktivt med, hvordan min forforståelse formede mit blik i empiriindsamlingen (jf. Guest, G. et al. 2013, s. 99). I skrivningen af de uddybende noter havde jeg også fokus på min egen rolle i situationerne og den empiri, der blev frembragt (jf. Bernard, R. 2002, s. 395). Denne refleksion over egen praksis gjorde det nemmere for mig at samtale åbent og udforskende med informanterne om det psykiatriske arbejde.

Jeg noterede, både mens jeg opholdt mig i organisationen, og når jeg kom hjem fra feltarbejdet. Når jeg kom hjem, skrev jeg således uddybende noter, mens de noter jeg skrev, mens jeg opholdt mig i organisationen, var stikord om praktiseringerne af det psykiatriske arbejde for at være i stand til at erindre nuancerne i hverdagens praktiseringer af det psykiatriske arbejde. Notetagning under deltagerobservationer kan risikere at skabe distance mellem forskeren og de observerede, og for at modvirke dette tog jeg visse forholdsregler.

For at mindske synligheden af at jeg noterede, sørgede jeg for altid at have tøj på, der havde lommer, hvor jeg kunne have et papir og en kuglepen. Jeg noterede aldrig om situationer, mens de fandt sted, men efterfølgende hvis der opstod et roligt øjeblik. Hvis der var brugere til stede, noterede jeg ikke for ikke at risikere at skabe utryghed i betragtning af, at nogle brugere f.eks. følte sig overvåget som en del af deres symptombillede, ligesom jeg også først begyndte at notere, når jeg følte jeg havde en god dialog med medarbejderne, og at de forstod mit formål. Min notetagning kunne f.eks. være på kontoret, hvor også en del af medarbejdernes hverdag gik med at dokumentere, og ofte også på papir og med pen. På den måde praktiserede jeg samme handling som medarbejderne på kontoret, om end vores noteskrivning/dokumentation havde forskellige mål. Det førte til dialog med medarbejderne. Medarbejderne spurgte til at begynde

med jævnlige, hvad jeg noterede. Det var naturligvis sensitivt for medarbejderne, og derfor praktiserede jeg fuld åbenhed om det, hvor jeg både fortalte, hvad jeg noterede, forklarede, hvorfor jeg fandt det interessant, og lod papiret være synligt. Jeg sikrede mig også, at medarbejderne var okay med det, jeg noterede. Ofte opstod der ud fra disse uformelle samtaler om situationer og praksisser, og ofte spurgte medarbejderne, om jeg ikke kunne sætte fokus på urimeligheden i bestemte vilkår. Jeg noterede ned, hvad medarbejderne bad mig om at skabe fokus på, hvilket syntes at virke yderligere tillidsopbyggende.

Samtidig har min notetagning, sandsynligvis, øget medarbejdernes opmærksomhed på deres psykiatiske arbejde og de vilkår, de arbejdede under. Dette kan have medført, at medarbejderne i højere grad reflekterede over og artikulerede deres antagelser og værdier i praktiseringen af det psykiatiske arbejde, selv om det ikke var ord, jeg anvendte i interaktionen med dem.

I det ovenstående har jeg givet indblik i, hvordan jeg praktiserede deltagerobservationer. Udover at være en empirisk kilde i sig selv byggede observationerne også op til den anden primære empiriindsamlingsmetode, jeg anvendte; interviews. Indsigten i hverdagen og de konkrete oplevelser, jeg havde delt med medarbejderne, førte jeg over i interviewsituationen for at få et dybere indblik i praktiseringen af det psykiatiske arbejde.

## **Interviews**

Mens deltagerobservationerne gav en fyldig indsigt i det psykiatiske arbejde, opnåede jeg dog ikke tilstrækkelig indsigt i koblingen mellem praksisserne og de antagelser, overbevisninger, værdier og regler, der hørte til praksisserne. Jeg risikerede med andre ord, at videnudviklingen i spændet mellem forståelser og praksis ville forsvinde, hvis jeg ikke også etablerede mere formelle og udforskende samtalsituationer, hvor netop forståelser og praksisser blev koblet. Interviewmetoden har netop den styrke, at det er muligt at udforske interviewpersonernes erfaringer og den mening, de tilskriver deres erfaringer (Bernard, R. 2002, kap. 13; Fontana, A. & Frey, J. H. 2005; Spradley, J. P. 1980). Formålet med interviewene var derfor at få medarbejdere og ledere i tale om deres psykiatiske arbejde.

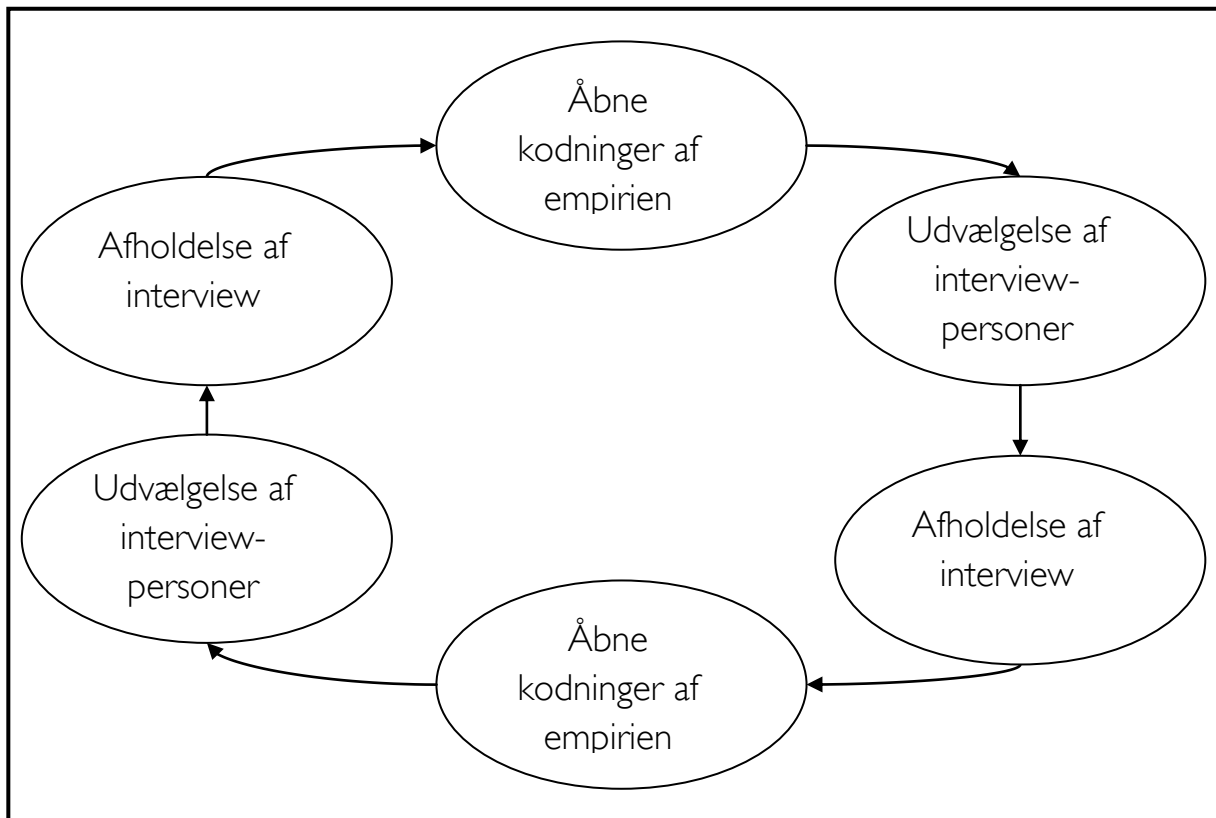
Interviewene var således allerede formet af deltagerobservationerne, og derfor valgte jeg at foretage semistrukturerede interviews. Til forskel fra åbne interviews fokuserer de samtalen på bestemte emner, og til forskel fra strukturerede interviews bibeholder de en åbenhed i forhold til at lade samtalen følge de perspektiver og nye vinkler, der kommer frem i samtalen. Det betød, at interviewene er foretaget indenfor en ramme, hvor jeg forud for interviewene arbejdede med en interviewguide, som jeg anvendte i interviewsituationen til at forme samtalen med (jf. Bernard, R. 2002;Kvale, S. 2000;Schmidt, L. & Dyhr, L. 2003).

Interviews er således sociale situationer, der finder sted i en interaktion mellem interviewer og interviewperson, og empirien tager form heraf (Bernard, R. 2002;Dyhr, L. & Schmidt, L. 1995;Fontana, A. et al. 2005;Kvale, S. 2000;Staunæs, D. & Søndergaard, D. M. 2005). Som med alle sociale situationer afhænger interviewets udbytte således af interaktionen mellem de parter, og den formes af alt, lige fra hvem der interagerer, til hvordan det gøres. Det fokuserer jeg på i det følgende, hvor jeg begynder med udvælgelsen af interviewpersonerne.

#### *Udvælgelsen af interviewpersonerne*

Jeg foretog en løbende udvælgelse af interviewpersoner, som var koblet til de indledende analyser, som jeg foretog under hele feltarbejdet. Dem vender jeg tilbage til senere i dette kapitel. Med denne tilgang kunne jeg tilpasse udvælgelsen af interviewpersonerne undervejs i feltarbejdet for at få bredde i perspektiverne på de tematiseringer, der udsprang af de indledende analyser (jf. Schmidt, L. et al. 2003, s. 33;Strauss, A. & Corbin, J. 1998, kap. 13). Ved at udvælge interview-personerne på denne måde, formede kriterierne sig for, hvem jeg gerne ville have i tale undervejs i empiriindsamlingen guidet af den undren, de indledende analyser medførte.

Den løbende udvælgelse af interviewpersoner var først og fremmest formet af, hvem jeg i deltagerobservationerne havde lært at kende. Jeg udvalgte personer, jeg havde været i sociale situationer sammen med i hverdagen, for at kunne bygge på den fortrolighed, som fælles oplevelser kan give (jf. Jakobsen, T. B. 2006, s. 122). Indsigten fra deltager-observationerne gav mig også indsigt i distinktioner i medarbejdergruppen, som jeg anvendte i udvælgelsen af



Figur 3: Illustration af vekslen mellem at foretage åbne kodninger af empirien og herudfra udvælge interviewpersoner, afholde interview, der genererede ny empiri, som jeg kodede for at derefter at udvælge interviewpersoner osv.

interviewpersoner. Et eksempel er, at jeg gennem deltagerobservationerne erfarede, at medarbejderne på Hospitalet anvendte to kategoriseringer af hinanden internt i medarbejdergruppen; de gamle plejere og de nye sygeplejersker. Kategoriseringerne var knyttet op på forskellige måder at praktisere psykiatrisk arbejde på, og derfor interviewede jeg medarbejdere 'i begge kategorier' for dels at kunne udforske denne kategorisering, og for dels ikke at positionere mig tættere med den ene gruppe frem for den anden.

Selvom den løbende udvælgelse af interviewpersonerne var relateret til de indledende analyser, havde jeg dog også opstillet prædefinerede udvælgelseskriterier (jf. Schmidt, L. et al. 2003). Jeg ønskede bredde på interviewpersonerne i forhold til organisatorisk tilknytning, uddannelsesmæssig baggrund og køn, og dette fastholdt jeg som en overvejelse, når jeg foretog den løbende udvælgelse af interviewpersoner. Gennem denne variation antog jeg, at jeg kunne sikre, at indblikket i det psykiatriske arbejde ikke blot ville være en

repræsentation af en profession eller en aldersgruppe. Herved styrkes undersøgelsens relevans for det psykiatriske felt i bred forstand.

Efter jeg havde bevidstgjort mig om, hvem jeg ønskede at interviewe, inviterede jeg personen til at deltage i et interview. Invitationen beskriver jeg i det følgende afsnit.

### *Invitationen til interviewet*

En af de første handlinger med at forme interviewets sociale situation er invitationen til interviewet (Kvale, S. 2000, kap. 7; Staunæs, D. et al. 2005). Jeg ønskede, at interviewsituationen skulle opleves som en så naturlig samtalsituation som muligt, og derfor introducerede jeg fra den første dag som deltagerobservatør, at jeg også meget gerne ville interviewe nogle medarbejdere om deres arbejde. På den måde introducerede jeg interviewdelen langsomt for medarbejderne og havde god tid til løbende at forklare, hvad det var.

Jeg spurgte de personer, jeg gerne ville interviewe, om de kunne tænke sig at blive interviewet en times tid om deres arbejde til brug i min undersøgelse af, hvordan der arbejdes med psykiatri. Jeg ønskede allerede i denne situation, at gøre personen tryk ved interviewsituationen, for at skabe gode muligheder for gode og udforskende interviews (Bernard, R. 2002; Schmidt, L. et al. 2003). Jeg refererede derfor til konkrete situationer i deres arbejde, som jeg havde delt med dem, for at konkretisere, hvilken slags samtale interviewet ville blive. De fleste deltagere sagde umiddelbart ja, mens nogle enkelte sagde, at de ikke troede, at de ville kunne fortælle mig noget interessant. Jeg forsikrede dem om, at det var jeg sikker på, at de kunne, fordi det netop handlede om det, de var eksperter på, nemlig hvordan de arbejdede. Én medarbejder, som jeg spurgte, om han kunne tænke sig at deltage i et interview, afslog, fordi han ikke kunne tænke sig at blive optaget, men ville gerne tale med mig om sit arbejde, uden at det var en interviewsituation.

Mens invitationen til interviewet er en vigtig handling i forhold til at skabe en god interviewsituation, er rammerne for interviewsituationen det også. Hvordan jeg forsøgte at skabe gode rammer for interviewene er i fokus i det næste afsnit.

## *Om at skabe gode rammer for interviewet*

Intervieweren inviterer således interviewpersonen til at deltage i et interview og dermed til en social interaktion med intervieweren. Intervieweren har forberedt sig på forhånd og dermed også lagt rammerne for interviewet som den sociale situation, som empirien bliver til i (Kvale, S. 2000, kap. 7; Staunæs, D. et al. 2005). Derfor er det afgørende, hvordan intervieweren lægger disse rammer. Hvordan jeg gjorde det, er fokus i det følgende.

De fysiske omgivelser, som interviewene finder sted under, påvirker stemningen og rammerne for interviewet (Bernard, R. 2002, s. 227). Interviewene blev afholdt i organisationerne. Det var meget let at arrangere eftersom medarbejderne havde fået tilladelse fra ledelsen til at blive interviewet i deres arbejdstid. Herudover var organisationerne allerede gennem deltagerobservationen etableret som vores fælles arena for interaktion. Jeg lod medarbejderne vælge et lokale, men stillede dog det krav, at det ikke måtte være et fællesrum, og at det ikke måtte være med glasdør, således at andre medarbejdere eller brugere kunne kigge ind, og vi kunne kigge ud. Jeg ønskede, at det skulle være et rum, hvor vi kunne være så uforstyrret som muligt. Nogle medarbejdere gjorde en dyd ud af at udvælge et godt lokale, som havde en særlig historie tilknyttet i organisationen, og dette blev en god indledning til interviewet som en samtale. Ved at afholde interviewene i vores allerede etablerede arena for fælles interaktion og ved at lade medarbejderne vælge et lokale ønskede jeg at skabe tryghed og at etablere en ramme om interviewene, hvor ikke kun jeg definerede situationen, men hvor interviewpersonerne var medskabere (jf. Bernard, R. 2002, s. 226; Kvale, S. 2000, s. 131 ff.; Schmidt, L. et al. 2003, s. 37).

Fordi interviewene blev afholdt i organisationerne, var der lyde fra enhederne, der nåede os under hvert interview. Lyde fra alarmer, dørklokker, råb og fløjt. Interviewene blev ikke afbrudt af disse lyde, med det blev enkelte interviews, ved at kollegaer brød ind, fordi de havde brug for en information fra interviewpersonen. Ved at interviewene blev afholdt i enhederne, var de således ikke uforstyrrede sociale situationer, og medarbejderne blev mindet om, hvor de var. Det kan undervejs have styrket interviewpersonernes refleksioner om



psykiatrisk arbejde, lige såvel som det kan have været forstyrrende for medarbejderne. Gennem de fyldige svar, som langt de fleste gav, virkede det dog, som om medarbejderne kunne abstrahere fra den omgivne organisations lyde, mens jeg i nogle interviews måtte koncentrere mig meget om at lukke omgivelserne ude.

Jeg indledte hvert interview med at fortælle, hvad interviewpersonerne kunne forvente. Det var praktiske aspekter, som at jeg regnede med, at interviewet ville tage en times tid, for herefter kort at nævne de emner, interviewet ville omhandle. Jeg opsummerede også mit formål med at interviewe interviewpersonen, til trods for at han eller hun jo kendte mig og mit formål gennem mine deltagerobservationer og invitationen til at deltage i interviewet. Det gjorde jeg for at sikre, at interviewpersonen vidste, hvad han/hun tog del i, og for at skabe klare rammer for situationen (jf. Bernard, R. 2002, kap. 9). Med undtagelse af enkelte interviews forløb de i en afslappende stemning, som bl.a. viste sig ved latter, henvisninger til fælles oplevelser, at interviewpersonerne fortalte om personlige oplevelser, og fortrolighed, hvor de f.eks. fortalte om frustrationer over, hvordan hverdagen var organiseret på en måde, som de ikke fandt hensigtsmæssig. I et interview fornemmede jeg, at interviewpersonen var tydeligt nervøs i begyndelsen og søgte bekræftelse på, at svarene var fyldestgørende. I den situation bekræftede jeg at, det var svarene, for der var ingen rigtige og forkerte svar.

Ved hvert interview sørgede jeg for kaffe eller the, alt efter hvad interviewpersonen ønskede, og jeg medbragte chokolade ved hvert interview. Dette gjorde jeg for at skabe en mere afslappet og hyggelig stemning under antagelse af, at jo mere afslappet stemningen var, des mere tryk ville interviewpersonerne være ved at fortælle og reflektere i interviewet. Rygtet løb om chokoladen, og nogle medarbejdere sagde med glimt i øjet, at de forventede chokolade til deres interview.

Efter interviewene fulgtes interviewpersonen og jeg sammen ud i enheden igen, hvor jeg fulgte med ned på kontoret eller i fælleskøkkenet og hang ud og fortsatte observationerne eller blot hilste på dem, der var der, og som jeg jo allerede kendte. Jeg prioriterede dette, da jeg dels sammen med

interviewpersonen igen ville indtræde i den større sociale kontekst, som enheden udgør, og også overfor de andre medarbejdere i enheden vise, at vi var tilbage efter interviewet, og at stemningen var god. På den måde håbede jeg også, at jeg kunne afmystificere interviewene.

Formålet med at skabe gode rammer om interviewsituationen var, at fremme interviewpersonens fortællelyst under interviewet. Fortællelysten forsøgte jeg også at fremme under interviewet, og det er i fokus i det næste afsnit.

### *Om at få interviewpersonerne til at fortælle*

Jeg ønskede, at interviewsituationen skulle præges af den gode relation mellem interviewpersonen og mig, men vores interaktion skulle også adskille sig fra de uformelle interaktioner, vi havde sammen i hverdagen i enhederne. Interviewene skulle være samtaler om, hvordan det psykiatriske arbejde forstås og praktiseres, præget af, at jeg var spørgende og interviewpersonen fortællende (jf. Bernard, R. 2002, kap. 9; Kvale, S. 2000).

For at kunne forme interviewsituationen, så den blev fokuseret om det psykiatriske arbejde, forberedte jeg en interviewguide, der udgjorde en skitse over de emner, interviewet skulle dække, og forslag til spørgsmål at stille til informanten (jf. Bernard, R. 2002, kap. 9; Kvale, S. 2000, s. 133 ff.; Staunæs, D. et al. 2005). Forskningsspørgsmålene adresserede de abstrakte indsigter, jeg ønskede at opnå, mens interviewspørgsmålene var mere konkrete og udforskende i forhold til den enkelte interviewperson. Mens forskningsspørgsmålene således i høj grad gik igen gennem alle interviewene, formede jeg interviewspørgsmålene i forhold til den interviewperson, jeg sad overfor, ved at relatere spørgsmålene til de situationer, som jeg havde observeret interviewpersonen i. Forskningsspørgsmålene adresserede medarbejdernes opfattelse af formålet med organisationen, de arbejdede i; formålet med det psykiatriske arbejde; interaktionen mellem medarbejdere og brugere, og medarbejderne imellem; samarbejdet med andre aktører; hverdagspraksisser i arbejdet; værdier i arbejdet og oplevelser af modstridende krav i praktiseringen af det psykiatriske arbejde.

I interviewet tog jeg udgangspunkt i interviewguiden, men med en løs styring, hvor der også var forskellige omveje, som afdækkede perspektiver, jeg i

situationen var usikker på, om havde relevans for problemstillingen. Jeg brugte også sådanne omveje til at skabe en god og afslappet stemning, f.eks. ved at spørge interviewpersoner med stor erfaring om, hvordan de oplevede psykiatrien nu i sammenligning med tidligere. I interviewsituationerne arbejdede jeg med at åbne interviewet gennem interviewets intro, spørgeteknikker såvel som lytteteknikker og interviewsituationen som en helhed (jf. Bernard, R. 2002, kap. 9;Kvale, S. 2000, kap. 7;Staunæs, D. et al. 2005, s. 64 ff.).

Jeg fulgte en rytme i interviewene, hvor jeg begyndte alle interviewene med at stille det samme åbne spørgsmål: *"Vil du ikke fortælle, hvad formålet med [enhedens navn] er?"*. Dette spørgsmål var konkret i forhold til interviewpersonens hverdag og alligevel et åbent spørgsmål, der i interviewpersonernes svar i et eller andet omfang adresserede mange af de øvrige spørgsmål, jeg senere ønskede at komme ind på. Jeg inddrog de situationer, jeg havde observeret interviewpersonen i, til at få ham eller hende til at reflektere over praksis, og herved blev interviewpersonens praksisser også på mit initiativ til en del af interviewets fokus. Dette havde en åbnende og dialogskabende effekt i interviewsituationen, men der er en risiko for, at jeg herigennem har lukket interviewpersonernes fortællinger om netop de situationer, som jeg havde oplevet interviewpersonen i. Således kan jeg gennem denne tilgang have fremmet interviewpersonernes fortællelyst om det psykiatriske arbejde ved at skabe en tryk dialog, men også have begrænset fokus i deres fortælling.

Jeg fulgte op på, hvad interviewpersonen bragte i spil, med uddybende spørgsmål eller ved at relatere det, interviewpersonen bragte op, til andre aspekter af psykiatrisk arbejde gennem åbne spørgsmål såvel som ved at spørge til konkrete praksisser, som jeg havde oplevet sammen med interviewpersonen. Jeg forsøgte at fremdyrke fyldige svar fra interviewpersonen ved at have en åben kropsholdning og komme med anerkendende lyde og anmodninger undervejs i interviewet, såsom *"fortæl mere om..."*, eller *"det er spændende. Hvordan påvirker det..?"*. Fordi jeg også var interesseret i, hvordan forskellige former for psykiatrisk arbejde kan sameksistere i hverdagen, anvendte jeg også den mere normative spørgeteknik; hvorfor-spørgsmål (jf. Staunæs, D. et al. 2005s. 65-66). Et eksempel er, at når medarbejderne fortalte om noget som obstruerende for at arbejde på en bestemt måde eller om noget som indlysende,

ville jeg forfølge begrundelsen for at det var besværligt/indlysende ved at spørge "hvorf...?". Som interviewene skred frem kunne jeg f.eks. også inddrage, hvordan jeg havde oplevet en situation, og fortælle, hvordan jeg havde oplevet, at medarbejderen havde oplevet situationen. Fortælle, at jeg fra andre havde hørt dette eller hint, eller spørge hypotetisk til, hvordan interviewpersonen opfattede en situation, som jeg havde oplevet med en anden medarbejder. Jeg erklærede også i nogle interviews, at jeg nu ville agere 'djævlens advokat', og spurgte ind til en given situation, men set fra et andet perspektiv (jf. Bernard, R. 2002, kap. 9; Fontana, A. et al. 2005; Kvale, S. 2000; Staunæs, D. et al. 2005). Jeg forsøgte således ikke at være en neutral interviewer i den traditionelle forstand, men fulgte dog en rækkefølge med først at stille spørgsmålet på en åben og neutral måde for herefter evt. at høre interviewpersonens respons på min udlægning af situationen.

Interviewene blev optagede, og i det følgende beskriver jeg, hvordan jeg behandlede den optagede empiri.

#### *Behandlingen af den bandede empiri*

Samtlige interviews blev efter tilladelse fra interviewpersonen optaget, ligesom også kurset i medicinpædagogik og dialogmødet mellem ledelsen og medarbejderne på Bostedet blev det. Alle optagelser er af god lyd kvalitet, og samtlige optagelser blev efterfølgende fuldt transskriberet. Jeg transskriberede selv tre interviews, mens de øvrige blev transskriberet af studentermedhjælpere. Studentermedhjælperne transskriberede interviewene umiddelbart efter de var indsamlet, og de forelå derfor fuldt transskriberede ca. en uge senere. Således forelå der transskriptioner såvel som observationsnoter undervejs i empiriindsamlingen.

Jeg opsatte regler for transskriberingen, f.eks. for hvordan længere ophold i talen og udbrud samt latter skulle noteres. Udsagn som øhh, æhm og lignende blev ikke transskriberet. Efterfølgende har jeg gennemlyttet interviewene og sammenholdt transskriptionerne med optagelsen.

## **Analyserne af empirien**

Efter i de foregående afsnit at have givet indblik i indsamlingen af empirien fokuserer dette afsnit på empirien dels gennem beskrivelser af analyseprocessen og dels via refleksioner over de muligheder, som analyseprocessen har åbnet såvel som lukket.

Afsnittet indleder jeg med først at beskrive det teknologiske fundament, som analyserne er foretaget på, og herefter at fokusere på de greb, jeg har anvendt til at åbne og kategorisere empirien i analyserne med.

### *Det teknologiske fundament*

Til analyserne af data har jeg anvendt softwareprogrammet Nvivo 9. I Nvivo har jeg samlet det empiriske materiale, dvs. observationsnoter, interviewtransskriptioner samt tekstmateriale indsamlet under feltarbejdet, og opbygget en database, hvor empirien er sorteret ud fra organisation og enhed. I databasen blev interviewene desuden kategoriseret ud fra interviewpersonens uddannelsesbaggrund og køn.

Nvivo 9 har således virket som et strukturerende redskab, hvori jeg foretog analyserne. Programmet gjorde det overskueligt at orientere mig i det empiriske materiale, både indenfor de enkelte organisationer, enheder og interviews såvel som på tværs af interviews, enheder og organisationer.

Med empirien ordnet i databasen foretog jeg forskellige kodninger af materialet. Med de tekniske muligheder i programmet kunne jeg dels arbejde med sideordnede koder, såvel som jeg kunne arbejde iterativt med at underordne koderne hinanden og herigennem strukturere analyserne. Disse kodninger er fokus i det kommende afsnit, hvor jeg fokuserer på forskellige trin i analyseprocessen. Analyserne kan dels beskrives ud fra bevægelsen i processen, dvs. hvor induktive eller deduktive kodningerne af empirien var, og ud fra de teknikker, jeg anvendte til at undersøge empirien, og de kodninger, jeg foretog. De to perspektiver er gennemgående i det følgende.

### *Bevægelsen fra åbne kodninger til fokuserede analyser*

Analyseprocessen begyndte som nævnt tidligere med indsamlingen af empirien, hvor jeg foretog gennemlæsninger af det empiriske materiale og indledende åbne kodninger. Senere fulgte tre mere fokuserede kodninger af hverdagslogikkerne, legitimitet og illegitimitet samt hverdagslogikkernes sameksistens. Jeg illustrerer empiriindsamlingen og analyseprocessen over tid i figur 4.

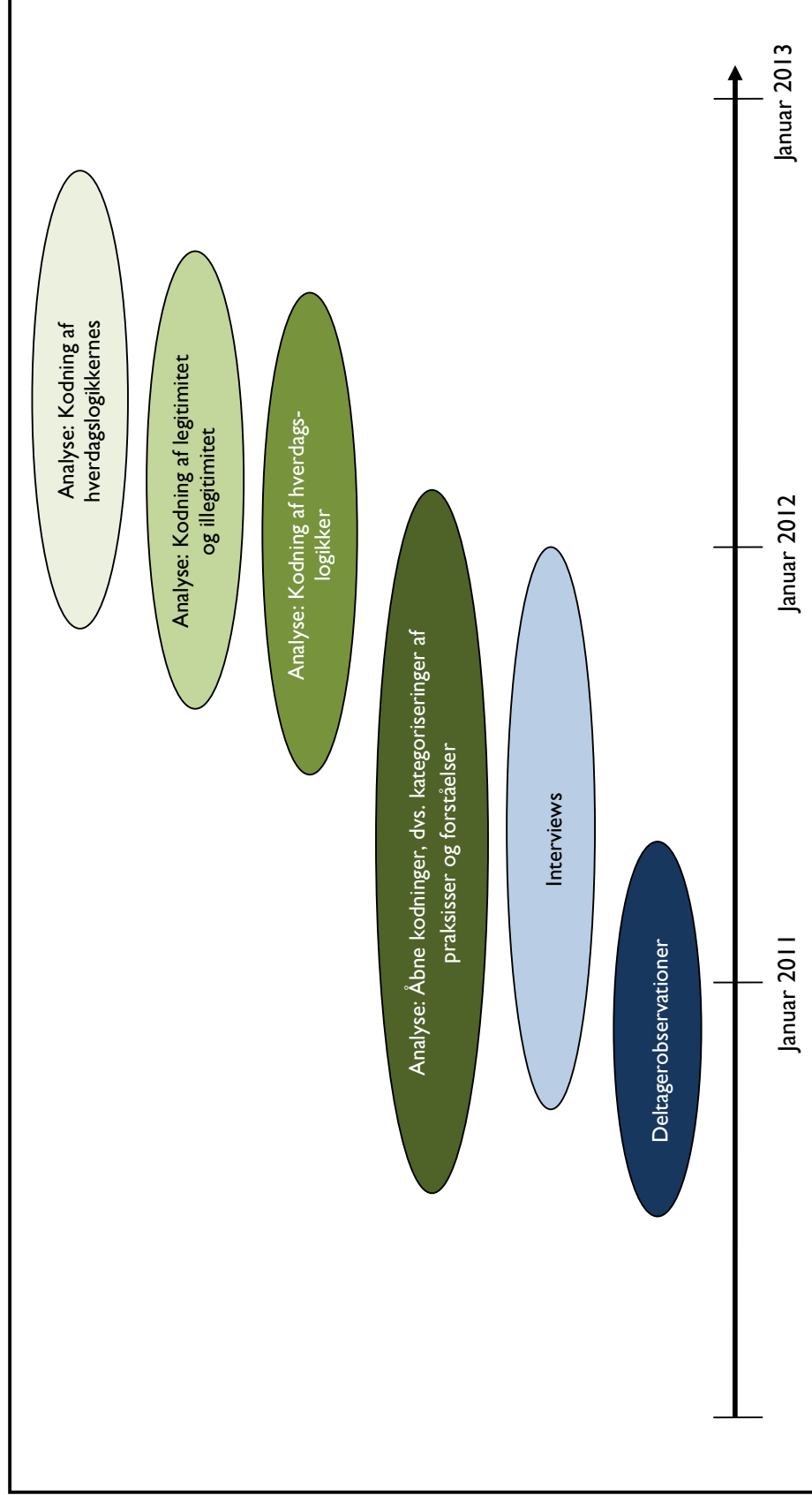
De indledende gennemlæsninger og åbne kodninger førte til kategoriseringer af empirien ud fra de situationer, som empirien omhandlede. Jeg fokuserede på selve handlingen i situationen, situationens forløb, hvem der interagerede, og hvordan de gjorde det. Jeg fokuserede i de første gennemlæsninger også på at adskille de mange sanseindtryk og at identificere mine personlige antagelser i empirien. Der var tre formål med dette. Dels at sikre, at jeg forholdt mig åben og undrende i den videre empiriindsamling, dels at kunne fokusere empiriindsamlingen, og dels at jeg i den fortløbende analyseproces forholdt mig udforskende til de kategoriseringer, jeg foretog.

Gennem de åbne kodninger blev jeg fokuseret på, hvilke antagelser og overbevisninger der var knyttet til en praksis, fordi medarbejderne forklarede mig dette, når jeg spurgte til deres praktiseringer af det psykiatriske arbejde. Jeg blev også herigennem opmærksom på legitimeringer, fordi medarbejdere og ledere brugte hinanden meget i deres forklaringer på, hvorfor de gjorde, som de gjorde, og hvorfor én tilgang var mere rigtig end en anden. Således indtrådte antagelser og overbevisninger samt begreberne om legitimitet og illegitimitet tidligt i analyserne i formen af at være retoriske argumenter, men ikke som begreber operationaliseret i forhold til den ny-institutionelle teori. Jeg orienterede mig i den ny-institutionelle teori løbende undervejs i hele undersøgelsesprocessen, hvorved empiriindsamlingen og de indledende analyser naturligvis har været inspireret heraf, såvel som af praksisteorien og af forskning i psykiatrisk arbejde. På et tidspunkt bliver det klart, at en tættere kobling til den ny-institutionelle teori er mulig gennem en operationalisering af begrebet institutionelle logikker, men med en betoning af, at det ikke er institutionelle logikker, som de tager form på et overordnet niveau. Det er

tværtimod som hverdagslogikker, dvs. de formende kræfter, der findes i organisationerne, og i de fællesskaber, der er at finde her.

Operationaliseringen af begrebet institutionelle logikker som hverdagslogikker blev således den analytiske ramme, fordi empirien viste sig at have kraft til at udtale sig om det komplekse af praksisser, antagelser, overbevisninger, værdier og regler, der formede det psykiatriske arbejde. Heri var dog en begrænsning. Antagelser og overbevisninger kunne ikke skelnes i empirien, og jeg vælger derfor at betegne antagelser/overbevisninger som antagelser i fremskrivningen af empirien. Hermed har jeg kategoriseret udsagn om, hvordan 'virkeligheden' forholder sig og er meningsfuld som antagelser. Reglerne kommer dels til syne gennem praktiseringerne af det psykiatriske arbejde, dels gennem antagelserne og værdierne for praktiseringen, og derfor vælger jeg ikke at eksplicite reglerne. Selvom jeg således i den senere fase fokuserede analyserne på konstellationer af praksisser, antagelser og værdier, forblev analyserne induktive, fordi jeg ikke ledte efter eller forsøgte at bekræfte bestemte og teoretisk funderede antagelser, overbevisninger, værdier eller regler.

I analyserne af hverdagslogikkernes legitimitet og illegitimitet operationaliserer jeg ligeledes et begreb hentet fra den ny-institutionelle teori, og denne analyse var deduktiv. I denne analyse tog jeg udgangspunkt i de legitimitetsskabende argumentationer, som tidligere undersøgelser havde etableret, og undersøgte, hvordan repræsentanter for de forskellige hverdagslogikker etablerede de forskellige hverdagslogikker som hhv. legitime og illegitime. I denne analyse tog jeg udgangspunkt i Suchmans (1995) definition af legitimitet, og for at jeg kunne kategorisere udsagn som legitimerende eller delegitimerende argumenter, skulle det således være en udbredt opfattelse/antagelse indenfor et fællesskab, at den praksis udsagnet omhandlede, var (u)ønsket, rigtig/forkert eller (u)passende (jf. Suchman, M. C. 1995).



Figur 4: Illustration af de overlappende processer med at indsamle og analysere empirien.



Sideløbende med analyserne af hverdagslogikkerne og deres legitimitet og illegitimitet trådte også grænsefladerne mellem de forskellige hverdagslogikker frem, og dermed også hvordan de i hverdagen eksisterede side om side. Jeg anvendte den eksisterende litteratur om logikkers sameksistens til at opbygge analyserne af hverdagslogikkernes sameksistens. Således fokuserede jeg på, hvem der repræsenterede de forskellige hverdagslogikker, der sameksisterede (jf. D'Aunno, T. et al. 1991; Greenwood, R. et al. 1996; Pache, A. et al. 2010), hvor specifikt hverdagslogikkerne angav, hvad der er passende mål og tilgange, og hvorvidt hverdagslogikkerne formede det psykiatriske arbejde forskelligt eller ens på tilgang eller mål (jf. DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Goodrick, E. et al. 1996, s. 3-4; Greenwood, R. et al. 2011). Fordi de tre analytiske fokuser således knytter sig til hinanden, foretog jeg de fokuserede analyser sideløbende, og på den måde informerede analyserne hinanden.

For at åbne analyserne anvendte jeg forskellige analyseteknikker. Hvordan jeg gjorde dette, beskriver jeg i det næste kapitel.

### *Redskaber i analyserne*

I det ovenstående har jeg fortalt om analyseprocessen. For at give et overblik har jeg i den fremskrivning forsømt at uddybe de redskaber, dvs. forskellige spørge- og sammenligningsteknikker, som jeg anvendte i analyserne. Dem giver jeg i det følgende indblik i.

I en indledende åben kodning gennemgik jeg det empiriske materiale ved at fokusere på, hvad informanterne beskrev, at de og deres organisation var og burde være, og hvad informanterne beskrev, at de og deres organisation ikke var eller ikke burde være (jf. Strauss, A. et al. 1998, s. 92, 97 ff.). Denne analyse åbnede mit blik for forskellige krydspres i hverdagen mellem forskellige grupper af aktører, dvs. hvilke krydspres der var mellem dét, de opfattede som meningsfuldt, og dét, de oplevede at skulle udføre, eller som blev udført. Denne teknik gjorde det således muligt at se forskelle og ligheder mellem grupper i enhederne, mellem enheder og mellem organisationerne. Tydeligheden i sådanne krydspres fremtræder desuden naturligt, når man anvender den institutionsetnografiske tilgang, hvor der jævnligt skiftes position i empiriindsamlingen. Min interviewteknik, hvor jeg spurgte ind til nogle af de

samme situationer i flere interviews, bidrog også til, at disse forskelle naturligt kom frem.

Ved hjælp af samme teknik gennemløb jeg også en åben kodning af interviewmaterialet, hvor jeg fokuserede på, hvad der i interviewene blev italesat som metoder/redskaber i det psykiatriske arbejde, og hvad disse metoder/redskaber skulle kunne opnå i arbejdet med brugerne. Gennem denne analyse etablerede jeg koblinger mellem praksisser og de antagelser, der knyttede sig til dem, samt til medarbejdernes/ledernes overordnede forestillinger om psykiatrisk arbejde. Jeg anvendte informanternes egne betegnelser i denne kodning og fik herigennem meget brede kategoriseringer af det psykiatriske arbejde. Fra disse meget brede kategoriseringer bevægede jeg mig på tværs af de mange kategorier for at lede efter fællestræk såvel som forskelle mellem de forskellige metoder/redskaber.

En teknik, som jeg anvendte i alle stadier af analyseprocessen, var at stille hv-spørgsmål til empirien (jf. Strauss, A. et al. 1998, s. 89 ff.). Spørgsmål om hvad, hvem, hvor, hvornår og hvorfor udgør således et skelet i analyserne, både før og efter de blev målrettet mod at undersøge, hvilke logikker der former hverdagen i organisationerne. Teknikken muliggjorde flere ting. Ved at besvare spørgsmålene blev det muligt at se forskelle og ligheder mellem kategoriseringerne. Herudover sikrede teknikken også, at kategoriseringerne af empirien blev stærkt empirisk forankrede, fordi spørgsmålene skulle kunne besvares empirisk. Hv-spørgsmålene var endvidere velegnede til at arbejde med både den observationsbaserede og interviewbaserede empiri, og ved at søge svar på alle spørgsmålene under analyserne af de forskellige hverdagslogikker blev der etableret sammenhængende beskrivelser af det psykiatriske arbejde, som netop forbandt praktiseringer af arbejdet med antagelser og værdier. Det sikrede dels en grundig refleksion over de enkelte situationer/udsagn, der blev kategoriseret som udtryk for en hverdagslogik, men også en sammenhæng mellem de forskellige situationer/udsagn, der tilsammen udgør en hverdagslogik. Skelettet i analyserne af hverdagslogikkerne er således en refleksion over, hvem der agerer i situationer, *hvad* der gøres, og *hvordan* og *hvornår* det gøres, og *hvorfor* det giver mening for aktørerne at gøre det på den måde.

Samtidig med at jeg byggede undersøgelsen op om en ramme af hv-spørgsmål, arbejdede jeg også med at sikre den indre kohærens i de forskellige hverdagslogikker ved at anvende Strauss og Corbins operationalisering af fænomeners 'egenskaber' og 'dimensioner' (Strauss, A. et al. 1998, kap. 8). Jeg arbejdede således med at beskrive karakteristika for de forskellige hverdagslogikker, og med at beskrive det kontinuum af udtryksformer, som egenskaben kunne tage sig ud indenfor (jf. Strauss, A. et al. 1998, s. 116 ff.). Med brugen af egenskaber og dimensioner bringes der en fleksibilitet ind i kategoriseringerne af hverdagslogikkerne, fordi samme hverdagslogik kan fremtræde som i et kontinuum. For at illustrere dette er det nemmere at give et eksempel. I det, jeg senere præsenterer som hverdagslogikken om medicinering, kan medicin opfattes som et redskab, der skal anvendes hele tiden, eller som et redskab, der skal anvendes episodisk, afstemt efter brugerens situation. I begge anskuelser opfattes medicin som havende samme egenskab; at kunne reducere symptomer og dermed hjælpe brugeren, men hvornår det opfattes som meningsfuldt at anvende denne egenskab hos medicin kan variere.

Endelig anvendte jeg også sammenlignende teknikker, hvor jeg i analyserne udfordrede empirien gennem flip-flop-teknikken ved at spørge, hvad hvis det modsatte var tilfældet, eller hvad hvis det blev beskrevet som godt i stedet for skidt (jf. Strauss, A. et al. 1998, s. 94). Denne teknik anvendte jeg til at afsøge grænserne for, hvornår en hverdagslogik f.eks. blev etableret som legitim eller illegitim at anvende. Jeg brugte således teknikken ved at vende de konkrete situationer på hovedet, de antagelser, jeg erkendte jeg havde, men også i den udvidede form ved at opsøge andres blik på dele af empirien. Det kunne være teoretisk viden, personlige erfaringer, kollegaer fra det organisationsteoretiske såvel som fra det psykiatriske felts kommentarer til de fænomener, jeg præsenterede dem for.

I tabel 3 giver jeg et overblik over de forskellige analysetrin og tilgangene jeg anvendte.

Analyse	Hvad kiggede jeg efter?	Hvilke redskaber jeg primært anvendte?
Åbne kodninger.	<p>Det formulerede formål med praksisser.</p> <p>Italesættelser af forskelle og ligheder, 'bør og bør ikke'.</p> <p>Legitimerende argumenter.</p>	<p>Stille hv-spørgsmål til empirien.</p> <p>Sammenligne grupper og kategoriseringer.</p> <p>Søge efter bestemte formuleringer.</p>
Analyse af hverdagslogikker.	<p>Mønstre og sammenhænge mellem praksisser, antagelser og værdier.</p>	<p>Stille hv-spørgsmål til empirien.</p> <p>Flip-flop-teknikken.</p> <p>Undersøge egenskaber og dimensioner.</p> <p>Sammenligne hverdagslogikker.</p>
Analyse af legitimitet.	<p>Udbredte opfattelser/antagelser indenfor et fællesskab om, at praksisser er (u)ønskede, rigtige/forkerte eller (u)passende.</p> <p>Forholde argumenter til kategoriseringer af legitimerende argumenter fra eksisterende litteratur.</p>	<p>Stille hv-spørgsmål til empirien.</p>
Analyse af sameksistens mellem hverdagslogikker.	<p>Situationer, hvor forskellige hverdagslogikker anvendes.</p> <p>Beskrivelser af samme situation ud fra forskellige hverdagslogikker.</p> <p>Beskrivelser af kontroverser mellem tilgange.</p> <p>Tilstedeværelse af modstridende antagelser, værdier og praksisser.</p>	<p>Stille hv-spørgsmål til empirien.</p> <p>Flip-flop-teknikken.</p>

	<p>Hvem der repræsenterede hverdagslogikker.</p> <p>Hvor specifikt hverdagslogikkene angav, hvad der er passende mål og tilgange.</p> <p>Hvorvidt hverdagslogikkene byggede på ens eller forskellige tilgange og mål.</p>	
--	---	--

Tabel 3: Overblik over de forskellige analysetrin, hvad jeg fokuserede på, og hvilke redskaber jeg anvendte for at åbne empirien.

Efter i det ovenstående at have udfoldet hvordan jeg analyserede empirien, fokuserer jeg i det følgende på de tidspunkter i analyseprocessen, hvor analysen krævede noget ekstra, fordi jeg var påvirket af min forforståelse, og fordi der var 'huller' i empirien.

#### *Analyserne når de krævede noget ekstra...*

En risiko i forskningsundersøgelser er, at fundene er repræsentationer af det, man forventede at finde. I denne undersøgelse var jeg i analyserne af én hverdagslogik særligt udfordret af min egen forforståelse om, hvordan jeg forventede, 'virkeligheden' ville være, og det, fundene viste. Analyseprocessen af denne konstellation af praksisser, antagelser og værdier krævede derfor en stor grad af selvkritik i analysen.

Et eksempel på dette er i analyserne af praksisser, antagelser og værdier, der koblede sig til recovery-orienteringen, som jeg kendte den fra min tid som udviklingskonsulent og litteraturen. Jeg blev tidligt i analyseprocessen opmærksom på et behov for at være meget bevidst om at sondre mellem min egen forståelse af recovery-orienteringen og den, jeg blev præsenteret for i feltet. Derfor måtte jeg anvende de analytiske redskaber i flere omgange end ellers i arbejdet med det, jeg endte med at betegne *hverdagslogikken om brugernes ressourcer*. Medarbejderne i organisationerne anvendte selv ordet recovery, men på et tidspunkt valgte jeg bevidst at ignorere ordet og omdefinerede hverdagslogikken fra at indeholde ordet 'recovery' til at betegne den

grundlæggende antagelse, som medarbejderne gav udtryk for, at 'brugerne har ressourcer', og at det er dem, de skal bruge til komme videre. Med denne ændring, flyttede mit fokus i analysen sig fra at bekræfte det, jeg som konsulent havde lært, var 'den rigtige måde at arbejde på' til at fokusere på medarbejdernes praksisser, antagelser og værdier.

Et andet eksempel er introduktionen af hverdagslogikbegrebet i analyserne. Med introduktionen bevægede jeg mig væk fra at holde analyserne af de to organisationer adskilte. Jeg havde indtil da holdt dem adskilt af to grunde. Dels var jeg påvirket af en antagelse om, at der ville være tydelige forskelle på de to organisationer, for det var den antagelse, jeg var blevet præsenteret for, da jeg arbejdede som udviklingskonsulent i socialpsykiatrien. Dels fordi jeg ved at holde organisationerne adskilte arbejdede med netop at se forskelle og ligheder. Dette reflektive arbejde viste, at det ikke var forskelle mellem organisationerne, der dominerede, men at der tværtimod kunne være større lighed mellem enheder på tværs af organisationerne end mellem enhederne internt i organisationerne. Eftersom det var de samme typer af praksisser, antagelser og værdier, der gik igen på tværs af enhederne og organisationerne, flyttede jeg fokus fra denne strukturelle og tilsyneladende kunstige opdeling i organisationer og fulgte i stedet empirien. Jeg flyttede mig således fra at have et sammenlignende blik på empirien til at have et mere udforskende blik. Fokus rettede sig imod at udfolde hverdagslogikkerne, der former arbejdet, frem for at lede efter ligheder og forskelle og tillægge dem værdi. Denne beslutning var således funderet i den ny-institutionelle antagelse om, at fællesskaber er formet af institutionelle logikker, der findes i det organisatoriske felt (DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Hoffman, A. J. 1999; Jakobsen, T. B. 2006; Smith, D. E. 2002), som blev bekræftet, ved at empirien viste, at det psykiatriske arbejde på tværs af organisatoriske og sektorielle grænser var formet af de samme hverdagslogikker.

Et tredje eksempel kobler sig til vurderingen af, hvornår der er indsamlet tilstrækkelig empiri. Jeg interviewede sideløbende med de indledende åbne kodninger af empirien, efter inspiration fra Strauss og Corbin (1998), som anvender betegnelsen teoretisk sampling, for en empiriindsamling der fortsætter, indtil analyserne er fuldstændigt mættet empirisk (jf. Strauss, A. et al.

1998, kap. 13). Det vil sige, at analyserne og empiriindsamlingen er i en konstant udveksling, og at empiriindsamlingen fokuseres mod at udfylde de huller i analyserne, som empirien ikke informerer. Mens dette var min inspiration, er empiriindsamlingen ikke foretaget efter teoretisk sampling. Min adgang til empiriindsamlingen i organisationerne lukkede sig, førend analyserne var færdige, og mens jeg følte, at jeg forlod felten med mættet empiri, viste det sig i forhold til det, jeg betegner *hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab*, var empiriske huller i analysen. Da jeg blev opmærksom på det i analyseprocessen, var det ikke muligt at vende tilbage for at indsamle yderligere empiri.

De empiriske huller var forårsaget af, at jeg havde svært ved at spørge ind til praksisser, hvor medarbejderne praktiserede et fællesskab med hinanden, hvor de samtidig ekskluderede brugerne, som jeg beskrev tidligere i dette kapitel (se s. 84-85). For at vurdere hvordan de empiriske huller påvirkede muligheden for at foretage en analyse, der etablerede en hverdagslogik som et kompleks af praksisser, antagelser og værdier, anvendte jeg de analytiske redskaber. Jeg stillede hv-spørgsmål til empirien, forestillede mig situationer og antagelser vendt på hovedet, og definerede egenskaber og dimensioner for de praksisser, antagelser og værdier, jeg havde empirisk materiale på. Den observationelle empiri var solid. Der var huller i forhold til antagelser og værdier. For at minimere risikoen for at overfortolke den empiri, jeg havde, vendte jeg mig mod litteratur om arbejdsfællesskaber, og inddrog Emile Durkheims (2000 [1902]) beskrivelse af et fællesskab. Durkheim beskriver, at arbejdsdeling skaber andet og mere end blot resultatorienterede organisationer; det skaber venskabelige fællesskaber mellem individer (Durkheim, E. 2000, s. 80 ff.), og det var også den måde, medarbejderne i denne undersøgelse omtalte deres indbyrdes forhold. Et fællesskab baserer sig på solidaritet mellem individer, der finder sammen om fælles interesser, og fællesskabet næres af en lyst i individerne om at høre til (Durkheim, E. 2000, s. 46-47). Herudover mødes og interagerer individer, der er en del af samme fællesskab, regelmæssigt (Durkheim, E. 2000, s. 87). Jeg operationaliserede dette til et analytisk redskab, der udgør et skelet i hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab. På den måde er hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab et kompleks af praksisser, antagelser og værdier, der forbinder sig til hinanden fordi de baserer sig på en

udtrykt solidaritet og fælles interesser imellem medarbejderne, som regelmæssigt mødes og interagerer om deres fælles interesser. På den måde sikrede jeg en stærk indre kohærens i komplekset mellem praksisser, antagelser og værdier, og minimerede hermed risikoen for at overfortolke den empiri, jeg havde. Hullerne i empirien påvirkede således i højere grad analysen af legitimitet og illegitimitet, og mulighederne for at optegne grænserne for det spillerum, hvori medarbejderne kan trække på hverdagslogikken i hverdagen. Jeg præsenterer denne hverdagslogik på lige fod med de øvrige hverdagslogikker, men gør i kapitlet opmærksom på begrænsningerne i hverdagslogikkens empiriske fundering.

Hermed afrunder jeg udfoldelsen af undersøgelsens metodiske og analytiske tilblivelse. I det følgende beskriver jeg etiske aspekter i undersøgelsen, som har formet undersøgelsens tilblivelse.

### **Etiske overvejelser om forskning i feltet organisation og psykiatri**

Hvorvidt en adfærd er etisk forsvarlig, er indlejret i alle de handlinger, individet foretager. Således har jeg i det allerede skrevne implicit præsenteret en række aspekter af etikken i frembringelsen af undersøgelsen, og det bør derfor indgå i en vurdering af undersøgelsens etik. I dette afsnit fokuserer jeg på undersøgelsens etik som en formel etik; en etik praktiseret under feltarbejdet; og som en etik i det skrevne.

#### *Den formelle etik*

Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet. Herudover er undersøgelsen godkendt af ledelser i kommunen og regionen. Her forpligtede jeg mig til at efterleve de etiske standarder som Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd har fremsat (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd 2002).

Interviewpersoner og mødedeltagere gav skriftligt informeret samtykke til, at jeg måtte optage interviewet/mødet, hvor jeg både mundtligt og skriftligt informerede om undersøgelsens formål, at det var frivilligt at deltage, og at interviewpersonerne på ethvert givet tidspunkt kunne trække deres samtykke



tilbage, hvis de fortrød deres deltagelse. Deres samtykke omfattede, at jeg kunne anvende anonymiserede og slørede citater i afhandlingen. I hver interviewsituation gav interviewpersonen udtryk for at være tryk ved situationen og skrev under på samtykkeerklæringen. Ingen informanter har trukket deres samtykke tilbage.

### *Etikken praktiseret i feltarbejdet*

Det psykiatriske område er følsomt på flere måder. Dels er brugerne i en sårbar situation, som der skal tages vare om i forskningsarbejdet. Brugere må ikke lide mere overlast end højst nødvendigt, og naturligvis helst slet ikke. Det samme gælder medarbejderne og lederne, hvis praktisering af det psykiatriske arbejde er i fokus i denne undersøgelse. Praktiseringen af psykiatrisk arbejde har f.eks. været i fokus i flere mediebragte undersøgelser, og det har skabt en vis sårbarhed blandt ansatte indenfor psykiatrien. For at mindske risikoen, for at min tilstedeværelse i organisationerne skulle medføre negative følger for medarbejdere, ledere såvel som brugere, baserede jeg mit feltarbejde på bestemte principper, som jeg gennemgår i det følgende.

Jeg praktiserede fuld åbenhed om, hvem jeg er, hvad jeg skulle i enhederne, og hvorfor jeg skulle det (jf. Bernard, R. 2002, kap. 13; Guest, G. et al. 2013, s. 88). Det gjorde jeg af to etiske hensyn. Det ene er, at brugerne er i en sårbar situation, hvor jeg frygtede, at fordækthed fra min side kunne resultere i forværring af deres symptomer. Den risiko var jeg ikke villig til at løbe. Det andet er, at usikkerhed om min tilstedeværelse kunne skabe usikkerhed blandt medarbejderne i deres hverdag, da det er et felt, hvor der bl.a. jævnligt har været tv-afdækninger med skjult kamera. Det har skabt en sårbarhed blandt medarbejdere i feltet. Den sårbarhed tog jeg hånd om gennem min åbenhed. Ved at være helt åben om min rolle og min tilgang håbede jeg også at vinde medarbejdernes tillid, så de ville føle sig trygge ved at lukke mig ind i deres praktiseringer af og tanker om psykiatrisk arbejde. Fordi jeg åbent fortalte, at formålet med deltagerobservationerne var at få indblik i medarbejdernes tilgang til det psykiatriske arbejde, er det naturligt at antage, at jeg skabte yderligere bevidsthed og refleksion om, hvad psykiatrisk arbejde er hos medarbejderne.

På Bostedet praktiserede jeg åbenheden gennem både introduktionsbreve til brugere og medarbejdere, morgenmadsarrangementet og en vedvarende italesættelse af mit formål, hvis nogen spurgte eller udtrykte tvivl derom. Medarbejderne på Hospitalet afviste, at et introduktionsbrev til brugerne eller en fælles morgenmad initieret af mig ville være en god ide. Der var stor udskiftning af brugere i enhederne, og det var langt fra sikkert, det var de brugere, der fik brevet, der ville være indlagt, når jeg kom. Det var også langt fra sikkert, at de ville kunne forholde sig til min tilstedeværelse som forsker, hvis de ingen interaktion ville have med mig, fortalte medarbejderne. På hospitalet, hvor mange brugere således ikke var klar over, hvem jeg var, aftalte vi, at medarbejderne skulle introducere mig og min specielle rolle, når jeg fulgte med medarbejderne rundt og herigennem var til stede, når medarbejderne f.eks. havde samtaler med brugerne eller gav medicin. Medarbejderne skulle spørge brugerne, om det var i orden, at jeg var til stede, og brugerne skulle acceptere dette.

Gennem åbenheden fik brugerne på Bostedet således mulighed for at undgå eller opsøge mig, mens brugerne på Hospitalet kun fik denne mulighed for bevidst at vælge tilstedeværelsen af en forsker til og fra, hvis de blev informeret om årsagen til min tilstedeværelse af en medarbejder, eller fordi de spurgte mig om grunden til min tilstedeværelse. I denne beslutning lod jeg mig således guide af en antagelse om, at medarbejderne havde en ekspertise til at vurdere, at denne beslutning ville være til brugernes bedste.

Trods forskelle i min indtræden i de to organisationer gælder det for begge organisationer, at jeg har været meget opmærksom på at tolke de signaler, som brugerne udsendte. Jeg forsøgte at være imødekommende over for alle brugere, men fordi jeg netop ikke havde nogen solid relation til brugerne, holdt jeg mig også i baggrunden, hvis jeg oplevede situationer, som jeg antog, var svære for brugerne. Sådanne situationer er eksempelvis tvangsindlæggelser.

Som jeg også har beskrevet tidligere, befandt jeg mig gennem mit feltarbejde til tider i situationer, hvor mine etiske normer blev udfordret. Jeg oplevede også, at medarbejdere såvel som brugere opsøgte mig og bad mig ændre på konkrete aspekter af det psykiatriske arbejde. Jeg valgte i sådanne situationer ikke at gribe

ind, men netop forblive i forskerrollen. Jeg lyttede til, hvad de fortalte, og gav udtryk for, at jeg kunne forstå, at det var svært for dem, men forklarede også tydeligt, at jeg desværre ikke kunne ændre på forholdene direkte. Jeg pointerede, at jeg var der i rollen som forsker, og at jeg ville publicere analyser om det psykiatriske arbejde, og at jeg ad den vej håbede, at der ville kunne komme positive forandringer i det, de oplevede et behov for. I sådanne situationer reflekterede jeg over, om det, jeg blev bekendt med, krævede, at jeg skred ind og dermed trådte ud af forskerrollen. Det vurderede jeg ikke, at der var.

### *Etikken på skrift*

I fremskrivningen af fundene, der præsenteres i Del II, har jeg anvendt forskellige retningslinjer, der vedrører anonymiseringen af informanterne, brugen af citater og gengivelsen af citater.

Anonymiseringen og sløringen af informanterne, baserer sig på den aftale om informeret samtykke, som jeg indgik med dem forud for interviewet, eller på informanternes deltagelse i kurser og dialogmødet. I den aftale gav informanterne samtykke til, og jeg forpligtede mig til, at:

"Interviewet optages og transskriberes (afskrives). Når det transskriberes, ændres navne og andre karakteristika, som evt. ville kunne skabe persongenkendelse. (...) Hvis citaterne anvendes i skriftlig eller mundtlig fremstilling, vil disse ligeledes være anonymiserede og slørede, så muligheden for persongenkendelse er minimeret mest muligt." [Uddrag fra samtykkeerklæringen om at deltage i interview]

For at leve op til den forpligtelse har jeg foretaget visse bearbejdnings af de citater og observationer, der anvendes i teksten. Bearbejdningerne har jeg foretaget efter klare retningslinjer, som jeg redegør for i det følgende.

*Citaterne:* I fremskrivningen af fundene, står citater fra interviewene i kursiv og er adskilt fra den øvrige tekst med linjemellemrum. Citaterne er afskrevet fra optagelserne, men der kan være modifikationer i gengivelsen, dels som en del af sløringen og dels for at øge læsevenligheden. Jeg har derfor ændret ordstillingen, hvor talesproget blev svært forståeligt på skrift, og slettet formuleringer såsom 'som at der', så der kun stod som tilbage.

Informantens uddannelse/stilling	Anonymisering
Pædagog i enhed A og B.	Pædagog.
Socialrådgiver i enhed B.	Pædagog.
Sosu-assistent i enhed A og B.	Sosu-assistent.
Psykolog på Bostedet.	Psykolog.
Medlem af ledelsen på Bostedet.	Leder.
Sygeplejerske i Skadestuen og på Den lukkede.	Sygeplejerske.
Sosu-assistent i Skadestuen og på Den lukkede.	Sosu-assistent.
Plejer på Den lukkede.	Sosu-assistent.
Psykiater i Skadestuen, på Den lukkede og i Distriktpsychiatrien.	Psykiater.
Medlem af ledelsen på Hospitalet.	Leder.
Pædagog, sosu-assistent, plejer, psykolog, sygeplejerske, psykiater.	Medarbejder, hvis jeg vurderede, at dét medarbejderen udtaler sig om, er af særlig sensitiv karakter. Dette er primært tilfældet i hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab, kap. 13.

Tabel 4: Oversigt over anonymiseringen af medarbejdere og ledere i citater.

Udover at sløre, hvem der taler, øger det også læsevenligheden og gavner dermed den kommunikative validitet af undersøgelsen (jf. Kvale, S. 2000; Malterud, K. 2001). I nogle citater er der taget længere dele ud, som bare mening, men som jeg vurderede overflødig for at fremskrive citatets pointe. Det er f.eks. indskudte sætninger eller gentagne eksempler på samme pointe. Sådanne udeladelser i citater er markeret med (...). Endelig forekommer der enkelte steder kantede parenteser inde i citaterne. De markerer, at jeg har tilføjet et afklarende element til citatet, f.eks. en forklaring om, hvem de i et citat refererer til.

Efter citaterne er det angivet, hvilken uddannelse informanten. Det er ikke angivet i hvilken organisation eller enhed informanten er ansat, for at sikre anonymiseringen. I en del tilfælde vil det organisatoriske tilhørsforhold dog kunne udledes, fordi der f.eks. kun var pædagoger ansat på Bostedet, ligesom det nogle steder i teksten fremgår, hvilken organisation der er tale om. I de tilfælde hvor det fremgår af teksten, er det fordi fænomenet knyttede sig specifikt til den ene organisation. Herudover har jeg foretaget yderligere anonymiseringer. Der var kun én socialrådgiver blandt de interviewede informanter, og for at anonymisere denne person har jeg valgt at angive socialrådgiveren som pædagog. Der var også kun én informant med plejeruddannelsen på Hospitalet, der deltog i undersøgelsen, og derfor vælger jeg at betegne denne medarbejder som sosu-assistent. Jeg har kun interviewet én sosu-assistent på Bostedet, og denne medarbejder anonymiseres på to måder. Dels ved at jeg ikke angiver det organisatoriske tilhørsforhold, samt at der også indgår andre sosu-assistenter fra Bostedet. Citaterne fra dem kommer bl.a. fra optagelserne fra kurserne og dialogmødet på Bostedet. På lignende vis interviewede jeg kun én leder på Bostedet, men med optagelserne af dialogmødet indgår der citater fra tre ledere på Bostedet. Fra Hospitalet har jeg interviews med to ledere. For at sikre anonymiseringen og sløringen af lederne, vælger jeg derfor blot at betegne dem 'leder', og kun at angive organisatorisk tilknytning hvis fænomenet de taler om, knyttede sig til en bestemt organisation. Tabel 4 giver et overblik over anonymiseringen af interviewpersoner. Herudover har jeg i citater af ledere, samt hvad jeg har vurderet at være særligt sensitive citater, sløret det organisatoriske tilhørsforhold ved at ændre patient og beboer til bruger. Det gælder dog ikke citater af ledere i forhold til hverdagslogikken om kundens køb, da denne hverdagslogik tager sig forskelligt ud i de to organisationer, hvorfor det ville være meningsløst at foretage en sådan sløring.

*Observationerne og noterede citater:* For tydeligt at markere fremskrivningen af observationerne præsenteres de i tekstbokse integreret i teksten. I fremskrivningen af fundene indgår således en række observationer. Samtlige navne, der angives i teksten, er fiktive, og kun i enkelte tilfælde, hvor der er tale om forskellige observationer af den samme overordnede situation, går navnene

igen i flere observationer. Jeg har således valgt ikke at tildele de forskellige medarbejdere og ledere 'faste' fiktive navne for netop ikke at linke situationer til bestemte personer og dermed risikere at skabe genkendelighed i organisationerne. Kønnen på personer, der er beskrevet i observationerne, er også i flere tilfælde ændret for at mindske risikoen for genkendelighed.

I udvælgelsen af navnene har jeg forsøgt at vælge almene navne af både mere klassisk dansk oprindelse og nyere dansk oprindelse som en afspejling af, at aktørerne i organisationerne også havde forskellig historik som danske. Som en del af sløringen er der ikke en kobling mellem de fiktive navnes eventuelle etniske association og de aktører, der faktisk deltog i den gengivne situation. De citater, der indgår i observationerne, som står i anførselstegn og kursiv inde i teksten, er gengivelser fra mine observationsnoter.

Med mindre der blev tillagt medarbejderens uddannelse en særlig betydning, skriver jeg i observationerne blot 'medarbejder', og ikke dennes uddannelse. Det gør jeg, fordi medarbejderne oftest interagerede med hinanden på kryds og tværs af deres uddannelsesmæssige baggrund, og fordi det ville mindske læsevenligheden, at specificere medarbejdernes forskellige uddannelsesmæssige baggrunde.

Som afrunding på udfoldelsen af hvordan undersøgelsen er blevet til, vil jeg i det næste afsnit fokusere på undersøgelsens validitet og relevans.

### **Undersøgelsens troværdighed og relevans**

Undersøgelsens metodiske og analytiske tilblivelse fortæller om undersøgelsens validitet (Kvale, S. 2000, s. 236 ff.; Malterud, K. 2001). Validitet er et begreb, som har været udkældt indenfor kvalitativ forskning, og som også kvalitativ forskning har været udkældt for ikke at have. Ikke desto mindre er det et begreb, der også er operationaliseret indenfor kvalitativ forskning, hvor det som et udtryk for undersøgelsens troværdighed, kan danne afsæt for at vurdere undersøgelsens kvalitet (Kvale, S. 2000, s. 225 ff.). I dette afsnit fremhæver jeg, hvad jeg finder er væsentlige aspekter at inddrage i en vurdering af undersøgelsens troværdighed og relevans for det psykiatriske felt.

Med denne undersøgelses forankring i praksisteorien og institutionsetnografien er det målet, at undersøgelsen skal kunne give svar, der er meningsfulde for aktører indenfor det psykiatriske felt. Institutionsetnografien søger at udfolde 'forankrede repræsentationer', der deles indenfor et fællesskab (Jakobsen, T. B. 2006, s. 112; Smith, D. E. 2002). Institutionsetnografien søger således ikke repræsentativitet gennem designet af undersøgelsen, men derimod dækkende at udforske hvordan institutionerne kommer til udtryk. Det er således et kriterium for denne undersøgelse, at den dels er empirisk velforankret, og at den evner at tale til det psykiatriske felt.

Gennem det foregående har jeg beskrevet undersøgelsens design og udførelse. Jeg har fremhævet svage dele af undersøgelsens udførelse, hvor jeg bl.a. var tæt på at reproducere min egen antagelse om, hvordan medarbejdere og brugere er sammen. Jeg blev taget med bukserne nede den første dag i den anden enhed, hvilket var et meget heldigt tidspunkt i empiriindsamlingen. Oplevelsen øgede min refleksivitet, og skærpede min opmærksomhed under deltagerobservationerne. Det var tidligt i empiriindsamlingen, og jeg havde stadig adgang til den første enhed, hvor jeg foretog feltarbejde. Derfor kunne jeg bringe min indsigt med tilbage i denne enhed, og åbne min indsigt i deres praksisser gennem refleksionen over de forskellige måder at praktisere det psykiatriske arbejde. Refleksiviteten tog jeg også med videre gennem feltarbejdet, og som beskrevet tidligere påvirkede det, hvordan jeg positionerede mig under feltarbejdet.

Jeg har også fremhævet, at personlige grænser medførte, at der var empiriske huller i forhold til (il)legitimiteten af at praktisere et fællesskab, der ekskluderer brugerne, og at dette har konsekvenser for dele af analysen af én hverdagslogik. Denne svaghed har jeg imødekommet gennem en stringent analyseproces, hvor jeg har anvendt analytiske redskaber til at åbne empirien, og efterprøve de kodninger af empirien, jeg foretog. Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab beror dog stadig på et mindre solidt empirisk fundament end de øvrige, og den bør udforskes yderligere.

Det er en styrke, at analyseprocessen blev påbegyndt tidligt i empiriindsamlingen, hvormed refleksiviteten er øget, og jeg har kunnet forme

empiriindsamlingen ud fra den indsigt jeg fik gennem de indledende kodninger. Herved har jeg kunnet fokusere på, hvad de indledende kodninger viste og få udfoldet disse kategoriseringer gennem empiriindsamlingen.

Den senere analyseproces' styrke er bl.a. en grundig kodning vha. de analytiske redskaber. Herigennem er grænserne for, hvad der kunne kategoriseres som en hverdagslogik grundigt afsøgt. De analytiske redskaber har desuden sikret, at der er en sammenhæng mellem praksisser, antagelser og værdier indenfor de enkelte hverdagslogikker. Analyserne af hverdagslogikkernes legitimitet og illegitimitet har bidraget til at synliggøre grænserne for hverdagslogikkernes spillerum gennem en empirisk forankring, såvel som at denne empiriske forankring har muliggjort en empirisk funderet analyse af hverdagslogikkernes sameksistens. Den stærke empiriske forankring højner undersøgelsens troværdighed i forhold til at kunne udtale sig om, hvordan det psykiatriske arbejde formes.

Gennem undersøgelsens design hvor både en social- og en behandlingspsykiatrisk organisation er inddraget, har jeg søgt at sikre undersøgelsens relevans indenfor det psykiatriske felt. Fundenes relevans for det psykiatriske felt underbygges yderligere ved, at der inddrages fire enheder i undersøgelsen. Det multi-lokale undersøgelsesdesign øger troværdigheden af, at hverdagslogikkerne er udtryk for bredt forankrede og generaliserede forestillinger om det psykiatriske arbejde indenfor det psykiatriske felt.

Undervejs i undersøgelsesprocessen har jeg været i dialog med det psykiatriske felt om fundene. Det har været i regi af møder med samarbejdsorganisationerne, dialog med medarbejdere indenfor psykiatrien, oplæg på konferencer indenfor det psykiatriske felt og undervisning af medarbejdere i psykiatrien. Gennem dialogen i disse fora har jeg fået føling med fundenes genkendelighed i det psykiatriske felt. Fundene er blevet beskrevet af praktikere som genkendelige i kraft af deres detaljerighed og forankring i den psykiatriske hverdag. Aktører indenfor feltet har givet til kende, at fundene sætter ord på praksisser, der sjældent tales om, og det vurderer jeg som et tegn på, at undersøgelsen er troværdig og har relevans for det psykiatriske felt.



Hermed afrundes første del af ph.d.en. I del II fokuserer jeg på undersøgelsens fund.

# Del II

## Introduktion til hverdagslogikkerne

"Organizations face institutional complexity whenever they confront incompatible prescriptions from multiple institutional logics. (...) Typically organizations face multiple logics that may – or may not – be mutually incompatible." (Greenwood, R. et al. 2011, s. 318)

---

I del II præsenterer jeg de seks hverdagslogikker, der er frembragt i analyserne af empirien, som hver især er formende for hverdagen i organisationerne. Analyserne af empirien viste et overraskende overordnet fund. De hverdagslogikker, der var i organisationerne, var i høj grad de samme, og afspejler således ikke den i feltet italesatte 'paradigmekamp', som ville have forudsagt, at praksis på et Hospital og et Bosted var meget forskellig. Jeg finder således, at det psykiatriske arbejde formes således ud fra *de samme seks* hverdagslogikker i begge organisationer. Hver hverdagslogik udfoldes i sit eget kapitel, dvs. kapitel 8-13.

De seks hverdagslogikker er som skrevet tidligere alle analyseret ud fra en operationalisering af Thornton & Ocasios (1999) definition af institutionelle logikker, og hverdagslogikkerne er således et sammenhængende kompleks af praksisser, antagelser og værdier. Det betyder, at hvert kapitel om de seks hverdagslogikker er opbygget således: Antagelser, værdier og praktiseringer af det psykiatriske arbejde er skelettet i præsentationen af hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde. Indledningsvist giver jeg i hvert kapitel et overblik over antagelserne i hverdagslogikken. Det gør jeg for at gøre læsningen af hverdagslogikken mere tilgængelig, og ikke fordi antagelser er et vigtigere element af hverdagslogikkerne end værdier eller praksisser. Efter udfoldelsen af hverdagslogikkerne følger en opsummering samt perspektivering til, hvordan hverdagslogikken kobler sig til institutionaliserede logikker i feltet. Herefter præsenterer jeg en analyse af, hvordan hverdagslogikken etableres som både legitim og illegitim af repræsentanter for og imod hverdagslogikken, for afslutningsvis at samle op på, hvilket *spillerum*, hverdagslogikken har i hverdagen i organisationen. Det vil sige, i hvilke situationer hverdagslogikken

kan forme det psykiatriske arbejde. Kapitel efter kapitel besvarer jeg således spørgsmålene om, *hvilke* hverdagslogikker der former det psykiatriske arbejde, og *hvordan* de gør det.

Mens de seks kapitler følger formen som beskrevet ovenfor, er der dog mindre variationer i nogle kapitler, og mest markant i kapitel 12 om hverdagslogikken om kundens køb. I begge organisationer var der repræsentanter for en hverdagslogik, der formede det psykiatriske arbejde ud fra en antagelse om, at organisationen skulle betjene en kunde, men der var i de to organisationer forskellige antagelser om, hvem kunden var, og det formede det psykiatriske arbejde forskelligt. Derfor er analysen af hverdagslogikken om kundens køb som den eneste opdelt på de to organisationer.

Måden hvorpå de seks hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde kan samles i to kategoriseringer, baseret på hvad der er hverdagslogikkernes objekt. Fire hverdagslogikker orienterer sig mod det psykiatriske arbejde, der finder sted i medarbejderens direkte interaktion med brugeren, og i forsøget med at forme eller ændre på brugerens situation. Disse hverdagslogikker betegner jeg terapeutiske hverdagslogikker. Ordet terapi betyder ifølge Gyldendals Røde Ordbog *tjeneste, betjene, behandle, pleje, kurere*, og bredden i disse betydninger viser også bredden i dét, de **terapeutiske hverdagslogikker** dækker over. Hverdagslogikkerne kan f.eks. forme tilgangen til brugeren som en plejerektion, hvor medarbejderen tager ansvar for brugerens situation, og det kan være som en samarbejdsrelation, hvor medarbejderen lægger ansvaret over til brugeren. De fire terapeutiske hverdagslogikker er hverdagslogikken om:

- Brugernes ressourcer
- Konsekvens
- Medicinering
- Omsorg

Herudover er der to hverdagslogikker, der ikke former det direkte arbejde med brugeren, men rammerne indenfor hvilke det psykiatriske arbejde skal finde sted. De to **rammesættende hverdagslogikker** er hverdagslogikken om:

- Kundernes køb

- Medarbejdernes fællesskab

De seks hverdagslogikker udfoldes i de følgende kapitler.

## Hverdagslogikken om brugerens ressourcer

"Det jeg bruger meget med recovery, det er, at folk skal være fortrolige med, at de har nogle begrænsninger, men samtidig... Der hvor forandringspotentialet ligger, det er jo i deres ressourcer. Det de kan lave noget om ved. Det er jo ikke i deres begrænsninger. Så der hvor jeg tænker på recovery, det er, at man bliver fortrolig med sin sygdom, og kender den. Og samtidig bliver fortrolig med den raske del og siger 'hvad søren kan den bruges til'. Det er for mig recovery. For jo mere man bruger den raske del, jo mindre vil den syge del fylde." [Pædagog]

---

Som beskrevet tidligere er hverdagslogikkerne et kompleks af praksisser, antagelser og værdier, der former det psykiatriske arbejde. I dette kapitel præsenteres hverdagslogikken om brugernes ressourcer, og antagelser, værdier og praktiseringer af det psykiatriske arbejde er således skelettet i præsentationen. Efter præsentationen af hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne, følger en perspektivering af hverdagslogikken til institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt. Herefter fokuserer jeg på, hvordan hverdagslogikken etableres som legitim af repræsentanter for hverdagslogikken, og som illegitim af de, der ikke repræsenterer den. Med afsæt i udfoldelsen af hverdagslogikken og legitimeringen og delegitimeringen af den afrundes kapitlet med, at konturerne for spillerummet for at trække på hverdagslogikkens i hverdagen i organisationerne optegnes.

I afsnittet der følger, giver jeg indledningsvist et overblik over antagelserne i hverdagslogikken om brugernes ressourcer.

### **Overblik over antagelserne i hverdagslogikken om brugernes ressourcer**

Jeg indleder med at beskrive de grundlæggende antagelser i hverdagslogikken om brugernes ressourcer for at bruge dem som skelet i formidlingen af, hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i organisationerne.

Som kapitlets indledende citat illustrerer, er hverdagslogikken om brugerens ressourcer en terapeutisk hverdagslogik. Det vil sige en hverdagslogik, der former medarbejderens tilgang til den enkelte bruger, i et forsøg på at påvirke dennes situation. Medarbejderen i citatet beskriver, at han i relationen til brugerne fokuserer på deres ressourcer, fordi han er overbevist om, at det er i ressourcerne, at forandringspotentialet ligger. Hverdagslogikken bygger således på en antagelse om, at sindslidelse ikke er en kronisk tilstand, og at brugerne har ressourcer, der skal mobiliseres, for at de kan komme sig. Ved at bygge på brugerens eksisterende ressourcer og ved at brugerne er fortrolige med deres tilstand, er det antagelsen, at brugerne er i stand til at tage ansvar for deres egen bedringsproces, og at medarbejderne kan understøtte bedringsprocessen.

Fordi det handler om den enkelte brugers egne ressourcer, antages det også, at det er individuelt, hvad det vil sige at komme sig. Det at komme sig antages at være en proces, der kan strække sig gennem hele livet, og 'resultatet' af processen kan for én bruger være at blive i stand til at fungere godt i et socialt netværk (jf. betegnelsen social recovery som beskrevet i kap. 5), mens det for en anden bruger kan være at være fuldstændig symptomfri og uden støtte (jf. betegnelsen fuld recovery kap. 5):

"(...) der har været så meget tidligere, at hvis man fik diagnosen at være skizofren, så var man stemplet. Så var man skizofren (...) og så "nå ja, der er ikke noget at gøre der, det brænder nok ud på et tidspunkt". Hvor man meget mere taler om nu, at man kan lære at leve med det. Nogen kan måske blive helt fri for symptomer, og andre kan i hvert fald lære at leve med de symptomer, de har, så de kan hjælpe sig selv bedst muligt. Og få noget hjælp til at tackle det, sådan at man ikke nødvendigvis skal have pension, og at det var så det, men at der hele tiden bliver taget stilling til, om der er sket nogen ændringer, og at man ligesom arbejder med, at det i hvert fald er noget, der kan ændre sig. Det er ikke bare en livslang tilstand." [Sygeplejerske]

Brugerens bedring antages i hverdagslogikken om brugernes ressourcer at være forbundet til en opdyrkelse af brugernes ressourcer. Brugernes ressourcer bliver hermed både noget brugerne har og skal have en oplevelse af at have, og også medarbejdernes redskab i det psykiatriske arbejde. Medarbejderne skal understøtte og opdyrke ressourcerne, så brugeren selv anvender dem og

udvikler sig. Fordi det er brugernes egne ressourcer, der udgør vejen til bedring, antages det også, at brugeren er ekspert i forhold til sin egen bedring. Det er altså brugerne, der besidder nøglen til bedringen, og brugerne skal mobilisere dem. Medarbejderne antager dog også, at de indtager en ekspertposition, idet de er eksperter i at opbygge og understøtte brugernes ressourcer. Til forskel fra f.eks. hverdagslogikken om konsekvens er det dog ikke en ekspertposition, hvor medarbejderne bedre end brugerne ved, hvad der skal til, for at brugeren bedres. Derimod skal medarbejderne tilpasse deres tilgang til den enkelte brugers ressourcer, og på den måde får brugeren en styrende rolle i deres samarbejde.

Som det ses i kapitlets indledende citat og i citater kapitlet igennem, forbandt medarbejdere og ledere konstellationen af antagelser, værdier og praksisser, der udgør hverdagslogikken om brugernes ressourcer, med recovery-orienteringen. Jeg har bevidst fravalgt at bruge ordet recovery i hverdagslogikkens navn, fordi recovery anvendes i betegnelsen for den institutionaliserede logik indenfor det psykiatriske område: recovery-orienteringen. Som det ses i afsnittet *'Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til recovery-orienteringen, rehabilitering og miljøterapien'* (s. 174), er hverdagslogikken ikke en kopi af recovery-orienteringen.

I det følgende udleder jeg hverdagslogikken gennem den måde, den træder frem på i praksisser og som udtryk for antagelser og værdier i det, undersøgelsesdeltagerne fortalte under feltarbejdet og i interviewene.

### **Brugernes ressourcer som antagelse og værdi**

Den grundlæggende antagelse i hverdagslogikken er, at brugerne har ressourcer. Det er altså ikke et spørgsmål om, hvorvidt brugerne i generel forstand har ressourcer, men snarere en konstatering af, at de har ressourcer. Disse ressourcer kan brugerne selv og medarbejderne bygge på, og det er gennem at styrke disse ressourcer, at medarbejderne antager, at brugerne vil komme i bedring:

"Recovery er at sætte beboeren i centrum, og at de selv har lov til at bestemme deres udvikling. Men udviklingen er dét, det hele handler om. En god historie: En



der boede her, han var virkelig frygtelig og drak som et hul i jorden og generede alle og blev indlagt hvert andet øjeblik, fordi han var truende og jagtede os op og ned af gangen, og kniv mig her og der, og øretæver, og jeg ved ikke hvad. Så var der nogen, der fandt ud af at få fat i hans kørekort fra det land, hvor han kom fra, for så kunne han måske begynde at køre, og så kan man jo ikke drikke noget. Og det fik han fat i, og han blev hjulpet til at leje en bil, og så blev han hjulpet med at købe en bil, og han holdt op med at drikke, og det gik bare bedre og bedre, og han er flyttet ud nu. Det er jo rigtig, rigtig godt. Ja, det er bare det, alle, tror jeg, *alle* har **et eller andet**, der kan få dem til at komme videre. Det er bare det med at finde, hvad det der er, der har interessen, for at man i hvert fald kan komme noget videre, ik'." [Pædagog]

Citatet ovenfor beskriver en brugers bedringsproces som en bevægelse fra én modpol til en anden. Først var brugeren *virkelig frygtelig* i en aggressiv forstand. Dernæst identificeres en kompetence og motivation i brugeren, og mulighederne for at brugeren kan anvende disse fremmes. Kørekortet fremskaffes, og herefter begynder brugeren at tage ansvar for sin egen situation, og dét fører i sidste ende til, at brugeren kan klare sig selv. Symboliseret ved, at brugeren nu lever for sig selv. Herigennem bliver antagelsen om, at brugerne har ressourcer, til en værdi om, at medarbejderne skal opbygge ressourcerne, fordi det vil føre til noget værdifuldt; brugers bedring.

I citatet ovenfor markerede jeg 'et eller andet' med fed. Med antagelsen om, at alle har 'et eller andet', der kan få dem til at komme videre, bliver det medarbejdernes opgave (i et samarbejde med brugerne) at finde frem til dette og at understøtte den udvikling, som dette 'et eller andet' muliggør. I tilfældet ovenfor kunne brugeren køre bil, og det medførte en række andre muligheder, der førte brugeren endnu videre. Det er således individuelt, hvilke mål og drømme en bruger måtte have, og i hverdagslogikken om brugernes ressourcer er det en værdi, at det er brugers mål og drømme, der skal forfølges, fordi det er ad den vej, at brugernes bedring fremmes. Med antagelsen såvel som værdien om, at medarbejdernes opgave er at følge brugerne i deres mål og drømme, kan det også være medarbejdernes opgave f.eks. at støtte en bruger i at blive boende på Bostedet:

"Vi har jo de seneste år arbejdet recovery-orienteret, hvor beboerne skulle have lov til at udvikle sig i deres eget tempo, og det var individuelt fra den ene til den anden. Og der har overhovedet ikke været noget om, at man nogensinde *skulle* ud herfra. Det har der været forskellige ønsker om. Der er nogen, der har ønsket at bo her resten af livet, og andre, der selvfølgelig gerne har villet videre." [Pædagog]

Til dette 'et eller andet', som det antages, at alle mennesker rummer, og som kan få dem til at komme videre, knytter sig således også antagelsen om en lyst i brugerne, som kan motivere dem i processen mod at komme sig. Kombinationen af 'et eller andet', lysten og motivationen betegner jeg fremover som '*brugerens ressourcer*', som skaber det, der i citatet nedenfor kaldes kampgejst:

"Jamen det ville jo være, at vi kunne arbejde med ressourcerne. Hvad er du god til? Lad os udforske det. Hvad kan du lide at lave? Fint, så prøver vi lige at gå den vej der. Og så når det ligesom er på plads, og brugeren begynder at få en kampgejst, så kan man jo begynde at gå ind og sige; "okay jamen, lad os bruge noget af alt den energi på at inddrage nogle af de andre dagligdagsting", ik'. Som rengøring og sådan noget. Den vej igennem, tror jeg, man skal kigge. Jeg tror ikke, du skal kigge på, at inden vi overhovedet gør noget, så skal du lige sørge for, at der er gjort rent, for så kan jeg krydse af. For så gider man jo ikke at gøre de andre ting." [Pædagog]

I forhold til citatet ovenfor er det nødvendigt at udfolde konteksten en smule. Medarbejderne på Bostedet oplevede, at deres muligheder for at arbejde med brugernes ressourcer var begrænsede af dét, jeg i kap. 12 beskriver som hverdagslogikken om kundens køb. Det er konteksten for, at medarbejderen i citatet ovenfor betoner vigtigheden af i udgangspunktet at følge brugerens motivation frem for at gennemtvinge et fokus på rengøring. Citatet illustrerer en antagelse om, at hvis medarbejderne tager udgangspunkt i brugernes ressourcer, så vil kampgejsten vokse, og brugerne være i stand til også at udvikle motivation og lyst for områder, der ligger ud over den umiddelbare motivation. Dermed bliver det en værdi i arbejdet med brugerne, at rækkefølgen med først og fremmest at tage udgangspunkt i brugerens egen lyst og motivation holdes.

Fra dette indblik i brugernes ressourcer som antagelse og værdi fokuserer jeg i det følgende afsnit på, hvordan arbejdet med brugernes ressourcer blev praktiseret.

### **Symptomhåndtering og flyttedrømme – praktiseringen af hverdagslogikken**

Som det ses i det ovenstående, er brugernes ressourcer det, der udstikker retningen for, hvad der skal fokuseres på i det psykiatriske arbejde, og medarbejderne bliver tilrettelæggere eller medtilrettelæggere sammen med brugerne af, hvordan der skal fokuseres på det. Arbejdet med brugernes ressourcer er en proces, hvor første trin er, at brugeren skal forholde sig til sin situation og finde ud af, hvad der er hans eller hendes mål. I denne proces skal medarbejderne hjælpe brugeren med at erkende sine ressourcer og til at gøre målene opnåelige:

"Hvad der skal til, for at man kan komme sig? Jeg tror, for det første skal man slappe af med, hvor man er lige nu. At man er psykisk syg. Man skal lige ned i gear og være præcis der, hvor han eller hun er nu, med alle de tab, og hvad der har været. Alle de bristede illusioner om uddannelse, der ikke blev til noget, venskaber eller jobs, eller hvad ved jeg. Man kan ikke springe det over. Lige være der og så... finde ud af, hvilke mål man så har med sit liv. Hvilke der er realistiske, og hvad der vil vække glæde inden i en at arbejde hen imod og så få noget støtte og hjælp til at få hjælp til at få øje på de ressourcer, de har, og få hjælp til at få styrket ressourcerne med netværk eller, ja alt muligt. Også økonomisk, så det ikke skal være en tung byrde. Så det også kommer på plads. Og så stille og roligt arbejde sig hen imod, at nå de der mål, de har og måske bliver de omformuleret lidt hen af vejen, for det var alligevel ikke det."  
[Sygeplejerske]

Som det ses i citatet ovenfor, er en værdi i arbejdet med brugernes ressourcer således også, at der skal være tid til at arbejde med brugernes bedringsproces. Brugere skal have tid til at erkende deres situation og til at finde og derefter at bygge på sine ressourcer.

Medarbejderne arbejder f.eks. med psykoedukation som et redskab, der kan hjælpe brugerne til at få indsigt i deres egen situation og herigennem opbygge deres ressourcer til at håndtere symptomerne:

En ung mand, Samy, henvendte sig sammen med sin bedstefar i Skadestuen, med, hvad der senere viste sig at blive diagnosticeret som en debuterende skizofreni. Sygeplejersken Birthe tog imod dem og hentede indlæggelsespapirerne og begyndte at gå igennem de forskellige spørgsmål, som er standardproceduren ved henvendelse i Skadestuen. Hun taler roligt og empatisk, og Samy og hans farfar svarer begge på spørgsmålene. Samy sidder uroligt, og hans øjne flakker. På et tidspunkt stopper Birthe op. Hun lægger papirerne fra sig og siger til Samy, at hun kan se, han har det svært. Hun spørger, om han har tankemylder. Om der er stemmer, der fortæller ham, hvad han skal gøre. Samy svarer, at det er der, mens hans øjne bevæger sig rundt uden at fokusere nogen steder. Han lukker øjnene og kniber dem sammen, mens hans hoved stadig bevæger sig. Birthe beskriver hans tilstand og spørger ham, om det er sådan, han oplever det. Han bekræfter, at det er det, mens han skiftevis kigger ned i gulvet og rundt i lokalet, mens han rykker på sig i stolen. Birthe rykker lidt på sin stol, så hun nu sidder lige overfor Samy, og siger, at hun kender en metode, der kan gøre det nemmere for ham at styre sine tanker. Hun siger, at han skal fokusere blikket mod et punkt i stedet for at lade blikket flakke over hele rummet, og når hans øjne flakker eller lukker sig, italesætter hun det. Hun siger, at han skal fokusere. Han må ikke lukke øjnene, for så får de indre billeder frit rum, siger hun. Hun spørger, hvordan det opleves, når han fokuserer blikket, og han svarer, at det hjælper. Samy synes at koncentrere sig om, at bruge de teknikker, Birthe lærte ham. Han sidder mere roligt.

Observationen ovenfor er et eksempel på, at medarbejderne arbejder med brugernes ressourcer, når brugeren er plaget af symptomer. Birthe anvendte sin faglige ekspertise til at lære Samy nogle teknikker til at håndtere sine symptomer, og det er efterfølgende op til Samy at anvende teknikkerne. Herved skal Samy være til stede i situationen med sine symptomer, og gennem denne tilstedeværelse lære at håndtere sin situation.

Mens Samy var meget plaget af symptomer, er brugeren Kristian i den følgende observation et sted i sit liv, hvor han står overfor at kunne realisere en drøm. I

observationen arbejder medarbejderen med brugerens ressourcer i forhold til at realisere drømmen, også selvom medarbejderen tvivler på, om brugerens ressourcer samlet set er stærke nok til at bære drømmen igennem:

Kristian er træt af at bo på Bostedet, og han vil gerne have egen lejlighed. Det er blevet muligt, fordi han har arvet nogle penge og har muligheden for at overtage en lejlighed. Kristian går rundt i fællesstuen. Han bevæger sig hele tiden. Medarbejderen Sejr kommer ind i fællesstuen, og spørger, om der er noget nyt om lejligheden. Mens han går frem og tilbage over stuegulvet, fortæller Kristian, at han glæder sig, og han snakker om, at han skal have købt ting til lejligheden. "Det ved jeg", siger Sejr smilende og fortæller, at han har taget nogle reklamer med, som han tænkte, at de sammen kan kigge i, og finde ud af hvad Kristian gerne vil have. Kristian fortsætter med at gå frem og tilbage, og han kigger i reklamerne, som Sejr holder, når han går forbi. De snakker om inventar og husholdningsremedier. Snakker om behov og om pris. Kristian har set nogle møbler, han meget gerne vil have. De er dyre. Sejr foreslår Kristian forskellige andre muligheder, men fortæller ikke, hvad han skal gøre eller vælge. Kristian siger fra overfor Sejr nogle gange: "Det skal du ikke bestemme", og Sejr giver ham ret og siger, at det bare var et forslag. Sejr spørger også Kristian om, hvordan han forestiller sig, det bliver i lejligheden. Det bliver godt med noget ro, siger Kristian, mens han går frem og tilbage.

Kristian forlader fællesstuen, og Sejr og jeg sidder tilbage. Sejr fortæller, at han har sin tvivl om, hvorvidt Kristian kommer til at flytte, for nok har han arvet, men han har også en stor gæld. Han har også sin tvivl om, om det vil gå godt for ham, hvis han flytter. Det er ikke noget, han siger til Kristian, forklarer han. Det vil ikke gøre noget godt for relationen, samarbejdet, og fordi Kristian har ret. Sejr og de andre medarbejdere hverken kan eller skal bestemme over Kristian, men forsøge at hjælpe ham på vej. Og så må det bære eller bryde, siger Sejr.

I observationen ovenfor er Sejr ikke overbevist om, at lejlighedsønsket er det rigtige for Kristian, men han siger det ikke til ham. Dette er en central værdi i hverdagslogikken om brugernes ressourcer. Medarbejderne må ikke dømme eller bestemme over brugernes mål og drømme for deres liv, men skal hjælpe brugerne med at realisere dem (medmindre de f.eks. strider imod loven). Ligesom medarbejderne ikke skal fortælle brugerne, om de vurderer deres

drømme som realistiske eller urealistiske, skal medarbejderne heller ikke gå ind og bestemme over, hvordan brugerne indgår i sociale situationer, men derimod have og udvise tillid til, at brugerne selv er i stand til at håndtere situationer, og respektere, at brugerne har ret til selv at bestemme, hvad de vil:

"Altså jeg tror, at sådan en tur på Kroen, (...) jeg tror slet ikke, jeg ville sætte nogle regler eller rammer op overhovedet, for det jo deres tur, så jeg kan ikke se, hvad man skal bruge regler og rammer til. Altså, vi har været en tur i Tivoli her sidste år til Halloween, hvor Rasmus var med. Den eneste ting, vi sådan skulle, var at spise derinde. Og Rasmus, han fes rundt. Altså, han havde ikke tålmodighed til at stå i kø, så det endte med, at det eneste han prøvede, det var at stå i kø. (...) Da klokken blev omkring seks, siger Line og Birgitte, om de ikke skulle finde et sted, hvor vi kunne spise. Og der var Rasmus sådan lidt, at han skulle fandeme ikke spise derinde overhovedet, og de sagde "jamen altså, vi havde jo aftalt, at vi skulle spise, og vi har taget penge med til, at vi kan gå på restaurant og det hele". Men nej, det skulle han ikke. Så sagde de, jamen det måtte han jo så selv bestemme, for det kan vi jo ikke bestemme for ham. Så det endte med, at han fik penge til busbilletten, og så tog han altså toget hjem, ik', og fandt selv hjem." [Pædagog]

Observationen, hvor Sejr tager reklamer med til Kristian er også et eksempel på en antagelse om, at brugernes mål opnås ved, at de nedbrydes i opnåelige delmål. Kristian drømte om at bo i egen lejlighed, og Sejr vurderede, at han, for at kunne det, havde brug for ting. At komme i besiddelse af disse ting var således et trin på vejen til at realisere målet. Det var også et trin på vejen og i overensstemmelse med værdien om, at medarbejderne ikke må dømme eller bestemme over brugernes drømme, at Kristian selv skulle tage stilling til disse ting. Reklamerne var således et redskab til at realisere 'delmålet' om, at Kristian skulle forholde sig til, hvilke ting han ønskede og behøvede i sin fremtidige hverdag, og herigennem også et redskab til at realisere drømmen om egen bolig.

Denne praksis tjente også en anden værdi; at brugerne skulle være fortrolige med deres sygdom og herigennem lære deres muligheder og begrænsninger at kende. Ved at nedbryde brugernes mål til delmål, der hvert for sig skal nås for at det store mål realiseres, kan det være, som det pointeres i citatet nedenfor, at brugeren selv opdager dét, som medarbejderen kan have sine tvivl om; at det ikke er realistisk, at brugeren kan opnå ønsket:

"(...) Der vil vi igen sige, "hvad skal der til, for at du kan nå dertil, at du kan få en bil og køre rundt? Hvis det ligesom er dit ønske, så start et trin længere nede på stigen. Jamen, hvis det virkelig er det, der er så betydningsfuldt for dig, og du mener, det er det, der giver dit liv en helt anden dimension, så må vi jo starte et sted, hvor vi ligesom sammen finder ud af, hvad er det, der skal til for, at du kan få en bil og komme rundt? Hvad tænker du selv om det?" Og det kan jo meget vel være, at han eller hun selv når dertil, at "jeg kan godt se, at det er helt urealistisk, at jeg kan få en bil, fordi jeg skal have kørekort og en bil, og det koster penge, og hvordan skal jeg tjene alle de penge?". Men som udgangspunkt, så skal vi jo ikke gå ind og sige til vedkommende, at det ikke kan lade sig gøre. Det, tænker jeg, ikke er vores opgave her i livet." [Sygeplejerske]

Citatet afsluttes med at pointere, at det ikke er medarbejdernes opgave at fortælle brugerne, at deres drømme er urealistiske. De skal støtte brugerne i at nå en drøm, men også i at indse, om en drøm matcher deres ressourcer.

Som det ses i den følgende observation, kunne medarbejderne omvendt godt arbejde for at fremdyrke en drøm hos brugerne, hvis de mente, at brugeren havde ressourcerne til at realisere drømmen med et godt resultat. Bostedets indretning afspejlede antagelsen om, at brugernes bedring kunne fremmes ved at tage et trin af gangen. Bostedet bestod således af enheder, hvor der var døgnbemanding, og hertil også af Midtvejs-boligerne. Midtvejs-boligerne blev set som et led i en udslusning fra at bo på Bostedet til at bo i egen lejlighed uden tilknytning til et bocenter. Midtvejs-boligerne var indrettet, så det i højere grad lignede et lejlighedskompleks, og der var mindre personaledekning:

Der var blevet en lejlighed ledig i Midtvejs-boligerne. En medarbejder, Dorthea, spurgte Trine, om det ikke var noget for hende at flytte over i Midtvejs-boligerne. Hun sagde til Trine, at det "jo går rigtig godt". Dorthea nævnte, at Trine jo klarede det meste i hverdagen selv, og at hun arbejdede deltid på et kontor. Trine svarede, at hun var fristet. Hun spurgte, om hun kunne prøve at flytte derover, men beholde sit værelse i enheden. Hun var bange for, at hun ikke ville kunne klare det. Hun sagde også, at hun var glad for personalet i enheden, og dem i Midtvejs-boligerne kendte hun jo slet ikke. Det kunne hun desværre ikke, fortalte Dorthea efter at have forhørt sig hos sine kollegaer. Trine sagde derfor nej til at flytte.

Over det næste stykke tid, talte medarbejderne jævnligt med Trine om det. De

fremhævede igen og igen, at hun klarede både hverdagen og et job allerede. At hun havde udviklet sig meget, og slet ikke havde brug for den store støtte, der var i enheden. Trine blev ved med at vende tilbage til, at hun ville savne enheden, og at hun ikke kendte dem i den nye. Medarbejderne sagde, at hun jo ville blive boende på Bostedet, og at hun altid gerne måtte komme på besøg. De ville også besøge hende. Og en medarbejder fra enheden var netop forflyttet til Midtvejsboligerne, så det passede ikke, at hun ikke kendte nogen derovre. Hun kendte ham. Og han ville være der i hverdagen.

En uges tid senere var Trine ved at pakke sit værelse ned. Hun pakkede sine mange bøger i flyttekasser. Hun turde godt nu, og havde lyst til det. Hun fortalte, hun gerne ville have mere plads og mere ro og selvstændighed, som der er i Midtvejsboligerne, og hun ved, hun stadig vil kunne få hjælp, siger hun.

Situationen ovenfor var motiveret af, at der var et værelse ledigt, mere end af, at Trine selv havde udtrykt et aktivt ønske om at flytte over i midtvejsboligerne. Medarbejderne antog, at en flytning var Trines drøm, at hun havde ressourcerne til at kunne klare det, og at det ville bringe hende videre i sin bedringsproces, hvis hun tog springet og flyttede. Medarbejderne arbejdede således i observationen ovenfor med at få Trine til at erkende, at hun havde ressourcer, og at hun var klar til at tage et spring videre i livet. Herved bliver en anden værdi tydelig. Samtidig med at det er en værdi at følge brugernes egen motivation og lyst og ikke at dømme brugernes drømme/mål, er det også en værdi, at medarbejderne skal være proaktive i at få brugerne til at indse og udnytte deres ressourcer. Medarbejderne forsøger på denne måde også at forøge brugernes ressourcer ved at skabe øget motivation hos dem. Medarbejderne skulle være det kærlige skub i forhold til at komme videre, som brugerne havde behov for:

"Men herude prøver vi i hvert fald at arbejde efter et menneskesyn, hvor man siger "jamen vi fokuserer ikke på, at du er syg, vi fokuserer på, at du er et menneske ligesom alle os andre, som bare lige har brug for et kærligt skub i den rigtige retning," og det er det, vi tilbyder herude. Altså der er jo fokus på ressourcer. På det, de rent faktisk kan, og måske ikke så meget på det, de ikke kan" [Pædagog]



Ligesom det er en værdi ikke at dømme brugernes mål og drømme, således er det også en værdi, at medarbejderne skal være aktive i forhold til, at brugerne skaber og realiserer drømme. I deres egenskab af at være samarbejdspartnere med brugerne og af at være faglige eksperter på bedringsprocessen, må og skal medarbejderne give brugerne det skub i den rigtige retning, som de har brug for. På den måde er hverdagslogikken udspændt mellem en værdi om at følge brugerens egne mål og drømme og værdien om at skubbe kærligt på og udvikle brugernes mål og drømme. Samarbejdsrelationen mellem brugere og medarbejdere uddyber jeg i det følgende.

### **Den lige relation – som værdi og i praksis**

Relationen mellem brugere og medarbejdere italesættes som redskabet til, at medarbejderne kan understøtte brugernes bedring. Relationen skal være meningsfuld for brugeren, og den skal være personlig. Medarbejderen skal, som det fremgår af citatet nedenfor, engagere sig personlig i relationen til brugeren, fordi vedkommende så kan give brugerne håb om bedring og troen på en bedre fremtid:

”(...) det at etablere en meningsfuld relation, når nogen investerer sig personligt i relationerne med beboerne, dét kan rykke noget. Derved kan vi komme ind til det stærkt personlige, meningsgivende, og vi kan hjælpe til at finde håb, og til ligesom at få en tro på fremtiden. ”Tro på, at jeg kan få det bedre, at jeg kan få et meningsfuldt liv.” Og der er der så en masse rutiner, der skal understøttes. At man skal mestre nogle flere ting. Mestre at tage sin medicin. Mestre at holde et hjem. Mestre at ... ja, sådan, købe ind og så videre ... og så er der jo fællesskaber og begivenheder og det at få et aktivt fritidsliv. Så det er sådan, der er sådan en ide om, at man bygger op. Man bygger folk op.” [Psykolog]

Den meningsfulde relation mellem medarbejdere og brugere, hvor medarbejderne investerer sig personligt, antages i citatet ovenfor at have en skabende effekt. Gennem den relation kan brugerne finde håb og tro, som kan opbygge deres ressourcer, så de kan mestre hverdagslivet i sin helhed: tage medicin, holde et hjem og have et aktivt fritidsliv. Via relationen kan brugernes bedring således faciliteres, og derfor bliver relationen til et betydningsfuldt redskab i arbejdet med brugerne. Til forskel fra de øvrige hverdagslogikker

antages det i hverdagslogikken om brugernes ressourcer, at relationen skal være en form for et partnerskab mellem bruger og medarbejder, hvor de sammen arbejder mod at nå brugerens mål:

"Som udgangspunkt så har vi jo den tilgang til patienten, at de jo som udgangspunkt ved, hvad der er bedst for dem selv. Det er dem, der er syge. Det er dem, der kender dem selv bedst. Vi kan godt have en fantasi og nogle forestillinger om, hvad der vil være bedst for den her patient, men som udgangspunkt er det jo patienterne, der kender sig selv ud og ind. Så det er meget med, tænker jeg, at tage dem med på råd i, hvordan skaber vi samme med dig den bedst mulige tilværelse for dig. Hvad er det, du her brug for, og hvordan kan vi støtte dig i det?" [Sygeplejerske]

I citatet ovenfor beskrives samarbejdsrelationen mellem brugerne og medarbejderne ved, at medarbejderne skal gå ind på brugernes præmisser, og, som også beskrevet tidligere, ikke må dømme deres drømme og mål som urealistiske. Rationalet i at gå ind på brugernes præmisser er antagelsen om, at brugerne er eksperter i deres eget liv. Det er en værdi, at denne ekspertise ikke trumfes af en faglig ekspertise, men at den faglige ekspertise skal samarbejde med den erfaringsbaserede ekspertise:

"De kommer jo for at få hjælp af nogen, som har taget uddannelse i det, og som... ja, har en viden omkring det. Men på den anden siden, så er det jo stadig beboeren, som har den største viden, fordi det er dem, der lever i det. Altså, de er jo eksperter i deres eget liv – for at bruge den kendte floskel. Og det er de jo. Jeg kan jo ikke sætte mig ind i, hvordan det er, at høre stemmer og sådan nogle ting, men så har jeg en uddannelse, hvor jeg har læst en masse teori omkring det og på baggrund af det." [Pædagog]

I hverdagslogikken om brugernes ressourcer placerer medarbejderne sig således ikke hierarkisk over brugerne eller har en større viden, der kan legitimere, at de vurderer brugernes drømme og mål. Såvel som medarbejderne ikke placerer sig over brugerne hierarkisk, således er det heller ikke antagelsen, at brugerne gør det. Både brugere og medarbejdere er eksperter qua deres forskellige erfaringsgrundlag. Med afsæt i delingen af ekspertrollen mellem brugere og medarbejdere bliver det også en forudsætning for at kunne arbejde med at

fremme brugernes ressourcer, at det er et samarbejde mellem bruger og medarbejder:

"Så kan man diskutere, hvad rehabilitering i virkeligheden er... men det er jo så vidt mulig en tilbagevenden til tidligere funktion eller til, nu kommer vi til at snakke recovery, til at komme på bedst muligt funktionsniveau og med størst mulig autonomi. (...) Det, vi lægger meget meget vægt på, er, at det her, det er et samarbejde. (...) Behandlingen sker jo i samarbejdet med brugeren, og det ligger meget i den moderne tilgang til behandling i det hele taget, at det her, det er en kollaborativ tilgang, og det er ikke kun noget, vi siger, det er noget, vi mener. Altså, nu er jeg jo uddannet kognitiv terapeut, og der ligger jo også meget i, at man, i stedet for at være den der mystiske black box, som brugeren smider sine tanker ind i, så er det altså noget, man sidder i et helt åbent samarbejde om, som ekspert på sygdommen og behandling på den ene side og brugeren som ekspert på sig selv på den anden side." [Leder]

Det er således en antagelse, at hvis de to ekspertpositioner begge får rum og indgår i et samarbejde, fremmes brugernes bedring. For at de kan indgå i et samarbejde er praktiseringen af værdien om den lige relation nødvendig.

Antagelsen om at relationen mellem brugere og medarbejdere skal være et partnerskab for at brugerne kan komme sig, viser sig i en praktisering af ligeværdighed. Denne praktisering udspringer af, at det er af normativ værdi for medarbejderne, at medarbejdere og brugere er lige meget værd, til trods for at der i dagligdagen er indbygget et hierarki i deres relation, og at der er situationer, hvor medarbejderne bringer uligheden i anvendelse. De hierarkiske forskelle er f.eks. synlige i hverdagen, hvor medarbejderne bærer alarm, og på den lukkede er det kun medarbejderne, der har nøglen til at forlade afdelingen:

"Vi har jo heller ikke uniformer på, så påklædningsmæssigt er vi meget på lige fod, med mindre de tager patienttøj på selvfølgelig. Vi prøver at køre et så ligeværdigt forhold som muligt, selvom de jo godt ved, at vi har nøglen ud til friheden, eller hvad vi nu kan kalde det, ud til den virkelige verden. Så forholdet er totalt skævt. Men det er i hvert fald meget mit arbejde, at få dem til at glemme det." [Sygeplejerske]

Fordi der er strukturelle forhold, der skævvrider forholdet mellem bruger og medarbejdere, bliver det vigtigt for medarbejderne at praktisere ligeværdighed,

så brugerne får oplevelsen af at være ligeværdige i samarbejdet med medarbejderne. Medarbejderne praktiserer f.eks. et ligeværdigt forhold gennem et bevidst brug af kropssproget og anerkendelse af brugernes ekspertise:

"Jamen bare sådan en ting med ikke at stå op, når en patient sidder ned. Jeg er f.eks. meget opmærksom på, at hvis de ligger i sengen, så sætter jeg mig faktisk på hug ved siden af dem. (...) Eller anerkende når det er dem, der har større viden om nogen ting, end vi andre har, for det er der jo også." [Sygeplejerske]

På Bostedet kunne anerkendelsen af brugernes ekspertise udmønte sig i, at brugerne indtog en faglig ekspertposition overfor medarbejderne. På Bostedet var der et tilbud om NADA-behandling til abstinenser, som er en form for øre-akupunktur. Der var både medarbejdere og brugere, der var uddannede til at give NADA. Mens brugerne typisk havde abstinenser efter benzodiazepiner, kunne medarbejderne have abstinenser, hvis de forsøgte at holde op med at ryge, og fordi både medarbejdere og brugere således kunne have abstinenser, kunne der vendes rundt på de personlige og faglige ekspertpositioner:

En beboer på Bostedet, Hans, havde haft et misbrug, som han havde arbejdet sig ud af ved blandt andet at få NADA, og han havde uddannet sig som NADA-behandler. Medarbejderne i enheden, der gerne ville stoppe med at ryge, talte med Hans om deres abstinenser, og flere medarbejdere havde fået NADA af ham. De anbefalede mig at prøve. Hans tog mig med ind i NADA-lokalet, forberedte nålene, satte afslappende musik på, og siddende tilbagelænet i en blød lænestol satte han stille nålene i ørerne. Tre medarbejdere havde på den måde fået en times NADA-behandling i den ene enhed. De talte om det i enheden, både når Hans var til stede, hvor de også takkede ham for den gode behandling, men også når han ikke var der.

Som observationen ovenfor viser, anerkender medarbejderne Hans' kompetencer og så ham som en ekspert på NADA. Medarbejderne indtog en brugerposition i relationen med Hans, for at modtage en behandlende. På den måde praktiserede de en anerkendelse af Hans som kompetent og også som deres lige i forhold til at give og modtage støtte til det de kæmper med; abstinenser.

Ligeværdighed blev også praktiseret som et bevidst fokus på andet end sygdom, fordi sygdommen var symbolet på forskellen mellem brugerne og medarbejderne. I hverdagen opsøgte medarbejderne derfor at komme til at tale med brugerne om emner, der ikke vedrørte sindslidelse:

En medarbejder, Jesper, hænger lidt ud i køkkenet i Enhed B. Brugeren Jonathan kommer derud, og Jesper siger: *"Hej, hvordan går det med dig?"* Jonathan fortæller, at han sidder og hører musik, og Jesper spørger, hvad det er for noget musik, han lytter til. Jonathan fortæller hvilket band det er, og fortæller også om, hvorfor han er fascineret af det. Jesper byder ind med et band han holder meget af: *"Kender du det?"* spørger han Jonathan. Det gør Jonathan, og Jesper fortæller videre om en turné, som bandet har været på. Det får Jonathan til at fortælle om en af sine oplevelser med bandet, og samtalen breder sig til erfaringer med selv at spille. *"Det vidste jeg slet ikke,"* siger Jesper. De udveksler viden og erfaringer om musik. Jesper siger, *"jeg vidste slet ikke, du havde spillet så meget!"* og spørger ind til noget teknisk, som Jesper ikke selv kender, men som Jonathan kender.

Ved at finde samtaleemner udenom det sindslidelsesrelaterede praktiseres ligeværdigheden således ikke som en udveksling af faglige og personlige ekspertpositioner, men som en åbenhed over for, at brugerne, som alle andre, kan have ressourcer indenfor mange forskellige områder.

Gennem fokuset på andet end sygdommen arbejdede medarbejderne med at opdyrke brugernes ressourcer bredt set for derigennem at fremme deres bedring. Medarbejderne forsøgte således at give brugerne andet indhold i livet end deres sygdom, og en identitet som andet og mere end syge. Sygdomsidentiteten blev oplevet som en hindring for bedring:

*"(...) formålet er jo selvfølgelig, at de skal komme videre ud og i sidste ende måske komme tilbage til, hvor de startede, altså f.eks. bo i egen lejlighed, ik'. Det er jo nok det sådan forkromede mål, men i praksis er det jo rigtig svært, for sindslidelsen er jo blevet deres identitet. (...) Helt fra starten af har man jo sagt, er det blevet til, at man siger sin diagnose frem for sit navn. Altså, "jamen jeg er skizofren. Så opfører jeg mig på den måde". Det følger dem jo helt vildt, og det er jo sindssygt svært at komme ud af, det her." [Pædagog]*

Ved at tale om andre emner end det sygdomsorienterede kunne medarbejderne også give sig selv det, medarbejderne omtalte som et menneskeligt ansigt. Medarbejderne fortalte om deres egne håndteringer af situationer, for at brugerne kunne spejle sig heri:

"Da Lena skulle ud og gå her, så sagde jeg, at hun lige skulle lukke jakken, for det var koldt uden for. Så forklarede hun, at hun var ude og gå i går, hvor der var sne og hagl over det hele, og det var mega træls. Og så sagde jeg faktisk til hende, jamen jeg skulle faktisk have været ude og løbe i går, men så havde jeg jo en rigtig god undskyldning for at sidde i sofaen. Altså på den måde at jeg også lovligger lidt, der er sgu også nogle ting, der er svære for mig derhjemme, ik'. Og også hvis der er et eller andet, der er svært, hvis der er en, der er rigtig god til at komme ned og motionere, at anerkende dem og så sige, "jeg synes sgu også, det er svært" de dage, de ikke kan." [Sygeplejerske]

Ved at erkende overfor brugerne, at dét, der er svært for brugerne, også kan være svært for medarbejderne, forsøger medarbejderne at opbløde et skel mellem brugere og medarbejdere, hvor medarbejderne er i en position, hvor de har styr på livet, mens brugerne er i en position, hvor deres liv er mere eller mindre kaos, og hvor det kan synes uoverskueligt at få styr på livet. På den måde forsøgte medarbejderne at skabe håb om, at brugerne ville kunne få styr på livet.

Mens de to foregående observationer, hvor medarbejderne samtaler med brugerne om andet end sygdommen, opstod tilfældigt, fordi medarbejderen og brugerne møder hinanden og taler sammen, kunne praktiseringen af ligeværdigheden og opdyrkningen af brugernes ressourcer også være en institutionaliseret praksis i en dagligt tilbagevendende situation som her ved måltidet:

Tidspunktet for frokosten er flydende i enheden, men det er omkring klokken 12. Nogle brugere er på frokostordning, og medarbejderne forbereder deres mad, så den er klar omkring middag, og på den måde er der en formel markering af, hvornår frokosten begynder. Hygiejneregler forbyder, at brugerne kommer i berøring med anden mad, end den de selv skal spise, og derfor anretter medarbejderne maden på tallerkener til brugerne. Medarbejderne smører ikke

madderne for brugerne, fordi de ved ikke at smøre for dem kan vedligeholde brugernes funktionsevne. En anden grund er, at de ikke vil umyndiggøre brugerne ved at smøre madder, som man smører madder for børn, fortalte medarbejderne. Brugere kaldes ikke sammen til frokost, men kommer enten af sig selv hen til køkkenet omkring 12-13-tiden eller bliver mindet om, at det snart er frokost, af medarbejdere, de tilfældigt møder på gangen eller på deres værelse. "Kommer du ned til frokost?" kunne en medarbejder f.eks. spørge. Medarbejdernes frokost holdes også på forskellige tidspunkter i enhedens fælleskøkken. Frokosten er på den måde et roligt flow af personer, der kommer ud i køkkenet på forskellige tider, og som også forlader køkkenet igen på forskellige tidspunkter, når de er færdige med deres frokost.

En dag kom brugeren Gerda som vanligt som den første til frokost. Hun tog sin tallerken, og satte sig ved det bord, hun altid sad ved. Herefter kom medarbejderen Jesper til frokost, og han slog sig ned ved Gerda, og indledte en samtale med hende. Medarbejderen Ann kom kort efter, og slog sig ned ved Gerda og Jesper, og faldt ind i samtalen. Herefter kom brugeren Jonna, og hun satte sig ved bordet bagerst i fælleskøkkenet. Den næste der kom til frokost var medarbejderen Caroline, og hun gik ned til Jonna, og spurgte, om hun måtte sætte sig hos hende. Det måtte hun, sagde Jonna.

Således satte medarbejderne sig ved det bord, hvor der allerede sad andre, når de skulle spise, og hvis brugere sad alene ved et bord, opsøgte medarbejderne brugerne for at sidde sammen med dem.

Medarbejderne fortalte, at måltidet var en god arena at praktisere den ligeværdige relation i. Ifølge reglerne skulle de anrette brugernes mad, men for ikke at behandle brugerne som inkompetente eller som børn, og dermed krænke værdien om ligeværd, anrettede de den i minimalt omfang. Medarbejderne foretrak bevidst ikke hinandens selskab frem for brugernes, for ikke at skabe et skel mellem brugere og medarbejdere. Tværtimod blev måltidet opfattet som en lejlighed til at vise, at medarbejderen og brugers selskab var lige meget værd. Medarbejdere og brugere kunne for en stund tilsidesætte deres roller som hhv. medarbejdere og brugere og følge den snak, der opstod, uden at ville styre den eller have et bevidst formål med den:

"(...) Til gengæld så ved frokostbordet eller ved aftensmaden, så opstår der en anderledes dialog med beboerne. Det er bare sådan, når man er flere samlet, så finder man et emne, man kan snakke om, og så er der måske nogen, der siger et eller andet fuldstændig hen i vejret, og så skifter man hen til det." [Pædagog].

"Det er pisse hyggeligt. Man samles jo omkring maden. Det har man jo gjort siden stenalderen. Maden og bålet har været samlingspunktet. Så det er naturligt nok, at man mødes omkring maden. (...) Og man kan få nogle ideer og sige, "skal vi ikke gøre det?", og "jo, jo, det gør vi!"." [Pædagog]

Måltidet beskrives i de to citater som en situation, der forandrer dialogen. Man følger de emner der kommer op, og på den måde er det ikke medarbejderne, der sætter dagsorden. Den kan sættes af brugere såvel som medarbejdere. Den anderledes dialog kunne skabe fælles ideer, og fælles motivation for at følge dem, og på den måde var måltiderne en arena for at opbygge brugernes ressourcer.

Efter ovenfor at have udfoldet hverdagslogikken om brugernes ressourcer, som den forstås og praktiseres i hverdagen i organisationerne, vil jeg i det følgende afsnit give en kort opsummering af hverdagslogikken for derefter at sammenholde den med den institutionaliserede logik recovery-orienteringen og miljøterapien. Jeg sammenholder hverdagslogikken med disse institutionaliserede logikker indenfor psykiatrisk arbejde, fordi hverdagslogikken i overvejende grad synes at koble sig til disse.

### **Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til recovery-orienteringen, rehabilitering og miljøterapi**

Gennem det foregående har jeg udfoldet hverdagslogikken om brugernes ressourcer og giver her en opsummering af hverdagslogikken.

#### *Opsummeringen*

Hverdagslogikken bygger på en antagelse om, at brugere har ressourcer, og at brugeren vil komme i bedring, hvis ressourcerne mobiliseres. Bedring er ikke helbredelse i den forstand, at sygdommen forsvinder, men derimod at brugeren bliver i stand til at udnytte sine ressourcer indenfor de rammer, som sygdommen måtte sætte.



Medarbejderne arbejder med brugernes ressourcer som en proces, hvor brugerens mål nedbrydes til delmål og hermed gøres overkommelige. Det er en værdi i hverdagslogikken, at medarbejderne i denne proces skal fremme brugernes tro på, at de kan opnå deres drømme og mål. Medarbejderne må ikke dømme drømmene/målene, men kan skabe erkendelse om, hvorvidt drømmene/målene er realistiske gennem at nedbryde processen i overskuelige trin. Mens det ikke er medarbejdernes rolle at dømme brugernes mål og drømme som værende urealistiske, må de gerne forsøge at fremdyrke mål og drømme hos brugerne, som de antager, at brugeren inderst inde selv har, og som de antager, at brugeren reelt kan magte. Det kan f.eks. være at motivere dem til at tage springet at flytte til en mindre indgribende boform. Det er også en antagelse og en værdi i hverdagslogikken, at brugere og medarbejdere begge er eksperter, og at deres relation skal være ligeværdig. Brugeren indtager en ekspertposition, fordi det kun er ham/hende, der kan kende sine egne drømme/mål, og fordi det er ham/hende, der besidder de ressourcer, der skal bygges på. Medarbejderen indtager en ekspertposition gennem sin faglighed. Ekspertpositionerne etableres således som hhv. en personlig erfaringsekspertise og en uddannelsesmæssig ekspertise, men disse positioneringer kan i overensstemmelse med værdien om ligeværdighed dels byttes rundt, således at brugeren også kan have en faglig ekspertise i relationen til medarbejderen. Dels kan de opblødes, når medarbejderen fokuserer på noget, der ikke vedrører brugerens sygdom, i interaktionen med brugeren.

Efter således at have præsenteret hverdagslogikken om brugernes ressourcer som den tager sig ud på Bostedet og Hospitalet, fokuserer jeg i det følgende afsnit på, hvordan hverdagslogikken kobler sig til institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt.

### *Hverdagslogikkens koblinger til recovery-orienteringen, rehabilitering og miljøterapien*

Hverdagslogikken om brugernes ressourcer kobler sig til den institutionaliserede logik om en recovery-orienteret tilgang (se kap. 5). Der er i hverdagslogikken tydelige træk fra recovery-orienteringens bottom-up-oprindelse fra brugerorganisationer i antagelsen om, at det at komme sig er et

kontinuum af forskellige tilstande, hvor brugeren magter sit liv i større grad, og ikke at brugeren skal være symptomfri (jf. Anthony W.A 1993;Carpenter J 2002;Deegan, P. 1988;Deegan, P. 1996;Ralph, R. R. et al. 2000;Topor, A. 2005). At komme sig kan også omfatte at blive boende på Bostedet, defineres det i et citat, hvorved det tydeliggøres, at det ikke er et objektivt mål om f.eks. at bo for sig selv, der skal styre eller betegne brugerens bedring, men derimod brugerens oplevelse af sin bedringsproces. Recovery-orienteringen ses også i forhold til antagelsen om, at medarbejderne skal bygge på brugernes egen motivation og lyst, og i værdien om, at de ikke må dømme brugernes mål og drømme, men derimod skal arbejde med at bygge dem op trin for trin.

Sondringen mellem recovery som brugerens egen unikke proces og rehabilitering som den støtte, den professionelle giver, træder også frem i hverdagslogikken. Medarbejderne antager således, at både de selv og brugerne er eksperter, og definerer de to ekspertpositioner som hhv. brugernes erfaringsbaserede og personlige ekspertise og medarbejdernes faglige og uddannelsesmæssige ekspertise. Denne sondring er beskrevet som et karakteristika ved recovery-orienteringen (se f.eks. Deegan, P. 1988;Eplov, L. F. et al. 2010;Onken S.J. et al. 2002;Topor, A. 2005). Samtidig med at medarbejderne således italesætter, at de opfatter deres ekspertposition som sideordnet med brugernes, omsætter medarbejderne også deres ekspertposition, så de optræder, som om de kender brugerens mål og drømme, førend brugeren selv har erkendt dem. De handler så at sige forud for brugerens ressourcer, når de f.eks. får fat i en brugers kørekort og skaber udvikling den vej igennem eller taler en bruger varm på at flytte til en Midtvejs-bolig, selvom brugeren ikke selv ytrede det som et mål og i udgangspunktet var afvisende. Medarbejderne omsætter altså deres ekspertposition til at være en position, hvorfra de handler aktivt for at skabe forandring for brugerne. Herved indtræder der et element af, at medarbejderen praktiserer at vide bedre end brugeren, om end medarbejderne bygger sin tilgang på en antagelse om, at det harmonerer med brugernes ressourcer. Denne praksis kan ses som en balancering mellem, at medarbejderne påfører brugerne deres egen opfattelse af, hvordan de kan udvikle sig, og de velbeskrevne værdier i recovery-orienteringen om, at medarbejderne skal give brugerne tro på at de kan komme sig; håb om at det vil lykkes; og muligheder til at realisere

deres mål og drømme (jf. Anthony W.A 1993;Carpenter J 2002;Deegan, P. 1988;Deegan, P. 1996;Onken S.J. et al. 2002;Ralph, R. R. et al. 2000;Topor, A. 2005). Medarbejderne risikerer at optræde kontrollerende og tvingende overfor brugerne, hvis de ikke formår at gøre det til brugerens proces og fastholde relationen som et partnerskab. Da vil tilgangen ikke være i overensstemmelse med recovery-orienteringen, men derimod synliggøre en ulighed i relationen mellem brugere og medarbejdere og minde om behandler-patient-relationen, som den f.eks. har været praktiseret i den miljøterapeutiske tilgang (jf. Oeye, C. et al. 2009;Schjødt, T. et al. 2007;Tuck, I. et al. 1992).

Samtidig med at det pointeres, at det er brugernes egne mål, der skal være udgangspunktet for tilgangen, synes der i medarbejdernes fortællinger om brugernes recovery-proces at være et fokus på at mestre hverdagen. Det ses f.eks. i pointeringen af, at der i det at bygge brugernes ressourcer op også ligger at understøtte hverdagens mange rutiner med f.eks. at mestre at tage sin medicin, og at mestre at holde et hjem, som en medarbejder udtrykte det. Det ses også i fokuset på at flytte for sig selv. Herved får hverdagslogikken umiddelbart et skær af en miljøterapeutisk tænkning (se kap. 5). I den miljøterapeutiske tænkning er det antagelsen, at medarbejderne skal lære brugerne de kompetencer, der skal til, for at de kan klare sig selv. Hermed etableres relationen mellem bruger og medarbejder som en bruger-behandler relation (jf. Delaney, K. R. 1997;Oeye, C. et al. 2009;Schjødt, T. et al. 2007;Tuck, I. et al. 1992). Alligevel synes hverdagslogikken om brugernes ressourcer gennem sine praksisser at koble sig tættere til recovery-orienteringen. Til trods for at det var medarbejderne, der antog, at det ville være godt at en bruger fik sit kørekort, arbejdede de med at give brugeren muligheder frem for at lære brugeren en bestemt adfærd gennem konsekvenser; en praksis jeg udfolder i kap. 9. Medarbejderen bragte reklamer til brugeren, der havde en lejlighed på hånden, fordi medarbejderen antog, at brugeren havde behov for forskelligt inventar for at kunne bo der, men belærte ikke brugeren om, hvad han havde brug for. De talte sammen om, hvad brugeren har lyst til at have, og det er brugeren, der skal træffe et valg. I tråd med recovery-orienteringen forsøger medarbejderne således at skabe muligheder for, at brugernes drømme kan realiseres. De lader brugeren være dommer over, hvad der er det rigtige for ham/hende, men samtidig

forsøger de også at føre processen fremad, og de forsøger at skabe motivation hos brugeren.

Igennem praktiseringen af værdien om ligeværd bidrager medarbejderne med noget af sig selv. De anvender f.eks. sig selv som et spejl for brugerne, såvel som de bruger det uformelle samvær med brugerne til at opbygge motivation og fælles lyst. Medarbejderne skal vise et menneskeligt ansigt. Disse eksempler kan tages som udtryk for praktiseringen af gensidighed som en del af en recovery-orienteret tilgang (jf. Onken S.J. et al. 2002; Topor, A. 2005, s. 219 ff.), men kan også ses som en miljøterapeutisk tilgang, hvor relationen er et redskab, hvorigennem brugeren kan opnå erfaringer med en anden adfærd (jf. Delaney, K. R. 1997; Oeye, C. et al. 2009; Schjødt, T. et al. 2007; Tuck, I. et al. 1992). Når medarbejderen f.eks. fortæller brugeren om, at det var svært for hende at komme ud at løbe i dårligt vejr, er det således ikke kun som en ligeværdig og gensidig udveksling, men også en formålsbestemt udveksling. Udvekslingen skal spejle brugeren med den hensigt, at brugeren omsætter den i en udvikling frem mod bedring. Praktiseringen af værdien om ligeværdighed bærer således præg af både den institutionaliserede logik, recovery-orienteringen, og af miljøterapien, for medarbejderne fremhæver både et behov for at neutralisere de hierarkiske forskelle, men søger også at fastholde en professionel-personlig relation, hvorigennem brugeren skal opnå erfaringer og erkendelser.

Gennem det ovenstående fremstår hverdagslogikken om brugernes ressourcer som en hybrid, der i overvejende grad afspejler den institutionaliserede logik, recovery-orienteringen, men også har træk af en miljøterapeutisk inspiration. Medarbejderne italesætter det ikke selv som en miljøterapeutisk inspiration, og de miljøterapeutiske træk synes at være indoptaget i opfattelsen af recovery-orienteringen. Således kan medarbejderne både beskrive deres tilgang som gensidig og lige som i en recovery-orienteret ånd og samtidig beskrive den som havende et rehabiliterende sigte, som etablerer en form for behandler-patient-relation, hvorved forståelsen trækkes over i en miljøterapeutisk ramme.

Hverdagslogikkens antagelser, værdier og praksisser former, hvornår det er muligt at trække på hverdagslogikken i hverdagen i organisationerne. Opfattelser af hverdagslogikkens legitimitet og illegitimitet former også dette.

Derfor fokuserer jeg i de følgende afsnit på, hvordan praktiseringen af hverdagslogikken retorisk gøres både legitim og illegitim af medarbejdere og ledere i organisationerne.

### **Hverdagslogikken om brugernes ressourcer – legitimitet og illegitimitet**

Hverdagslogikken om brugernes ressourcer er bredt repræsenteret i begge organisationer. I det følgende udfolder jeg argumenter, der etablerer hverdagslogikken som legitim.

#### *Hverdagslogikken som legitim*

Hverdagslogikken om brugernes ressourcer etableres blandt andet som legitim gennem ontologiske og moralske argumenter (se kap. 4).

Hverdagslogikken om brugernes ressourcer fokuserer på brugernes udvikling, og kobles til recovery-orienteringen. Heri skabes en sondring mellem en nutidig tilgang, hvor der fokuseres på opbygningen af brugerens ressourcer, og en forældet tilgang hvor brugeren anses for at være kronisk syg. Herved etableres der en ontologisk legitimering af hverdagslogikken om brugernes ressourcer (jf. Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010), hvor det fremstilles det uforeneligt, at praktisere en tilgang der fokuserer på brugernes muligheder for udvikling, hvis brugeren opfattes som kronisk syg:

”(...) efter det overgik til recovery-tanken, som jeg ser det, så er en psykisk sygdom ikke en kronisk lidelse. Det bliver en midlertidig fase. Så man kan arbejde på det og blive fortrolig med sine egne begrænsninger, og så kan man komme videre. (...) Og det er det jeg ser, der er vores opgave. Det er at sørge for, at folk kommer tilbage igen i egen bolig med støtte evt. Jeg tror at recovery passer godt med, at man siger, det er ikke nogen kronisk lidelse. Der er mulighed for udvikling.” [Pædagog]

Som det ses i citatet ovenfor, så er det medarbejdernes opgave at sørge for, at brugerne kommer videre. Legitimeringen i citatet understøttes af, at tilgangen baserer sig på recovery-orienteringen. Med recovery-orienteringen som en institutionaliseret logik indenfor det psykiatriske felt ligger der en autoritativ legitimering (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Det er altså ikke blot medarbejderen selv, der påstår, at psykisk sygdom

ikke er en kronisk tilstand, og at medarbejderne skal arbejde med at skabe muligheder for brugerne; det er grundet i recovery-orienteringen og deraf gives argumentet mere vægt.

At fokusere på den enkelte brugers individuelle ressourcer legitimeres også gennem et ontologisk argument (jf. Suddaby, R. et al. 2005;Vaara, E. et al. 2010). I citatet der følger skabes der en kontrast mellem at se brugerne som individer, og at se dem som kroppe og diagnoser:

"Der skal være plads til, at vi er individer, uanset hvad det betyder. (...) Det, der er svært ved recovery-begrebet i akutpsykiatrien, det er, at folk er så langt fra deres eventuelle normalt tilstand, når de er hos os, at ... selvfølgelig skal vi hjælpe dem på vej til at nå tilbage til det meningsfulde og behagelige liv. Jeg synes, at vi giver plads til, at folk er forskellige, og jeg synes også, vi er blevet bedre til at betragte dem som individer, og ikke som en eller anden diagnose, som har en krop. Selv om to mennesker har samme diagnose, er det ikke ensbetydende med, at de er det samme menneske, for det er de jo slet ikke. [Sygeplejerske]

Selvom det kan være svært i akutpsykiatrien, betoner medarbejderen i citatet, at det er vigtigt at gøre det, og at de er blevet bedre til det. Dette understreger normativiteten i, at det opfattes som den rigtige måde at arbejde på. Argumentet funderes således også i en moralsk legitimitet (jf. Suchman, M. C. 1995;Suddaby, R. et al. 2005;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999), hvor det at arbejde individualiseret med brugerne etableres som *the right thing to do*. Det moralske argument uddybes i det følgende citat, hvor der igen lægges vægt på, at medarbejderne ikke må pålægge brugerne normer for, hvordan de skal leve, men at det tværtimod skal komme fra brugerne selv:

"Det handler om at bevæge sig lidt væk fra at have en forventning om, at alle mennesker kan komme ud og leve efter de standarder, samfundet sætter op for dem; det handler om, at de finder en måde at leve på, som giver mening for dem. Altså, alle har ret til et liv, som er meningsfuldt, som er tåleligt, og som ikke er pinefulgt. Men det skal ikke defineres af et eller andet normalitetsbegreb, det skal defineres ud fra den individuelle behov." [Sygeplejerske]

Hverdagslogikken om brugernes ressourcer legitimeres også rationelt (jf. Suchman, M. C. 1995;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et

al. 1999). Ved at bygge på en god og ligeværdig relation, hvor medarbejderen ikke agerer som bedrevidende rådgiver, kan medarbejderne fremme brugernes selvindsigt og dermed fremme brugernes udvikling:

"Det, der er aller-allervigtigst, det er at komme ind og få en kontakt med den, man snakker med, sådan at der sker et eller andet. At man ligesom har en fortrolighed; at de får en tillid til, at de kan få noget hjælp, eller at man vil dem det godt. For så kan man komme langt, hvis man kan komme ind og få den der kontakt. Og det tror jeg, er det allervigtigste; at man simpelthen har tid til at sidde og høre på, lytte til, hvad det er, personen har det svært med. Og så igen det der med faglighed, uden at man går ind og giver gode råd, men ligesom prøver at få det frem i personen selv, hvis man kan. Hele det der med råd og fortælle, hvad man skal og ikke skal, det kan man godt glemme." [Sygeplejerske]

I tråd med dette ligger også en legitimering af, at medarbejderne ikke skal beskytte brugerne mod livet ved at afholde dem fra at forfølge mål eller drømme, som medarbejderne opfatter som urealistiske at opnå. De skal derimod støtte brugerne i at forfølge deres drømme/mål, fordi de erfaringer, inklusiv nederlag, de måtte opleve undervejs, er en del af et normalt liv, og en del af en udviklingsproces:

"Alle har jo nederlag i livet, og det er jo netop sine nederlag, som man lærer af. Og jeg tænker, at vores beboere lærer jo også af deres nederlag, og hvis det er, at de går hen og spørger en flot pige, om hun vil danse... jamen det kunne jo være hvem som helst, som sagde nej. Det behøvede jo ikke lige være fordi, at han er grim, eller han er psykisk syg eller noget som helst overhovedet. (...) Jeg ville tage en snak med ham om, at det var ganske normalt. Og at vi ikke kender hendes intentioner i forhold til, hvorfor hun siger nej." [Pædagog]

Citatet ovenfor har to legitimerende argumenter. Dels trækker medarbejderen en parallel til det normale (jf. Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006), idet hun f.eks. siger, at det kunne være hvem som helst, der blev afvist. Herved inkluderer pædagogen brugerne i 'det normale liv'. Dét, der er det normale for mennesker uden tilknytning til psykiatrien, bliver også det normale for brugerne. Dels pointeres det i citatet, at det er gennem erfaringer, at man lærer. Således bliver det også et rationelt legitimerende argument for, det er

en tilgang, der sikrer brugernes udvikling (jf. Suchman, M. C. 1995;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999).

---

Praktiseringen af hverdagslogikken om brugernes ressourcer legitimeres således ved, at tilgangen harmonerer med en recovery-orienteret antagelse om, at psykisk sygdom ikke er en kronisk tilstand, og at medarbejderne fremmer brugernes bedring ved at fokusere på brugernes ressourcer. Den antagelse anses for at være normativt bedre end en antagelse om, at psykisk sygdom er kronisk. Tilgangen i hverdagslogikken om brugernes ressourcer legitimeres ved, at den giver brugerne ejerskab i deres egen bedringsproces, og at den lader dem være en del af det 'normale' liv. Tilgangen legitimeres således også, fordi den antages at fremme brugernes bedring. Herigennem skabes således et spillerum af situationer, hvor hverdagslogikken er legitim at trække på. Det spillerum formes også gennem delegitimeringen af hverdagslogikken. Delegitimeringen trækker således i den modsatte retning og begrænser mulighederne for at trække på hverdagslogikken om brugernes ressourcer ud fra forskellige argumenter. Dem udfolder jeg i det følgende afsnit.

### *Hverdagslogikken som illegitim*

Hverdagslogikken er som nævnt udbredt legitim i de to organisationer. Det betyder ikke, at hverdagslogikken havde frit spil i organisationerne, for den skulle naturligvis stadig sameksistere med de øvrige hverdagslogikker, lige såvel som der også var negative røster om hverdagslogikken til stede.

Som beskrevet i kap. 5 diskuteres det i det psykiatriske felt, hvad recovery-orienteringen er og indebærer. Det forhold indgik i et delegitimerende argument. Hvor recovery-orienteringen som begreb i forrige afsnit blev brugt til at legitimere praktiseringen, anvendte ledelsen i den ene organisation begrebet til at delegitimere praktiseringen af hverdagslogikken om brugernes ressourcer. Usikkerheden om, hvad recovery-orienteringen indebærer, har den negative konsekvens, at kvaliteten af det psykiatriske arbejde kompromitteres, argumenteres det:



"(...) Alle har talt om recovery de sidste 10 år snart, og ingen har vidst, hvad det handler om. Bare man som faggruppe kunne sige, "vi er recovery-orienteret", så har vi dækket os ind, og så kan vi gøre, som det passer os... og det synes jeg er frygteligt. Jeg tror ikke på, at der er ret mange, der kan beskrive præcist, hvad recovery er, og jeg tror, at de arbejdspladser, der siger, "vi er recovery-orienteret", der vil du kunne gå ud og finde afsindigt mange afskygninger af, hvordan det her recovery-begreb omsættes, og ... det er jo faktisk ganske forfærdeligt, for vi har jo integreret et begreb, som vi hæfter kvalitet op på, uden at vi faktisk ved, hvad det er for en kvalitet, vi har." [Leder]

I citatet undermineres recovery-orienteringens autoritet i praktiseringen af hverdagslogikken om brugernes ressourcer (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999), ved at det fremhæves, at praktisk talt ingen ved, hvad recovery er, og det derfor er umuligt at vide, om psykiatrisk arbejde der kaldes recovery-orienteret er af god kvalitet.

Værdierne om ligeværdighed og om at følge brugerens egen motivation og lyst delegitimeres også af ledelsen. Hvis brugerens egen lyst og motivation skal følges, kan brugeren forhindre, at der ydes et godt psykiatrisk arbejde, som f.eks. at sikre, at brugeren lever under forhold af en vis hygiejnisk standard:

"Man kunne jo også være gået hen og have banket på døren og sagt: "Ole, du skal have gjort rent to gange om ugen, og den ene gang, det er i dag, så nu har jeg kost og spand med, og nu går vi i gang" – og ikke givet valget til at sige ja eller nej til brugeren. Så havde vi lagt ansvaret over på brugeren, til at brugeren rent faktisk aktivt skulle sige; "jeg vil ikke have det gjort nu". (...) Vi havde et meget godt eksempel, da vi havde nogle rengørings-sager umiddelbart efter, jeg var startet, og både medarbejdere og ledere sagde, "jamen det er helt umuligt at motivere brugerne", og "det kan man ikke, og "hvis vi *skal*, så ødelægger vi relationen" osv. Og så er der en bruger, man ikke har kunnet få gjort rent hos i et halvt år, og så er der en helt nyuddannet sosu-assistent, jeg tror faktisk hun måske endda var elev, det kan jeg ikke huske, men hun havde været her en dag eller to. Hun ser i mappen, at der skal gøres rent, så hun har taget kost og spand og støvsuger frem og går ind og banker på og siger; "jeg skal gøre rent", og så går hun i gang, og denne her bruger siger hende ikke imod, og så fik han gjort rent, og hun formåede faktisk samtidig at få ham til at deltage på den måde, at han hentede nyt vand." [Leder]

Hvor brugeren får lov at bestemme, hvorvidt der skal gøres rent, kommer det ikke til at ske, og herigennem etableres en praksis der baserer sig på brugerens egen motivation som irrationel, fordi arbejdet ikke udføres (jf. Suchman, M. C. 1995;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999). Herudover delegitimeres også medarbejdernes faglige kompetencer, fordi de ikke formår at få gjort rent, mens en nyuddannet medarbejder gør. I kontrasteringen til den nyuddannede/eleven kommer medarbejderne til at fremstå umoralske (jf. Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999).

Legitimiteten af værdien om, at brugerne har ret til selv at bestemme, har en grænse, der følger brugernes symptomer. Er brugerne meget plagede af symptomer, mister værdien om selvbestemmelse sin legitimitet:

"Selvfølgelig er det godt, at patienterne får medindflydelse, men du kan tage sådan noget som patienter, der bliver indlagt på behandlingsindikation, hvor der er en læge, der har skønnet, at der er brug for behandling, og man ved måske fra tidligere indlæggelser, og det gælder mange bostedspatienter, at lige præcis den type medicin responderer de godt på. Nu er de stoppet med at tage det, og hvis vi ikke kan motivere dem til at modtage behandlingen... De bliver indlagt på behandlingsindikation, og så skal man søge om at få lov til at behandle dem [mod deres vilje], og i bund og grund kan man jo sige, at det forlænger indlæggelsesprocessen i tre uger, fordi det jo er typisk den tid, det tager at have en observationsperiode, og så skal det i patientklagenævnet. (...) Og man ved jo pr. erfaring, at de får det godt igen (...), hvis de får medicinen." [Sosu-assistent]

I citatet ovenfor spænder brugerens formelle ret til selvbestemmelse ben for, at medarbejderne kan behandle brugeren på den måde, de ved, vil være til brugerens bedste. Bruger og medarbejder er således ikke længere eksperter begge to, for qua sin sygdomstilstand har brugeren mistet sine kompetencer til at træffe gode beslutninger. Det tager de formelle selvbestemmelsesregler ikke højde for, og herved tvinges medarbejderne til at udføre en praksis, som medarbejderen qua sin faglige ekspertise vurderer, ikke er til brugerens bedste. Dermed strider de formelle regler imod en værdi om altid at handle til

brugerens bedste, og argumentet bliver moralsk delegitimerende (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999).

---

Gennem de delegitimerende argumenter begrænses hverdagslogikkens legitimitet. Dens kobling til recovery-orienteringen opfattes som en delegitimering i sig selv, fordi den institutionaliserede logik opfattes som så vagt defineret, at den ikke garanterer kvalitet i det psykiatriske arbejde. Medarbejderne, der baserer deres tilgang på værdier om ligestilling og at følge brugerens motivation, praktiserer en illegitim praksis i det omfang, at det afholder dem fra at gøre det arbejde, der skal gøres, og som kunne gennemføres, hvis medarbejderne pressede mere på. Endelig kan de formelle regler vedrørende brugernes ret til selvbestemmelse være en hindring for, at brugerne får den behandling, som medarbejderne vurderer, brugerne har behov for, og således delegitimeres det, at procedureerne for at medarbejderne kan anvende magt, når det er skønnet nødvendigt, er omstændelige.

### **Spillerummet!**

Gennem de foregående afsnit har jeg udfoldet, hvad det indbefatter at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om brugernes ressourcer, og hvordan det henholdsvis legitimeres og delegitimeres at gøre det. Disse elementer danner sammen et billede af det spillerum, der er for at trække på hverdagslogikken om brugernes ressourcer i hverdagen i organisationerne. Med spillerummet mener jeg de situationer, hvor hverdagslogikken kan guide praksis. Det vil sige det råderum, hvor hverdagslogikken kan anvendes, fordi det opfattes som meningsfuldt og legitimt at gøre, men hvor der også er taget højde for de begrænsninger i bevægelsesfriheden, som opstår gennem delegitimeringen af hverdagslogikkens praksisser.

Situationerne i hverdagen hvor medarbejderne trækker på hverdagslogikken er dels i interaktionen med en konkret bruger, hvor der fokuseres på brugerens udvikling, dels i dagligt tilbagevendende situationer såsom måltiderne.

Hverdagslogikken om brugernes ressourcer er meningsfuld i medarbejdernes arbejde med konkrete brugere, hvor medarbejderne antager, at brugeren kan

komme sig, og at det er ved at opbygge brugerens ressourcer, at medarbejderen kan støtte brugeren i at komme sig. Det er desuden i situationer, hvor medarbejderne antager, at de kan indgå et partnerskab med brugerne (f.eks. til forskel fra hverdagslogikken om konsekvens, hvor medarbejderne indtager en ekspertposition, hvor der trækkes på en antagelse om læring gennem erfaring af konsekvenser, se kap. 9).

Tilgange, der bygger på brugernes ressourcer, organiserer samarbejdet med brugerne i trin. Det er altså en langstrakt proces, hvor medarbejderne over tid støtter brugerne i at opnå deres drømme/mål, eller alternativt at brugerne når til en egen erkendelse om, at det ikke er realistiske at nå dem. Spillerummet for at kunne arbejde med brugernes ressourcer breder sig således ud i tid og rum, og arbejdet med brugernes ressourcer forudsætter, at medarbejderne kan identificere og mobilisere de muligheder, der skal til, for at brugernes ressourcer kan blive opbygget. Det ses f.eks. i citatet med den aggressive bruger, der fik et kørekort.

I den ene organisation var ledelsen kritisk overfor recovery-begrebet, mens medarbejderne netop italesatte deres tilgang som værende recovery-orienteret som et legitimerende argument. Herved opstår der en begrænsning af hverdagslogikkens spillerum i interaktionen mellem ledelse og medarbejdere. Når medarbejderne retorisk definerer deres tilgang som recovery-orienteret, forsøger ledelsen at omdefinere den, fordi recovery-orienteringen giver for vide rammer for det psykiatriske arbejde.

Gennem argumentet om, at det psykiatriske arbejde ikke udføres, hvis brugernes lyst og motivation følges, begrænses spillerummet for hverdagslogikken. Dette argument presser på for, at medarbejderne skal indtage en mere definerende position over for brugerne, og udføre arbejdsopgaver såsom rengøring, også selvom det i situationen ikke måtte være hvad brugeren er motiveret for.

Brugerens ret til selvbestemmelse er en værdi i hverdagslogikken om brugernes ressourcer, men værdien opfattes som illegitim i arbejdet med brugere, der er meget plagede af symptomer. Det begrænser spillerummet for hverdagslogikken til situationer, hvor brugerne ikke er meget plagede af

symptomer. Omvendt er brugerens ret til selvbestemmelse en formel ret, og derfor svær at komme uden om i praktiseringen af det psykiatriske arbejde. Som det ses i de øvrige terapeutiske hverdagslogikker, kan medarbejderne ved at trække på andre hverdagslogikker forsøge at omgå brugerens ret til selvbestemmelse. Derved kan f.eks. en medicinering, der vurderes nødvendig, forsøges fastholdt. Det eksempel kommer frem i hverdagslogikken om medicinering (se kap. 10), mens medarbejderne ved at indføre konsekvenser, kan forsøge at få brugerne til at ændre deres adfærd, så den bliver mere hensigtsmæssig. Det er fokus i hverdagslogikken om konsekvens, der udfoldes i det næste kapitel.

## 9.

### Hverdagslogikken om konsekvens

"Og det der med at kunne tage noget ansvar selv. Hvis der er en, der er på noget udgang, og tager nogle stoffer, og kommer påvirket tilbage, at man så sætter en streg og siger, "jamen så kan du ikke komme på udgang i morgen". At de lærer, at der er altså en konsekvens af nogle ting, sådan at de forhåbentlig når til den tanke, at så kan det ikke betale sig. At de også tager noget ansvar ved, at de også selv er skyld i det." [Sygeplejerske]

---

Som beskrevet tidligere er hverdagslogikkerne et kompleks af praksisser, antagelser og værdier, der former det psykiatriske arbejde. I dette kapitel præsenteres hverdagslogikken om konsekvens, og antagelser, værdier og praktiseringer af det psykiatriske arbejde er således skelettet i præsentationen. Efter præsentationen af hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne, følger en perspektivering af hverdagslogikken til institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt. Herefter fokuserer jeg på, hvordan hverdagslogikken etableres som legitim af repræsentanter for hverdagslogikken, og som illegitim af de, der ikke repræsenterer den. Med afsæt i udfoldelsen af hverdagslogikken og legitimeringen og delegitimeringen af den afrundes kapitlet med, at konturerne for spillerummet for at trække på hverdagslogikkens i hverdagen i organisationerne optegnes.

I afsnittet der følger, giver jeg indledningsvist et overblik over antagelserne i hverdagslogikken om konsekvens.

#### **Overblik over antagelserne i hverdagslogikken om konsekvens**

Jeg indleder med at beskrive de grundlæggende antagelser i hverdagslogikken om konsekvens for at bruge dem som skelet i formidlingen af, hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i organisationerne.

Som kapitlets indledende citat fortæller, er hverdagslogikken om konsekvens en terapeutisk hverdagslogik, fordi den former medarbejdernes tilgang til arbejdet

med konkrete brugere. Hverdagslogikken om konsekvens bygger på en antagelse om, at brugerne kan udvikle sig. Udviklingen, antages det, kommer gennem læring, som betegnelsen 'at de lærer' i det indledende citat illustrerer, og konsekvenser er redskabet til at skabe læringen. I det indledende citat beskriver medarbejderen, at brugeren har en uhensigtsmæssig adfærd (tager stoffer), som medarbejderen indfører en konsekvens overfor for at lære brugeren, at det er en uhensigtsmæssig adfærd, og at han eller hun skal aflære sig den. Hverdagslogikken bygger således på en antagelse om, at brugerne har behov for at udvikle sig fra en uhensigtsmæssig adfærd til en mere hensigtsmæssig fordi, vurderer medarbejderne, brugernes 'nuværende' adfærd hindrer dem i at begå sig socialt og dermed også at komme sig socialt. Heri ligger en antagelse om, at der eksisterer almene normer og regler for, hvordan 'man' opfører sig i sociale sammenhænge, og at brugerne skal lære at overholde de normer og regler for at kunne komme i bedring.

Konsekvenser kan indføres som en positiv eller negativ konsekvens for at skabe læring hos en konkret bruger, eller for at regulere den sociale situation, så den bliver til flertallets bedste. En konsekvens er en sanktion eller truslen om at indføre en sanktion overfor en eller flere brugere. At kunne indføre en konsekvens beror på en antagelse om, at medarbejderen indtager en ekspertposition, som giver dem ret til at regulere brugerens adfærd, som f.eks. i kapitlets indledende citat, hvor medarbejderen fratager brugeren retten til at komme ud i morgen pga. brugerens adfærd i dag.

I det følgende udleder jeg hverdagslogikken gennem den måde, den træder frem på i praksisser og som udtryk for antagelser og værdier i det, undersøgelsesdeltagerne fortalte under feltarbejdet og i interviewene.

### **Reguleringen af brugerens adfærd skal være til brugerens bedste**

I hverdagslogikken om konsekvens praktiserer medarbejderne en ret til at korrigere brugernes adfærd ved at indføre konsekvenser overfor brugerne. Praktiseringen af denne ret er reguleret af en værdi om, at medarbejderne kun må anvende konsekvenser, hvis de antager, at det vil kunne føre til, at brugeren udvikler sig og dermed kommer i bedring. Praktiseringen af konsekvens

balancerer således mellem et legitimt magt*brug* og et illegitimt magt*misbrug*, hvor risikoen er, at et misbrug kan skade brugerens bedring:

"Det er bare en kæmpe magt, vi står med. Og man skal bare hele tiden tænke over, hvordan man forvalter den, og hvis du glemmer det – hvis du glemmer det, også bare én dag, så kan man have risikeret, at lave alle mulige overgreb på de her patienter." [Sygeplejerske]

I citatet ovenfor pointerer medarbejderen, at det er deres konstante pligt og ansvar, at forvalte deres magt til brugerens bedste. Konsekvenser skal således altid indføres på baggrund af en antagelse om, at det er til gavn for brugeren.

Konsekvens anvendes i arbejdet med brugerne i situationer, hvor en bruger har en adfærd, som medarbejderne vurderer, ikke er i overensstemmelse med normer og regler for, hvordan man bør opføre sig i den konkrete sociale situation, som brugeren er i. Det er således medarbejderne, der (i sidste ende) definerer de normer og regler, som brugerne skal agere i overensstemmelse med. Medarbejdernes antagelse om, hvornår de har ret til at definere normer og regler knytter sig til fysiske lokaliteter. På brugernes værelser er det brugerne selv, der har retten til at bestemme:

"I mit hoved, så er det jo et bocenter, hvor det er deres værelser, og det er der, de bor, og de har de samme rettigheder som, hvis det de boede i et lejlighedskompleks ude i byen eller på et kollegium. Der er så nogle medarbejdere, som hjælper dem med ting, men det er jo deres værelser, det er jo deres liv. Det er dem, der bestemmer over deres eget liv i hvert fald, hvor vi kan stå og råbe og skrike i den ene ende og sige, det er forkert. Og så kan de stadigvæk sige, "det er jeg ligeglad med"." [Pædagog]

Mens medarbejderne således ikke har ret til at bestemme over brugernes adfærd, når de er på deres egne værelser, var det en værdi i praktiseringen af hverdagslogikken om konsekvens, at de gjorde det i sociale situationer på fællesarealer og i sociale sammenhænge, hvor både medarbejdere og brugere indgår, under antagelse af at det ville gavne brugerens udvikling. Denne værdi blev bl.a. praktiseret som en positiv konsekvens, som jeg udfolder i det næste afsnit.



## Noget godt i sigte – praktiseringen af positive konsekvenser

En positiv konsekvens er en sanktion, der fungerer som en 'gulerod', hvor brugeren opnår noget positivt, hvis han/hun ændrer sin adfærd. Den følgende observation beskriver en situation, hvor en medarbejder regulerer en brugers adfærd, fordi der var udsigt til, at brugeren ville have en adfærd, der var i strid med hvad medarbejderen antog, var passende opførsel. Gennem brugen af en positiv konsekvens forsøger medarbejderen at motivere brugeren til at ændre adfærd og opleve glæden ved at passe ind i normerne i den sociale situation:

Nogle medarbejdere og brugere havde aftalt at skulle i teateret, og det er blevet dagen for teaterturen. Medarbejderen Carl møder brugeren Stine i fællesstuen, og de snakker lidt om, at de skal i teateret, og at de begge glæder sig. Carl siger til hende, at det bliver dejligt at gøre sig lidt fin til turen i aften, for så føler man sig lidt mere oplagt. Stine siger, at det gider hun ikke. Carl spørger hvorfor, og Stine svarer, at hun ikke gider og ikke har lyst til at gå i bad. De taler lidt mere frem og tilbage om det, men da de begge står på hvert deres, siger Carl til hende, at hvis hun ikke går i bad, så kan hun ikke komme med, for det er kutyme, at man er ren og pæn i tøjet, når man går i teateret, og ingen af de andre i gruppen har lyst til at følges med en, der lugter og har beskidt tøj på. Han siger også, at han har lyst til, at hun skal tage med, så han håber, hun vil gå i bad. Stine går ud af fællesstuen. Efter frokost kommer Stine ind i fællesstuen, hvor nogle medarbejdere sidder. Hun har skiftet tøj og spørger, hvad medarbejderne synes. De smiler, siger "wauw", og at hun ser godt ud. Stine går igen.

Stine endte med både at gå i bad og komme med i teateret, og var dagen efter glad for at have været i teateret. Carl forklarede mig, at hvis hun ikke var gået i bad, men var kommet med alligevel, ville hun have oplevet, at andre havde kigget mærkeligt efter hende. Det kunne måske også have lært hende at gå i bad en anden gang, fortalte han, men at hun får den positive oplevelse af at passe ind, er meget bedre for hende, understregede han.

I observationen ovenfor opstiller Carl den konsekvens for Stine, at hvis hun ikke ændrer sin adfærd, så den overholder almene regler for, hvordan man fremstår, så kommer hun ikke med i teateret. Teaterturen er således ikke taget fra hende

endnu, men den er blevet betinget af, at hun ændrer adfærd. På den måde kommer teaterturen til at optræde som den gulerod, hun kan opnå, hvis hun ændrer adfærd. Carl forsøger først at tale med Stine om det, han opfatter som værende almene regler, men da hun nægter, at ville overholde dem, bruger han sin ret til at bestemme, om hun skal have lov eller ej til at deltage i situationen, og han begrundet beslutningen med, at det er hvad kollektivet ønsker. På den måde lægger han det op som et valg for Stine, hvor han antager, at hun er i stand til at overholde de almene regler, og på den måde opnå at få den oplevelse, som de begge glæder sig til. Carl begrundet også, at det er gavnligt for Stine at opleve at passe ind i den sociale situation, og at det vil motivere Stine til fremover at agere i overensstemmelse med de almene normer og regler. Herved praktiserer Carl en værdi om, at sikre den bedste situation og mulighed for udvikling for både Stine og de øvrige brugere.

### **Værdien om tillid**

I arbejdet med positive konsekvenser opfattes tillid som en værdi såvel som en forudsætning. Tilliden mellem bruger og medarbejder antages til dels at skulle være gensidig. I citatet, der følger, beskrives arbejdet med brugeren som en kollaborativ tilgang, hvor medarbejderne i udgangspunktet skal give brugerne muligheder i stedet for at begrænse deres adfærd under antagelse af, at de alligevel ikke kan leve op til tilliden:

"Det er den der kollaborative tilgang. Jeg havde en bruger, som havde en ret grov, uterlig optræden, hvor han, når han var indlagt, tilbød sygeplejerskerne en varm stang. Der gik noget tid, før det gik op for mig, hvad det egentlig er, ja, det var hans penis, nå men så ville Svend ned i bycenteret, og jeg siger, "Svend, du kan sgu ikke rende rundt dernede og tilbyde de unge damer en varm stang". "Jeg gør det ikke dernede", siger han så, "det er kun her". Okay siger jeg så, "men hvis du gør det, kommer du sgu ikke ud en anden gang". Altså i stedet for, at du sidder og siger, "jeg er ikke sikker på, at du kan få udgang endnu", det er sådan lidt en gammeldags tilgang, og "du skal lige have det lidt bedre". Så i stedet sige "det der bekymrer mig, det er, at jeg er bange for, at du går ud, og gør noget ved dig selv". Sig dog hvad det er, i stedet for at komme med et eller andet formumlet snak om, at du skal have det lidt bedre, og vi synes ikke, du har det godt nok, og..." [Leder]

Som det pointeres i citatet, er det en værdi, at medarbejderne skal vise brugerne tillid, og medarbejderen og brugeren indgår en aftale med hinanden. Medarbejderens ret til at bestemme over brugeren er dog stadig tydelig. Svend gives udgang på sit løfte, men hvis han ikke overholder aftalen, vil udgangen blive inddraget. Som i observationen med Stine, stilles der Svend noget godt i sigte, hvis han ændrer sin adfærd. Da vil han kunne beholde sin udgangstilladelse.

I citatet ovenfor vælger medarbejderen i udgangspunktet at vise brugeren tillid. Det vil sige, den positive oplevelse gives i udgangspunktet, men med den betingelse, at den kan geninddrages, hvis ikke brugeren lever op til den aftale, de har indgået. Det omvendte praktiseres også. I stedet for i udgangspunktet at vise brugeren tillid skal brugeren bevise overfor medarbejderen, at han eller hun kan leve op til tilliden, og på den måde også gøre sig fortjent til den og til den positive oplevelse. På den måde fremstår den positive oplevelse som en 'gulerod', som brugeren kan opnå mere og mere af:

"Når de begynder at få det bedre, kan de begynde at få noget terrænfrihed<sup>9</sup>, og terrænfrihed det er kun lige ude på området. Og når det går godt, og de kommer tilbage til de aftalte tider og sådan noget, så kan man få noget udgang, dvs. så kan man komme udenfor centret, og så derfra kan man sige, så kan de komme over på en åben afdeling." [Sosu-assistent]

I citatet ovenfor beskriver medarbejderen, at brugeren gennem sin adfærd skal bevise, at han eller hun kan leve op til de regler, der er for at have udgang, og at dette bevis er adgangsbilletten til at opnå yderligere udgang, og på sigt udskrivning fra Den lukkede. Herved antages den konstante opnåelse af yderligere privilegier at motivere brugeren til fortsat at have en bestemt adfærd og bevise, at han eller hun overholder reglerne.

Positive konsekvenser indføres således, for at brugerne skal have en eller anden bestemt adfærd, som medarbejderen enten definerer som med 'dresscoden' for teaterturen og den gradvise opnåelse af udgangstilladelse, eller som medarbejderen indgår en aftale med brugeren om som i citatet om brugeren, der

---

<sup>9</sup> Terrænfrihed er en måde at have udgang fra Den lukkede på. Det er at have tilladelse til at færdes på Hospitalets område.

tilbyder en varm stang. Uanset om medarbejderen definerer situationen eller aftaler den med brugeren, er der en gulerod i sigte i medarbejdernes anvendelse af magtforskellen mellem bruger og medarbejder. Hvis brugeren agerer på en bestemt måde, vil han eller hun opnå (at komme i teateret, have udgang), fastholde eller forøge et privilegium (have eller få yderligere udgang), og det antages, at de positive oplevelser vil forstærke brugerens lyst til at fortsætte adfærden. Medarbejderen har retten til at give/fratage brugeren en oplevelse/privilegium, som praktiseres i form af en stående advarsel om, at hvis ikke brugeren agerer i overensstemmelse med givne normer og regler, så vil der komme en konsekvens.

Det er i modsætning til det de negative konsekvenser, hvor konsekvensen udføres, for at brugeren skal opleve og heraf lære, at det ikke er hensigtsmæssigt at fortsætte en bestemt adfærd. Praktiseringen af de negative konsekvenser udfolder jeg i det følgende afsnit.

### **Gør du intet, sker intet – praktiseringen af negative konsekvenser**

En negativ konsekvens kan være ikke at opnå det, man gerne vil. I citatet nedenfor reagerer medarbejderen på brugerens passivitet ved også at være passiv for herigennem at give brugeren en oplevelse af, at hans egen adfærd fører til, at der netop ikke sker det, han ønsker. Det skal på sigt få brugeren til at lære, at han selv må tage ansvar:

"Pædagog: Der skal være nogle konsekvenser ved de valg, beboerne træffer. (...) i dag havde jeg en aftale med en beboer om, at vi skulle ringe til kommunen om et nyt sygesikringskort. Vi aftalte det i går aftes, og vi aftalte, at det var ham, der skulle komme og sige det til mig, for han skulle ligesom vise, at det nu var ham, der gerne ville have det ordnet. Og så sagde jeg fint, så kommer du bare med brevet, og så ringer vi sammen og får gang i det her, men han er ikke kommet, vel. Jeg sagde, det skulle være senest klokken to, og jeg tror ikke, han når det. Og jeg sagde, at grunden til, at det skulle være inden to, var, at jeg går til møde, og at kommunen lukker rådhuset klokken to, og så er der ikke noget at komme efter.

Anne: Hvad gør den konsekvens så?

Pædagog: Jamen jeg tænker, hvis det er sådan med alle tingene, at der ikke sker noget, fordi han ikke handler, kan det være, det kunne få ham til at tage sig sammen" [Pædagog]

I citatet beskriver medarbejderen en situation, hvor hun opstillede præmisserne overfor brugeren, men ikke gjorde yderligere for at fremme den dagsorden, som brugeren og hun havde sat sammen. Medarbejderen fulgte f.eks. ikke op ved at hente brugeren eller ved at ringe på vegne af brugeren, fordi det antages, at det er ved at brugeren erfarer, at intet sker, at han vil udvikle sig. Derfor kunne medarbejderen gennem praktiseringen af en konsekvens praktisere værdien om fremme brugerens udvikling.

### **Ignorere uhensigtsmæssig adfærd – praktiseringen af negativ konsekvens**

For nogle brugere kan opmærksomhed fra medarbejderne forstærke den uhensigtsmæssige adfærd, fortalte medarbejdere, og derfor praktiserede de en negativ konsekvens, hvor de ignorerede brugere, når deres adfærd var i strid med f.eks. regler eller normer for almindelig adfærd:

"Jeg synes alligevel også, der skal være nogle konsekvenser ik', altså ... mange af de her piger har det jo også med, at det er en form for kontakt, de søger, når de gør nogle dårlige ting ved sig selv, og så må det jo ligesom også være en læringsproces, at man skal komme til personalet før, de her ting udvikler sig ik'. Det skal jo heller ikke være nogen bonus, at fordi man gør et eller andet, så udløser det noget..." [Sosu-assistent]

Som det pointeres i citatet, var det en værdi i det psykiatriske arbejde i hverdagslogikken om konsekvens, ikke at belønne brugernes uhensigtsmæssige adfærd, fordi medarbejderne på den måde kunne lære brugerne en anden og bedre adfærd.

I observationen, der følger, forstærkes medarbejdernes oplevelse af, at ignorering af en brugers uhensigtsmæssige adfærd virker, fordi idet de ignorerer brugeren og undlader at korrigerer og dermed fjerner adfærden fra det sociale rum, lægger andre brugere mærke til adfærden og kritiserer den:

Vilhelm, en bruger på Bostedet, lagde sig ofte på gulvet og ville ikke rejse sig igen. Medarbejderne plejede at gå hen til ham og forsøge at hive ham op igen. Han gjorde sig helt slap i kroppen, og det blev næsten umuligt for medarbejderne at hive ham op. Snakke med ham om det havde de opgivet, fortalte medarbejderne, for han "vil ikke forstå", at man ikke bare kan lægge sig midt på gangen, hvor alle andre går. "Det ser mærkeligt ud, hvis der kommer nogen udefra", og det er irriterende for dem, der går på gangen, forklarede en medarbejder.

Nogle medarbejdere besluttede en dag, at de ville ignorere ham, når han lagde sig, for ikke at give ham en opmærksomhed, som de mistænkte kun forstærkede hans adfærd. Da han senere på dagen lagde sig på gulvet, lod de ham ligge, og lod som om, de ikke så ham. Medarbejderne skrævede hen over ham, mens de talte videre med hinanden.

"Så du, hvad der skete", spurgte medarbejderen Camilla mig senere. Vilhelm havde rejst sig op af sig selv og var gået væk fra gangen, fortalte hun, for da medarbejderne ikke havde reageret på ham, og han var blevet liggende, var en anden bruger kommet forbi og havde spurgt, hvorfor han lå der, og havde sagt, at det var åndssvagt. "Så" rejste Vilhelm sig, for han ville ikke have, at de andre brugere skulle synes sådan om ham, forklarede medarbejderen. Det virker meget bedre, når andre brugere siger det, end når medarbejderne siger det, konkluderede medarbejderen.

Vilhelm var vant til, at medarbejderne kom og hev ham op igen, og de antog, at det var det han ønskede, de skulle gøre. Derfor besluttede de at tage dette fra ham for ikke at belønne hans adfærd ved at give ham dét, han ønskede. Igen fremtræder værdien om, at brugeren oplever konsekvensen af sin egen adfærd, fordi det er den oplevelse, der antages at føre til en adfærdsændring. Camilla beskrev den sociale situation som et rum for social kontrol, som lærer brugeren at kontrollere sin adfærd i overensstemmelse med de sociale normer.

### **Stuearresten - Praktiseringen af negativ konsekvens**

I de to foregående observationer af praktiseringen af konsekvens reagerede medarbejderne på brugernes uhensigtsmæssige adfærd ved ikke at reagere på

den overfor brugeren. I eksemplet med brugeren der skulle have et nyt sygesikringskort, reagerede medarbejderen med passivitet på brugerens passivitet, og i eksemplet med Vilhelm der lagde sig på gulvet, reagerede brugerne ved at ignorere ham. En tredje form for negativ konsekvens er praktiseringen af en direkte kontrol af brugerens adfærd, hvor konsekvensen mest minder om en form for straf udmålt i forhold til brugerens adfærd:

En bruger, Mie, på Den lukkede var hallucinerende og troede, at en af medarbejderne, Sanne, var djævelen, fortalte medarbejderne. Sanne gik forbi Mie på gangen, og Mie slog ud efter hende. Det skete to gange, uden at Sanne blev ramt, men tredje gang tog Mie fat i armene på Sanne og ruskede hende. Sanne råbte op, og en af hendes kollegaer, Kim, kom til undsætning og fik Mie til at give slip.

Sanne var oprørt over det og holdt et uformelt møde med sine kollegaer om, hvad de skulle gøre. De besluttede, at Mie i 24 timer skulle have stuearrest, som nogle medarbejdere betegnede det. Det vil sige, at det blev besluttet, at hun skulle være på sit værelse i 24 timer for at få ro og lære, at det ikke er i orden at slå eller slå ud efter medarbejderne, forklarede medarbejderne mig.

Mie blev sendt ind på sit værelse, og Kim placerede en lænestol udenfor døren, som han sad og læste avisen i, mens han holdt vagt og sørgede for, at Mie ikke forlod værelset. Mie åbnede med korte mellemrum døren for at komme ud. Her blev hun mødt af Kim, der rejste sig op, tog fat i dørhåndtaget på ydersiden, før hun nåede ud. På den måde afskar han vejen for hende, mens han sagde til hende, at hun skulle blive på værelset i 24 timer, sådan som de havde aftalt, fordi hun havde forsøgt at slå Sanne. Så lukkede han igen døren og satte sig ned og læste videre, indtil Mie igen åbnede døren.

Medarbejderne forklarede, at det at sende brugeren væk fra fællesarealet og f.eks. ind på værelset som i eksemplet ovenfor er en måde at få brugeren til at erfare, at adfærden ikke er acceptabel. Dels ved at det er ubehageligt eller irriterende at skulle være på værelset, men også ved at brugeren ved at skulle være på værelset netop får tid og ro til at reflektere over, hvorfor han eller hun reagerer, som vedkommende nu gør. Herigennem, antages det, kan brugerne lære af situationen ved at opleve konsekvensen, ved at reflektere over egen

adfærd, såvel som ved at medarbejderne kan facilitere refleksionen ved at tale med brugeren om det:

"Men også noget med at sætte grænser for dem, fordi mange af dem kan ikke finde ud af det med grænserne, og hvad må man egentlig gøre, hvad må man ikke gøre. (...) Altså det kan jo for eksempel være Simon, når han får et hysterisk anfald, og sådan sige "det er ikke okay, at du begynder at slå på medarbejderen, og det er heller ikke okay, at du begynder at kaste med møbler og andre ting. Hvis du bliver sur, så må du ind på værelset." Og prøve at lære ham sådan lidt... hvad er det, der sker med mig, når jeg bliver så vred."  
[Pædagog]

De praktiseringer af konsekvens, som jeg har beskrevet indtil videre, har alle været funderet i en antagelse om, at brugeren med den uhensigtsmæssige adfærd kan lære en anden adfærd af at opleve en konsekvens, og derfor er det en værdi i det psykiatriske arbejde, at medarbejderne skal sikre dette. I det følgende udfolder jeg, hvordan praktiseringen af konsekvens også kan bero på en værdi om, at brugeren med en uhensigtsmæssig adfærd skal ændre adfærd, for at andre brugere kan få bedre muligheder for at udvikle sig.

### **Hvad der er kollektivets bedste – praktiseringen af kollektive konsekvenser**

Mens hverdagslogikken, som den hidtil er beskrevet, bygger på antagelser om, at der kan skabes udvikling hos den enkelte bruger gennem indførelse af positive såvel som negative konsekvenser, former hverdagslogikken også medarbejdernes tilgang ud fra en antagelse om, at et godt miljø at færdes i kan skabe udvikling hos brugerne. Det betyder, at konsekvenser overfor en bruger også kan indføres for at gavne flertallets muligheder for bedring.

Reguleringen af brugernes adfærd er forbundet til opfattelsen af, at der er normer og regler for, hvordan man opfører sig i sociale situationer. Når en bruger overtræder reglerne og normerne, opstår således dels en situation, hvor brugeren skal lære at overholde dem til gavn for sig selv, dels en situation, hvor brugeren skal overholde dem for at sikre andre brugere et miljø, der kan fremme deres bedring. Det er således antagelsen blandt medarbejderne, at én brugers uhensigtsmæssige adfærd påvirker det miljø, andre skal trives og udvikle sig i.



Det kunne f.eks. være i det tidligere eksempel med Vilhelm, hvor medarbejderne er irriterede over, at han bryder normen om, at man ikke ligger på gangen, eller som i eksemplet, der følger, hvor en bruger sover i fællesstuen. Her varsler medarbejderen, at der kommer en konsekvens, hvis ikke brugeren ændrer adfærd, og begrundet det med, at brugerens adfærd både mindsker hans egne og andres muligheder for bedring:

Kasper, der bor på Bostedet, vågner ofte om natten, står op og går ind i fællesstuen og lægger sig på sofaen, hvor det ofte lykkes ham at falde i søvn igen. Her finder medarbejderne ham om morgenen sovende på sofaen. Det gjorde Tine, og hun vækkede ham ved at ruske ham blidt i skulderen. Kasper vågnede, og Tine sagde til ham, at han ikke må sove på sofaen. Det er et fællesrum, og man sover ikke i fællesrum, for så er det ikke rart for andre at være der, forklarede hun. "Det ved du også godt", appellerede hun til ham. Kasper sagde ikke noget, men rejste sig og gik hen mod sit værelse, mens Tine fulgte efter og fortsatte med at forklare ham, at det handler om, at han sover i dagtimerne, og det gør det svært at sove om natten, og at hvis han ikke holder op med at lægge sig ud at sove i fællesrummet, så må de, medarbejderne, prøve at vende døgnnet igen for ham, og det betyder, at de så vil vække ham om morgenen, og at han så "skal stå op", når de vækker ham. Kasper svarer, før han lægger sig på sin seng med døren stående åben til gangen, at det gider han ikke have.

Tine forklarede Kasper i observationen ovenfor, at fællesstuen er en *fællesstue*, og at der gælder bestemte normer og regler for, hvordan man opfører sig et sådant sted. En af disse er, at man ikke sover der, og den har Kasper brudt. Hvis han ikke ændrer adfærd, vil hun indføre en konsekvens, som skal lære ham det, ud fra en værdi om at det er medarbejdernes opgave at sikre, at flertallet af brugere har gode vilkår for at kunne udvikle sig. Det er således medarbejderens opgave at sikre, at reglerne for god opførsel i fællesarealerne overholdes.

Mens eksemplet ovenfor omhandlede, hvordan brugerne anvender fællesrummet, er hygiejne et andet aspekt, hvor konsekvensen overfor brugeren kan drages ud fra et hensyn til flertallet. En bruger i fællesarealerne med meget dårlig hygiejne kan påvirke det sociale liv negativt, og derfor eksisterer

muligheden, hvis det bliver vurderet grelt nok gennem formelle instanser, at tvinge en bruger i bad:

"For eksempel hvis der er en, der ikke er særligt soigneret. Der kommer jo nogen, som ikke har været i bad i, ja et halvt år, som kommer i det samme tøj. Der prøver vi jo på, virkeligt... hver dag, hver vagt, at sige: "Nu bliver du nødt til at gå i bad". Og vi skal gå rigtig langt for at tage fat i dem og gøre det med tvang. Det snakker vi med Psykiateren om, fordi de andre patienter... det er frastødende for de andre patienter, så det giver nogle negative vibrationer i afdelingen. Og det hjælper jo ikke dem, og det hjælper heller ikke de andre."  
[Sosu-assistent]

Vibrationer i afdelingen kobles i citatet ovenfor sammen med brugernes muligheder for at komme sig i afdelingen. På den måde tilskrives afdelingens miljø en væsentlig rolle i brugernes bedring, og det bliver en værdi i arbejdet at sikre et godt miljø for flertallet.

Hensigten om at skabe et miljø, der er godt for flertallet, former i høj grad de dagligt tilbagevendende praksisser i forbindelse med aftensmåltidet i den ene enhed på Hospitalet. Nogle brugere har en uforudsigelig adfærd, og fordi adfærden kan ødelægge maden og dermed flertallets måltid, fortalte medarbejderne, at de efter afprøvning af mange forskellige organiseringer af måltidet havde fundet frem til, at de var nødt til at styre uddelingen af mad, så enkelte brugeres uhensigtsmæssige adfærd ikke kom til at ødelægge måltidet for de andre:

"Vi har prøvet mange variationer. Vi har øst op. Det er jo smørrebrød, og er der 16 patienter, så er der 16 tallerkner, og så kommer vi hvert et stykke op. Men det fandt vi ud af, ej, de skulle have mulighed for selv at tage. Så tog vi bakkene ind på bordet, men da folk er forskellige, så er der nogen der siger, "den bakke vil jeg have", og så er der ikke nogen andre, der får, og så skal man nærmest slås med folk ikke? (...) Men vi har også talt om, at vi skulle have brødet, og så kunne patienterne selv smøre deres mad, og så var der pålæg, som de kunne tage. Men der er for mange uheldige situationer, for så er der nogen der tager alt rullepølsen, eller spytter ned i noget. Så man bliver nødt til at gøre det på den måde. Det er den bedste måde." [Sosu-assistent.]

Måden det gøres på i enheden følger således regler, som medarbejderne har opstillet. I observationen der følger, beskriver jeg måltidet i enheden:

Aftensmåltidet består af håndmadder, der leveres fra et centralkøkken. To medarbejdere går i køkkenet, tager et plastikforklæde på og anretter aftensmaden på bakker og laver kaffe, der stilles frem til brugerne en time efter aftensmaden. En bruger kommer og spørger, om han må få noget varmt at drikke, men får et nej, da kaffen/teen, som er lavet, ifølge husreglen først stilles frem klokken 19, og klokken på dette tidspunkt kun er 18.15. Brugeren accepterer det og går igen. De fem fade med madder placeres nu på rulleborde, der placeres på linje i køkkenet, så de danner en disk.

Som signal til, at der er aftensmad, spørger en medarbejder nogle aftener en bruger, om han vil gå ned ad gangen og ringe med en klokke. Andre aftener er det en medarbejder, der ringer brugerne sammen. Brugerne stiller sig i kø til disken og tager på vejen en paptallerken, plastikbestik, en kvart mælk. En bruger spørger, om han må få to mælk, men får et nej, fordi der skal være til alle. Bag disken står en eller to medarbejdere klar til at lægge den slags håndmadder op på tallerkenen, som brugeren beder om. En bruger siger, han kun vil have laksemadder og han vil gerne have fire, men får et nej, fordi der skal være til alle.

I observationen ovenfor er der husregler, der regulerer, hvornår brugerne må få varme drikke, hvad brugerne kan vælge at spise, og det er regelbestemt, at det er medarbejderne, der udleverer det til brugerne. Herved er det også en situation, hvor brugerne skal spørge medarbejderne om lov, og medarbejderne bevilliger eller afviser brugernes ønsker. Reguleringen er nødvendig, fortæller medarbejderne, for at sikre, at alle får:

"Førhen stod vi og lagde seks stykker på hver tallerken, men hvem siger, man har lyst til at spise æg? Måske vil man hellere have to med leverpostej, så det får de selv lov til at vælge. Men selvfølgelig, er der noget af det lækre, så får de jo ikke lov til at tage fem stykker mad af det vel, fordi der skal være til alle patienterne." [Sosu-assistent]

Det fælles miljø reguleres således ud fra en værdi om, at alle skal have noget af det lækre eller have mulighed for at få noget af det. Reguleringen af

måltidssituationen sker ud fra overvejelser om, at situationen ellers risikerer at ende dårligt, og på den måde reguleres alles adfærd, også selv om deres adfærd ikke har været uhensigtsmæssig. Ved at organisere måltidet så medarbejderne kan regulere brugernes omgang med den fælles mad, er der ikke længere grundlag for, at de brugere, der har en uhensigtsmæssig adfærd, lærer af situationen ved at få enten positive eller negative erfaringer som følge af en konsekvens. Derimod regulerer medarbejderne situationen, så de sikrer sig, at den vil forløbe på en måde, der sikrer alle brugere den samme ramme om deres måltid. Det er således ikke individets adfærd, som medarbejderne forholder sig til, men kollektivets, og det er en værdi, at kollektivet har et reguleret miljø at fungere i:

"For at få det hele til at fungere, ja så bliver man nødt til at lave nogle regler. Det er der jo selv i en ganske almindelig familie, der er der jo også nogle regler for, hvad man gør, og hvad man ikke gør – det bliver man jo nødt til." [Sosu-assistent]

Som det ovenstående citat fortæller, er regler en nødvendighed, og det er medarbejdernes ansvar, at de overholdes til individets og fællesskabets bedste.

Efter i det ovenstående at have udfoldet hverdagslogikken om konsekvens, som den praktiseres og forstås i hverdagen i organisationerne, vil jeg i det følgende afsnit give en kort opsummering af hverdagslogikken for derefter at sammenholde den med bl.a. den institutionaliserede logik om miljøterapi som tilgang til psykiatrisk arbejde.

### **Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til miljøterapi og den moralske behandling**

Gennem det foregående har jeg udfoldet hverdagslogikken om konsekvens og giver her en opsummering af hverdagslogikken.

#### *Opsummeringen*

Hverdagslogikken om konsekvens bygger på en antagelse om, at brugerne kan udvikle sig fra at have en uhensigtsmæssig adfærd til at have en hensigtsmæssig adfærd, der gavner deres sociale liv og dermed også deres bedring. Hverdagslogikken bygger på en antagelse om, at medarbejderne har en større

viden om normer og regler for, hvordan man skal opføre sig i sociale situationer. Derfor er det en værdi, at medarbejderne skal indføre konsekvenser overfor brugerne, for at de herigennem lærer at overholde normer og regler for, hvordan man opfører sig i sociale fællesskaber. Det er også en værdi i det psykiatriske arbejde, at medarbejderne regulerer brugernes adfærd i det sociale rum, for at sikre flertallet et miljø der fremmer deres bedring.

Ved at brugerne oplever en konsekvens af deres adfærd, hvor konsekvensen kan være både positiv og negativ, kan de lære at have en anden adfærd. Hverdagslogikken bygger således på en antagelse om, at brugerne har en egenkontrol over deres adfærd. Positive konsekvenser antages at skabe læring, ved at brugerne får en positiv opfattelse som følge af at ændre adfærd. I arbejdet med de positive konsekvenser er tillid en værdi, både som en gensidig tillid mellem bruger og medarbejder, og ved at brugeren skal bevise overfor medarbejderen, at han eller hun har en hensigtsmæssig adfærd. Negative konsekvenser antages at skabe læring, ved at brugerne oplever, at deres egen adfærd gør livet surt for dem selv. Det kan være, at dét, brugeren ønsker, ikke sker, det brugeren gør ignoreres, eller at brugeren sendes ind på sit værelse. For at sikre flertallet et godt miljø, regulerer medarbejderne brugernes adfærd på fællesarealerne ved at sætte og håndhæve regler.

Efter således at have præsenteret hverdagslogikken om konsekvens som den tager sig ud på Bostedet og Hospitalet, fokuserer jeg i det følgende afsnit på, hvordan hverdagslogikken kobler sig til institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt.

### *Hverdagslogikkens koblinger til miljøterapien og den moralske behandling*

I dette afsnit relaterer jeg hverdagslogikken om konsekvens til miljøterapien og den moralske behandling, der er to institutionaliserede logikker, der er at finde i det psykiatriske felts historie.

Hverdagslogikken om konsekvens retter blikket to steder hen: mod den enkelte bruger og mod miljøet i enheden. Herved kobler hverdagslogikken sig til det, der i en miljøterapeutisk ramme er beskrevet som 'nursing practice' (Tuck, I. et al. 1992). Det er medarbejdernes opgave at arbejde med den enkelte bruger, såvel som at sikre at miljøet i enheden er til den enkeltes såvel som flertallets

bedste, fordi det antages, at miljøet har en bedrende virkning i sig selv (Delaney, K. R. 1997;Schjødt, T. et al. 2007, s. 25;Tuck, I. et al. 1992, s. 55). Hverdagslogikken om konsekvens beror som miljøterapien således på en antagelse om, at brugeren kan udvikle sig.

Mens miljøterapien bygger på en antagelse om, at brugerne skal lære både praktiske og sociale evner for at kunne begå sig (Delaney, K. R. 1997;Oeye, C. et al. 2009;Tuck, I. et al. 1992), forsøges det gennem hverdagslogikken om konsekvens primært at ændre brugernes adfærd i sociale situationer. Hverdagslogikken om konsekvens bygger på en antagelse om, at brugerne har en afvigende adfærd, og derfor har behov for at lære en anden adfærd. Vatne (2002) fandt ligeledes i sin etnografiske undersøgelse af psykiatrisk arbejde, at medarbejderne opfattede brugerne som havende en afvigende adfærd, der skulle korrigeres (Vatne, S. 2003, s. 114). Hvor medarbejderne i hverdagslogikken om konsekvens indfører konsekvenser overfor brugerne, fordi de antager, at brugeren er i stand til at lære en anden adfærd, fandt Vatne (2003), at medarbejderne korrigerede brugernes adfærd både for at tage vare på dem, hvis de antog, at brugerne ikke selv var i stand til det, såvel som for at opdrage brugerne. I opdragelsen af brugeren forsøgte medarbejderne at overtale brugerne til en bestemt adfærd ved at appellere til brugernes fornuft, ved at ignorere dem, indgå aftaler med brugerne såvel som ved at indføre sanktioner overfor brugerne (Vatne, S. 2003, s. 127-130), hvilket afspejler de måder, hvorpå de positive og negative konsekvenser blev praktiseret på Bostedet og Hospitalet.

Som i den miljøterapeutiske tradition indtager medarbejderne i hverdagslogikken om konsekvens en ekspertposition, hvorfra de kan vurdere, hvad brugerne har behov for, og denne rollefordeling mellem brugere og medarbejdere er også fundet i tidligere undersøgelser af psykiatriske organisationer (se f.eks. Goffman, E. 2006;Oeye, C. et al. 2009;Rhodes, L. 1991;Vatne, S. 2003). I en miljøterapeutisk tilgang er det medarbejderen, der har og skal fastholde en større magt end brugeren til at træffe beslutninger vedrørende miljøet og brugernes behandling. Det skal de gøre på en måde, så miljøet er fleksibelt, samtidig med at det er tydelige grænser for passende adfærd, og disse grænser skal bygge på generelle og overskuelige regler (Schjødt, T. et al. 2007;Tuck, I. et al. 1992). Håndhævelsen af generelle regler i

forbindelse med brugeren, der sov i fællesrummet, og brugerne, der ønskede mere mælk, flere madder og varme drikke udenfor det tidsrum, som den uformelle regel i enheden foreskrev, kobler sig til antagelsen om, at det er vigtigt at have generelle og overskuelige regler, der gælder for alle. Til gengæld går fleksibiliteten tabt. Det er medarbejderne, der definerer de sociale regler, som brugerne skal overholde, og medarbejderne, der indfører sanktioner overfor brugerne, hvis de ikke overholder dem (jf. Oeye, C. et al. 2009). I positionen som dem, der indfører reglerne, er det også medarbejderne, der skal forholde sig til, om reglerne kan bøjes, hvis én bruger beder om det. Herved bliver det synligt, fremhæver Oeye et al. (2009), at den miljøterapeutiske tilgang har svært ved at rumme brugerinddragelse og en individuel tilgang (Oeye, C. et al. 2009), dét, der også forbindes med den institutionaliserede logik recovery-orienteringen. Brugere er i praktiseringen af hverdagslogikken om konsekvens ikke med til at sætte de sociale regler, og de har heller ikke indflydelse på, om de kan bøjes under hensyn til den enkelte. Det betyder dog ikke, at der ikke er fleksible tilgange på Hospitalet og Bostedet. Som det ses i kapitel 8, former hverdagslogikken om brugernes ressourcer en tilgang, hvor også brugerne er i en ekspertposition, og hermed også en anden fleksibilitet i medarbejdernes praktisering af det psykiatriske arbejde.

Antagelsen i hverdagslogikken om, at medarbejderne har ret til at bruge konsekvenser for at få brugerne til at ændre deres adfærd, giver dem en opdragende rolle. Det opdragende træder dels frem i normativiteten i, at det antages, at det er vigtigt for brugernes bedring, at de lærer at overholde regler og normer, som medarbejderne definerer, og at det er medarbejdernes ansvar at fremme denne læring. Miljøterapien og den moralske behandling er bl.a. beskrevet som netop en opdragende tilgang (Delaney, K. R. 1997; Oeye, C. et al. 2007; Oeye, C. et al. 2009). Disse tilgange bygger på en antagelse om, at brugeren er herre over sin egen adfærd (jf. Delaney, K. R. 1997; Foucault, M. 2006; Goffman, E. 1967, s. 70; Oeye, C. et al. 2007; Oeye, C. et al. 2009; Schjødt, T. et al. 2007; Tuck, I. et al. 1992), og samme antagelse afspejles i hverdagslogikken om konsekvens i antagelsen om, at brugerne er i stand til at lære en anden adfærd.

I den moralske behandling blev der f.eks. både anvendt belønninger og straffe (Kelstrup, A. 1983; Møllerhøj, J. 2008). Anvendelsen af belønning og straf er også

beskrevet i andre etnografiske studier, f.eks. Goffmans (2006) studie af den totale institution og Rhodes (1991), Oeye et al.'s (2009) og Vatnes (2003) studier af psykiatrisk arbejde. Disse studier fandt, at medarbejderne f.eks. arbejdede med at give eller fratage brugere privilegier i hverdagen (Goffman, E. 2006; Rhodes, L. 1991), få inddraget deres udgangstilladelse, hvis de ikke overholdt de regler, som medarbejderen satte (Vatne, S. 2003, s. 129-130), ligesom Oeye et al.'s undersøgelse af miljøterapi viste, at brugerne f.eks. kunne få inddraget cigaretter eller udgang, hvis de opførte sig 'forkert' (Oeye, C. et al. 2009). De positive og negative konsekvenser, som jeg finder i denne undersøgelse, minder om dette. De positive konsekvenser skal som en belønning motivere brugerne til at fastholde en adfærd, mens de negative konsekvenser med en medarbejders ord skal lære brugerne, at det ikke kan betale sig.

Medarbejdernes pointering af, at det er vigtigt, at der er en gensidig tillid mellem brugerne og medarbejderne for at kunne arbejde med brugernes bedring, er også at genfinde i den miljøterapeutiske tænkning. Her antages det, at en tillidsfuld og følelsesmæssigt forankret relation mellem brugere og medarbejdere er en forudsætning for, at medarbejderne kan korrigere brugernes adfærd. Samtidig skal medarbejderen indenfor den miljøterapeutiske tilgang forblive i behandlerrollen i relationen til brugeren, og dermed i en ekspertposition i forhold til at korrigere brugerens adfærd (Schjødt, T. et al. 2007, s. 19 ff.). Tilliden i hverdagslogikken om konsekvens kommer til udtryk på to måder; som en gensidig og umiddelbar tillid og som en tillid, som brugeren skal opbygge overfor medarbejderen og derigennem gøre sig fortjent til et givent gode. Begge disse former for tillid kobler sig til opfattelsen af relationens betydning, som den er at finde i miljøterapien. Tilliden er en del af behandlingen af brugeren, og uanset tillidsformen forbliver medarbejderen i en ekspertrolle, hvor han/hun har en ret til at korrigere brugerens uhensigtsmæssige adfærd.

Som beskrevet i det foregående synes hverdagslogikken om konsekvens således at bære præg af det, der betegnes som en miljøterapeutisk tilgang og af miljøterapiens forankring i den moralske behandling. Hverdagslogikkens antagelser, værdier og praksisser former, hvornår det er muligt at trække på hverdagslogikken i hverdagen i organisationerne. Opfattelser af hverdagslogikkens legitimitet og illegitimitet former også dette. Derfor



fokuserer jeg i de følgende afsnit på, hvordan praktiseringen af hverdagslogikken retorisk gøres både legitim og illegitim af medarbejdere og ledere i organisationerne.

### **Hverdagslogikken om konsekvens – legitimitet og illegitimitet**

Hverdagslogikken om konsekvens var bredt repræsenteret i begge organisationer. I det følgende præsenterer jeg argumenter, der etablerer hverdagslogikken som legitim.

#### *Hverdagslogikken som legitim*

Praktiseringen af konsekvens etableres bl.a. som legitim gennem moralske argumenter (jf. Suchman, M. C. 1995; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Brugen af konsekvens legitimeres, ved at den sikrer fællesskabet de bedste muligheder for at trives. I praktiseringen af konsekvenser, argumenteres det, balancerer medarbejderne to normer; en norm om, at individets ret til at agere ikke skal begrænses af andres regler, normer og værdier for, hvordan man skal og bør opføre sig, og normen om, at individers ret til at agere i bestemte kontekster netop skal indrettes i forhold til, hvad der sikrer, at fællesskabet kan trives. Normen om at sikre fællesskabet vægtes således højere end normen om at give den enkelte bruger rum til at agere frit, fordi brugerne er afhængige af fællesarealerne på Bostedet og Hospitalet. Dette legitimerende argument adresserer således værdien om, at medarbejderne har ret og pligt til at opstille normer og regler for fællesområder, men ikke for brugernes værelse:

”Institutionsbegrebet er jo ikke ophævet, for man bor jo på små værelser; man har ikke meget privatliv, og man er afhængig af fællesarealer. (...) Jeg synes ikke, det gør noget, at vi udfordrer brugere på opførsel og adfærd, når man spiser. At man udfordrer dem på hygiejne. At man også tør sige, at her spiser vi sammen på den og den måde, og vi sidder ikke og er skidefulde og på rulleskøjter, når vi skal spise sammen. (...) Alle de andre som ikke har nogen problemer, de bliver jo påtvunget et samvær med nogle mennesker, vi normalt ikke ville synes, det var i orden at blive påtvunget samvær med. Jeg kan ikke forstå, hvorfor vi skulle gøre det dårligt for de mange i respekten for den enkelte.” [Leder]

Praktiseringen af at indføre konsekvenser beror på værdi om, at medarbejderne har en ret til at gøre det, hvis konsekvensen er til brugerens bedste. Et andet moralsk argument adresserer dette, hvor det argumenteres, at medarbejderne er professionelle og dermed i stand til at anvende konsekvenser og samtidig også praktisere en tilgang, der beror på en værdi om, at brugerne og medarbejderne er lige meget værd:

"Vi er lige meget værd alle sammen, men vi er ikke ligestillede, eller hvordan man nu kan formulere det. Altså deres liv er lige så betydningsfuld som mit, men lige herinde har jeg en eller anden formel magt overfor dem, som hedder medicin, udgang, adfærd. Hvis man i sin rolle er bevidst om, at man har den magt, den autoritet, som man har, så tror jeg godt, at man i det daglige kan bringe det ned på et ligeværdigt forhold. Hvis man kører den professionelle relation." [Sygeplejerske]

I citatet ovenfor er det moralske argument således, at praktiseringen af konsekvens er legitim, fordi de, der praktiserer den, gør det professionelt, og deres tilgang er således i overensstemmelse med værdierne.

Endelig legitimeres brugen af konsekvens også moralsk i forhold til det, der kaldes 'mindste-middel-princippet'. Princippet er, at anvende det middel, der er mindst indgribende overfor brugeren, og som samtidig sikrer, at brugeren oplever en konsekvens, som han eller hun kan lære af<sup>10</sup>. Denne balancering blev blandt andet fremhævet i legitimeringen af, at Mie fik stuearrest:

"Men man kan jo så sige, at hun var meget tæt på at blive lagt i bælte den dag, fordi hun var så... ikke kun fordi hun overfaldt mig, men fordi hun blev ved med at komme ud... men der har vi jo så redet hende fra at komme i bælte." [Sosu-assistent]

Ved at anvende stuearrest redder medarbejderne således Mie fra noget, der er værre end stuearresten, men de sikrer således stadig, at situationen håndteres. Herved lever praktiseringen af konsekvensen op til værdien, om at det skal være til brugerens bedste.

---

<sup>10</sup> Med mindre der er tale om brugen af mindste-middel-princippet i relation til logikken om omsorg, hvor hensigten om læring ikke er til stede.

Endelig etableres praktiserings konsekvens som moralsk legitim, fordi brugerne selv sætter pris på det:

"Jeg har jo altid målt, hvordan skal jeg forklare det, patienternes glæde eller tryk ved at være indlagt, på om de kom og besøgte os efterfølgende. Og jeg har oplevet masser af patienter, som er kommet og har ringet på døren og sagt: "Hej, jeg kommer bare lige forbi for at fortælle, at jeg har det faktisk godt", ik'. Der var også nogen, som blev flyttet på åben afdeling, som kom forbi og sagde, "må jeg ikke godt blive indlagt her? Altså, de kommer tilbage og siger "må jeg ikke godt være her, fordi her ved jeg, hvad jeg må, og hvad jeg ikke må, og det har jeg meget, meget nemmere ved at rette ind efter". På et eller andet tidspunkt kan de sagtens forholde sig til, at det simpelthen er, fordi de har været så syge, så der ikke har været andre muligheder." [Sosu-assistent]

I citatet ovenfor har medarbejderen det således fra brugerne selv, at praktiserings konsekvenser lever op til værdien om, at handle til brugerens bedste.

Hverdagslogikken om konsekvens legitimeres også autoritativt (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999) gennem argumenter, der trækker på legitimiteten fra to forskellige institutionaliserede autoriteter: familien og psykiateren. Hverdagen i enhederne sammenlignes med familielivet, der optræder som en institutionaliseret autoritet. I familien er fællesskabet organiseret ud fra delte normer og regler for, hvordan man opfører sig, og det er de også i enhederne. Som det ses i citatet, der følger, indtager medarbejderne forælderrollen, og i den rolle er det naturligt, at det er dem, der sætter såvel som håndhæver normer og regler for, hvordan det sociale fællesskab skal fungere. På den måde kan medarbejderne sikre, at der er et roligt miljø til gavn for flertallet:

"Og så bliver jeg da nok også en gang imellem, hvis man har urolige patienter, der... skal vi kalde det, laver ballade, så bliver jeg da meget sådan mor-til-tre-agtig. Nu skal vi have noget ro på den ene eller den anden måde. Og nu snakker vi to sammen om, hvordan vi får dét. Og hvis vi ikke kan få det, så må vi gøre noget andet, - bum bum bum, ik'. " [Psykiater]

Den autoritet, som psykiateren har i rollen som psykiater og læge, bruges i legitimeringen af konsekvens i de tilfælde, hvor konsekvensen praktiseres som

en tvangsforanstaltning. Tvang er en lægesanktioneret beslutning, og netop gennem reference til lægerollen stilles der garanti for, at magtudøvelsen er legitim:

"Ja, det skal man [have lægen til at ordinere tvangsforanstaltningen], og det synes jeg også er en god ide, også bare sådan for at man har det på det rene, at det er blevet gjort ordentligt. Det er ligesom, hvis man skal ind og visitere en stue, så skal man lige have lægen med indover, sådan at man ligesom har det hele på det rene. Sådan at man ikke begynder at lave en magtudøvelse, uden at der sådan er taget ordentlig ansvar for det." [Sygeplejerske]

Ligesom psykiateren i sin rolle af at være psykiater giver legitimitet til magtudøvelsen, blev anvendelsen af magt også legitimeret med, at medarbejderne netop var professionelle, der evnede at anvende magten

---

Praktiseringen af konsekvens legitimeres således ved at fastslå, at den lever op til værdien om, at kollektivets bedste skal sikres, såvel som at medarbejderne qua deres professionalisme er i stand til at praktisere konsekvens, så det harmonerer med værdien om, at brugen skal være til brugerens bedste. Brugere selv sætter pris på det, argumenteres det. Praktiseringen af konsekvens legitimeres også med argumenter om, at praksisserne er godkendte af lægen, såvel som det er naturligt at der er normer og regler, der sikrer, at der er et godt miljø i enhederne, for det er der også i familier. Herigennem skabes således et spillerum af situationer, hvor hverdagslogikken er legitim at trække på. Det spillerum formes også gennem delegitimeringen af hverdagslogikken. Delegitimeringen trækker således i den modsatte retning og begrænser brugen af konsekvens ud fra forskellige argumenter. Dem udfolder jeg i det følgende afsnit.

#### *Hverdagslogikken om konsekvens som illegitim*

Brugen af konsekvens delegitimeres også gennem moralske argumenter (jf. Suchman, M. C. 1995; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Brugen af positiv konsekvens beskrives f.eks. som en bolsjepædagogik, dvs. en noget-for-noget tilgang til brugerne. At opstille et gode, som brugeren kan opnå ved at ændre adfærd, er illegitimt, fordi det

strider imod en værdi om, at brugeren har ret til at forme sit eget liv, og at det er brugerens egen motivation, der skal drive forandringerne i hans eller hendes liv. Denne værdi er fremtrædende i hverdagslogikken om brugernes ressourcer (se kap. 8).

"Herude er det, kan man sige, måske mere bolsjepædagogik. Hvis du nu får gjort rent på torsdag, så kan vi godt køre af sted. Det er jo ikke sådan, det skal være. (...) For så er det jo mig, der kommer og dunker dig i hovedet."  
[Pædagog]

Tilgangen, hvor reguleringen af brugerens uhensigtsmæssige adfærd er at ignorere brugeren, etableres som moralsk illegitim, fordi den er i modstrid med en almen medmenneskelig norm om at tage vare på andre, såvel som det er medarbejdernes pligt at tage vare på brugerne. Samtidig beskrives tilgangen som gammeldags, hvilket etablerer konsekvenser som en forældet tilgang:

"(...) jamen det var sådan gammeldags (...) Man brugte meget det her med appel, fordi der var noget der hed neurotiker dengang, det var folk, som ville have en sekundær gevinst. Det vil sige, hvis du sad i et hjørne, så skal man ikke gå hen og trøste dig, nu karikerer jeg det lige altså, for så får du en sekundær gevinst ved det. Det er sådan noget analytisk tænkning, som at man ikke må få! Jeg ved ikke rigtig, hvorfor det giver mening for nogen! Hvis jeg er ked af det, så er jeg altså rigtig glad, hvis der er nogen, der vil trøste mig!" [Leder]

Mens den moralske delegitimering beskrevet ovenfor bygger på, at praktiseringen af konsekvenser er i modstrid med væsentlige normer og værdier, tager den moralske delegitimering på Hospitalet også form som en delegitimering af kollegaers personlige moral (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Medarbejderne på Hospitalet sondrer selv mellem to grupperinger af medarbejdere; *de gamle plejere* og *de nye sygeplejersker*. Herigennem kobles praktiseringen af konsekvens til kollegaernes personlige moral, som ikke lever op til organisationens normer og værdier. Gruppen af *gamle plejere*, som består af medarbejdere med plejeruddannelse og sosu-assistenten, agerer illegitimt, fordi de ifølge *de nye sygeplejersker* anvender konsekvens til at gavne deres egen hverdag frem for at gavne brugernes bedring. Hermed er deres personlige moral ikke i overensstemmelse med organisationens:

"Men nu, hvor der er flere sygeplejersker, så bliver faggrænserne sådan trukket meget hårdt op, og de [sосу-assistenterne og plejerne] har bare haft en anden måde at gøre tingene på. Det er i hvert fald gået fra... altså fra en kultur, hvor reglerne var til for reglernes skyld. Nogle regler var simpelthen lavet, for at man kunne undgå at rejse sig... altså det er virkeligt! Vi har virkeligt gjort rigtig meget for det. Vi bruger meget mere mindste-middel-princippet nu og forebygger, så vi netop undgår tvangssituationer, og bruger aldrig nogensinde bæltefiksering som en straf, og det er sådan noget fra gamle dage, der stadigvæk spøger lidt." [Sygeplejerske]

*De nye sygeplejersker* beskrives derimod af *de gamle plejere* som for eftergivne overfor brugerne, og de bryder dermed de uformelle regler, der er på afdelingen, og som er nødvendige for at afdelingen fungerer til fællesskabets bedste. Hermed er *de nye sygeplejersker* ikke deres opgave voksen, og deres personlige moral lever heller ikke op til organisationens:

"Er man [de nye sygeplejersker] utryk ved at gå her, så er det jo også meget lettere at sige: "Ja, det må du gerne", frem for at sige nej. "Hvorfor må jeg ikke det?". "Jamen det må du ikke, fordi vi har nogle regler". Altså, det er sådan de menneskelige ting, kan du følge mig i det? Altså hvis man følger patienterne, så kan man jo... så, mange gange så sker der ikke noget. Men i den sidste ende er det jo ikke smart, at det er patienterne, der styrer afdelingen. (...) Hvis der ikke er nogen, der siger, "nu er det nok", overfor en patient, der terroriserer hele afdelingen, ja så kan hele afdelingen jo blive smadret." [Sосу-assistent]

Gennem deltagerobservationerne sås, at begge medarbejdergrupper anvendte konsekvenser i deres arbejde, og i citaterne ses, at begge medarbejdergrupper italesatte brugen af konsekvenser som en meningsfuld tilgang til situationer med brugerne. På den måde kan sondringen mellem *de gamle plejere* og *de nye sygeplejersker* ses som en måde at forhandle rammerne for en legitim brug af konsekvenser på. Konsekvenserne etableres således som illegitime, hvis de alene indføres for at lette medarbejderens arbejde eller i form af en straf, og dermed kompromitterer grundværdien om, at konsekvenser skal have et læringspotentiale, ligesom den manglende brug af konsekvenser etableres som illegitim, hvis den kompromitterer det fælles bedste.

Udover de moralske argumenter delegitimeres hverdagslogikken om konsekvens også rationelt i forhold til, at det ikke vil skabe nogen udvikling hos

brugerne, og dermed heller ikke skaber nogen 'nytte' i forhold til organisationens formål (jf. Suchman, M. C. 1995; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). I overensstemmelse med hverdagslogikken om brugernes ressourcer, hvor det psykiatriske arbejde skal forme sig efter brugerens egen motivation (se kap. 8), afvises det, at konsekvenser vil skabe udvikling hos brugeren, fordi brugeren efterlades på sidelinjen i sit eget liv, og blot underlægger sig medarbejdernes forvaltning af regler og normer:

"I en gammeldags tankegang tror man, at man kan lære folk noget med konsekvenspædagogik, ik', men det kan man ikke. Det bedste er at spørge brugeren, hvad der skal til, for at han ikke gør tingene, ik'. Vi havde engang en ung mand, der blev indlagt et halvt år. Han havde været svært selvskadende, og så begyndte vi at give ham udgang, sådan en halv time gange to, men han kom aldrig tilbage. Så sagde jeg, "nu venter vi sgu en uge til", og så begynder vi forfra. Det var i og for sig sådan en konsekvens, at han ikke måtte komme ud, og så trak vi den et stykke tid, og da han var blevet træt af det efter en måned, så siger jeg til ham, "Jesper, hvad fanden skal der til, for at du kommer tilbage til tiden, når du går ud?" "Ja så skal jeg have udgang, som jeg kan bruge". Så siger jeg, "det er i orden, hvor lang tid har du brug for?". Han ville have otte timer, så tænkte jeg, hvad er det værste, der kan ske på otte timer? Jamen der kan ikke ske andet, end hvis vi lukker ham ud en time. Igen at stoppe op og sige, jamen hvad skal det til for, det her med konsekvens, og at sige det her paternalistiske, "vi ved mere end dig, og du skal gøre sådan og sådan". Det virker altså ikke!"  
[Leder]

Mens det afvises, at konsekvenspædagogik kan skabe læring hos brugerne, praktiserede lederen i udgangspunktet selv konsekvens overfor brugeren. Da lederen igen gik i dialog med brugeren om udgang, valgte denne at lave en aftale med brugeren og herigennem praktisere en umiddelbar tillid til brugeren. Konsekvens uden tillid og dialog afvises således som værende en irrationel praksis.

---

Gennem de delegitimerende argumenter sættes der grænser for, hvornår brugen af konsekvens er legitim. Brugen af konsekvens er således illegitim som bolsjepædagogik, fordi den ikke baserer sig på brugerens egen motivation og

dermed ikke antages at kunne skabe udvikling. Den er også illegitim, når medarbejderne ignorerer brugernes adfærd under antagelse af, at det er et udtryk for at ville have opmærksomhed, og dermed ikke imødekommer de behov, som brugerne gav udtryk for. Praktiseringen af konsekvens er illegitim, hvis den praktiseres for at imødekomme egne behov frem for brugerens, såvel som hvis den af konfliktskyhed ikke praktiseres, hvormed fællesskabets bedste sættes på spil. Endelig er praktiseringen af konsekvens illegitim, hvis den ikke beror på tillid og dialog mellem bruger og medarbejder, fordi den da ikke vil kunne facilitere brugerens udvikling.

I de foregående afsnit har jeg udfoldet hverdagslogikken om konsekvens, såvel som hvordan den opfattes som hhv. legitim og illegitim at praktisere. I det følgende og afsluttende afsnit udfolder jeg det spillerum, hvori det således er meningsfuldt at praktisere konsekvens i hverdagen.

### **Spillerummet!**

Gennem de foregående afsnit har jeg udfoldet antagelser, værdier og praksisser i hverdagslogikken om konsekvens, og hvordan det legitimeres og delegitimeres at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken. Disse elementer danner sammen et billede af det spillerum, der er for at trække på hverdagslogikken om konsekvens i hverdagen i organisationerne. Med spillerummet mener jeg de situationer, hvor hverdagslogikken kan guide praksis. Det vil sige, det råderum, hvor hverdagslogikken kan anvendes, fordi det opfattes som meningsfuldt og legitimt at gøre, men hvor der også er taget højde for de begrænsninger i bevægelsesfriheden, som opstår gennem delegitimeringen af hverdagslogikkens praksisser.

Situationerne i hverdagen, hvor det er meningsfuldt at trække på hverdagslogikken, er i interaktionen med konkrete brugere, der bryder med regler og normer for, hvordan man skal opføre sig, såvel som i styringen af sociale situationer, hvor der er flere, der skal trives i det samme miljø. Det er kun på fællesområder, normerne og reglerne kan brydes, og konsekvensen kan praktiseres, for på brugernes egne værelser gælder deres regler og normer



(indenfor lovens rammer og en vurdering af, om de er til skade for sig selv eller andre).

Hverdagslogikken om konsekvens er meningsfuld at trække på i situationer, hvor en bruger har en adfærd, der bryder med de normer og regler, som medarbejderne antager, gælder i den sociale situation, og hvor de også antager, at brugeren er i stand til at lære en anden adfærd. Læringen kommer gennem at opnå en positiv oplevelse som følge af at ændre adfærd eller som en negativ oplevelse som følge af egen adfærd. Disse oplevelser er det medarbejdernes opgave og ansvar at give brugerne gennem praktiseringen af konsekvens. Medarbejderne indtager således en ekspertposition i forhold til at kende og håndhæve sociale normer og regler.

Legitimiteten af praktiseringen af positiv konsekvens udfordres bl.a. af, at det opfattes som en gammeldags tilgang. Praktiseringen af positive konsekvenser er ude af trit med en værdi om, at det psykiatriske arbejde skal bygge på brugernes egen motivation og ikke på medarbejdernes håndhævelse af regler og normer (jf. hverdagslogikken om brugernes ressourcer, kap. 8). Praktiseringen af konsekvens vil således møde modstand fra medarbejdere, der finder tilgangen gammeldags i en given situation. Spillerummet for praktiseringen af konsekvens begrænses også af, at det af nogle anses for illegitimt at praktisere konsekvens, medmindre der er en tillidsfuld dialog mellem brugeren og medarbejderen, som kan sikre at konsekvensen vil have et adfærdsændrende potentiale. Praktiseringen af konsekvens vil således begrænses til kun at finde sted, hvis der er etableret en tillidsfuld relation. Omvendt åbner erfaringen med, at brugerne sætter pris på de rammer, som konsekvenserne giver, og at det f.eks. hjælper at ignorere brugere med en uhensigtsmæssig adfærd, spillerummet for praktiseringen af konsekvens. Praktiseringen af konsekvens finder således sted i et spændingsfelt mellem opfattelser af konsekvens som virkningsløse og virkningsfulde, og som faste rammer og rammer der baserer sig på tillid og dialog mellem bruger og medarbejder.

Praktiseringen af konsekvens kan gøres legitim ved, at psykiatere sanktionerer beslutningen om at anvende en konsekvens. På den måde etableres der et

spillerum for praktiseringen af konsekvens, hvor der er en psykiater, der har bekræftet konsekvensens berettigelse.

Diskussionen mellem de nye sygeplejersker og de gamle plejere kan anskues som en forhandling om praktiseringen af konsekvens. I denne diskussion markeres det fra de nye sygeplejerskers side, at praktiseringen altid skal være til brugerens bedste og aldrig til medarbejderens. Det begrænser praktiseringen af konsekvens til situationer, hvor det er synligt for de nye sygeplejersker, at det er til brugerens bedste. Omvendt betoner de gamle plejere, at praktiseringen af konsekvens er nødvendig for kollektivets bedste, og dette åbner spillerummet for praktiseringen af konsekvens i situationer, hvor det kan argumenteres, at det er til flertallets bedste.

Efter denne beskrivelse af spillerummet for brugen af konsekvens bevæger jeg mig videre til i næste kapitel at beskrive hverdagslogikken om medicinering.

## Hverdagslogikken om medicinering

"En del af de psykiatriske patienter får da medicin, og jeg synes, det giver en god støtte til mange af patienterne. Det kommer så også an på, hvad de fejler, men en del af bostedspatienterne får jo antipsykotisk medicin, og det giver jo rigtig god mening, tænker jeg" [Sygeplejerske]

---

Som beskrevet tidligere er hverdagslogikkerne et kompleks af praksisser, antagelser og værdier, der former det psykiatriske arbejde. I dette kapitel præsenteres hverdagslogikken om medicinering, og antagelser, værdier og praktiseringer af det psykiatriske arbejde er således skelettet i præsentationen. Efter præsentationen af hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne, følger en perspektivering af hverdagslogikken til institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt. Herefter fokuserer jeg på, hvordan hverdagslogikken etableres som legitim af repræsentanter for hverdagslogikken, og som illegitim af de, der ikke repræsenterer den. Med afsæt i udfoldelsen af hverdagslogikken og legitimeringen og delegitimeringen af den afrundes kapitlet med, at konturerne for spillerummet for at trække på hverdagslogikkens i hverdagen i organisationerne optegnes.

I afsnittet der følger, giver jeg indledningsvist et overblik over antagelserne i hverdagslogikken om medicinering.

### **Overblik over antagelserne om hverdagslogikken om medicinering**

Jeg indleder med at beskrive de grundlæggende antagelser i hverdagslogikken om medicinering for at bruge dem som skelet i formidlingen af, hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i organisationerne.

Hverdagslogikken om medicinering er endnu en terapeutisk hverdagslogik, hvilket som skrevet vil sige, at hverdagslogikkens spillerum er i relationen mellem medarbejdere og brugere. Hverdagslogikken bygger på en antagelse om, at det er muligt for brugerne at få det bedre, hvis deres symptomer kontrolleres

og helst mindskes. Brugernes situation opfattes som et udslag af sygdommen, og som sådan opfattes brugerne ikke som havende kontrol over deres adfærd, men de kan komme kontrollen nærmere gennem medicinering. Derfor skal medarbejderne hjælpe brugerne med at kontrollere symptomerne, og fordi det antages, at medicin kan kontrollere symptomerne, er det en værdi i hverdagslogikken, at medarbejderne sikrer brugerne den rigtige medicinering. Med medicin menes der psykofarmaka og elektrochok, der opfattes som redskaber, der kan mindske brugernes symptomer. Der menes således ikke dét, der f.eks. kaldes 'personlig medicin', som er de aktiviteter, der gør livet værd at leve for den enkelte, øger selvtilliden og mindsker symptomer (jf. Deegan, P. 2005).

I det følgende udleder jeg hverdagslogikken gennem den måde, den træder frem på i praksisser og som udtryk for antagelser og værdier i det, undersøgelsesdeltagerne fortalte under feltarbejdet og i interviewene.

### **Værdien om at give den rette medicinering**

Det er en værdi for medarbejderne, at de gennem det psykiatriske arbejde lindrer brugernes symptomer. Medicinering blev opfattet som et redskab til at gøre det, og medicineringen kunne anvendes på to måder. Som et episodisk redskab eller som en langvarig medicinering, og bag denne antagelse ligger to forskellige sygdomsopfattelser. Sygdommen kan opfattes som vedvarende, og symptomlindringen kan opfattes som værende afhængig af medicin. Med denne overbevisning er det en værdi i det psykiatriske arbejde at sikre en kontinuerlig medicinering af brugeren:

"Det er primært den medicinske del, vi har fokus på. Vi har jo ikke rigtigt noget kognitiv terapi eller noget som helst (...), så formålet er at motivere patienter til at fortsætte med deres medicinske behandling, fordi vi som regel kan se, at de har gavn af at være på forskellige antipsykotiske præparater. Og så også få dem til at tage det, så de bliver ved med at tage det, også når de bliver udskrevet."  
[Sygeplejerske]

Citatet afsluttes med en beskrivelse af, hvad der skal være fokus i medarbejdernes praktisering af det psykiatriske arbejde; sikringen af, at

brugerne tager medicin, fordi det antages at være til gavn for dem. Det er en værdi for medarbejderne, at de gennem deres arbejde lindrer brugernes symptomer, og derfor også at få dem til at tage medicin. Medarbejderen indtager en ekspertposition, hvorfra han/hun kan vurdere, at brugeren har gavn af medicinen, og derfor er det en værdi, at medarbejderen skal sikre medicineringen her og nu såvel som på sigt. Medicinens evne til at kontrollere brugerens symptomer og dermed støtte brugerens bedring ligger i en kontinuerlig medicinering, og derfor er det en værdi i arbejdet, at medarbejderne sikrer, at brugerne bliver ved med at tage medicinen. Denne opfattelse af sygdom og medicinering kalder jeg for den *kontinuerlige medicinering*.

Den anden sygdomsopfattelse antager også, at brugerens tilstand er eller kan være langvarig, men ikke at brugerens bedring er afhængig af en kontinuerlig medicinsk symptomlindring. Brugeren opfattes ikke nødvendigvis som syg, men f.eks. som værende i en psykotisk tilstand forårsaget af livsproblemer, som der episodisk er brug for en medicinsk lindring af, men ikke en kontinuerlig kontrol af:

"Grundlæggede mener jeg, at dét at betragte mennesker, der går ned med nakken, og ryger i psykotiske tilstande og så videre, der er det dybt, dybt forfejlet at anskue det som en sygdom. Det er en kategorifejl af dimensioner, og vi har bygget strukturer op omkring det, der simpelthen gør, at vi går skævt af det bevægende forhold, der ligger i det at arbejde med mennesker, der får det svært på den måde. Og det er ikke på nogen måder for at negligere de voldsomme symptomer, de voldsomme tilstande, man kan være i. Slet ikke, de er der jo. Og jeg synes også medicin har sin berettigelse, når man er helt oppe at ringe og forpint og har det rigtig rigtig skidt, men det skal være meget kortvarigt, og det skal netop forstås episodisk, og man skal ikke være på det, som om det er noget langvarigt, og anskues, som at man er syg. Så er det, man overser, at noget er livsproblemer." [Psykolog]

Med denne opfattelse følger, at medicineringen hele tiden skal tilpasses brugernes situation og kun anvendes, når brugeren er svært forpint. Fordi medicinen antages at kunne lindre brugerens pine, er det dog en værdi i det psykiatriske arbejde, at arbejde for at brugeren medicineres når han eller hun er

forpint. Med medarbejderens sprogbrug kalder jeg denne opfattelse for *den episodiske medicinering*.

Selvom der således er to forskellige sygdomsopfattelser er antagelsen og værdien den samme. Medicin kan lindre symptomer, og det er medarbejdernes opgave at sikre, at brugeren medicineres hvis medarbejderen vurderer, at brugeren har behov for det. Det gør, at medarbejdernes praktisering af medicinering i hverdagen i høj grad ligner hinanden, uanset om det er den ene eller anden opfattelse, der ligger til grund for, at medarbejderne antager, at medicinering er den legitime tilgang til at understøtte en brugers bedring. En væsentlig praksis var at observere brugerne, og den fokuserer jeg på i det følgende.

### **Observationer af brugerne – praktiseringen af en vurdering af brugerne**

Medarbejderne praktiserede at observere brugerne, fordi de gennem observationer af brugerne kunne vurdere deres tilstand, og herudfra vurdere om og hvordan brugeren skulle medicineres. Gennem observationer kunne medarbejderne også vurdere, hvordan medicineringen virkede og evt. bivirkede. Mange af de dagligt tilbagevendende hverdagssituationer blev brugt til at observere brugerne. Medarbejderne kunne f.eks. deltage i måltiderne med brugerne, fordi måltidet blev opfattet som en hverdagssituation, som gav gode observationer af brugerens adfærd:

Det var morgenmadstid, og en medarbejder, Søren, gik rundt på gangen, og sagde til brugerne, at der var morgenmad og spurgte dem, om de ville med ned at spise i spisestuen. Søren satte sig også selv ved ét af bordene, der er i spisestuen, efter han havde taget en skive brød med ost og en kop kaffe fra buffeten. To brugere sad ved samme bord som Søren, og tre brugere sad ved andre borde. Søren talte med brugerne. Han spurgte til, hvordan deres nat havde været, og fortalte lidt om, hvad der skulle ske dagen i gennem. Han snakkede med alle brugerne, uanset hvilket bord, de sad ved. Nogle henvendte sig selv til Søren. Nogle med emner som vejret og andre med mere personlige emner som brugeren Per, der var bekymret for, om hans regninger blev betalt, mens han var indlagt. Per spurgte flere gange til det, og Søren forsikrede ham om, at det vil der blive taget hånd om,

og at de kunne snakke med socialrådgiveren senere på dagen.

I kapitel 8 beskrev jeg, hvordan måltidet i en anden enhed blev brugt til at praktisere ligeværdighed som en værdi i hverdagslogikken om brugernes ressourcer. Måltidssituationerne ligner på mange måder hinanden, og i situationen ovenfor antager Søren også, at det er godt for brugerne, at der skabes en god stemning. Som i hverdagslogikken om konsekvens kan han også sikre, at måltidet finder sted i et godt miljø (se kap. 9). Men det er ikke dét, der er formålet med situationen, såvel som det ikke er ligeværdighed. Måltidet er derimod først og fremmest en mulighed for at observere, hvordan de forskellige brugere har det:

"Jeg sætter mig ned, og så snakker vi lidt, og så er der altid nogen, der synes, det er lidt hyggeligt, også fordi de kan spørge om lidt af hvert, og jeg kan se, det er meget vigtigt for dem at vide, hvad der sker. Jeg spørger lidt til, hvordan de har sovet og har det. Så er der ting, man ikke spørger til, for det er også lidt privat. Jeg synes, man overordnet kan snakke og få lidt indtryk af, hvordan folk sådan overfladisk har det, og det synes jeg gør, at der er en god stemning. Så snakker vi med patienterne igen senere, og vi spørger mere ind til, hvordan folk har det. (...) Det kan også være noget med lige at skærme nogle. Der er nogen, der roder rundt med maden, og så er det rart, der er nogen, der styrer det lidt. Men det er mest for at få en føling med, hvordan folk har det, og hvad de har brug for." [Sосу-assistent]

Citatet afsluttes med at pointere, at situationen gjorde det muligt for Søren at observere brugerne og herigennem få indblik i, hvordan de har det. Hvor Søren i citatet ovenfor undgik emner, der var for private, fordi interaktionen mellem bruger og medarbejder fandt sted i et offentligt rum, anvendte medarbejderne samtaler på tomandshånd med brugerne til at få føling med brugerens private side:

"Selvfølgelig bruger man hele sit kropssprog og hele sin mimik, og alt det der på at formulere og få dét hen over bordet, som man sidder med, og tage imod det, som patienten kommer med, ik'. Man bruger det rent faktisk også som en del af den psykiatriske undersøgelse. (...) Kropssprog, mimik og toneleje. Hvordan er patientens emotionelle modulation? Nu sidder vi og snakker om

selvmord her. Vi sidder og taler om planer om at tage sit eget liv. Det reflekteres jo i, at jeg er mere alvorlig og stille og lyttende og meget nærværende. Det er ikke lige nu, at jeg bliver distraheret, vel. Hvis patienten er fuldstændig flad, ligegyldig hvad man taler om, så kan det være en god ide at sende nogle signaler kropsmæssigt eller stemmemæssigt og se, om de bliver modtaget af patienten, ik'." [Psykiater]

Medarbejderen forklarer i citatet, at hun bruger sit kropssprog og sin stemmeføring til at udsende signaler, for at kunne observere brugerens reaktioner på det. Samtalen mellem brugeren og medarbejderen har fra medarbejderens side derfor et formål, der positionerer medarbejderen som ekspert og brugeren som objekt. Korrespondancen mellem medarbejderens udsendte signaler og brugerens reaktioner bliver medarbejderens redskab til at vurdere brugerens situation, som igen omsættes til en vurdering af brugerens behov for medicinering.

Mens morgenmåltidet, som i observationen ovenfor, er en dagligt tilbagevendende situation, hvor brugerne observeres, skabte medarbejderne også situationer, hvor de kunne observere brugerne håndtere forskellige situationer. Medarbejderne opfordrede brugerne til at deltage i den sociale situation, de skabte, men fortalte ikke brugerne, at situationerne var til, for at de ville få mulighed for at observere dem. De situationer medarbejderne skabte kunne f.eks. være, at opfordre en bruger til at komme ud i fællesområderne, f.eks. tv-stuen, hvor medarbejderne ville observere, hvordan brugeren agerede i det sociale miljø. Det kunne også være at skabe en situation, hvor brugeren blev udfordret fysisk og psykisk. På den lukkede var der en nyansat sygeplejerske, der havde introduceret en ny dagligt tilbagevendende praksis for at observere brugerne:



Hver dag efter frokost gik sygeplejersken Karsten ned i motionsrummet på Den lukkede. I motionsrummet var der forskellige motionsmaskiner og et bordtennisbord. Formiddagen igennem opfordrede han brugerne til at komme med. Nogle havde han lavet en aftale med dagen før, om at de skulle med, og han sørgede for om formiddagen at følge op på aftalen. Han snakkede med dem om, at det ville være hyggeligt, og at det kunne hjælpe på uro, hvis brugerne oplevede uro, eller at det bare var godt at røre sig, hvis man f.eks. var deprimeret. Hvis brugerne sagde, at de ikke vidste, om de ville med, fordi de ikke kunne klare at lave særlig meget, sagde Karsten, at det ikke var dét, det kom an på, men *"bare lige at komme ned og lave så meget, man kan"*. Når de var i motionsrummet, tog brugerne de forskellige maskiner i brug, samtidig med at Karsten f.eks. spillede bordtennis med en bruger.

En bruger spurgte om hjælp på løbebåndet, mens en anden bruger var gået helt i stå på sin motionscykel og sad og kiggede. Karsten fordelte sin opmærksomhed mellem brugerne. Sagde til sin modspiller i bordtennis, at de lige måtte tage en pause, og hjalp de andre brugere efter tur. Han lagde hånden på skulderen på brugeren på motionscyklen og spurgte, om hun var gået helt i stå. En bruger i romaskinen sagde, at hun følte sig svimmel, og Karsten gik hen til hende, tog hendes arm, og sagde, at det godt kunne være medicinen, og spurgte om hun hellere ville prøve en anden maskine. Hun ville gerne hvile lidt på maskinen. Senere spillede de et par bolde bordtennis med hinanden.

Medarbejderne fortalte, at motionsrummet var særligt godt at observere brugerne i, fordi motionssituationerne både afspejlede brugerens fysiske og psykiske tilstand, som begge var vigtige elementer i at vurdere, hvordan brugeren fungerede:

"Vi observerer patienten, og ud fra de observationer kan der træde nogle behandlingsting i kraft. Og meget ofte er det medicinsk behandling. Vi har jo de der motionsapparater, det er jo ikke kun for sjov. Det kan man bruge til at teste patienterne, uden at sige " nu skal vi lige teste om du kan ro 2000 m". Det er ikke det, det handler om, men om de har viljestyrke nok eller kan overkomme det. Der er bordtennis. Det er et meget godt middel til at vurdere, hvordan de har det." [Sosu-assistent]

Observationerne af brugerne i motionsrummet opfattes således som en kilde til informationer om, hvordan brugeren har det, men uden at det kommer til at foregå som en åbenlys testning af brugeren. På den måde fremstod dét, der faktisk var et redskab i tilgangen til brugernes medicinering (observationerne af brugerne i de forskellige hverdagssituationer), netop som hverdagssituationer af forskellig art, og det var skjult for brugerne, at det var en observationspraksis. Dette former medarbejderens position som en ekspertposition og relationen mellem bruger og medarbejder som en bruger-behandler-position.

Jeg fortsætter i det følgende med at fokusere på observationer, men mere end at fokusere på selve praksissen er fokus i det følgende på, hvordan medarbejderne omsætter den observationelle indsigt til at brugerne medicineres.

### **Observationerne som beslutningsgrundlag - værdien om at sikre brugerens behov for medicinering**

Når medarbejderne havde observeret brugerne i en situation, tog de en viden om brugeren med sig, og de delte den med deres kollegaer såvel som med psykiateren, der har bemyndigelse til at ordinere medicin. I denne udveksling skabte medarbejderne sig et billede af brugerens behov, som blev omsat til en vurdering af, hvordan der fremover skulle arbejdes med brugerens medicinering:

Medarbejderen Freja gennemgik brugerne med psykiateren Jørgen. De har brugernes forskellige handleplaner liggende foran sig, og de bladrer lidt i dem, mens de taler sammen. De taler om brugeren Dikte. Freja fortæller, at Dikte gerne vil udskrives, men Freja fortæller, at hun og de andre medarbejdere oplever, at Dikte er "*meget hurtigkørende*", og at hun også er aggressiv. Hun ryger hele tiden, har svært ved at overholde reglen om ikke at ryge indendørs, og hun har været ved at komme op at toppes med de andre. Hun har svært ved at begå sig på fællesarealerne. Medarbejderne har haft hende med nede i motionsrummet, men hun kunne ikke koncentrere sig om maskinerne, og selv om hun tilsyneladende har meget energi, kunne de ikke fastholde hende i at motionere. Hun løber frem og tilbage på gangen. Hun tager sin medicin, men den lader ikke til at virke, eller virkningen har ikke slået igennem endnu, fortæller Freja.

Jørgen og Freja beslutter, at Dikte fortsat skal være indlagt nogle dage, så virkningen af medicineringen kan vurderes, og Jørgen siger til Freja, om hun vil hente Dikte, så de kan fortælle hende det.

---

Psykiateren Gert har en samtale med brugeren Niels-Erik. Niels-Eriks kontaktperson Gretha er også med til samtalen. Gert spørger Niels-Erik, hvordan han har haft det siden sidst, og om han har været på *"den der ferie til Østrig"*, han havde planer om at tage på. Han skulle besøge noget familie. Efter lidt samtale om det, siger Gert, *"nå, hvad kan jeg så gøre for dig i dag, Niels-Erik?"*. Niels-Erik vil gerne ændre sin medicinering. Niels-Erik fortæller sammenlignende om forskellige medicinpræparater på markedet, der kan behandle hans symptomer, og siger, at han gerne vil have et bestemt præparat. Han har det godt og har haft det i lang tid, fastslår han og forklarer, at han gerne vil skifte pga. bivirkninger ved det præparat, han tager nu. Gert kommenterer lidt på Niels-Eriks udlægning og siger, han ikke er afvisende overfor, at det kan være en god ide. Han kigger nu på Gretha og spørger, hvordan hun oplever, at Niels-Erik har det. Gretha fortæller, at Niels-Erik har en god stabil hverdag, hvor han klarer det meste selv, og *"jo"* f.eks. har været en tur i Østrig. Gretha siger også, at medarbejderne gerne vil støtte Niels-Erik i et medicinskifte.

Ovenfor gengiver jeg to situationer, hvor en sygeplejerske/pædagog udveksler observationer af brugeren med psykiateren. I den første er brugeren ikke selv til stede, og det er således udelukkende sygeplejerskens observationer, der former psykiaterens billede af brugeren, og brugeren informeres efterfølgende om medarbejdernes beslutning. Medarbejderne alene indtager positionen som eksperter i forhold til at kunne vurdere brugernes behov for medicinering. I situation to er brugeren til stede og leder i høj grad samtalen om medicineringen, men også i denne situation inddrages medarbejderens vurdering af brugerens situation som et vidneudsagn om, hvilket medicineringsbehov brugeren har. Vurderingen baseres på, hvordan medarbejderen oplever, dvs. har observeret og vurderet, at brugeren fungerer i hverdagen, og det er efter at have inddraget denne vurdering, at psykiateren beslutter, om brugeren kan få ændret sin medicinering. Funderet i, at medarbejderne indtager en ekspertposition i forhold til at vurdere brugernes

behov for medicinering, er observationerne af brugerne et vigtigt redskab i forhold til at leve op til værdien om at sikre brugerne den medicinering, der kan lindre deres symptomer.

### **At få brugerne til at tage medicin – i praksis og som værdi**

Værdien om at skulle sikre brugerne en medicinering der lindrede deres symptomer, udmøntede sig i forskellige praksisser, der alle havde til sigte at få brugerne til at tage den medicin, medarbejderne gennem observationerne vurderede, at brugerne havde behov for. Var en bruger f.eks. meget plaget af symptomer, ville fokus i medarbejderens tilgang til brugeren være, at få brugeren til at tage medicin, og de ville bevidst lade andre fokuser glide i baggrunden, fordi de vurderede, at medicineringen ville sikre en base for at kunne arbejde med brugerens bedring:

"(...), der vælger vi jo også rigtig tit at lade være med at korrigere hende i hendes psykoser, for der skal vi jo gå ind og vælge, jamen hvad er det egentligt, der er relevant at arbejde med? Er det relevant, at hun tager sin medicin, eller er det relevant, at vi siger til hende, "du er ikke et transferoffer fra Tyskland"[refererer til brugerens hallucination], (...) jamen der må man ligesom vælge, hvad er det, jeg går ind og korrigerer, og hvad er det, jeg skal arbejde med. Hvor det nok er lidt vigtigere at arbejde med, at hun begynder at tage sin medicin regelmæssigt." [Pædagog]

Medarbejderens vurdering af brugerens situation er, at fordi brugeren er så plaget af symptomer, vil medicinering være mere effektivt end at tale med brugeren om hendes verdensopfattelse (altså at hun opfatter sig selv som et transferoffer) i forhold til at fremme brugerens bedring. I citatet pointeres det således, at medarbejderne skal prioritere at arbejde med at sikre medicineringen af brugerne, når brugerne er plagede af symptomer. Det gjorde medarbejderne på forskellige måder, som jeg udfolder i de efterfølgende fire underafsnit.

#### *Symptomerne som udgangspunktet*

Mens brugernes symptomer er udgangspunktet for at vurdere brugernes behov for medicinering, kan medarbejderne også anvende brugernes symptomer i forsøget på at motivere dem til at tage medicin. I den følgende observation

forsøgte medarbejderen Troels at motivere en bruger, der var meget plaget af symptomer, til at tage medicin ved at anvende hendes symptomer konfronterende såvel som indirekte:

En bruger på Bostedet, Charlotte, har psykotiske symptomer, og medarbejderen Troels går ned og banker på hendes dør for at forsøge at få hende til at tage medicin. Charlotte ligger på sin seng og fortæller, at strålerne lammer hende, og at hun ikke kan komme op. Hun har ikke kunnet bevæge sig hele dagen, siger hun, mens hun hele tiden bevæger sine arme og hænder i markante bevægelser. Troels siger, at han kan se, at hun ikke er lammet, for hun gestikulerer jo med sine arme og bevæger sit hoved. Charlotte benægter det. Troels siger, at han synes, hun skal tage sin medicin, fordi det vil gøre hende godt. Det vil få hende til at kunne se, at hun ikke er lammet. Men Charlotte vil ikke tage medicinen, for hun vil være klar i hovedet. Det er vigtigt for hende at være klar i hovedet, fordi der er stråler, og fordi hendes nabo forsøger at dræbe hende, fortæller hun. Troels siger, at hvis hun er bange for, at naboen vil dræbe hende, så synes han, hun skal tage medicinen, for den vil gøre, at hun ikke længere "*føler sig lammet*", og så vil hun kunne forsvare sig i stedet for bare at ligge på sengen. Charlotte benægter, at hun med medicinen vil kunne opnå det. Troels spørger, hvordan naboen vil dræbe hende, og Charlotte forklarer, hvordan han vil kvæle hende i døren. Det kan ikke lade sig gøre, modargumenterer Troels og forklarer, hvordan det er urealistisk og umuligt at kvæle nogen på den måde, Charlotte har beskrevet. Charlotte afviser Troels' forklaring. Troels siger, at han nok skal passe på hende, så ingen dræber hende, og spørger, om hun ikke vil tage sin medicin. Han kan ikke beskytte hende, afviser Charlotte. Charlotte begynder tilsyneladende at blive vred, fordi Troels ikke kan forstå alvoren i det, hun siger, og siger, at han skal gå. Troels stiller medicinen på hendes reol sammen med et glas vand, og siger, at han "*virkelig*" synes, hun skal tage medicinen, for det vil være godt for hende.

Charlotte tager ikke medicinen. Hendes situation forværres, og hun indlægges nogle dage senere på Den lukkede.

I observationen ovenfor kommunikerer Troels meget direkte til Charlotte, hvordan han observerer hendes symptomer. Han forsøger at afsløre hendes symptomer for hende ved at sige, at det er en vrangforestilling, at hun tror, hun

er lammet, fordi han kan observere, at hun ikke er fysisk lammet. Han forsøger at motivere hende til at tage medicin ved at sige til hende, at medicinen vil hjælpe hende til at indse det samme, som han kan se. Han forsøger også at få hende til at tage medicin ved at lade medicinen tale ind i vrangforestillingen om, at naboen vil slå hende ihjel, hvor han garanterer, at medicinen vil gøre, at hun ikke længere føler sig lammet, og det vil gøre hende i stand til at forsvare sig selv. På den måde forsøger han både at afmontere vrangforestillingerne såvel som at bruge dem aktivt til at få Charlotte til at tage medicin, fordi det er dét, han antager, vil kunne få hende i bedring.

### *Tillid, ekspertpositionen og ejerskab*

Troels (fra observationen ovenfor) var Charlottes kontaktperson, og det var ham, der arbejdede med at få hende til at tage medicin, fordi Charlotte havde tillid til Troels, fortalte medarbejderne. Hvis brugeren har tillid til medarbejderen, vil det være nemmere at få brugeren til at indse sit behov for medicinering:

"Det handler jo om, at få patienten til at sige noget. (...) Hvis man spørger sådan ind til deres interesser, (...) og patienterne begynder at sige, "jamen jeg er også overvåget på Bostedet". I stedet for at sige til dem "det er da noget pjat, selvfølgelig er du ikke det", så kan jeg sige til dem, "det kan jeg godt forstå, du synes er ubehageligt", for så får de en fornemmelse af, at den læge, de taler med, har forståelse for det, de siger. Det er jo ikke sådan, at jeg sidder og giver dem ret i, at de bliver overvåget af personalet, men jeg siger til dem, at jeg kan godt forstå, at de synes, det er ubehageligt, uden at give dem ret. Det kan man jo ikke gøre, for det er jo en vrangforestilling. Men det giver sådan en bedre... hvis de sidder og taler med en, som giver dem ret eller støtter dem i, at de har det dårligt, så får fornemmelsen af, at de taler med en, som forstår deres problemstilling, og det er jo en god indgangsvinkel til en behandlingsalliance. At han tænker, den læge, han forstår mig. Og hvis han forstår mig, er han sikkert også en, der ved noget om behandling, og hvad der kan hjælpe mig og sådan noget; (...) at de ligesom får så meget tillid til lægen, at de tror på, at når jeg siger, at det er en god ide at tage den her medicin og fortsætte med det, så gør de det også. At de får så meget tillid til behandlingen og til systemet, at de godt vil medvirke til det." [Psykiater]

At brugeren har tillid til medarbejderen er således en værdi i hverdagslogikken om medicinering, fordi tilliden kan få brugeren til at tage medicin. Tilliden

mellem bruger og medarbejder er også en værdi i hverdagslogikken om konsekvens (se kap. 9), men det er forskellige former for tillid, der skal praktiseres i de to hverdagslogikker. I hverdagslogikken om konsekvens skal den tillidsfulde relation enten være gensidig, eller brugeren skal bevise overfor medarbejderen, at han/hun er til at stole på. I hverdagslogikken om medicinering er det brugeren, der skal have tillid til medarbejderen, fordi medarbejderen gennem tilliden kan få brugeren til at tage medicin. Det er derfor medarbejderen, der skal vinde brugerens tillid. Det gør relationen mellem bruger og medarbejdere til et sårbart led i forhold til at praktisere værdien om at få brugeren til at tage medicin, og derfor arbejder medarbejderne med at bygge samtalen om medicineringen op, så brugeren ender med at få lyst til at tage medicinen. Det betød f.eks., at medarbejderne indledningsvist talte med brugerne om andet end sygdom og symptomer, og f.eks. fokuserede på deres familie, den ferie brugeren havde været på, eller blot hvad der var sket siden sidst:

"Min egen måde at gøre det på, det bygger på sådan en god kontakt til patienterne. Når de kommer ind af døren, hvis du så siger, "du *skal* have behandling og have medicin", så vil det ofte gå galt fra starten af. Men hvis man sidder lidt og får en god snak og også snakker lidt om almindeligheder i starten, så mange gange kan de få tillid til det. Mange gange siger jeg også til dem, "nu er du kommet her, er der også noget andet, vi kan hjælpe dig med – bolig-mæssige problemer eller andre ting", hvor jeg ligesom forklarer, hvad vi kan tilbyde, og så mange gange siger patienterne: "Okay, hvis I kan hjælpe med det, så vil jeg gerne tage medicinen", ik'." [Psykiater]

Medarbejderne buser ikke bare på og dikterer brugerne at tage medicin, for det vil have den effekt at brugeren vil modsætte sig, fortæller medarbejderen i citatet. Tilliden er en forudsætning, og den opbygges ved at medarbejderne fokuserer på brugerens liv bredt set, og at brugeren gennem den oplevelse af relationen med medarbejderen får lyst til at tage medicin. Medicineringen er medarbejderens dagsorden fra begyndelsen af interaktionen, mens den undervejs i samtalen bliver accepteret af brugeren. Det er således en værdi i arbejdet med brugerens medicinering, at brugeren kommer til at dele medarbejderens opfattelse af, at medicinering er det rigtige for ham/hende. I

citater, der følger, fortæller medarbejderen om arbejdet med at motivere brugeren til at tage medicin som en erkendelsesproces hos brugeren:

"(...) man går ind og roser hende for at tage medicinen. Synes det er rigtig godt. (...) Vi var også gået lidt på kompromis i forhold til, hvilket præparat, hun ville have. Men så har vi så fået overbevist hende om, jamen hun skal tilbage til litium, fordi vi ved, vi ved, at litium vil have en endnu bedre effekt end den medicin, hun allerede tager (...). Så taler man med patienten om det, og der bliver lyttet til dem, hvad er det for nogle frustrationer, de har. Til sidst er det faktisk endt med, at hun selv er kommet og har sagt, "nu vil jeg faktisk gerne prøve det der", og det er jo det bedste, når de selv tager beslutningen om det i sidste ende. Så er det jo en meget mere vedvarende beslutning, end hvis det er nogle andre mennesker, der tager beslutningen. Det kender man jo også fra en selv." [Sygeplejerske]

I citatet agerer medarbejderne igen i rollen som eksperter, der ved, hvad der er det bedste for brugeren, og de arbejder for, at brugeren skal tage det medikament, de ved er bedst. Som en del af at opnå dette lytter medarbejderne til, hvordan brugeren har det. I afrundingen af citatet ses, at medarbejderne oplever, at de herigennem opnår at gøre det til brugerens egen beslutning at tage medicinen. Medarbejderen italesætter det således som en værdi, at brugerne inddrages og oplever ejerskab over medicineringen, fordi det sikrer den fortsatte medicinering, som medarbejderne vurderer, er til brugerens bedste.

#### *Fra aftale til medicinering*

For at motivere brugerne til at tage medicin indgår medarbejderne i begge organisationer aftaler med brugerne. Aftalerne kan være stående, som den efterfølgende observation er et eksempel på. Stående aftaler gentages rutinemæssigt, hver gang en bruger skal have medicin, som brugeren i observationen, der skal have injiceret depotmedicin:



På Bostedet skulle en medarbejder, Kristian, give en bruger, Dorthe, depotmedicin. Dorthe fik hver fjortende dag injiceret antipsykotisk depotmedicin i ballen. Kristian og Dorthe havde en fast rutine, som bestod i, at Kristian om morgenen mindede Dorthe om, at hun i dag skulle have *"depot"*, og aftalte med hende, hvornår de skulle gøre det. Aftalen blev indgået ud fra, hvad de hver især havde på programmet den dag, og hvornår det ville passe dem begge, og når de indgik aftalen, mindede Dorthe Kristian om, at der så skulle følge en smøg med – *"noget godt at se frem til efter at være blevet stukket"*. Det var den faste aftale, som Dorthe og Kristian havde. Til den aftalte tid gjorde Kristian sprøjten klar i medicinrummet, fandt en smøg frem fra egen cigaretpakke, gik ned til Dorthes værelse, bankede på og ventede på *"kom ind"*. Mens Kristian sagde *"hej"*, og *"det er tid til depot"*, holdt han smøgen tydeligt frem for sig, og sagde, *"jeg har husket den"*. Han lagde den på Dorthes sofabord. Dorthe sagde *"godt"*, og de småsnakkede, mens Dorthe lagde sig i rette stilling på sofaen, og trak bukserne ned. Kristian aftørrede området for injektionen med en spritserviet, injicerede mens samtalen stadig kørte, trak hendes bukser op igen. Han samlede den brugte serviet op, pegede på smøgen og sagde smilende, *"den ligger der"*, og gik mod døren, mens de mindede hinanden om, at der så var fjorten dage til næste gang.

Aftalen i observationen ovenfor bygger på en fælles forståelse mellem medarbejdere om, at det ikke er sjovt at skulle have en injektion, men ved at aftale at brugeren får en cigaret efterfølgende, er der noget godt at se frem til. Mens aftalen ovenfor minder om en belønning og dermed om praktiseringen af en positiv konsekvens (se hverdagslogikken om konsekvens, kap. 9), er der den væsentlige forskel, at dette er en stående aftale mellem brugeren og medarbejderen. Det er en fælles regel og aftale, som brugeren og medarbejderen har indgået for at gøre det nemmere for brugeren at tage medicin, og som sådan ikke en norm eller regel, som medarbejderen har opstillet. Både Dorthe og Kristian skal overholde noget; Dorthe skal lade sig injicere, og Kristian skal komme med en smøg, og de kan gensidigt holde hinanden op på det. Motivationen, for at aftalen er kommet i stand, er at finde i antagelsen om, at Dorthe har behov for medicineringen som et led i hendes bedring, og ikke i en

antagelse om, at hun får en oplevelse af at leve op til almene normer og derigennem bedres socialt.

Anvendelsen af aftaler til at få brugerne til at tage medicin kunne også opstå ad hoc. Den følgende observation har også cigaretter som omdrejningspunktet. Her udnytter medarbejderne, at de har en aftale med brugeren om at opbevare hans cigaretter til at motivere ham til at tage medicin:

Medarbejderne opbevarede cigaretterne for brugeren Ib. Ib kæderøg og stod med korte mellemrum i døren til kontoret og bad om en ny cigaret. Medarbejderne talte flere gange med Ib om, hvor mange cigaretter han skulle ryge, og om han skulle have en ny med det samme. Nogle gange sagde medarbejderen, at hun eller han syntes, Ib skulle vente lidt, og de indgik aftaler om, at der skulle gå f.eks. en halv time, før han fik den næste. Da Ib henvendte sig på kontoret omkring medicineringstid, sagde medarbejderen Lea, at han lige skulle tage sin medicin. Ib sagde, at medicinen gav ham bivirkninger, og at han ikke ville tage den. Lea svarede, at det var godt for ham med medicin, også selvom der er bivirkninger. Ib fastholdt, at han ville have en cigaret og ikke medicin, og Lea svarede, at han kunne få en cigaret, når han havde taget sin medicin. Ib svarede, at han ikke ville have medicinen, men havde ret til en cigaret. Lea stod fast på sit tilbud, mens hun argumenterede for, at det ville være godt for ham at tage medicinen, fordi den ville mindske hans symptomer. Sådan modargumenterede de hinanden yderligere nogle gange, før Ib sagde *"ja ja, så giv mig medicinen, men så vil jeg sgu også have min smøg"*. Lea gav ham pilleglaset, han slugte pilleerne, og fik sin cigaret.

Lea udnytter i observationen ovenfor aftalen om at opbevare brugerens cigaretter til at motivere Ib til at tage medicin. Situationen former sig som en noget-for-noget-situation, hvor brugeren kan få en cigaret mod til gengæld at tage medicin, som medarbejderen ønsker det. I dette eksempel er cigaretten således en blanding mellem at være et pressionsmiddel og en belønning og er som sådan en praksis, der minder om en konsekvens (se kap. 9). Der er dog et væsentligt forbehold, der adskiller praksissen fra hverdagslogikken om konsekvens. Medarbejderne antager ikke, at der er et læringspotentiale i situationen. Det vil sige, at medarbejderne i sådanne situationer ikke talte om, at

brugerne herigennem på sigt ville lære at tage medicinen, men derimod blot at de i den konkrete situation kunne få brugeren til at tage medicin. Derfor bliver cigaretten et redskab i arbejdet med at få brugeren til at tage medicin baseret på antagelsen om, at medicin er godt for brugerens bedring, og at det derfor er en værdi i hverdagslogikken at sikre brugernes medicinering.

### *Skabe de rette rammer for medicinering*

Som en del af, at få brugerne til at følge medicineringen, fortalte medarbejderne, at det er vigtigt at sikre rammerne for medicineringen. Rammerne rækker både ind i den enkelte brugers liv såvel som ud over den enkelte organisation og ind i andre organisationer indenfor samme sektor eller ind i den anden sektor (hhv. behandlings- og socialpsykiatrien).

I forhold til den enkelte brugers liv arbejder medarbejderne med, at få brugeren til at erkende det behov for medicinering, som medarbejderne har set:

"Jeg prøver altid at arbejde med patienternes psyko-forståelse. Grunden til at patienterne holder op med at tage medicinen er, at de som oftest ikke selv ved, at de er syge. De mangler sygdomsforståelse, og det kan man godt arbejde med, men det er svært." [Psykiater]

Brugerens motivation for at tage medicin forbindes således med, hvorvidt brugeren opfatter sig selv som værende syg, og det bliver et værdi at få brugeren til at erkende sin situation, som medarbejderne opfatter den.

Udover at arbejde med brugerens forståelse af situationen, arbejder medarbejderne også med at sikre, at brugernes umiddelbare omgivelser kan sikre, at behandlingen varetages. For at sikre, at brugerne bliver ved med at tage medicin som ordineret efter udskrivning, orienterer Hospitalet sig mod de organisationer, der kan overtage behandlingen efter brugerne er udskrevet:

"Hvis vi bare poster medicin på en patient uden at sikre os, at der er noget at komme hjem til, jamen så kan vores arbejde bare være fuldstændig ligegyldigt. Og det er jo så distriktskykiatrien OPUS, eller om de skal til ambulantbehandling og alt sådan noget. Så tingene kører lidt ... at der er flere dimensioner af behandlingen." [Sygeplejerske]

På Bostedet kunne medarbejderne orientere sig mod behandlingspsykiatrien, når de vurderede, at der var brug for yderligere indsats for at sikre, at brugeren

tog medicin. På Hospitalet er der fastere rammer i hverdagen, og de opfattes som værende netop dét, der kan få en bruger tilbage på medicinen igen:

"Drømmesamarbejdet med Hospitalet ville være, at vi hele tiden kommunikerede med dem om hver eneste lille ting. Hvor vi sagde, "vi har nogle beboere herude, som er så skrantende, at han eller hun har behov for at komme ind og få noget struktur og noget sådan". Du ved, nogle faste rammer i en periode med noget medicinering, som kunne være hensigtsmæssig."  
[Pædagog]

I citatet ovenfor er det således Hospitalets struktur, der kan sikre, at den hensigtsmæssige medicinering af brugeren genoprettes, og medarbejderen opfatter det som et drømmescenarie, at de fra Bostedets side kunne anvende Hospitalets strukturer proaktivt til at sikre den medicinering, de vurderer, er til brugerens bedste.

Medarbejderne forsøgte derfor at få brugere indlagt for at placere dem i de rammer, de antog, var hensigtsmæssige. Det gjorde de dels ved at forsøge at motivere brugeren til indlæggelse, såvel som de arbejdede for, at brugeren blev tvangsindlagt. Endelig kunne de også arbejde for, at en bruger kunne få en behandlingsdom<sup>11</sup>. En behandlingsdom giver medarbejderne andre rammer for at sikre, at en bruger tager medicin, for det er bestemt af en domstol, at brugeren skal tage medicin, fortalte medarbejderne. Herudover fortalte medarbejderne også, at behandlingsdommen kunne sikre, at brugeren fik det bedre, fordi den stabile medicinering og processen som brugeren gennemgik i forbindelse med behandlingsdommen havde et udviklende potentiale:

"Pædagog: Man kan sige, at med sådan en som Bent, der har vi jo arbejdet i et par år på, at han skulle få en behandlingsdom. Det har jo ikke så meget med recovery at gøre... altså, der har vi jo arbejdet på, at han skulle have en behandlingsdom, og det har han så lige fået her i torsdags. Og vi er jo super glade for, at han har fået denne her behandlingsdom."

---

<sup>11</sup> "Dom til behandling indebærer, at den dømte som udgangspunkt indlægges på en psykiatrisk afdeling, men herefter er det overlægen, der træffer beslutning om udskrivelse til fortsat ambulant behandling (og tilsyn af Kriminalforsorgen), ligesom overlægen sammen med kriminalforsorgen kan træffe bestemmelse om, at patienten skal genindlægges." (*forkortet link: bit.ly/11ioMgs d. 14.5.2013*)

Anne: Jeg mødte ham lige på gangen, og han smilede og sagde hej og

Pædagog: [afbryder] Han var da i byen i går, selv! Helt selv var han nede at handle i byen, altså, det er jo simpelthen vidunderligt! Men han har jo også lært rigtig meget (...) for han er blevet konfronteret med en del af de ting, som han havde lavet. (...) Og det er ligesom om, at efter han har været igennem det her med retssagen, og har hørt på alle de her ting, jamen det er ligesom om, at der er sket et eller andet (...) Og så har han været ovre hos psykiateren i dag, hvor han har sagt, at han faktisk for første gang i mange år er begyndt at have det godt igen. Og at han nu lige pludselig føler, at han kan begynde at tage noget ansvar, og han kan selv gå ned at handle." [Pædagog]

Medarbejderen omtaler brugerens behandlingsdom som en succeshistorie. Målet var, at brugeren skulle få en behandlingsdom, så medarbejderne kunne sikre, at brugeren ville få den medicin, som medarbejderne vurderede, var nødvendig, og så de kunne efterleve værdien, om at lindre brugerens symptomer. Derudover var der en sidegevinst i, at brugeren tilsyneladende havde lært af processen, som havde fremmet brugerens bedring.

Her forlader jeg de praksisser, hvor medarbejderne forsøger at få brugerne til at tage medicin, og fokuserer i det næste afsnit på, hvordan medarbejderne forsøger at begrænse brugernes indtag af medicin.

### **Når brugeren vil have medicin! – værdien om at undgå (for meget) medicin**

Hvor jeg i det ovenstående har fokuseret på de situationer, hvor medarbejderne forsøgte at motivere brugerne til at tage medicin, fordi medarbejderne vurderede, at det ville være til brugerens bedste, fokuserer jeg i dette afsnit på de situationer, hvor brugerne ønskede mere medicin, end medarbejderne vurderede, var godt for dem. Sådanne situationer kan ses som et udtryk for en opfattelse af medicin som et redskab, der episodisk kan bruges til at lindre brugernes symptomer, mens det er uegnet i andre episoder og perioder af brugerens liv. Praksis guides således stadig ud fra værdien om, at medicineringen skal være til brugerens bedste. Som det ses i det følgende citat, foretog medarbejderne en vurdering af brugerens situation for at vurdere, om medicinering var det rigtige:

"Det er ikke altid medicinen, der hjælper. Jeg sagde, at hvis du er ulykkelig, så er det ikke medicin, der skal til, så skal du have et trøstens ord med, eller en eller anden skal bede en bøn med dig, som du kunne se på Dagens Medicin [et lægefagligt tidsskrift]. Det er ikke nødvendigvis medicin, der virker på nogen, der er så vanvittige, som nogle af dem vi har. Jeg har brug for at vide, om det er et skænderi mellem to beboere derude, som har været årsag til, at psykosen er blusset op, eller om de er edder-arrige eller sådan noget, for så er der ingen grund til, at de skal have skruet op for deres medicin. Så skal det være en pædagogisk indsats, der lige får samlet de to kanaler eller kanalj-inder. Der er jo også nogle af kvinderne derude, der kan hidse sig ganske skrækkeligt op. Det har jeg brug for at vide. Også om de kommer udenfor deres bolig. Om de får noget fornuftigt at spise. Har de d-vitamin-mangel, fordi de gemmer sig indendørs. Det kan man blive frygteligt træt af og depressiv af. Og det er en helt anden ting. Og det kan man godt spørge folk om. "Ja ja, jeg kommer ud". Okay, fint, hvis vi så spørger kontaktpersonen, "ja ja, det er rigtig, det gør du – til jul, når du skal besøge din far!". " [Psykiater]

I citatet ovenfor vurderer medarbejderen brugerens medicinering i forhold til brugerens konkrete livssituation og anskuer således medicineringen af brugeren som et episodisk redskab. Medicineringen er således et redskab, der skal være i dialog med den konkrete situation og tænkes ind i de andre muligheder for at støtte brugeren. Medarbejderen fastholder sin ekspertposition i forhold til at vurdere brugerens situation og behov, hvilket pointeres i citatets afslutning, hvor medarbejderen får den reelle information om brugeren fra en anden medarbejder.

For at sikre brugerne en medicinering, der er tilpasset deres situation, gik medarbejderne i dialog med brugerne, satte sig ind i medicinpræparatet og støttede brugerne i deres samtaler med psykiaterne:

"Vi skal prøve at snakke med beboeren om... "jamen hvad er det med det her medicin, som du ikke vil have?" Og jeg har ikke så meget forstand på medicin, så på det punkt er jeg jo meget ligeværdig med vores beboere, fordi tit så sidder vi med indlægssedler fra pakkerne eller får undersøgt på medicin.dk og sidder der med udprint og sætter os ind i, hvad er det her medicin, og har du egentlig brug for det, og hvis det er, de ikke har brug for det, jamen så (...) gå hen og snakke med dem og finde ud af, hvordan de selv synes, det er, og gå med og støtte

dem hos psykiateren i, om de har brug for medicinen, eller om de ikke har brug for den." [Pædagog]

I antagelsen om, at medicin skal anvendes episodisk, er det stadig værdien om, at medicineringen skal være til brugerens bedste, der driver medarbejdernes tilgang. Medicineringen kobles i det følgende citat til diagnosticeringspraksissen, og kombinationen opfattes som en potentiel risiko for brugernes bedring, fordi der med medicineringen medfølger en risiko for stigmatisering:

"Sindslidelsen er jo blevet deres identitet! Det har vi også snakket om på medicinkurset, som du også var med på, det der med at... at det er blevet til, at man siger sin diagnose frem for sit navn, ik'. Altså, at det er blevet, "jamen jeg er skizofren. Jamen sådan er jeg bare. Jeg har fået at vide, at det er sådan man er, så jeg er derfor på den måde! Så opfører jeg mig på den måde!". Det følger dem jo helt vildt, og det er jo sindssygt svært at komme ud af det her." [Pædagog]

Også i det næste citat antages medicinering at være stigmatiserende for brugerne:

"Jeg synes, de virker stigmatiserede, mange af dem. Og sidder fast i en form for, hvad skal man sige, kontrolleret misbrug. Det er en form for misbrug af medicin, mener jeg sådan set. Derfor synes jeg, ideerne omkring medicinpædagogik var en rigtig god ting. For så kunne man måske lidt mere seriøst arbejde i retning af, at man trappede ned og op, alt efter hvor man befandt sig. Og der ligesom var en reel grund til at sige, det skal være i parløb med medicin i perioder. Så synes jeg, måden det foregår på her, det er, at man sådan nærmest bevidstløst bliver ved med at køre den samme dosering. Uden ligesom at evaluere på, kommer der noget godt ud af det? Kunne vi forsøge at trappe ned? Det er sjældent på tale i hvert fald!" [Pædagog]

I de to citater ovenfor forbinder medarbejderne brugen af diagnoser, som ligger til grund for behandling, og brugen af medicin som er den ordinerede behandling, som tilgange der holder brugerne fast i sygdom i stedet for at fremme deres bedring. I det andet citat ovenfor pointerer medarbejderen, at medicineringen af en bruger skal ske i et parløb med brugerens liv. Pointeringen udspringer af værdien om, at medicineringen skal være til gavn for brugerens

bedring, og hvis den ikke danner et parløb med brugerens bedring, bliver medicineringen til et kontrolleret misbrug og dermed en illegitim praksis. Dette kommer jeg mere ind på under delegitimeringen af hverdagslogikken om medicinering.

Medicineringen kunne som i citaterne ovenfor dels opfattes som en generel risiko for brugernes bedring, og dels kunne det være bestemte former for medicinering, der udgjorde en risiko for brugernes bedring. Medarbejderne forsøgte derfor at begrænse brugernes indtag af sådanne former for medicin i overensstemmelse med værdien om, at de som eksperter på medicinering skal sikre brugeren en gavnlig medicinering:

"Jeg prøver jo helt at undgå det, hvis jeg overhovedet kan. Nye patienter, som aldrig har været indlagt før, de får nok sjældent benzodiazepiner, og hvis de får, så er det til kortvarig brug. Altså hvis man har en patient med en førstegangpsykose, og man starter i noget medicin, som ikke virker før efter måske en uge-14 dage, så kan man i den periode give benzodiazepiner, og så derefter trapper man det ud (...) Man skal bare lade være med at introducere det til patienten, for der er ingen grund til at bruge det, stort set. De andre præparater, de behandler jo symptomerne, kan man sige, det er jo den rigtige behandling. [Benzodiazepinerne], det er bare beroligende medicin." [Psykiater]

Mens benzodiazepiner blev opfattet som et illegitimt præparat til at understøtte brugernes bedring, og psykiatere vægrede sig ved at ordinere det, som medarbejderen i citatet giver udtryk for, var der på Bostedet mange brugere, der havde benzodiazepiner som fast ordineret PN-medicin<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Fast ordineret PN-medicin betyder, at en bruger har recept på et PN-medicinpræparat, som kan udleveres med bestemte intervaller, når brugeren oplever bestemte symptomer. Medarbejderne opbevarede PN-medicinen, og brugerne henvendte sig således til medarbejderne, når de oplevede et behov for PN-medicin.



Dorthe, der er bruger og bor på Bostedet, stikker hovedet ind på kontoret og spørger, om hun må få noget PN-medicin, der er et benzodiazepinpræparat. Hun har det dårligt, siger hun. Hun føler uro. Medarbejderne spørger hende, hvornår hun sidst har fået PN-medicin, og hun svarer, at hun slet ikke har fået i dag. En medarbejder, Bente, spørger, om hun ikke kunne tænke sig at gå en tur i stedet for. Det har Dorthe ikke lyst til, og hun understreger, at hun virkelig gerne vil have sin PN-medicin nu. Bente siger "okay" og siger, at hun henter medicinen, og at Dorthe bare kan vente her. Da Bente kommer tilbage til kontoret med PN-medicinen, tager Dorthe bægeret og går. Bente fortæller mig, at der ikke er noget at gøre – Dorthe er afhængig af sin PN-medicin, som hun får flere gange dagligt, og hun har været afhængig i flere år.

I stedet for at fokusere på medicin forsøgte Bente i observationen ovenfor at få Dorthe til at gå en tur, fordi det dels blev opfattet som en måde at abstrahere tankerne fra trangene til medicin, ligesom det kunne dæmpe den kropslige uro. Bente fortalte, at hun hurtigt accepterede Dorthes ønske om medicin, fordi Dorthe havde haft PN-medicinen ordineret i lang tid. Bente vidste, at Dorthe vidste, at medikamentet var ordineret som PN-medicin, og derfor forventede, at medarbejderne ville udlevere det til hende, når hun fremsatte de bestemte symptomer, og medarbejderne forstod i princippet godt Dorthe, for PN-medicinen var stærkt afhængighedsskabende. Medarbejderne beskrev derfor interaktionen med brugerne om at begrænse deres indtag af PN-medicin som en balancegang, hvor medarbejderne skulle være ydmyge i praktiseringen af at indtage positionen som eksperter, der bedre end brugeren selv kan vurdere brugerens behov for PN-medicin:

"Dem der kommer og beder om noget PN-medicin, jamen, der vurderer jeg jo, om der er de indikationer, som der skal være for, at man kan bede om det, de beder om. Og hvis jeg vurderer, at de ikke har behov for det, så skal jeg tænke mig om, hvordan jeg italesætter det. Fordi man kan jo sagtens få dem til at... altså gå op imod en, hvis man er lidt for... Man skal i hvert fald ikke være arrogant i sin måde at sige, at det ikke er nødvendigt. Man prøver at finde en konsensus med vedkommende på en eller anden måde: "Kan du huske, hvordan du havde det sidst, da det var sådan og sådan. Da hjalp det, at du gik

en tur" og sådan. Hvis man mener, at det ikke er rimeligt at udlevere PN-medicin." [Pædagog]

Hvor Bente i observationen ovenfor hurtigt accepterede Dorthes afvisning af at gå en tur i stedet for at få PN-medicin, forsøgte medarbejderen, i observationen der følger, at forhindre, at en førstegangsindlagt patient skulle begynde på PN-medicin:

En bruger, Kenneth, havde været indlagt nogle døgn på Skadestuen. Han stillede sig i døren til kontoret og sagde, at han syntes, at symptomerne var så aftagne, at han gerne ville udskrives, og at han gerne ville udskrives med en recept på noget beroligende. En medarbejder, Stine, rejste sig og sagde, at hun var glad for at høre, at han havde det bedre, og forslog, at de skulle tage en snak om, hvordan han havde det. Kenneth og Stine fandt det ene venteværelse tomt, og gik derind, lukkede døren og satte sig i sofamøblerne. Stine spurgte ind til, hvordan han havde det nu; hvordan han tænkte om de symptomer, han havde haft; hvad han troede, der havde udløst dem; om han var bange for, at de ville komme igen. Stine fortæller, hvordan hun oplevede ham, da han kom ind, og hvordan hun oplever ham nu. Hun spørger Kenneth, hvad han tænker om det, hun siger. Kenneth svarer ikke rigtigt på det, men spørger i stedet, om han kan få en recept på medicinen, fordi han er sikker på, at med den ville han kunne håndtere symptomerne, hvis de skulle komme igen. Det vil gøre ham tryk at have den, siger han. Stine fortæller stille og roligt om medicinens virkninger og bivirkninger, og at de generelt er meget forsigtige med det præparat, han ønsker, fordi det er meget vanedannende. Hun siger, at hun tror, det er bedre for ham, at han lærer symptomerne at kende og lærer at håndtere symptomerne i hverdagen uden at bruge medicin. Så kan han på sigt undgå at opleve at være syg, for så vil han kunne kontrollere symptomerne. Kenneth siger, at det tror han ikke, og han er bange for at opleve symptomerne igen. Han holder fast i, at han gerne vil have en recept på præparatet, og efter lidt tid afslutter Stine samtalen med at sige, at det kun er lægen, der kan udskrive medicin, og at de derfor må vente på, at han kan få en lægesamtale, før de kan vide, om han kan få en recept, men at hun synes, han skal tænke meget over, hvad han beder lægen om. Kenneth spørger, om hun ikke vil anbefale lægen, at han får en recept.

I observationen ovenfor baserede Stine sin tilgang på, at medicineringen ikke skulle være et varigt redskab, fordi hun antog, at Kenneth kunne lære at håndtere sine symptomer uden medicin, og det ville være i overensstemmelse med værdien om, at medicineringen kun må ordineres til brugerens bedste. Det opfattede hun som den bedste løsning, fordi han på den måde på sigt ville kunne undgå oplevelser af at være i sine symptomers vold. Kenneth derimod ønskede medicinen, fordi han så det som redskabet, der kunne sikre ham mod symptomer, og Stine forsøgte gennem samtalen at ændre på denne antagelse. Hun inddrog sine observationer af ham, da han kom ind, og nu, hvor han havde det bedre, og forsøgte herigennem at skabe en erkendelse om symptomerne og gøre ham i stand til at håndtere dem uden medicinering. Med denne tilgang fastholder hun en positionering som ekspert, der skal oplære brugeren i symptomkendskab og håndtering.

Endnu et forhold spiller dog ind i vurderingen af, om det er hensigtsmæssigt at ordinere brugeren PN-medicin. Stine fortalte i den senere interviewsituation om observationen ovenfor, at hun mistænkte Kenneth for at have et stofmisbrug, og at det påvirkede hendes modvilje mod at imødekomme hans oplevede behov for medicin:

"Der er jo også forskellige grupper, fordi dem som har et misbrug, de vil tit rigtig gerne have noget beroligende medicin, og har rigtig meget brug for det. Og det kan være et af de områder, hvor det ikke altid er godt at imødekomme det, eller også skal det måske være en anden type beroligende end den type, de allerhelst vil have, fordi det i virkeligheden er at gøre dem en bjørnetjeneste."  
[Sygeplejerske]

Medarbejderne oplevede således, at benzodiazepiner som 'stof' var eftertragtet af misbrugere, og fordi medicin er et redskab i forhold til at understøtte brugernes bedring, er det medarbejdernes ansvar ikke at komme til at understøtte brugernes misbrug.

Efter i det ovenstående at have udfoldet hverdagslogikken om medicinering, som den forstås og praktiseres i hverdagen i organisationerne, vil jeg i det følgende afsnit give en kort opsummering af hverdagslogikken for derefter at sammenholde den med de institutionaliserede logikker om den medicinske model og den bio-psyko-sociale model. Jeg sammenholder hverdagslogikken

med disse institutionaliserede logikker indenfor psykiatrisk arbejde, fordi hverdagslogikken i overvejende grad synes at koble sig til disse.

### **Opsummering og perspektivering til den bio-medicinske model og den bio-psyko-sociale model**

Gennem det foregående har jeg udledt hverdagslogikken om medicinering og giver i det følgende en opsummering af hverdagslogikken.

#### *Opsummeringen*

Hverdagslogikken bygger på en antagelse om, at brugerne kan få det bedre, hvis de tager medicin. Medicin opfattes som et middel til at mindske brugernes symptomer, og brugerne opfattes som værende dominerede af symptomer og dermed ude af stand til at vurdere deres eget behov for medicinering. Det placerer medarbejderne i en ekspertposition, hvorfra de skal vurdere brugernes behov og motivere dem til at tage den medicin, medarbejderne vurderer, de har behov for. For at medicinen kan støtte brugerne, kan det antages, at brugerne skal tage medicin vedvarende, eller at medicineringen skal tilpasses brugerens situation og kun gives, når brugeren er meget plaget af symptomer.

Antagelsen om, at medicinen hjælper brugerne, afføder forskellige praksisser. Medarbejderne observerer brugerne, for at vurdere deres behov for medicin eller medicinens virkninger og bivirkninger. Medarbejderne indtager således en ekspertrolle i at vurdere brugernes behov for medicinering. En anden praksis er, at medarbejderne motiverer brugeren til at tage medicin. Dels ved at opbygge en tillidsfuld relation for ad den vej at kunne få brugerne til at stole på medarbejdernes råd om medicin, og dels ved at få brugeren overbevist om, at medicineringen er den bedste løsning. Medarbejderne forsøger også at få brugerne til at tage medicinen ved at indgå aftaler med dem, såvel som de arbejder med at sikre de rette rammer for, at medicinen tages som ordineret, f.eks. gennem at mobilisere ambulante tilbud og behandlingsdomme.

Ligesom medicinen antages at være gavnlig, kan den også antages at være skadelig, hvis den ikke er tilpasset brugerens situation. Medicinering kan være uden effekt, hvis brugeren f.eks. er ked af det eller oprørt over noget i sine omgivelser. Medicineringen kan også være stigmatiserende eller føre til et

misbrug. Derfor søger medarbejderen viden om den situation, som brugeren befinder sig i, og den viden søger medarbejderen fra sine kollegaer under stadig antagelse af, at brugeren ikke nødvendigvis er i stand til at vurdere sin egen situation.

Efter således at have præsenteret hverdagslogikken om medicinering som den tager sig ud på Bostedet og Hospitalet, fokuserer jeg i det følgende afsnit på, hvordan hverdagslogikken kobler sig til institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt.

### *Hverdagslogikkens koblinger til den bio-medicinske model og den bio-psyko-sociale model*

Hverdagslogikken om medicinering kobler sig til to institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt; den bio-medicinske model og den bio-psyko-sociale model. Antagelsen om, at medicin er et redskab, der kan mindske brugernes symptomer, kan ses som et udtryk for en antagelse om, at symptomerne er et udtryk for en biologisk reaktion (jf. Cockerham, W. C. 1992; Eplov, L. et al. 2010; Rosenberg, R. 2008a; Rosenberg, R. 2008b). Det er f.eks. ikke brugeren selv, der skal bekæmpe symptomerne, men medicinen i kraft af de virkninger, den har på kroppen. Praksissen med at observere brugerne for derigennem at kunne vurdere, hvilken medicinering brugerne har behov for, kan ses som et udtryk for, at behandling er funderet i en objektiv vurdering af brugeren i nuet, dvs. i brugerens symptombillede, frem for at behandlingen er funderet i et helhedsbillede af brugerens fortid, nutid og fremtid, som beskrevet i den bio-medicinske model (jf. Pilgrim, D. 2002). Det er således ikke en proces, der (i særlig grad) inddrager brugerens perspektiver på hans eller hendes situation. Medarbejderne indtager ekspertpositionen både i observationerne og i vurderingen af brugerens situation, hvor de inddrager andre medarbejders perspektiv, også selvom de hører brugerens egen oplevelse af situationen. Også i medarbejdernes arbejde med at motivere brugerne til at tage medicin, som f.eks. processen, hvor brugeren overbevises om, at det er den bedste løsning, og igennem noget-for-noget-aftaler, bliver det tydeligt, at medarbejderne indtager en ekspertposition overfor brugeren, fordi de bedre end brugeren ved, hvad der vil være til hans eller hendes bedste. Denne ekspertposition er også beskrevet

indenfor den bio-medicinske model (jf. Peyser, H. 2001). Medarbejderne kan dog ikke omsætte ekspertpositionen til at diktere brugeren, at han eller hun skal tage medicin, for det vil få brugeren til at gøre modstand, og de må derfor i stedet forsøge at forhandle sig frem til, at brugeren indvilliger eller bedst af alt kommer til at opleve det som sin egen beslutning. Herved har medarbejderens ekspertposition også fællestræk med ekspertpositionen i miljøterapien, hvor medarbejderne gennem relationen med brugeren forsøger at lære denne en anden adfærd, som medarbejderen antager, vil være til brugerens bedste (jf. Delaney, K. R. 1997; Oeye, C. et al. 2009; Schjødt, T. et al. 2007; Tuck, I. et al. 1992).

Hverdagslogikken kobler sig også til den bio-psyko-sociale model (jf. Engel, G. L. 1977; Jacobsen, N. 2000; Pilgrim, D. 2002; Reid, W. J. 1997; Rosenberg, R. 2008b). Tre aspekter peger i den retning. For det første tjente observationerne, ud over at tjene til at give medarbejderne informationer om brugerens tilstand, også til at gavne brugerens bedring. Mens medarbejderne observerede brugerne, sørgede de for et rart socialt miljø at færdes i, noget for brugerne at gå op i såvel som at f.eks. motionen kunne hjælpe brugerne med at håndtere deres symptomer og sikre, at medicinen virkede bedre. Disse aspekter, antog medarbejderne, kunne også gavne brugernes bedring. For det andet kobler hverdagslogikken om medicinering sig til den bio-psyko-sociale model gennem antagelserne om, at den medicinske behandlings reduktion af symptomer, vil gøre det muligt at arbejde med brugerens livsproblemer og deres psyko-forståelse. Processen hvor brugeren Bent fik en behandlingsdom er et eksempel på, at medarbejderne oplevede, at brugeren øgede sin selvindsigt, og det gavtede hans bedring. For det tredje fordi det antages, at den medicinske behandling ikke kan stå alene, men altid skal følges op af, at der skal være noget at komme hjem til. Det er således ikke nok at sikre en god medicinering, der skal også arbejdes med brugerens selvforståelse og deres sociale miljø.

Med hverdagslogikkens relationer til den bio-medicinske og den bio-psyko-sociale model anskuer jeg hverdagslogikken om medicinering som et lokalt udtryk for disse to institutionaliserede tilgange indenfor psykiatrien. Hverdagslogikkens antagelser, værdier og praksisser former, hvornår det er muligt at trække på hverdagslogikken i hverdagen i organisationerne. Opfattelser af hverdagslogikkens legitimitet og illegitimitet former også dette.

Derfor fokuserer jeg i de følgende afsnit på, hvordan praktiseringen af hverdagslogikken retorisk gøres både legitim og illegitim af medarbejdere og ledere i organisationerne.

### **Legitimering og delegitimering af hverdagslogikken**

Hverdagslogikken om medicinering var bredt repræsenteret i begge organisationer. Der er enighed om, at medicinering tjener et legitimt formål i behandlingen af brugernes symptomer, men gennem delegitimeringen rejser spørgsmålet sig, om medicineringen er en for dominerende tilgang. Dette vender jeg tilbage til efter først at præsentere de legitimerende argumenter.

#### *Hverdagslogikken som legitim*

Hverdagslogikken om medicinering etableres som legitim gennem autoritative, ontologiske, historiske og rationelle argumenter (se kap. 4).

Antagelsen om, at brugerne er syge, virker i sig selv legitimerende for, at medarbejderne arbejder for at sikre, at den medicinske behandling følges. På den måde bliver antagelsen om, at brugerne er syge, til et argument om, at de skal behandles medicinsk:

"(...) det handler om, at vores brugere er syge, og medicineringen er godt for langt de fleste, og den er vigtig, og den er nødvendig. (...) Jeg tænker, at socialpsykiatriens fornemmeste opgave i forhold til medicinering, det er faktisk at anerkende lægevidenskaben. At her sidder der altså nogle fagpersoner, der ved noget mere om den medicinske behandling, end vi ved, så derfor bliver vi nødt til at lytte til dem." [Leder]

I citatet ovenfor er der et autoritativt argument (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999), der legitimerer, at der fokuseres på medicinering i arbejdet med brugerne. Medicinering defineres som en videnskab, og behandlingspsykiatrien består af fagpersoner, der har viden om medicinsk behandling. Igennem dette argument underordnes det socialpsykiatriske arbejde den viden, som behandlingspsykiatrien i argumentet repræsenterer. Argumentet trækker også tydelige tråde til psykiatriens historie (se kap. 5), hvor der har været kæmpet en kamp for, at psykiatrien skulle anses for at være en del af lægevidenskaben. Socialpsykiatrien forbindes typisk med

en recovery-orienteret tilgang, og som en udfordrer af den bio-medicinske model, men her er defineres det som socialpsykiatriens fornemmeste opgave at anerkende lægevidenskaben. På den måde skabes der en historisk legitimering (jf. Suddaby, R. et al. 2005), hvor Bostedet knyttes til det behandlingspsykiatriske felt.

Argumentet om, at medarbejderne er fagpersoner, anvendes også til at legitimere medarbejdernes ekspertposition overfor brugerne. Fordi medarbejderne er fagpersoner, argumenteres det, er de i stand til at vurdere, hvad der er til brugernes bedste, også bedre end brugerne selv kan:

"Og sygeplejersken eller jeg kan, med den faglighed vi har, gennemskue eller forudse, at hvis ikke de finder sig i de der bivirkninger, så bliver det bare meget værre. Og det er så vores vurdering, at "det bliver meget værre, for din psykose blusser op, og du bliver tvangsindlagt" og alt det der hurlumhej der. "Det vil vi så nødig have, at du skal igennem en gang til, dels fordi det er ikke sikkert, at når vi så genoptager behandlingen på et andet tidspunkt, at du kommer op på det gode niveau, du trods alt har været på nu". Sådan er det jo gerne. Det er ligesom hver gang, så bliver funktionsniveauet jo ringere og ringere, og det kan også godt være, at det ville være gået sådan alligevel, men indtil videre mener vi at vide, at det går sådan trappetrinsagtigt, og det er derfor, vi har et ønske om, at de fortsætter med en behandling, eller påbegynder en behandling, hvis der er brug for det. Hvis vi skønner, at der er brug for det." [Psykiater]

I citatet ovenfor er der dels en autoritativ legitimering (jf. Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999). Medarbejdernes ekspertposition legitimeres med, at de har en faglighed, og at denne faglighed kan sikre, at brugernes tilstand ikke forværres. Medarbejdernes motivering af brugerne til at tage medicin, som de egentlig ikke har lyst til at tage, legitimeres også, idet psykiateren siger, at "*indtil videre mener vi at vide (...)*". 'Vi' repræsenterer igen fagligheden indenfor psykiatrien, og argumentet refererer til, at medarbejderne baserer deres tilgang på forskningsbaseret viden. Således er det et argument om, at medarbejderne arbejder i overensstemmelse med den viden, der er på området, og dermed en legitimering af arbejdet med at motivere brugerne til en given medicinering. Dels er det også en moralsk legitimering (jf. Suchman, M. C. 1995;Suddaby, R. et al. 2005;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al.



2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999). Hvis brugeren ikke får medicinen, vil brugerens situation trappetrinsagtigt forværres, og det er således ved at sikre brugeren medicinen, at medarbejderne kan sikre, at brugerens situation ikke forværres. Det bliver således det etisk rigtige at presse på for, at brugerne tager medicinen.

I tråd med disse autoritative og moralske argumenter argumenteres det også, at en evidensbaseret tilgang skal prioriteres over andre tilgange. Gennem et ontologisk argument (jf. Suddaby, R. et al. 2005;Vaara, E. et al. 2010) bliver det således uforeneligt at have en psykiatri af god kvalitet og at kunne anvende ikke-evidensbaserede tilgange såsom forskellige terapiformer og hygge:

"[Tidligere var der] masser af ergoterapeuter, tegneterapi, og jeg skal komme efter dig. Og alle mulige behandlingsmodulariteter, som vi ikke rigtig har mere. Og det er jo, fordi man har skåret ind til benet på forskellige måder, men det er jo ikke kun, fordi der skal spares, det er jo også, fordi at vi samlet set prøver at give psykiatrien et løft op i den kategori, hvor det bør høre til. Et seriøst speciale, hvor man arbejder evidensbaseret. Og hvor man ikke får en god ide og tænker, det prøver vi. Det ville man heller ikke gøre i andre specialer, vel." [Psykiater]

"(...) det er jo et opgør med, hvad der er socialpsykiatriens opgave. Og det nytter jo ikke noget, vi havde en hyggelig videoaften i går, hvis brugeren er faldet om med en blodprop pga. svær overvægt. Det nytter jo heller ikke noget, at vi siger til embedslægen, når der er en bruger, der dør, og så finder ud af, at der faktisk har været alvorlige liggesår, fordi vi ikke har haft pleje, at vi så siger, "men ved du hvad, vi har været rigtig gode til at hygge om brugeren". Så enkelt mener jeg faktisk, det kan stilles op. [Leder]

Begge citater afspejler en orientering mod det lægefaglige speciale som retningsgivende for den måde, det psykiatriske arbejde skal praktiseres. Citatet fra psykiateren afspejler desuden meget tydeligt den kamp, som psykiatrien historisk set har kæmpet for at blive en respekteret del af det sundhedsvidenskabelige felt (se kap. 5).

Den lægevidenskabelige behandling legitimeres også gennem rationelle argumenter (jf. Suchman, M. C. 1995;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999). I citatet nedenfor beskrives, at elektrochok på

kun få dage flytter brugerne fra at være meget dårlige til på kort tid at være så velfungerende, at de kan udskrives fra enheden:

"Lige i øjeblikket er der rigtigt mange, der får ECT-behandling. Det er en del af den stabiliserende behandling. Så kommer de ind og bliver svært, svært dårligere, og så er de her måske fem dage, fire dage. Altså lige få de der 2-3 behandlinger, så er de faktisk så gode, at de kan gå videre." [Sygeplejerske]

Mens det er den medicinske behandling, der i det følgende beskrives som det mest effektfulde:

"At man får en kontaktlæge og en kontaktsygeplejerske som varetager den ene faktor, som betyder allermost i forhold til at blive mindre syg, nemlig at man får sin behandling. Det er den ene faktor der virkelig, virkelig, virkelig, virkelig boner ud. Hvis du kan fastholde patienterne i deres medicinske behandling, så reducerer du deres risiko for at blive syge igen og genindlagte markant." [Psykiater]

---

Praktiseringen af hverdagslogikken om medicinering legitimeres således gennem en opfattelse af, at brugerne opfattes som syge, og derfor har de behov for, at medarbejderne tager sig af dem, fordi medarbejderne er eksperter. Det er de, fordi de har en faglighed og praktiserer en evidensbaseret tilgang, der er funderet i lægevidenskaben. Med den medicinske behandling som den evidensbaserede, etableres det som uforeneligt med god praksis at anvende ikke-evidensbaserede tilgange. Den medicinske behandling er også legitim ud fra argumentet om, at den virker, både på den enkeltes bedring og på at sikre et flow for organisationen.

Herigennem skabes således et spillerum af situationer, hvor hverdagslogikken er legitim at trække på. Det spillerum formes også gennem delegitimeringen af hverdagslogikken. Delegitimeringen trækker således i den modsatte retning og begrænser mulighederne for at trække på hverdagslogikken om brugernes ressourcer ud fra forskellige argumenter. Dem udfolder jeg i det følgende afsnit.

#### *Hverdagslogikken som illegitim*

Byggende på antagelsen om, at medicinering skal være episodisk og afstemt til brugerens symptomer, delegitimeres den vedvarende medicinering af brugerne.

I det følgende citat underminerer medarbejderen legitimiteten af en vedvarende medicinering med benzodiazepiner ved at pointere, at det er skadeligt og i modstrid med reglerne for medicinering med benzodiazepiner:

"Det er alt for stor en rolle medicinen spiller. Nu er vi gået i gang med det der projekt med nedtrapning af benzodiazepiner, fordi det er så pisse vanedannende. Det er jo skrækkeligt, at det overhovedet er blevet opfundet. Så der går man ind og siger, du skal ikke have benzodiazepiner, eller du skal ned i dem. Men altså, det er et stort projekt. Fordi de fleste af beboerne herude, langt de fleste af dem, er på benzodiazepiner i en eller anden grad. Og det har de været de sidste 15 år. Men det sjove er jo, at benzodiazepiner må du faktisk kun få i så og så lang en periode (...) nogle uger, det er så kort en periode, du må få dem, men nogle af dem har jo fået det i 30 år, hver evig eneste dag!" [Pædagog]

I kontrasten mellem, at brugerne på Bostedet har fået benzodiazepiner i årevis, selvom det faktisk kun er tilladt at ordinere det for et par uger, da det er meget vanedannede, mister praktiseringen af medicineringen med benzodiazepiner sin legitimitet. Ved at ordinere en vedvarende medicinering til brugerne på Bostedet har de ordinerende instanser ikke overholdt dét, som etablerede autoriteter indenfor området har defineret som værende en legitim praksis (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999).

Når brugeren ikke er plaget af symptomer, delegitimeres en vedvarende medicinering ved, at det er en krænkelse af retten til selvbestemmelse. Antagelsen om brugernes ret til selvbestemmelse er stærk i hverdagslogikken om brugernes ressourcer, og delegitimeringen har således rod i denne hverdagslogik. Dels er medicineringen således illegitim ud fra et moralsk argument (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Det er imod en helt central værdi. Samtidig er det også en delegitimering af psykiaterne, fordi de ved at håndhæve en vedvarende medicinering misbruger deres autoritet (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Det er ulovligt, siges det i citatet herunder:

"Psykiateren siger, at han ikke vil være med til en nedtrapning. Og jeg har så sagt til ham [brugeren], så er det første, du gør, det er simpelthen at gribe telefonbogen, og så finder du den første og bedste psykiater ude i byen. Og så ringer du til dem og hører, hvordan og hvorledes. Fordi, han kan ikke bestemme

over en anden mands liv på den måde der. Også selv om han har magten til at udskrive medicin og sådan noget der. Det er ulovligt!" [Pædagog]

Altså, der er jo ikke nogen, der kommer og siger, "nå, du skal tage din medicin. Nu må vi se hvor lang tid du skal tage den". For den er jo netop parkeret et sted hos nogle psykiatere. Altså, ens rettigheder i forhold til f.eks. at være underlagt en medicinsk behandling, dem bliver der ikke rigtig taget stilling til. Medicineringen bliver bare antaget som noget naturligt, som man skal varetage videre." [Psykolog]

**Delegitimeringen af medicinering som den primære indsats knyttes også op på et rationelt argument (jf. Suchman, M. C. 1995;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999). Ved at have medicinering som et hovedfokus skades brugernes muligheder for at komme sig, fordi medicineringen ikke formår at opbygge brugernes ressourcer bredt set:**

"Men vi arbejder jo så også med at give folk noget andet end en medicinsk historie, for det er eddermame et snævert fokus, hvis du skal komme videre i dit liv på baggrund af medicin. Du indeholder så meget, og derfor er det også vigtigt, hvad det er for nogle muligheder, man bliver sat i forbindelse med. Fordi, du kan jo snildt komme til at forstå dig selv så snævert, så det nærmest er det [medicin], der giver mening. Der er beboere, som klamrer sig til deres medicin og slet ikke kan give det op." [Psykolog]

**Et ensidigt fokus på medicinering i tilgangen til brugerne antages også at have en skadende virkning, ved at medicineringen i stedet for at skabe bedring for brugeren blot holder brugeren stangen i en tilstand af fast medicinering, uden at der faciliteres nogen udvikling hos brugeren:**

"Nu har jeg været her i tre år, og jeg ser ikke tegn på, generelt i hvert fald, at man kommer sig af at være her. Måske snare tværtimod. Så bliver man lullet mere ind i sådan en fast rytme, hvor man får medicin fire gange i døgnet. Og det forekommer mig meget stationært, vil jeg sige. Og der kan blive reguleret lidt op og ned, men som regel er det mere i retning af, at man bliver reguleret op i medicin, end den anden vej. Og jeg synes ikke, jeg kan se, at der er nogen, der som sådan får det bedre." [Pædagog]

**Endelig delegitimeres et dominerende fokus på medicinering gennem en konstatering af, at det ikke er optimalt, men at der ikke er andet at gøre. Det er**

således et kosmologisk argument (jf. Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010), hvor medarbejderne står magtesløse i forhold til at ændre praksis til noget mere legitimt, fordi systemet primært er gearet til et medicinsk fokus:

"Det er jo også et eller andet med, hvad er vores system gearet til. Fordi, jeg tænker, medicin er et meget, meget stort omdrejningspunkt. I hele det etablerede psykiatriske system. Og det er enormt ressourcekrævende, hvis vi skal stille samtaler til rådighed i stedet for, så det er jo et eller andet sted et etisk dilemma, vi kommer til at stå i. (...) Selvfølgelig ser vi det fra patientens side, ik', men samtidig så kan du nok se det sådan rent økonomiske aspekt af det, og hvad det ville kræve af ressourcer. Hvis vedkommende skal være uden medicin, så kræver det tættere opfølgning, og sådan ser samfundet ikke ud i dag. Så jeg tænker, det bliver lidt på bekostning af patienterne." [Sygeplejerske]

"Man burde anskue det mere som, at når man kommer ind her som beboere, så har man en vifte af hjælpeforanstaltninger og opmærksomheder rundt omkring dig, som alle sammen skal understøtte dig på lige vis, hvor psykiateren og medicinen er en af dem. Men på en eller anden måde, så, som jeg synes kulturen er, kommer den der medicin og psykiater til at være heroppe og meget dominerende for, hvad der ellers kan blive sat i spil. Og det tror jeg har med at gøre, at det er psykiatrien, der på en eller anden måde definerer området eller historisk set har gjort det." [Psykolog]

---

Praktiseringen af hverdagslogikken om medicinering etableres således som illegitim, fordi psykiaterne, der ordinerer medicinen, ikke overholder reglerne for medicineringen, og gennem deres praksis f.eks. krænker brugernes ret til selvbestemmelse. Medicineringen kan være direkte skadelig for brugerne, og den kan modvirke brugernes bedring, ligesom den ikke kan stå alene. Medicinering som den eneste indsats er således en illegitim praksis. Alligevel er der ikke meget at gøre, for selvom det stærke fokus på medicinering således er illegitimt, er det dét, som systemet vil have.

## Spillerummet!

Gennem de foregående afsnit har jeg udfoldet, hvad det indbefatter at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om medicinering, og hvordan det legitimeres og delegitimeres at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken. Disse tre elementer danner sammen et billede af det spillerum, der er for at trække på hverdagslogikken om medicinering i hverdagen i organisationerne. Med spillerummet mener jeg de situationer, hvor hverdagslogikken kan guide praksis. Det vil sige det råderum, hvor hverdagslogikken kan anvendes, fordi det opfattes som meningsfuldt og legitimt at gøre, men hvor der også er taget højde for de begrænsninger i bevægelsesfriheden, som opstår gennem delegitimeringen af hverdagslogikkens praksisser.

Medicineringen er en del af hverdagen i begge organisationer, og det er en udbredt antagelse, at det er meningsfuldt at arbejde for, at en bruger, der er plaget af symptomer, skal tage medicin. Praktiseringen af medicineringen er i disse situationer legitim, fordi medicineringen antages at mindske brugerens symptomer, og når en bruger er meget plaget af symptomer, tilsidesættes andre fokuser i arbejdet med brugeren for i stedet at fokusere på, at få brugeren til at tage medicin.

Gennem de legitimerende argumenter, hvor psykiatrien defineres som et lægefagligt speciale byggende på evidensbaserede tilgange, skabes et pres for, at medicineringen i mere generel forstand skal komme forud for det, der betegnes som ikke-evidensbaserede tilgange. Som et modpres til dette, er der en skepsis overfor medicineringen, hvor der stilles spørgsmål ved, om medicineringen overhovedet har en bedrende virkning på brugerne, eller om den tværtimod holder brugerne fangede i en tilstand et sted mellem stagnation og et misbrug. Hvor en medicinsk tilgang dominerer, argumenteres det, er der en risiko for, at brugeren kommer til at opfatte sig selv som værende syg og derigennem påtager sig en identitet, der modarbejder bedring. Dette begrænser spillerummet for hverdagslogikken om medicinering.

Praksisserne med at observere brugerne og at anvende observationerne af brugerne til at vurdere brugernes situation er legitime, såvel som det er legitimt

at lave aftaler med brugerne om deres medicinering, hvis det understøtter, at brugerne får den medicin, som vurderes nødvendig for deres bedring. Praksissernes spillerum møder dog modstand fra værdien om brugerens selvbestemmelse. Hvis medarbejderen bestemmer over brugerens medicinering, udover når brugeren er plaget af symptomer, krænkes brugerens selvbestemmelse, argumenteres det. Hvis det ikke tages op til overvejelse, om medicineringen er den rette for brugeren, i den situation brugeren befinder sig i, kan det medføre en medicinering, der holder brugerens bedring tilbage. Således praktiseres medicineringen i et spillerum, der er spændt ud mellem en antagelse om, at medarbejderne skal forsøge at sikre en varig medicinering, og en antagelse om at medarbejderne skal forsøge at sikre en episodisk medicinering.

Værdien i hverdagslogikken om medicinering om, at medarbejderne er eksperterne, synes herved at støde sammen med en antagelse og værdi om, at brugerne også er eksperter, der har ret til at bestemme i deres eget liv, og hvor selvbestemmelsen også er en del af deres bedring (Dette er en antagelse, værdi og praksis i hverdagslogikken om brugernes ressourcer, kap. 8). Ved at insistere på en vedvarende medicinsk behandling trædes disse værdier under fode, argumenteres det. Med delegitimeringen af psykiaterne, som ordinerer medicinen, behøver medarbejderne ikke at tage for gældende, hvad psykiaterne ordinerer, men tværtimod bør de agere som brugernes advokater og forsøge at hjælpe dem med at opnå deres mål om f.eks. nedtrapning. Herved åbnes et spillerum for, at kunne fokusere på en episodisk medicinering selvom det måtte være i strid med, hvad psykiateren måtte mene.

Mens værdien om at brugeren har ret til selvbestemmelse åbner mulighederne for at arbejde for en nedtrapning af medicin, dominerer værdien om selvbestemmelse ikke, når brugeren ønsker medicin, som medarbejderen ikke vurderer, er til brugerens bedste. F.eks. hvis brugeren ønsker benzodiazepiner. Et sådant ønske fra brugeren er i modstrid en værdi om, at medarbejderne skal bruge deres faglighed til at sikre brugerne den bedste støtte, og her former den værdi således i spillerummet for hverdagslogikken om medicinering.

Mens der er modstand, der begrænser spillerummet for medicineringen af brugerne, er der dog også en form for resignation, der giver medicineringen et

frit spillerum. Det er i antagelsen om, at systemet og 'tiden' favoriserer medicineringen af brugerne over andre tilgange, og at det er nytteløst at kæmpe imod.

Fra at have præsenteret hverdagslogikker, der antager, at brugerne kan komme sig/udvikle sig, bevæger jeg mig i det næste kapitel over i at beskrive en hverdagslogik, der bygger på den modsatte grundantagelse. Det vil sige, at brugerne ikke kan komme sig. Det er hverdagslogikken om omsorg.



## Hverdagslogikken om omsorg

"De borgere, som har et så dårligt funktionsniveau, at de ikke kan tage vare på sig selv i egen bolig, de kan få et kvalificeret ophold, hvor vi giver dem den støtte og pleje og omsorg, de skal have i forhold til de problematikker, de har." [Leder]

---

Som beskrevet tidligere er hverdagslogikkerne et kompleks af praksisser, antagelser og værdier, der former det psykiatriske arbejde. I dette kapitel præsenteres hverdagslogikken om omsorg, og antagelser, værdier og praktiseringer af det psykiatriske arbejde er således skelettet i præsentationen. Efter præsentationen af hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne, følger en perspektivering af hverdagslogikken til institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt. Herefter fokuserer jeg på, hvordan hverdagslogikken etableres som legitim af repræsentanter for hverdagslogikken, og som illegitim af de, der ikke repræsenterer den. Med afsæt i udfoldelsen af hverdagslogikken og legitimeringen og delegitimeringen af den afrundes kapitlet med, at konturerne for spillerummet for at trække på hverdagslogikkens i hverdagen i organisationerne optegnes.

I afsnittet der følger, giver jeg indledningsvist et overblik over antagelserne i hverdagslogikken om omsorg.

### **Overblik over antagelserne i hverdagslogikken om omsorg**

Jeg indleder med at beskrive de grundlæggende antagelser i hverdagslogikken om omsorg, for at bruge dem som skelet i formidlingen af, hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i organisationerne.

Hverdagslogikken om omsorg er en terapeutisk hverdagslogik, der former medarbejdernes tilgang til brugerne, men til forskel fra de øvrige terapeutiske hverdagslogikker, som alle baserer sig på en antagelse om, at brugerne kan udvikle sig eller bedres, baserer hverdagslogikken om omsorg sig på en antagelse om, at brugeren er i en stationær situation. Om ikke for evigt, så i

hvert fald i så lang tid, som medarbejderen kan overskue, antager han eller hun, at brugeren ikke vil bedres. Derfor giver det ikke mening at anvende en tilgang, der sigter mod, at brugeren skal forandre sig. Hvor brugernes ressourcer (kap. 8) og hverdagslogikken om konsekvens (kap. 9) bygger på en antagelse om, at brugeren selv er herre over sin egen adfærd, og derfor også kan holdes ansvarlig for at ændre den, opfattes brugeren i hverdagslogikken om omsorg som værende i en stabil tilstand af at være underlagt symptomerne af sygdommen og uden ansvar for sine handlinger eller bedring. Medarbejderen indtager en ekspertposition, såvel som han eller hun påtager sig et ansvar for at skabe så gode vilkår som muligt for brugeren at leve under.

Medarbejderne brugte flere ord for dét at skabe så gode vilkår som muligt for brugeren. De skulle drage omsorg, beskytte, hjælpe og pleje. Jeg har samlet disse handlinger i begrebet omsorg. Omsorg defineres i Ordbog over det Danske Sprog som:

"(...) en (venlig, kærlig) virksomhed (i tanke og handling) til gavn, hjælp, værn for et andet væsen (som man føler sig forpligtet til at sørge for)" (Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2013)

Fordi denne undersøgelse ikke forholder sig til de individuelle følelser for at praktisere en bestemt tilgang, vælger jeg at ignorere venlig og kærlig i definitionen, og i stedet lade ordene *tanke* og *handling* samt *gavn*, *hjælp*, *værn* samt *forpligtet til at sørge for* beramme, hvordan hverdagslogikken om omsorg former tilgangen til arbejdet<sup>13</sup>. Brugere antages at være ude af stand til bedring, og det er en værdi for medarbejderne at være til gavn, hjælp og værn i hverdagen for brugerne, der opfattes som ude af stand til, at drage omsorg for sig selv. På den måde er omsorg et redskab for medarbejderne, hvormed de kan sikre brugerne det bedst mulige liv.

---

<sup>13</sup> Omsorg som tanker og handlinger til gavn for et andet væsen er naturligvis også en værdi i de øvrige terapeutiske hverdagslogikker, men til forskel fra de øvrige hverdagslogikker er det i hverdagslogikken om omsorg målet med det psykiatriske arbejde, at det skal være til gavn, hjælp og værn, fordi brugeren opfattes som ude af stand til at tage vare på sig selv.

## Antagelsen om den varige tilstand

Antagelsen om, at en bruger ikke kan komme sig, er en antagelse, der knytter sig til den *konkrete bruger*. Det er altså en vurdering af den enkelte brugers tilstand, og antagelsen om, at denne bruger ikke kan komme sig, kan groft sagt placere brugeren i én af to 'kategorier'. Den første kategori er, at brugeren er institutionaliseret og/eller kronisk syg. De institutionaliserede brugere, er dem, der har været tilknyttet 'systemet' i så mange år, at det antages, at systemet er blevet en del af deres identitet, og at de ikke længere kan klare sig udenfor systemet:

"Og målet er i sidste ende, at så mange som muligt skal kunne begå sig i samfundet på den ene eller anden måde. Og det er jo fint at have sådan et mål. Jeg ved ikke, om det hænger sammen med det klientel, som så reelt er her nu. I hvert fald så har de været vant til noget andet. De har været institutionsanbragt i mange år, mange af dem. Og altså, der skal meget til, vil jeg sige, for at ændre det der. De er jo slet ikke vant til at tænke på sig selv som nogen, der selvstændigt aktivt kan handle. De er jo i den grad vant til at få hjælp og støtte til mange ting. Så hver gang de skal tage stilling til noget, så kommer de. Også selv om det er noget, de godt selv kan tage stilling til. Så beder de os om at tage stilling for dem." [Pædagog]

De kroniske brugere er dem, der er så plagede af deres sygdom(me), og har været det så længe, at det antages, at de for altid vil være det:

"Hun sad ude på terrassen lige før og talte om alle de mænd, der kom og voldtog hende og bare vil have alt muligt, og da politiet kom og hentede hende, da sagde hun jo også til politiet, "du skal fandeme ikke regne med, at du får noget fisse" ... Jamen hun er jo altid psykotisk. Jeg tror aldrig, jeg har oplevet hende, hvor hun ikke har været det, og hvor man har kunnet have en helt fornuftig snak med hende." [Pædagog]

"Men hun mener jo ikke at være syg, det er jo os der er dumme, og hun vil heller ikke tage sin medicin. Hun kan jo ikke bo ude i et normalt hjem, det kan hun ikke. Hun roder, og hun sviner, og hun samler alt, og her forsøger hun jo også at ryge på værelset, og selvom vi er efter hende, formår hun alligevel at få røget på værelset. Hun ryger i sengen. Det er jo farligt. Og så får hun ikke noget at spise, så går hun ud og drikker, tager ikke sin medicin, får det rigtig skidt, kan blive fundet på gaden råbende og skrigende og fuldstændig hidsig, ja... så

kommer hun ind igen, og så får hun medicin. (...) Hun er så kronisk skizofren, at hun aldrig nogen sinde vil kunne bo i sin egen bolig. Hun kan bo på et bosted, hvor der er egen lejlighed, og der er personale døgnet rundt. Ikke et sted hvor der ikke er nogen, der har opsyn med hende.” [Sосу-assistent]

Den anden kategori er, at brugeren pt. er i en situation, hvor han/hun ikke kan tage vare på sig selv, men hvor han eller hun måske vil kunne komme til det på et senere tidspunkt:

”(...) når de er virkelig psykotiske og ikke kan holde sammen på sig selv og slet ikke kan koncentrere sig om en konkret samtale, så må man jo selvfølgelig træde ind der og hjælpe dem, mens de har det aller dårligst, ik’. Og som regel kommer der et tidspunkt, hvor de godt kan tale sådan mere konkret om behandlingen.” [Sygeplejerske]

Citatet ovenfor er fra Den lukkede, hvor medarbejderne så brugerne, når de var meget plagede af symptomer, og sendte dem videre til behandling andre steder, så snart de var stabile og uden fare for sig selv eller andre. Medarbejderne udelukkede ikke, at brugeren kunne komme sig, men konstaterede, at han eller hun ikke var i stand til at tage vare på sig selv i den situation, de så brugeren i. På Hospitalet havde de dog også brugere, som medarbejderne kaldte kernekunder, faste patienter eller kroniske patienter. Det var brugere, som med jævne mellemrum blev indlagt eller tog kontakt til Hospitalet, og som medarbejderne ikke tænkte udvikling men snarere vedligeholdelse i forhold til:

Jeg tror egentlig ikke, jeg tænker så meget behandling i forhold til dem, som er kendt herude gennem rigtig, rigtig mange år. Der tænker jeg egentlig ikke behandling, for de har sådan helt deres faste rytme dagen igennem, og de kan også være rigtig svære at motivere til, at nu skal tingene se anderledes ud. Så det tænker jeg ikke med de patienter, vi har kendt i mange år. (...) Jeg tror, det handler lidt om det, som vi måske kan kalde de kroniske patienter. Der tror jeg, at jeg, ikke bevidst egentlig, har gjort mig tanker om, at alt er nok forsøgt, så det er omsonst at forsøge noget nyt. Men nu når vi sidder og taler om det, så kan jeg egentlig godt tænke, jamen hvorfor dog egentlig det?” [Sygeplejerske]

I citatet ovenfor beskriver medarbejderen, at brugeren har sin faste rytme, og den understøtter medarbejderne. Brugeren er ikke motiveret for andet, fortæller

medarbejderen også, og medarbejderne forsøger ikke at ændre på dette, fordi det antages at være omsonst.

De ovenstående citater illustrerer således antagelsen om, at brugeren ikke er i stand til at udvikle sig, og også en antagelse om, at brugerne har behov for, at der er andre, der tager sig af dem. De institutionaliserede brugere har behov for at spørge medarbejderne, hvad de skal gøre. De, der er meget plagede af symptomer, har behov for hjælp eller et bosted, eller at deres dagsrytme kører uforstyrret. Dette udmønter sig i en værdi om, at medarbejderne skal drage omsorg for brugerens behov. Denne værdi og praktiseringen af den fokuserer jeg på i det følgende afsnit.

### **At sikre de basale behov hos den, der ikke selv kan – værdi og praksis**

Nogle brugere blev vurderet ude af stand til at tage vare på deres basale behov for mad, søvn, personlig hygiejne og rengøring i en sådan grad, at det var nødvendigt at sikre, at det blev gjort:

"Altså vi har jo nogle beboere endnu, hvor vi sørger for morgenmad og frokost. Hvor vi har været inde og lave en vurdering af, at de kan på ingen måder tage ansvar for sig selv og for morgenmad eller frokost." [Pædagog]

"Pleje er jo den der daglige kontakt med patienterne, som indebærer, at man sørger for, at de kommer op om morgenen og sørger for, at de, der skal have hjælp til noget personlig hygiejne, bliver hjulpet, og sørger for, at de ser ordentlige ud, når de går ud af døren, ik'." [Sosu-assistent]

I citaterne ovenfor konstaterer medarbejderne, dels at der er nogle brugere, der ikke kan drage omsorg for deres egne behov, og dels at det er medarbejdernes ansvar at sikre, at der bliver draget omsorg for behovene. Hvorvidt en bruger var i stand til at tage vare på disse basale behov, baserede sig på en vurdering af hver enkelt brugers evner:

"(...) Altså ligesom Henrik, han skal have gjort rent tre gange om ugen, fordi han er en stor grisebasse. (...) Jeg har snakket kort med ham om, hvordan han godt kunne tænke sig, at hans værelse så ud. For ligesom at få en fornemmelse af, jamen hvad kunne han godt tænke sig at få gjort og hvor tit, og sådan noget, ik'. Men selve papirerne havde jeg ikke med ind til ham. Og jeg har ikke

informeret ham om hans funktionsniveau, for jeg tænker, jeg skal jo ikke begynde at sætte en masse tanker i hovedet på ham, som han ingenting forstår af overhovedet.” [Pædagog]

I citatet ovenfor taler medarbejderen med Henrik om, hvordan han gerne vil have gjort rent, for at kunne tage det med i tilrettelæggelsen af rengøringen. Men medarbejderen laver sin egen vurdering af hans evner og behov, som hun ikke fortæller ham om, for hun vurderer, at dét kan han ikke forholde sig til, og det ville ikke være i orden at sætte tanker i hovedet på ham, som han ikke forstår. Medarbejderen antager således at være ekspert i forhold til at vurdere, hvad brugeren har behov for, og fordi medarbejderen vurderer, at det vil være dårligt for brugeren at få informationerne om vurderingen, tilbageholder medarbejderen dem af hensyn til brugeren. I hverdagslogikken om omsorg er det således en værdi at tage vare på brugerens behov, af hensyn til brugeren fordi brugeren antages ikke selv at kunne gøre det.

Det var særligt tydeligt på Bostedet, hvor der boede flere brugere, der grundet fysiske handicaps ikke var i stand til at tage vare på egne basale behov såsom mad, rengøring, personlig hygiejne eller at komme i seng uden hjælp fra medarbejderne. For at give indblik i denne kontekst for at praktisere det psykiatriske arbejde, giver jeg i tekstboksen, der følger, en sløret og anonymiseret beskrivelse af nogle af disse brugeres tilstand:

På Bostedet bor Henriette, Herluf, Betty og Gertrud, der har mistet meget psykisk og fysisk førlighed pga. forskellige psykiske og somatiske sygdomme. Herluf har hverken tale- eller kropssprog og er sengeliggende. Betty kan udtrykke sig ved f.eks. at udråbe lyde og slå ud med armene, men hendes hænder har meget nedsat førlighed, og hun kan ikke holde på bestik. Henriettes taleevner er intakte, men hun sidder i kørestol, og hendes krop er svag. Gertrud har ikke noget særligt udviklet sprog, og hun har forskellige traumer at tumle med, samtidig med at hun har en tung somatisk diagnose. Flere af dem bruger ble, og de har brug for hjælp til at komme op af sengen, komme i bad, få mad. Hvor Herluf mades, har Betty brug for hjælpemidler såsom en tudekop til at drikke af og en hagesmæk, fordi hun pga. den nedsatte motorik ofte spilder meget. Henriette er meget tynd, har madlede, og medarbejderne forsøger at få hende til alligevel at spise og tilbyder hende dét, hun har lyst til. Gertrud har derimod for meget appetit, i forhold til hvad der er godt for

hendes diagnose, og for hende forsøger de at begrænse både indtag og tempoet, hvormed hun spiser.

Medarbejderne forsøgte dagligt at drage omsorg for disse brugeres behov, og for de brugere, der ikke havde eller kun i begrænset omfang havde et sprog, var det udelukkende medarbejdernes vurderinger af, hvad brugerne ønskede, der formede den hjælp, som brugerne modtog.

De brugere, jeg beskrev ovenfor, er de brugere, der var mindst muligt i stand til at drage omsorg for deres egne behov. Andre brugere havde førligheden til at drage omsorg for deres egne behov, men medarbejdere og brugere kunne have forskellige vurderinger af brugerens behov. I citatet, der følger, udfolder medarbejderen, hvordan medarbejdere og brugere kan have vidt forskellige opfattelser af, hvad der er rent:

"Jeg havde en snak med Jørn om rengøringsniveauet, hvor han fortalte, at han bedst kan lide, når hans værelse er klinisk rent. Det skulle være fuldstændig rent uden nogen spytklatter, snotklatter, øl eller noget som helst. Og så fortalte han også efterfølgende, at, jamen, han gjorde da egentlig selv rent. Hver eneste gang han spildte noget, jamen så vaskede han det jo op med det samme. Det gør han ikke! Han spytter på gulvet og asker på gulvet over det hele. Han er bare ikke realistisk på det punkt, hvor han mener, han gør en hel masse ting. Ja, jeg tror, det er hans opfattelse af, hvordan hans værelse ser ud. At det er sådan lidt forvrænget, ik'. Altså... der er nogle dage, hvor man kan gå ned til ham, og så har man måske lige gjort rent, og så kan man godt se, at gulvet det er så ikke blevet vasket ordentligt eller sådan noget, fordi der har været så meget, at du simpelthen ikke har kunnet få det op på en gang. Hvor han synes, at det er mega flot, selvom du klitrer hen over hele gulvet. Og hele hans ene side af hans sofa, den er ikke sort mere, den er sådan snotklatfarvet. Det ser han ikke."  
[Pædagog]

I citatet ovenfor fortæller medarbejderen om Jørn, der opfatter sit værelse som rent, mens medarbejderen opfatter det som så beskidt, at det er nødvendigt at sikre, at det bliver gjort rent. Det forsøgte medarbejderne derfor at gøre på regelmæssig basis. Fordi Jørn ikke er i stand til at erkende den opfattelse, som medarbejderen har, og som defineres som den rigtige opfattelse i forhold til at

drage omsorg for Jørn, må medarbejderne skride ind og drage omsorg for, at der bliver gjort, til trods for at det kunne gøre Jørn vred. I hverdagslogikken om omsorg er det således en antagelse, at medarbejderen er eksperten, der kan vurdere situationen bedre end brugeren, og som derfor også værdimæssigt er forpligtet til at sikre, at situationen håndteres forsvarligt.

### **At give livskvalitet til den, der ikke kan udvikle sig – værdi og praksis**

Når en bruger blev antaget for at være ude af stand til at udvikle sig, var det en værdi i medarbejdernes tilgang *ikke* at presse brugeren til at skulle udvikle sig. Dels var det meningsløst, fordi det netop ikke ville skabe udvikling, og dels var det værdimæssigt forkert, fordi det ville ødelægge brugerens livskvalitet. Observationen der følger, situerer medarbejderen Jonas' oplevelse af, at det er meningsløst at arbejde for, at en konkret bruger skal udvikle sig:

Rolf, en bruger, sad fuld i en stol i fællesstuen. I sin ene hånd holdt han om halsen på en flaske snaps. Da medarbejderen Jonas går forbi ham, kigger han op og siger, at han ikke længere er glad for at bo på Bostedet. Der er aldrig tid til at snakke mere. Jonas lægger hånden på hans skulder og siger, at "*det er sgu rigtigt*", og at det er han også ked af. Jonas foreslår, at de skal finde tid til det, når Rolf er blevet lidt mere ædru igen. Rolf mumler noget, der lyder som "*ja ja*".

Jonas fortæller, at Rolf, der er over 70 år gammel, har boet mange år på Bostedet, og at han i mange år har haft et alkoholmisbrug. Han kan drikke en hel flaske snaps om dagen, men uden at blive aggressiv. Han har altid været så glad for at bo på Bostedet, fortæller medarbejderen. Det er ændret, fordi ledelsen har givet medarbejderne nye retningslinjer for, hvordan de skal arbejde, forklarer medarbejderen. Det gør bl.a., at medarbejderne nu skal arbejde med brugernes misbrug, også selv om brugeren ikke er motiveret til det. I forhold til Rolf gav det ingen mening, fortalte Jonas. Han har drukket i mange år, og han er gammel. "*Det er den, han er*", og det kommer ikke til at ændre sig, uanset hvor mange standardiserede tilgange man indfører, forklarede medarbejderne. "*Det eneste, der sker, er, at vi ødelægger hans livskvalitet ved at gå og punke ham med, at han ikke må drikke så meget, og at det er skadeligt,*" sagde Jonas. Jonas fortalte, at de,



medarbejderne, kunne mærke på Rolf, at han ikke var nær så glad som tidligere, og at han var frustreret over, at medarbejderne ikke havde tid til at være sammen med ham, men kun forsøgte at ændre ham.

I observationen ovenfor vurderer Jonas, at Rolf ikke kan udvikle sig. Hans adfærd har været på samme måde i mange år, og han er gammel. Fordi medarbejderne alligevel har forsøgt, idet de har arbejdet i overensstemmelse med de nye retningslinjer, og fordi medarbejderne ikke har tid til at være sammen med Rolf mere, har de til gengæld ødelagt noget værdifuldt: Rolfs livskvalitet. Rolf er ikke længere glad for at bo på Bostedet, og Rolfs situation taget i betragtning var det det vigtigste. Medarbejderne fortalte om Rolf og andre ældre brugere, som de antog ikke ville kunne udvikle sig, at de ville komme til at dø på et Bosted, og argumenterede: *"Hvorfor så ikke give dem livskvalitet i den tid, de har?"*. Dette argument pointerer værdien om, at skabe livskvalitet for brugerne, og positionerer medarbejderne som dem, der kan give brugerne det.

På Bostedet boede også en ældre kvinde, Sørine, som medarbejderne vurderede, ikke ville komme til at udvikle sig. Som Rolf havde hun boet på bosted i mange år, og hun havde vedvarende vrangforestillinger, men hun fungerede stabilt. Hun havde ikke noget misbrug, og hun holdt sit værelse og varetog sin personlige hygiejne, så i forhold til de indsatsområder, som ledelsen havde defineret, at medarbejderne skulle fokusere på med alle brugere, var der ikke et stort arbejde. Medarbejderne opstillede ikke andre udviklingsmål for Sørine, for de troede ikke på, at hun ville kunne udvikle sig. Derimod tog de vare på hendes livskvalitet. De kendte hende og hendes rutiner og lod dem køre indtil en vis grænse:

Sørine har været tilknyttet psykiatrien i mange år og har boet på Bostedet i mange år. Hun har vrangforestillinger om sin krop, om sin familieskæbne og om sine omgivelser, men hun er en omgængelig kvinde, der lever livet i en fast rytme. Hun er på kost og kommer op i fælleskøkkenet til måltiderne og giver dagligt udtryk for, at hun er spændt på, hvad der er at spise. Hun hilser på medarbejderne, og de hilser hende velkommen. De siger f.eks., at det er dejligt at se hende, og lægger en

hånd på hendes arm imens. Medarbejderne spørger lidt ind til hendes liv. Om hun f.eks. har haft besøg, hvad hun jævnligt har, og da hun har vrangforestillinger, fortæller hun ofte nogle drabelige historier. Medarbejderne korrigerer hende nogle gange, men hvis hun holder fast i sin historie, så accepterer de den, og svarer f.eks., *"det lyder da ikke godt"*.

Nogle gange skælder hun ud på medarbejderne, når hun kommer ind i køkkenet. Sørine tror, at fællesrummenes inventar er hendes og tager det løbende med ned på sit værelse. Når der mangler for meget, går en medarbejder ned til Sørine og henter det, og det bliver hun vred over. Da hun dagen efter, at medarbejderen Frederik havde hentet tingene tilbage, trådte ind i fælleskøkkenet, sagde hun højt og tydeligt, *"jeg er sur på dig Frederik, og jeg taler ikke til dig, for du har taget mine ting"*. Frederik svarede, at det var han da ked af, og om de ikke kunne blive venner igen? Om han ikke kunne gøre det godt igen? Sørine svarede ikke, men sagde henvendt til os andre i køkkenet, at hun ikke talte til Frederik. *"Jeg taler ikke til ham der"*.

I observationen ovenfor arbejdede medarbejderne ikke med, at Sørines situation skulle ændres, men lod tingene fungere, som de gjorde, fordi medarbejderne netop vurderede, at det fungerede for Sørine. Derfor praktiserede de at hygge lidt om Sørine, når hun kom op i fællesarealerne. *"Hvorfor skal vi arbejde mod, at hun skal komme ud at bo for sig selv?"*, spurgte en medarbejder mig retorisk. *"Hun har boet på bosteder så mange år allerede, det kommer ikke til at ændre sig."* At tænke flow i forhold til Sørine er at gøre overgreb på hende, forklarede de og understregede hermed den værdimæssige forankring af at sikre livskvaliteten for brugere, der ikke kan udvikle sig.

Sørine var således meget selvkørende og havde et aktivt socialt liv. Det var der andre brugere, der ikke havde, og for dem praktiserede medarbejderne at tage ansvar for at skabe livskvalitet gennem at skabe et socialt indhold i hverdagen. Det er fokus i det efterfølgende afsnit.

## At drage omsorg for brugerens sociale liv

Medarbejderne praktiserede at skabe et godt socialt liv for brugerne på to måder; ved at være brugernes netværk, og ved at forsøge at skabe sociale relationer mellem brugerne.

### *At være brugerens netværk*

Medarbejderne bestræbte sig på, at brugerne skulle have et godt og trygt socialt liv, fordi de antog, at det var med til at give livskvalitet for brugerne. Det betød, at de i hverdagen agerede netværk for brugerne:

"Vi har også vores helt faste... nu siger jeg patienter. Det er det jo i en eller anden forstand, men der er helt faste mennesker, der ringer her dagligt, fordi vi er deres eneste netværk. Så der er du også tilgængelig for omsorgssamtaler telefonisk. Der bliver jo sådan en indforståethed, når det er mennesker, som vi har kendt gennem rigtig, rigtig lang tid og taler med dagligt op til flere gange. Så bliver der sådan en indforståethed og sådan et dybt kendskab til vedkommende. Hvad han eller hun går og laver, og hvad de skal lave i løbet af dagen, hvad de skal få tiden til at gå med. Der er rigtig mange ensomme mennesker, der ringer herud, ja, hvor vi ligesom får den der daglige samtale, som vi andre er så privilegerede bare at have helt almindeligt med vores børn eller mand eller venner." [Sygeplejerske]

Medarbejderen indtager rollen som brugerens netværk, fordi brugeren ikke har andre. Medarbejderen udfylder således overfor brugeren en rolle, som 'vi andre', dvs. personer uden tilknytning til det psykiatriske system, får udfyldt af daglig kontakt med eget netværk. Behovet for daglig kontakt er således ét, alle mennesker har, og det er en værdi i arbejdet, at medarbejderen udfylder behovet for brugeren, der ikke har andre til at udfylde det.

Jeg har allerede flere gange beskrevet, at medarbejderne lagde en hånd på brugerens arm. Medarbejderne kunne også være fysiske i interaktionen med brugerne for at vise omsorg og tilknytning til brugeren, men hvorvidt medarbejderne var fysiske i deres kontakt, beroede på en vurdering af, hvordan den enkelte bruger ville opfatte det:

"Altså, det er jo individuelt fra patient til patient... sådan en som Patricia, den lille dame herude, hende kan jeg godt give et kram, men det er nok noget, jeg

ikke ville gøre ved en anden patient, for så ville jeg måske blive kvalt, ik' (griner lidt). Eller, jeg kan godt sidde og nusse Torben i håret, og så sige "*jamen selvfølgelig skal vi klippe dig, det er da det*", men det ville jeg jo ikke gøre ved Peter, for så ville han misforstå det, ik'." [Sosu-assistent]

Mens medarbejderne således ville indtage en rolle, som brugernes netværk, ville de aldrig gøre brugerne til deres netværk. Det vil sige, at de ikke delte deres private overvejelser med brugerne, og det gjorde de ikke af to grunde. Det var en værdi, at de var der for brugerne og ikke omvendt, og hvis de blottede sig privat for brugerne, ville det kunne udgøre en sikkerhedsrisiko for medarbejderne:

"Samtalen er gensidig et vis stykke af vejen. Jeg kan godt fortælle ting om mig selv, men ikke på et dybereliggende plan. Det bliver det, jeg kalder lidt small talk om min kat derhjemme, eller om der har været kø på vejen til arbejde, eller om vi har travlt herude. Det bliver sådan på et plan, hvor jeg giver lidt af mig selv, men ikke på et dybereliggende plan, som vedkommende skal forholde sig til på nogen måde. Der går min grænse. Og det tænker jeg da selvfølgelig også har noget med faglighed at gøre. Altså, vi er jo til for de mennesker, der kontakter os og ikke den anden vej rundt. Hvis vi ligesom skal af med vores ting, der optager os, så bliver det et andet sted end i et forhold til de mennesker, der henvender sig. Vi er til for dem, og ikke den anden vej rundt. Vi skal ikke bruge dem som ressource. Nej." [Sygeplejerske]

"De ved alle sammen, hvor jeg bor henne, altså området, og de ved alle sammen, at jeg har to børn. Mere snakker jeg ikke sådan om. Der er nogle af dem, som har bedt om "*jamen hvorhenne i området?*" "*Jamen jeg bor bare i området*", og så ved de godt, at så er det altså stop der, ik'... Det er måske også min frygt for, hvad der sker, hvis en af dem en dag står på mit dørtrin... hvis man lige pludselig en dag bliver mikset ind i en eller andens psykose, så..." [Pædagog]

### *At skabe fællesskab mellem brugerne*

Medarbejderne udfyldte ikke kun selv rollen som netværk for brugerne, men skabte også sociale situationer, hvor det var hensigten, at brugerne skulle interagere med hinanden og på den måde være hinandens netværk. For at etablere et fællesskab mellem brugerne skabte medarbejderne f.eks. små hyggearrangementer i hverdagen for brugerne:

En medarbejder på Bostedet, Maria, bagte jævnligt om eftermiddagen, fordi det skabte en dejlig duft i enheden, som gav en følelse af "hjemlig hygge" og gav brugerne noget at samles om, fortalte hun. En dag besluttede hun, at hun ville bage pandekager efter frokost, og hun sagde til de brugere, hun mødte i løbet af formiddagen, at hun ville bage pandekager, når det blev eftermiddag. Hun spurgte, om de ikke vil komme og holde hende med selskab imens. Det var der ingen brugere, der sagde ja til, hvorefter hun sagde, at hun så håbede, de vil komme og spise pandekagerne. Det er klokken 14, sagde hun. Efter frokosten gik hun i gang med at bage pandekagerne og hyggesnakkede overfladisk med de brugere og medarbejdere, der tilfældigt kom ud i køkkenet imens. Da pandekagerne var færdige, inviterede hun brugerne i køkkenet til pandekager, hvor hun havde dækket bord med tallerkener, sukker og syltetøj. Hun gik ned og bankede på døren til en bruger, hun havde talt med om formiddagen, for at spørge, om hun ikke kom til pandekager. Der kom fem brugere, der satte sig ved bordet. En spurgte, om hun ikke må sætte sig ved et andet bord. Maria sagde, at hun synes, at de for hyggens skyld skal sætte sig, hvor der er dækket op. Brugerne spiste sammen i tavshed. Maria satte sig ikke selv ved bordet, men begyndte at rydde op. En af brugerne spiste så hurtigt, at Maria sagde til ham, at han ikke måtte få flere, før hun vidste, om der kom flere, der kunne tænke sig en pandekage. Når brugerne var færdige med at spise pandekager, gik de en efter en igen.

Maria tog i observationen ikke del i den sociale situation som en del af fællesskabet. Hun holdt sig i baggrunden, og den interaktion, hun havde med brugerne, var, når hun regulerede deres adfærd, så situationen kan blive mest muligt hyggelig for brugerne. Det er dog i Marias forståelse af hygge, for brugerne interagerede kun minimalt med hinanden, selv om de sad ved samme bord, og syntes på den måde ikke at etablere et fællesskab med hinanden. Det er således medarbejderen, der indtager en ekspertposition i forhold til at vurdere brugernes behov for social interaktion og gør sig ansvarlig for at skabe situationer, der skal imødekomme dette behov.

At holde sig i baggrunden og lade brugerne interagere med hinanden blev forklaret som en nødvendighed, for at brugerne kunne få en god social interaktion med hinanden:

"(...) rigtig tit kommer de i snak med hinanden til frokosten, så det bliver en god situation. De kommer lige over det der med, at der er smadder tavst, og det er lidt akavet. Så sidder de og snakker, og så bliver der skabt en kultur imellem patienterne, som bliver rar. Det er en rar stemning, der opstår, og anderledes end det, vi kan lave med dem, for vi er fagpersonerne. (...) De [brugerne] har ikke opgaver i forhold til hinanden. Den rare stemning opstår spontant, fordi man sidder der, og bare har lyst til at snakke. Vi har opgaver. Vi skal jo... ja afdække, hvad det er, der rumsterer inden i dem, så vi måske kan afhjælpe det." [Sygeplejerske]

I citatet ovenfor forklarer medarbejderen, at dét, at medarbejderne har en opgave i forhold til brugerne forhindrer, at der kan opstå den samme rare kontakt, som når det alene er brugerne, der interagerer med hinanden. Derfor skulle medarbejderne holde sig i baggrunden. For at skabe fællesskab mellem brugerne, og for at give dem den gode oplevelse af fællesskab skabte medarbejderne også andre former for situationer, hvor brugerne skulle interagere med hinanden.

"Hvis vi har de her dårlige patienter, og man tager dem med over i sportshallen, kan de lige pludselig rende rundt og spille fodbold og føle det her fællesskab, der er ved holdsport. (...) Også bare for at de kan få noget indhold i deres hverdag. Så det ikke bare føles som en opbevaring for dem." [Sygeplejerske]

Medarbejderen betoner i citatet, at brugerne kan få en oplevelse af fællesskab, som modsætningen til følelsen af ensomhed, som medarbejderne fortalte, at mange brugere oplevede. Holdsporten fylder hverdagen ud og giver således et indhold i hverdagen.

Socialitet blev altså opfattet som et vigtigt element af livskvalitet, og dermed noget medarbejderne forsøgte at give brugerne. Som allerede beskrevet var nogle brugere på Bostedet så fysisk og psykisk handicappede, at de ikke selv kunne opsøge eller etablere et socialt liv, og som den følgende observation viser, placerede medarbejderne dem i det sociale rum i bogstavelig forstand, for at de skulle opleve at være en del af et fællesskab:

Herluf er en ældre dement bruger uden sprog eller førlighed, og han er derfor sengeliggende døgnet rundt. Han ligger i sin seng på sit værelse stort set hele

dagen, og medarbejderne fortæller, at det går dem på. Det må være meget ensomt, også selvom han måske ikke er i stand til at erkende sin situation længere. Derfor kører de ham i sin seng ud i fælleskøkkenet til frokost, hvis de har tid. Det havde medarbejderen Halima en dag.

Halima rettede ryglænet på sengen så meget op, som det var muligt, for Herlufs krop værker, og han klagede sig, når han blev flyttet rundt. Halima kørte ham ind i fælleskøkkenet og sagde til de andre, der var i fælleskøkkenet, "se, hvem der kommer her". Hun placerede Herluf for enden af et bord, så han kiggede ud i rummet. De andre, der er i køkkenet, medarbejdere såvel som brugere, smiler og hilser ham velkommen. "Det er dejligt at se dig, Herluf", og "hvor ser du godt ud i dag", er nogle af de hilsener, der møder Herluf og Halima. En af de andre brugere aer ham på kinden. Halima gør hans suppe klar og sætter sig ved siden af Herluf og mader ham. Hun tørrer ham om munden, når der render lidt ved siden af. Imens samtaler hun med de medarbejdere og brugere, der er i køkkenet. Indimellem er der en, der siger, at det er så hyggeligt, at Herluf er i køkkenet.

Som Herluf kunne brugere uden sprog ikke give verbalt udtryk for, hvordan de ønskede at være en del af det sociale fællesskab. En anden bruger var kørestolsbrugere og uden sprog. Han blev også kørt ud i fælleskøkkenet, og nogle gange hældte han kroppen i den modsatte retning af fælleskøkkenet. Medarbejderne forklarede, at han ofte kunne modsætte sig i begyndelsen, men at det var godt for ham at komme op og ud at opleve lidt, og at han, når først han var kommet derud, var glad for det. Medarbejderne formede således deres arbejde ud fra antagelsen om, at det gavner livskvaliteten at være en del af et socialt fællesskab, og skabte derfor situationer, hvor brugerne tog del i et socialt fællesskab. Brugere kunne ikke selv fortælle om eller hvordan de ønsker at være en del af det sociale fællesskab, og medarbejderne skabte de sociale situationer ud fra, hvad de antog, ville være godt for brugeren.

Således forsøgte medarbejderne at skabe situationer, hvor brugerne var sociale med medarbejderne såvel som med andre brugere. Medarbejderne forsøgte dog også at regulere de situationer, hvor brugerne var sociale. Det gjorde de igen under antagelse af, at brugerne ikke var i stand til at tage vare på sig selv, og at

det derfor var medarbejdernes ansvar at gøre det. Det fokuserer jeg på i det følgende.

*At beskytte brugerne mod sig selv og mod nederlag*

I det ovenstående beskrev jeg, hvordan medarbejderne forsøgte at skabe fællesskab mellem brugerne for at imødekomme det, medarbejderne vurderede, var brugernes behov for socialt samvær. At drage omsorg for brugernes sociale behov var dog ikke kun at forsøge at skabe sociale situationer, hvor de kunne opleve fællesskaber, men også at forsøge at kontrollere de sociale situationer, så brugerne ikke fik negative oplevelser. Et eksempel på dette var situationer, hvor medarbejderne vurderede, at brugerens interaktion med andre udgjorde en risiko for, at brugeren ville komme op at slås. I kapitel 9 om hverdagslogikken om konsekvens blev stuearresten af brugeren Sanne beskrevet som en tilgang, hvor der blev indført en konsekvens overfor Sanne, for at hun gennem konsekvensen skulle lære at ændre sin adfærd. Samme situation blev af andre medarbejdere praktiseret som at drage omsorg for Sanne, hvor det ikke handlede om at lære Sanne at ændre sin adfærd, men derimod at beskytte hende, fordi hun ikke var i stand til at tage vare på sig selv:

"Man skærmer patienten. For Sanne kan ligeså godt risikere, at sådan en som Kjeld ser sig fuldstændig tosset på hende og gennembanker hende. Det kan man også risikere, for hun er provokerende, og hun er meget nærgående. Hun går meget tæt på folk, og det er jo ikke alle der lige viger vel. Der kan være andre patienter, der måske vil føle sig provokerede af det, ik'." [Sosu-assistent]

I citatet ovenfor beskriver medarbejderen, at Sanne blev skærmet, hvilket er markant anderledes end at blive givet en konsekvens for at lære af situationen. Skærmningens formål var at beskytte Sanne mod Kjeld såvel som eventuelle andre, der ville blive provokeret af hendes adfærd. Beslutningen om at skærme Sanne var, såvel som beslutningen om at give hende en konsekvens, ikke én, Sanne blev inddraget i. Medarbejderne antog, at de kunne vurdere, hvad der var det rigtige at gøre i overfor Sanne.

Sanne blev således vurderet som værende i en fysisk fare og havde derfor brug for, at medarbejderne beskyttede hende. Brugere kunne også have brug for beskyttelse mod at komme ud i situationer, der ville være ubehagelige. Derfor



kunne medarbejderne regulere brugernes adfærd i sociale situationer, for at brugeren f.eks. ikke skulle udstille sig selv eller fortælle meget private ting til personer, der kunne finde på at bruge det imod brugeren:

"Man skal jo også begrænse dem, så man får beskyttet dem, så de ikke sidder og plaprer ud i alle offentlige rum om at... *"nu hørte jeg stemmer"*, eller at *"nu kommer han og vil torturere mig"* eller sådan et eller andet. Der går vi også ind sådan og prøver; *"den her samtale skulle vi måske lige tage et andet sted end ude i køkkenet, hvor alle sidder og hører på det"*." [Pædagog]

Denne praksis hvor medarbejderne regulerer det sociale samvær minder om praksissen i hverdagslogikken om konsekvens (se kap. 9). Forskellen mellem de to reguleringer er, at i hverdagslogikken om omsorg baseres praksissen på en antagelse om, at brugeren ikke kan varetage sine egne interesser. Derfor regulerer medarbejderne ikke situationen for at brugeren skal lære en anden adfærd, men for at beskytte brugeren.

Værdien om at sikre brugernes livskvalitet formede også medarbejdernes arbejde med at skabe sociale netværk for brugerne udenfor de psykiatriske organisationer. Nogle medarbejdere havde været på kursus, hvor de lærte om social inklusion som en del af en recovery-orienteret praksis. Underviseren gav et eksempel på, hvordan de praktiserede recovery-orienteret arbejde i den kommune, hvor han var ansat. Brugere havde haft lyst til at tage en tur i byen, og sammen med medarbejderne, havde de arrangeret en tur til 'Kroen'. Underviseren fortalte om, hvordan turen var blevet til på brugernes initiativ, og at medarbejdere og brugere var taget af sted som ligeværdige. Han understregede, at det er vigtigt at skabe social inklusion i stedet for at skabe isolerede miljøer for brugerne, fordi de isolerede miljøer stigmatiserer brugerne og modvirker deres bedring. Observationen, der følger, illustrerer, hvordan medarbejderne skabte mening i det, de havde lært, ved at omforme det, så det passede til antagelsen om, at brugerne har behov for at blive beskyttet, og til værdien om, at det er medarbejdernes opgave at gøre det:

Et par dage efter at medarbejderne havde været på kursus, besluttede medarbejderne og afdelingslederen i løbet af formiddagen, at de skulle mødes

klokken 15. De tog hver deres kaffekop med ind i fællesstuen, og lukkede døren til fælleskøkkenet og glasdøren til fællesgangen. Flere brugere gik forbi og kiggede gennem glasfacaden. Brugeren Sidse åbnede døren og spurgte, hvad de lavede. Medarbejderne svarede, at de lige holdt et møde, så hun skulle lige lukke døren igen.

En af medarbejderne bragte kurset op og spurgte, om de ikke skulle arrangere en tur til Kroen. Der var stemning for det. En af medarbejderne, Louise, spurgte ud i gruppen, hvordan de så skulle signalere, at de er fra Bostedet. "Skal det ikke signaleres for ligesom at informere de andre, der er på kroen, og for at beskytte brugerne?", spurgte hun. "Hvad hvis en af brugerne nu går hen og spørger den smukkeste kvinde til stede, om hun vil danse, og hun siger nej? Det vil jo være et nederlag", uddybede hun. En anden medarbejder, Hanne, afviste, at det ville være et problem. Hun fortalte om engang, hun arbejdede med mennesker med autisme, hvor de havde været på kro. En af brugerne spurgte netop den smukkeste kvinde, om hun ville danse. Hanne havde set, hvordan kvinden kiggede på ham, og at kvinden så, at han "ikke var som alle andre", og da sagde hun ja til at danse, og de dansede tre danse. Brugeren var bagefter "så glad", understregede Hanne og fortalte, at hun gik hen og takkede kvinden for at have danset med brugeren. Med den erfaring syntes der at opstå konsensus i gruppen om, at det ikke ville være problematisk at tage en tur i byen sammen med brugerne, og at det kunne give brugerne en rigtig god oplevelse med at være en del af samfundet.

Der var kontraster mellem dét, underviseren på kurset havde talt om, og den måde medarbejderne i fællesskab nåede til enighed om, at de kunne skabe social inklusion for brugerne. I udgangspunktet fastholdt medarbejderne en ekspertposition i forhold til at vurdere, hvordan det er muligt at skabe social inklusion, hvor de f.eks. ikke inviterede brugerne med til deres uformelle møde og heller ikke inviterede brugeren ind, der tydeligvis var nysgerrig på, hvad medarbejderne lavede. I medarbejdernes samtale om, hvordan de skal afvikle at tage en tur i byen, er det bærende spørgsmål, hvordan de som medarbejdere kan beskytte brugerne såvel som de andre, der er til stede. Der er altså ikke alene tale om, at brugerne skal beskyttes, men også de øvrige gæster har medarbejderne et ansvar for at beskytte. Grunden til at brugerne skal beskyttes er, at medarbejderne antager, at en interaktion med de øvrige gæster kan føre til et

nederlag for brugerne, og det er det medarbejdernes opgave at forhindre, at brugerne oplever. I ekspertpositionen ender medarbejderne dog med at vurdere, at det ikke er nødvendigt at signalere, at de er fra Bostedet, fordi de antager, at de øvrige gæster kan se det, og derfor vil være med til at tage vare på brugerne og beskytte dem mod nederlag. Hermed kan en tur på Kroen praktiseres, samtidig med at medarbejderne agerer i overensstemmelse med værdien om, at beskytte brugerne og sikre dem en god livskvalitet.

Her afslutter jeg udfoldelsen af hverdagslogikkens antagelser, værdier og praksisser. I det følgende opsummerer jeg hverdagslogikken og perspektiverer den efterfølgende til institutionen som en tilnærmelse til et normalt liv og til omsorg som begreb i psykiatrien.

### **Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til 'institutionen som et så normalt samfund som muligt' og til 'omsorgsbegrebet'**

Gennem det foregående har jeg udledt hverdagslogikken om omsorg og giver i det følgende en opsummering af hverdagslogikken.

#### *Opsummeringen*

Hverdagslogikken om omsorg baserer sig på en antagelse om, at konkrete brugere har en stabil eller forværende sygdomstilstand, og at det ikke er sandsynligt, at de kan komme i bedring. Brugere opfattes ikke som ansvarlige for deres egen adfærd, men derimod antages det, at deres adfærd er og vil vedblive at være underlagt deres sygdom. Medarbejderne indtager derfor en ekspertposition, hvor de er bedre til at tage vare på brugernes interesser, end brugerne selv er. Det er en værdi for medarbejderne at sikre brugerne livskvalitet i hverdagen, og medarbejderne drager omsorg for brugernes behov, de fysiske såvel som de sociale, for at sikre brugerne livskvalitet i hverdagen. Det gør de f.eks. ved at sikre, at brugeren får noget at spise, og at hans eller hendes bolig er ren. Det gør de også ved at lade brugeren have sin faste rytme og undlade at forsøge at få brugeren til at udvikle sig. De sociale behov forsøger de at imødekomme ved at skabe hyggelige situationer i hverdagen og ved dels selv at agere netværk for brugeren, hvor medarbejderne dog aldrig må inddrage deres private side, og ved dels at forsøge at etablere netværk mellem brugerne.

Herudover forsøger medarbejderne også at regulere de sociale situationer, så brugerne beskyttes mod fysiske overgreb fra andre brugere såvel som mod personlige nederlag.

Efter således at have præsenteret hverdagslogikken om omsorg som den tager sig ud på Bostedet og Hospitalet, fokuserer jeg i det følgende afsnit på, hvordan hverdagslogikken kobler sig til antagelsen om 'institutionen som et så normalt samfund som muligt' og 'omsorgsbegrebet'.

*Hverdagslogikkens koblinger til 'institutionen som et så normalt samfund som muligt' og til 'omsorgsbegrebet'*

Med antagelsen om at konkrete brugere ikke kan komme sig, træder omsorgen ind og bliver det guidende for den indsats, som brugeren skal have. Herved kobler hverdagslogikken sig til de historiske opfattelser af psykisk sygdom som en kronisk tilstand, hvor det er samfundets og medarbejdernes pligt og ansvar, at tage sig af brugerne. Antagelsen om, at brugeren ikke kan komme sig, og derfor har behov for at bo på et bosted, hvor der bliver taget vare på deres behov i et trygt miljø, kobler sig til opfattelsen af institutionen som en tilnærmelse til et normalt liv, der beskrives som en fremtrædende institutionel logik indtil slutningen af 1970'erne (jf. Bengtsson, S. et al. 2006; Eplov, L. et al. 2010). Det forsøger medarbejderne at skabe, ved at sikre at der tages vare på brugernes fysiske behov, og ved at sikre dem et trygt socialt liv. De forsøger f.eks. at skabe en hyggelig og hjemlig stemning ved at bage, og spørger brugerne, om de vil være med. Til forskel fra en miljøterapeutisk tilgang (Delaney, K. R. 1997; Kelstrup, A. 1983; Oeye, C. et al. 2009; Schjødt, T. et al. 2007), spørger de ikke, fordi de antager, at brugerne herved kan lære at bage kager, og fordi den kompetence vil gavne brugerens muligheder for at klare sig selv. De forsøger derimod at inddrage brugerne som en del af, at skabe indhold i deres liv, og dermed højne deres livskvalitet.

Hverdagslogikken om omsorg vedrører praksisser, der er meningsfulde, fordi medarbejderne antager, at en bruger ikke kan komme sig. Det betyder, at de ikke fokuserer på omsorgens potentiale for at fremme en bedring af brugeren. Omsorg, som jeg anvender begrebet i hverdagslogikken, kobler sig således en smule amputeret til andre beskrivelser af omsorg i det psykiatriske felt. F.eks.

udfører medarbejderne i hverdagslogikken om omsorg med Wærness' omsorgsbegreb en omsorg, som antages at øge brugerens velbefindende og velfærd, men ikke brugerens selvhjulpenhed, som omsorgen ifølge Wærness' begreb skal kunne, hvis det ellers kan lade sig gøre (Dybbroe, B. 2006, s. 71; Vatne, S. 2003, kap. 3). Vatne (2003) beskriver, at medarbejderne i praktiseringen af omsorg skal indtage en ekspertposition, hvorfra de skal se og tolke brugernes behov og omsætte dem til at styrke brugernes livskvalitet og velfærd (Vatne, S. 2003, s. 29). I hverdagslogikken om omsorg indtager medarbejderne denne ekspertposition, og de praktiserede omsorgen ud fra deres vurdering af brugerens behov. Medarbejderen, der talte med Henrik om hans behov for rengøring illustrerer dette. Medarbejderen delte ikke sin vurdering af Henriks behov med ham, fordi hun vurderede, at det ville sætte forstyrrende tanker i hovedet på ham. Herved vurderede hun både hans behov for rengøring og hans behov for informationer og tog vare på begge behov ud fra sin vurdering af, hvad der ville være bedst for ham. Et andet eksempel er det uformelle møde, hvor medarbejderne diskuterer, hvordan de kan drage omsorg for brugerne, hvis de tager på Kroen med dem. Her inddrages brugerne ikke i vurderingen af deres behov for omsorg, eller i hvad der ville være en god aften i byen. Medarbejderne diskuterer dette med hinanden, og konkluderer sammen, hvad der vil være godt for brugerne.

Indenfor det sociale område er der kritik af, at omsorgen er blevet 'postmoderne' eller 'kald-moderne'. Omsorgen er minimeret og gjort til noget, offentlige organisationer skal varetage til forskel fra f.eks. familien (Hochschild, A. R. 1999). Omsorgen har bevæget sig væk fra netop at være omsorg i forståelsen af at se, tolke og imødekomme de behov, brugeren har her og nu, til i stedet at være en klinisk pleje, der kun har øje for helbredelse. Der mangler en 'mor-omsorg', dvs. en omsorg, der ikke fokuserer på udvikling, men på brugerens behov her og nu, hvor målet er at gøre det så godt som muligt for brugeren i den situation, han eller hun er i (Hochschild, A. R. 1999; Martinsen, K. & Wærness, K. 1979; Vatne, S. 2003). Funderet i antagelsen om, at brugerne er kronisk syge, og at det derfor er meningsløst at fokusere på udvikling, kan praksisserne i hverdagslogikken om omsorg ses som et udtryk for en praktisering af mor-omsorg. Medarbejderne indtager en position som eksperten, der skal tolke

brugerens behov, og påtager sig også et ansvar for at sikre brugerens velbefindende og velfærd. Det er dog stadig en offentlig institution og professionelle medarbejdere, der giver brugerne omsorgen. Det påvirker den relation, som omsorgen gives igennem.

Jeg skrev indledningsvist, at denne undersøgelse ikke forholder sig til, hvilke følelser de individuelle medarbejdere lægger i praktiseringen af omsorg for brugerne. Følelser defineres dog som en del af en omsorgsrelation. Den, der giver omsorg, skal gøre det, fordi der er et følelsesmæssigt bånd mellem giveren og modtageren (Dybbroe, B. 2006; Hochschild, A. R. 1999; Vatne, S. 2003). I denne undersøgelse praktiserer medarbejderne at være brugernes netværk, men de kontrollerer deres involvering med brugerne og bliver aldrig private. Det gør de dels ikke, fordi det er en værdi, at de skal være der for brugeren og ikke omvendt, og dels ikke fordi de antager, at det ville indebære en risiko for dem selv. Som sådan fastholder medarbejderne en professionel relation frem at bygge på et følelsesmæssigt bånd, når de drager omsorg for brugernes sociale liv. Samtidig er det dog også en relation, hvor medarbejderne kropsligt kan give udtryk for affektion overfor brugerne, ved f.eks. at lægge en hånd på deres arm eller nusse en bruger, som en medarbejder formulerede det. Igen vil det være på baggrund af medarbejderens vurdering af, hvordan brugeren ville have det med den kropslige berøring, og det bliver således også en omsorg, der er tilpasset den enkelte bruger ud fra medarbejdernes kendskab og relation til ham eller hende, som også beskrives af Vatne (2003, s. 30-41). Det er ikke fordi det f.eks. antages at have en bevist gavnlige effekt, at medarbejderne nusser brugerne, men fordi medarbejderne giver udtryk for, at have en god relation med brugeren, og at medarbejderen kan lide brugeren. Selvom det således er en praksis, der er tilpasset til relationen mellem brugeren og medarbejderen, var det stadig medarbejderne, der regulerede, om der skulle være kropslig kontakt. Brugere nussede f.eks. ikke medarbejderne, og således er det ikke en gensidig relation, som den kunne tage sig ud i en familierelation.

Qua sin forankring i antagelsen om, at brugerne ikke kan komme sig, synes hverdagslogikken om omsorg således at være et delvist udtryk for en omsorg, som kritikere mener, er gået tabt med at offentlige organisationer har taget over. Medarbejderne fokuserer på at imødekomme brugerens behov her og nu, og de

gør det ud fra deres vurdering af brugernes behov. De fastholder dog, at det er en professionel relation, men det er muligt at vise affektion for brugeren.

I det ovenstående har jeg udfoldet hverdagslogikken og perspektiveret den til institutionen som en tilnærmelse til et normalt liv og til omsorgsbegrebet. Hverdagslogikkens antagelser, værdier og praksisser former, hvornår det er muligt at trække på hverdagslogikken i hverdagen i organisationerne. Opfattelser af hverdagslogikkens legitimitet og illegitimitet former også dette. Derfor fokuserer jeg i de følgende afsnit på, hvordan praktiseringen af hverdagslogikken retorisk gøres både legitim og illegitim af medarbejdere og ledere i organisationerne.

### **Hverdagslogikken om omsorg – legitimitet og illegitimitet**

Hverdagslogikken om omsorg var repræsenteret i begge organisationer. I det følgende udfolder jeg argumenter, der etablerer hverdagslogikken som legitim.

#### *Hverdagslogikken som legitim*

Med opfattelsen af, at brugeren er institutionaliseret af at have været underlagt det psykiatriske system længe, legitimeres det gennem et moralsk argument (jf. Suchman, M. C. 1995; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999), at medarbejderne drager omsorg for brugernes behov. I citatet, der følger, beskrives det således som det eneste rigtige at gøre – eller nærmest en pligt:

"Der bliver jo også masser af borgere, der bliver plejehjemskrævende, og som må siges at have varigt nedsat funktionsevne, også i kraft af at nogen er bragt med over fra en institutionskultur som er helt anderledes end den, som vi har i dag, og man må sige, de er jo... Altså dem har vi nærmest pligt til at følge til dørs på en eller anden måde..." [Psykolog]

I citatet ovenfor beskrives det, at den tidligere institutionskultur har forårsaget, at brugerne i dag har varigt nedsat funktionsevne og brug for pleje. Fordi det er systemet selv, der har forårsaget det, er det også systemets pligt, dvs. medarbejderne, at tage vare på de behov, brugerne har.

Det bliver således også medarbejdernes væsentligste opgave at bringe glæde ind i brugernes liv, hvor livsglæde herved bliver en norm for arbejdet med brugerne. Fordi brugerne anses for at være i en varig tilstand, har de brug for, at medarbejderne bringer glæden ind:

"Og så tænker jeg, at det væsentligste i arbejdet er noget med at få bragt noget glæde ind i deres hverdag. Sådan lidt anderledes... I stedet for at de bare løber rundt i den samme trummerum hele dagen" [Pædagog]

Hvis ikke medarbejderne arbejder på at bringe glæde ind i brugernes hverdag, beskrives det i citatet, vil brugerne løbe rundt i den samme trummerum, og det har en negativ konnotation. For at dét ikke skal være brugernes hverdag, er det medarbejdernes pligt at bringe glæde ind.

Det legitimeres også moralsk at drage omsorg for brugernes fysiske behov. Det blev anset som det rigtige at gøre, når brugerne ikke er 'fornuftige nok til selv at kunne styre det', som det fortælles i det følgende citat. Som jeg uddyber i kap. 12 var der på Bostedet indført kvalitetsstandarder for rengøringen på brugernes værelser, og disse blev set som en tiltrængt mulighed for at drage omsorg for brugernes behov, når de ikke selv kan:

"Da jeg kom her for tre år siden, da var det... jamen det var under al kritik, som der så ud. Men der valgte man altså at sige, det var brugernes ret. Boligen var deres så meget, fuldstændig som hvis man boede i selvstændig bolig ude i samfundet. Og det undrede mig. Så var der andre sammenhænge, der bestemte de ikke selv, om de ville have deres medicin eller ej. Og det havde jeg svært ved at se, hvordan det hang sammen. Så man vælger indimellem at sige, der tror vi på, de er fornuftige nok til selv at kunne styre det. Og dér mener vi, at vi er nødt til at styre det for dem. Men jeg tror, det er meget godt, at man har lavet de der kvalitetsstandarder for rengøring, for det var nødvendigt. Det var under al kritik, som det var." [Pædagog]

I citatet ovenfor legitimeres det således, at værdierne om selvbestemmelse og om, at på brugerens værelse gælder brugerens normer og regler (som det var tilfældet i hverdagslogikken om konsekvens, se kap. 9), underlægges en tredje værdi om, at medarbejderne skal tage vare på brugernes behov for rengøring. Hermed legitimeres det også, at det er en objektiv vurdering af



rengøringsniveauet, dvs. kvalitetsstandarderne, der skal forme det psykiatriske arbejde.

Medarbejdernes ekspertposition legitimeres autoritativt (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Qua sin faglighed kan medarbejderen indtage en rolle, hvor han eller hun netop kan tage vare på brugeren, fordi fagligheden giver større indsigt i brugerens behov, end brugeren selv har, fordi han eller hun er i en sygdomstilstand. Det gør det muligt for medarbejderen at give brugeren tryghed:

"I forhold til indlagte patienter der skal have behandling, da er relationen som sådan ikke ligeværdig. Jeg er din læge, og det har betydning. Men jeg ser det ikke som et stort problem. Jeg ser det tværtimod som muligheden for at give patienten en stor tryghed. Jeg er her, jeg ved en masse ting, det jeg ikke ved, det finder jeg ud af." [Psykiater]

Praksisserne, hvor medarbejderne drager omsorg for brugerne ved at beskytte dem, legitimeres som nødvendige for at sikre brugerens sikkerhed og er derfor uomgængelige. I eksemplet med Mie, der sendes ind på sit værelse, fordi hun har slået ud efter en medarbejder, legitimeres handlingen som en omsorgspraksis med, at hvis *ikke* hun var blevet sendt ind på sit værelse, havde det kunnet skade hende både fysisk og psykisk. Det er således et teleologisk argument (jf. Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006), hvor antagelsen om, at situationen ville føre til en værre situation, legitimerede praksissen:

"Det er vi simpelthen nødt til [at sende Mie ind på værelset], fordi hun er til fare både for sig selv og andre. Hun er specielt farlig for andre, og hun går direkte i kødet på folk. Ikke kun personalet, men også de andre patienter, og da må man sige, det er for de andre patienters skyld, men så sandelig også for hendes, fordi hun bliver jo lige så ulykkelig bagefter, når hun får det bedre, og mange af dem kan jo huske, hvad det er, de render rundt og laver." [Sosu-assistent]

I citatet ovenfor antager medarbejderen, at Mies adfærd vil kunne føre til forskellige negative scenarier. Det umiddelbare er, at hun vil komme op at slås, og på sigt vil hun blive ulykkelig over sin egen adfærd. Derfor er det medarbejderens pligt i overensstemmelse med værdien om at tage vare på brugeren, der ikke kan tage vare på sig selv, at beskytte ham eller hende.

---

Praktiseringen af omsorg overfor brugere, der ikke opfattes som i stand til at udvikle sig, er legitim, fordi systemet overfor nogle brugere selv er ansvarligt for, at de ikke kan drage omsorg for sig selv. Det er medarbejderens rolle at drage omsorg for brugerne, fordi hans eller hendes faglighed sikrer, at det bliver gjort til brugerens bedste og hermed kan give brugeren gode fysiske omgivelser såvel som en oplevelse af glæde og tryghed. Derfor er det også medarbejdernes opgave at vurdere, hvordan en situation vil udvikle sig, og handle, så brugerens behov sikres i både fysisk og psykisk henseende. Herigennem skabes således et spillerum i situationer, hvor hverdagslogikken er legitim at trække på. Det spillerum formes også gennem delegitimeringen af hverdagslogikken. Delegitimeringen trækker således i den modsatte retning og begrænser spillerummet for hverdagslogikken om omsorg. Delegitimeringerne udfolder jeg i det følgende afsnit.

### *Hverdagslogikken som illegitim*

Hverdagslogikken om omsorg etableres som illegitim, hvis den undertrykker værdien om, at brugerne har ret til selvbestemmelse. Antagelsen om, at brugerne ikke selv er i stand til at tage vare på sig selv, og at medarbejderne skal tage over, kan i stedet for at fremme brugernes livskvalitet blive hæmmende for brugerens udvikling og mulighed for at styre sit liv. Udover at bryde med værdien om selvbestemmelse strider det også mod en værdi om, at medarbejdernes tilgang skal understøtte brugerens udvikling. Det er således en moralsk delegitimering (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999), hvor omsorgen er i strid med andre centrale værdier:

"Altså det er jo ligesom Dennis dernede, ik'. Han havde nogle problemer, jeg tror, det var i foråret, hvor han blev sådan lidt dårlig og blev indlagt, og der var lidt, ik'. Han havde været fuldstændig selvadministrerende, og så kommer han tilbage og skal administreres, så vi lige får sikret, at han får sin medicin, og hvordan og hvorledes, og siden da får vi ikke psykiateren til at give slip igen. (...) Jeg tænker; du har jo lov til at have hovedpine den ene dag. Du behøver jo ikke være en, der har hovedpine alle dage fremover. Du ved, han slipper ikke ud af det igen. Og han har det jo ganske fint, og vi har jo været de første til at sige, hvis vi oplever, at han ikke har det godt." [Pædagog]

Værdien om selvbestemmelse ligger også til grund for et ontologisk argument (jf. Suddaby, R. et al. 2005;Vaara, E. et al. 2010), der gør det uforeneligt med at arbejde på Bostedet og at anvende tvang for at drage omsorg for brugerens behov. I argumentationen opstilles Bostedets legitime tilgang som værende at tilbyde brugerne 'ting' som modpol til at påtvinge brugerne 'ting', som kan finde sted i regi af et behandlingshjem:

"Jeg havde en diskussion med psykiateren om Anders på et tidspunkt. Om hans badesituation. Og så sagde jeg; "hvad sker der, hvis vi ikke kan finde en pædagogisk tilgang til at få ham til at komme regelmæssigt i bad?" Så sagde hun; "Så må det blive noget tvang. Så skal han tvangsbares". Og så sagde jeg; "jamen hvem skal gøre det?" "Det skal I gøre", sagde hun. Så sagde jeg; "jamen det gør vi ikke". Du får ikke nogen af os i personalegruppen, overhovedet, til at gå ind og tvinge den mand til at gå i bad. Det vil være et kæmpe indgreb... plus at han vil slå ud til højre og venstre. Vi vil sætte vores egen sikkerhed i fare. Og så sagde hun; "der må I jo gå ind og vurdere og bla bla bla". Hun mente jo, at det var vores opgave at simpelthen hive manden i bad. (...) Hvis vi søger magtanvendelse til det, så må vi godt. Men det er jo *ikke* et behandlingshjem. Det er et bosted det her. Det er, at vi tilbyder nogle ting. Vi går da ikke ind og slæber en mand i bad! Så må han blive indlagt, og så må de tvangsbadde ham derude, hvor man har nogle helt andre forholdsregler omkring sådan noget." [Pædagog]

I citatet ovenfor fortæller medarbejderen, at det er muligt, hvis der søges om magtanvendelse, at bruge tvang overfor brugeren, men for medarbejderen opvejer det ikke, at det vil være en krænkelse af brugerens ret til selvbestemmelse.

Antagelsen om, at brugerne er langvarigt syge og/eller institutionaliserede, delegitimeres også moralsk (jf. Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999) som værende i modstrid med en norm om, at psykisk sygdom ikke må anses som en varig tilstand:

"Så taler vi [pædagogen og nogle kollegaer] om, at det måske i højere grad var noget pædagogisk arbejde, der skulle til for at skabe en hverdag, hvor de har mulighed for at blomstre lidt. Og vi kunne finde ud af med dem, hvad det egentlig er, de har lyst til fremadrettet. Det er der ikke meget fokus på. Det virker som om, der er en stille indforståethed om, at de er her, fordi de ikke kan

klare sig udenfor! Man sagde til mig, da jeg startede herude, at jeg skulle være klar over, at det her var endestationen [for brugerne]! De havde været mange steder, før de kom her. Så det var ligesom det sidste sted." [Pædagog]

I citatet ovenfor fortæller medarbejderen, at antagelsen om, at Bostedet er endestationen, forhindrer, at der bliver arbejdet med brugernes fremtid, og at brugerne kan blomstre. Herved er en generel opfattelse af brugerne som kronisk syge og/eller institutionaliserede illegitim, fordi det både går imod værdien om, at brugerne skal støttes i at udvikle sig, og værdien om, at brugerne skal have livskvalitet i deres hverdag.

---

Hverdagslogikken om omsorg delegitimeres således, hvis den anvendes i situationer, hvor brugeren ikke opfattes som værende i en varig tilstand og ude af stand til at tage vare på sig selv. I sådanne situationer krænkes brugerens ret til selvbestemmelse, og brugerens muligheder for at udvikle sig. I regi af Bostedet opfattes det ligeledes som en krænkelse af brugerens ret til selvbestemmelse at anvende tvang overfor brugeren, og derfor er det f.eks. illegitimt at tvinge en bruger i bad, selvom brugeren måtte have behov for et bad. Selve antagelsen om, at brugere er i en varig tilstand uden mulighed for bedring, opfattes også som illegitim, da den forhindrer, at der fokuseres på udviklingsmuligheder for brugeren, såvel som den modarbejder, at der skabes livskvalitet for brugeren.

### **Spillerummet!**

Gennem de foregående afsnit har jeg udfoldet, hvad det indbefatter at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om omsorg, og hvordan det legitimeres og delegitimeres at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken. Disse tre elementer danner sammen et billede af det spillerum, der er for at trække på hverdagslogikken om omsorg i hverdagen i organisationerne. Med spillerummet mener jeg de situationer, hvor hverdagslogikken kan guide praksis. Det vil sige det råderum, hvor hverdagslogikken kan anvendes, fordi det opfattes som meningsfuldt og legitimt at gøre, men hvor der også er taget højde for de begrænsninger i

bevægelsesfriheden, som opstår gennem delegitimeringen af hverdagslogikkens praksisser.

Situationerne i hverdagen, hvor medarbejderne trækker på hverdagslogikken om omsorg, er i interaktionen med brugere, som medarbejderne vurderer, ikke kan udvikle sig og ikke er i stand til at drage omsorg for sig selv. Fordi udvikling ikke er mulig, er det i stedet en værdi at sikre at brugerne har en god livskvalitet i den tilstand, som brugeren er i. Det vil sige, at det er, når medarbejderne antager, at de gavner brugerens livskvalitet, at det er meningsfuldt at praktisere omsorg for brugeren. Udover at det forekommer meningsløst at fokusere på udvikling for en bruger, som medarbejderne antager, ikke kan udvikle sig, vil det også være illegitimt, fordi det kan ødelægge brugerens livskvalitet, som f.eks. i tilfældet med Rolf, der ikke længere er glad for at bo på Bostedet.

Antagelsen om, at brugere ikke kan komme sig, beskrives som illegitim, fordi antagelsen i sig selv fratager brugere muligheden for at komme sig. Herved begrænses spillerummet for hverdagslogikken om omsorg, ved at det på et overordnet plan anses for illegitimt, at anskue brugere som ude af stand til at komme sig. Spillerummet begrænses i forhold til den enkelte bruger, hvis der er uenighed om, hvorvidt en bruger er i stand til at drage omsorg for sig selv. I sådanne situationer kan der opstå forhandling om brugerens ret til selv at bestemme som i delegitimeringen af psykiateren, der ikke ville lade en bruger trække ned i medicin, fordi psykiateren mente, det var hensigtsmæssigt for brugeren at holde medicineren på status quo.

Hverdagslogikken om omsorg praktiseres i alle hverdagens situationer. Det vil sige både de situationer, der opstår dagligt, og dem der opstår ad hoc, som når medarbejderne forsøger at skabe situationer, hvor brugerne er en del af et socialt fællesskab, eller når medarbejderne vurderer, at en bruger har behov for beskyttelse. For en bruger, der antages ikke at kunne tage vare på sine fysiske behov, dvs. mad, rengøring og personlig hygiejne, er det medarbejderens ansvar at sikre, at behovene bliver set og imødekommet. Hverdagslogikken møder dog modstand igennem det delegitimerende argument om, at det er illegitimt at tvinge brugerne mod deres vilje, fordi det strider mod værdien om, at brugerne

har ret til selvbestemmelse. Værdien om selvbestemmelse virker således begrænsende for, at medarbejderne indtager ekspertpositionen i forhold til at vurdere brugernes behov.

Selvbestemmelsesretten virker dog ikke altid begrænsende, hvis det er brugerne selv der protesterer. Hverdagslogikken om omsorgs spillerum omfatter også, at medarbejderne forsøger at skabe et netværk mellem brugerne, og her forsøger medarbejderne at skabe situationer, hvor brugerne kommer hinanden ved. Det kan være at samles om noget godt at spise, at spille bold eller at placere brugere i det sociale rum, også selvom de måtte protestere imod det, som brugeren uden sprog, der krængede sin krop i den modsatte retning, end medarbejderne ønskede, han skulle; eller brugeren, der til pandekagespisningen spurgte, om hun måtte sidde ved et andet bord. Spillerummet har på den måde vidde grænser for at skabe social interaktion mellem brugerne, fordi medarbejderne indtager en ekspertposition, hvor de kan vurdere, at det er i brugernes interesse at være sociale sammen. Som eksperter regulerer medarbejderne også brugernes sociale interaktion, for at sikre at den ikke kommer til at være negativ for brugeren. Det kunne være ved at regulere, hvad brugerne talte om i det offentlige rum. Det kunne også være ved at forsøge at være på forkant med, hvordan den situation, som brugeren befandt sig i, ville udvikle sig, for at sikre at brugeren ikke ville opleve et nederlag. Det er f.eks. tilfældet, hvor Sanne blev sendt ind på sit værelse, og tilfældet, hvor medarbejderne forsøger at forhindre, at brugere skal opleve et nederlag som følge af at blive afvist på Kroen.

Medarbejderne praktiserer også selv at være et socialt netværk for brugere, men deres interaktion med brugerne begrænses til kun at måtte være professionel fra medarbejdernes side. Medarbejderne må gerne vise brugerne en fysisk omsorg ved f.eks. at nusse eller lægge en arm venligt på brugerens arm. Medarbejderne skal således imødekomme brugernes behov fra et netværk, men de må ikke søge, at brugerne skal imødekomme deres behov fra et netværk. Spillerummet omfatter således ikke en ligelig privat og udvekslende relation.

Hermed afsluttes fokuset på de terapeutiske hverdagslogikker, der organiserer medarbejderens tilgang til brugeren. Der er dog stadig to hverdagslogikker, der

former hverdagen i de psykiatriske organisationer. De har ikke arbejdet med den konkrete bruger i fokus, men derimod rammerne om praktiseringen af det psykiatriske arbejde. Jeg kalder derfor disse hverdagslogikker for rammesættende hverdagslogikker for tydeligt at markere, at det ikke længere er brugeren, der er i fokus, men derimod rammerne. Der er to sådanne rammesættende hverdagslogikker, og dem fokuserer jeg på i de følgende to kapitler.

## Hverdagslogikken om kundens køb

"Først og fremmest skal vi producere en pleje og omsorg i forhold til de beboere, der har det behov. Så skal vi producere en korrekt medicingivning, vi skal producere, at vi overholder gældende lovgivning, der er noget fra Sundhedsstyrelsen, og der er nogle kvalitetsstandarder fra kommunen." [Leder]

"(...) at give patienterne en mulighed for, og det har vi jo gjort med workshop og patientinterviews, at komme på banen med, hvad synes de, er godt og skidt her. Hvad kunne de godt kunne tænke sig, skulle være anderledes, og i workshoppen der, så var det Kathrine [udviklingschefen] sagde til dem, "tænk på det som at I kommer på hotel, og hvad vil I have her?"." [Sygeplejerske]

---

Som beskrevet tidligere er hverdagslogikkerne et kompleks af praksisser, antagelser og værdier, der former det psykiatriske arbejde. I dette kapitel præsenteres hverdagslogikken om kundens køb, og antagelser, værdier og praktiseringer er således skelettet i præsentationen.

Hverdagslogikken om kundens køb adskiller sig fra de øvrige hverdagslogikker ved, at den former det psykiatriske arbejde væsensforskelligt i de to organisationer. Hverdagslogikken baserer sig i begge organisationer på den samme antagelse om, at det psykiatriske arbejde skal organiseres ud fra at imødekomme en kundes behov, men hvem der er kunden, defineres forskelligt i de to organisationer. Det former det psykiatriske arbejde forskelligt, og det skaber forskellige former for legitimeringer og delegitimeringer, og forskellige former for spillerum for hverdagslogikken. Derfor indleder jeg kapitlet som de øvrige kapitler om hverdagslogikker med, at give et overblik over antagelserne i hverdagslogikken, men herefter deler jeg præsentationen af hverdagslogikkerne



op på de to forskellige kundekonstruktioner. Først præsenteres hverdagslogikken hvor kunden defineres som værende brugeren, og derefter hvor kunden defineres som værende Systemet. Disse præsentationer følger samme skabelon som de øvrige hverdagslogikker, hvor der efter præsentationen af hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne, følger en perspektivering af hverdagslogikken til institutionaliserede logikker. Herefter fokuserer jeg på, hvordan hverdagslogikken etableres som legitim af repræsentanter for hverdagslogikken, og som illegitim af de, der ikke repræsenterer den. Med afsæt i udfoldelsen af hverdagslogikken og legitimeringen og delegitimeringen af den optegner jeg konturerne for spillerummet for at trække på hverdagslogikkens i hverdagen i organisationerne.

I afsnittet der følger, giver jeg indledningsvist et overblik over antagelserne i hverdagslogikken om kundens køb.

### **Overblik over antagelserne i hverdagslogikken om kundens køb**

Jeg indleder med at beskrive de grundlæggende antagelser i hverdagslogikken om kundens køb for at bruge dem som skelet i formidlingen af, hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i organisationerne.

Hverdagslogikken om kundernes køb er en rammesættende hverdagslogik. Det betyder, at hverdagslogikken former rammerne for, hvordan det psykiatriske arbejde kan og skal praktiseres, til forskel fra de terapeutiske logikker, der former det direkte arbejde med brugeren. Kernen i denne hverdagslogik er antagelsen om, at der er en kunde, som organisationen skal levere ydelser til. Informanterne selv anvendte ordet kunde, og kunden blev i begge organisationer defineret som en aktør, der har ret til at modtage dét, som denne har købt eller bestilt. Det former organisations arbejde, fordi der til denne antagelse kobler sig en værdi om, at organisationen har pligt til at levere dét, som kunden har købt.

Som det ses er der i dette kapitel to indledende citater. Det er der, fordi der indenfor den samme antagelse om, at organisationen skal orientere sig mod en kunde, er to forskellige kundeopfattelser. De to forskellige kundeopfattelser

former organiseringen af det psykiatriske arbejde forskelligt, fordi forskellige kunder efterspørger forskellige varer. På Bostedet blev 'Systemet' opfattet som en kunde, og hverdagslogikken om kundens køb, hvor Systemet er kunden, betegner jeg fremover *hverdagslogikken om kundens køb (S)*. På Hospitalet blev brugeren opfattet som kunden, og hverdagslogikken om kundens køb, hvor brugeren er kunden, betegner jeg fremover *hverdagslogikken om kundens køb (B)*.

Jeg inddeler kapitlet i to dele, hvor jeg i den første del udfolder hverdagslogikken, legitimeringen og delegitimeringen af den samt hverdagslogikkens spillerum, hvor *Brugeren* er kunden.

I anden del udfolder jeg hverdagslogikken, legitimeringen og delegitimeringen af den samt hverdagslogikkens spillerum, hvor *Systemet* er kunden.

## Brugeren som kunde

### Definitionen af kunden – og værdien om at levere dét, kunden efterspørger

To væsentlige forhold etablerer brugeren som en kunde. Dels en opfattelse af, at det er brugerne, der modtager behandlingen, og at det er dem der skal få det bedre. Dels et merkantilt sprogbrug, hvor det fastslås, at brugerne har betalt for behandlingen over skatten, og derfor har krav på ydelsen, som enhver kunde har, der betaler for en ydelse. Indførelsen af opfattelsen af brugerne som kunder i organisationen blev tilskrevet udviklingschefen og hendes baggrund fra hotelbranchen, hvor det gælder om at orientere sig mod et højt serviceniveau i forhold til kundernes behov:

"Nu er der Kathrine [Udviklingschefen], der kommer fra hotelbranchen og tænker kunder i butikken, og i starten kunne man godt blive lidt, "nej, men det her er ikke et hotel!" Men – at tænke den der 'kunder i butikken'... og det er altså også kunder, der betaler for den service, de får her. Det synes jeg har været en rigtig god proces for mig at tænke den vej." [Sygeplejerske]

Med brugerne defineret som kunder italesættes Hospitalet også som en virksomhed, der befinder sig i et konkurrencepræget marked, hvor det gælder om at tiltrække kunder. Dette defineres som værende Hospitalets

eksistensvilkår, som for at kunne overleve skal tilbyde dét, der efterspørges af kunderne:

"Vi kalder dem patienter [ikke kunder], fordi vi er læger og sygeplejersker, altså vi har patienter her. Men derfor kan der også godt være det her aspekt med inde, at der er jo kun én eneste grund til, at Hospitalet eksisterer, og det er jo, at der er nogle mennesker, der efterspørger den behandling, vi har." [Leder]

I citatet ovenfor jonglerer lederen to antagelser om organisationen. Dels er det en fagligt funderet organisation, fastslås det, med læger og sygeplejersker, og det fordrer et blik på brugerne som patienter. Men, tilføjes det, organisationen skal orientere sig mod patienterne, som var de kunder, fordi organisationen er afhængig af, at brugerne efterspørger dét, den kan levere. Uden kunderne vil organisationen altså ikke kunne bestå. Heraf følger det, at det er en værdi at skabe en behandling, der efterspørges af brugerne, dvs. kunderne. Således rettes kundekonstruktionen mod brugeren og dermed ind i organisationen. Hverdagslogikken om kundens køb (B) har således det fællestræk med de terapeutiske hverdagslogikker, at de organiserer det psykiatriske arbejde med udgangspunkt i brugeren.

Hospitalet skal således forme sig efter at udbyde noget, som brugerne efterspørger; og det medarbejderne og ledelsen antager, at brugerne efterspørger, kan inddeles i to kategorier; imødekommenhed og faglighed. Begge er forbundet med, at brugeren får en god oplevelse af at være på Hospitalet – eller så god som muligt brugerens situation taget i betragtning, og er således forankrede i en værdi om, at få brugeren til at føle sig velkommen:

"Det starter, lige fra man åbner døren, og man møder dem. At man hilser på dem og viser forståelse og initiativ, som vi kalder det, lige fra starten af. Hvilket tonefald man bruger. At man siger velkommen og kom indenfor, og at de kommer ind at sidde i et rum, og at man på alle mulige måder forsøger at få dem til at føle sig velkomne. Man kan nok ikke få dem til at føle sig godt tilpas. Men i hvert fald at man tænker, hvordan kunne man selv tænke sig at blive modtaget, når man kommer, og man har det rigtig skidt, for ellers ville man ikke komme." [Sygeplejerske]

Medarbejderne skal således være proaktive i forhold til at få brugerne til at føle sig velkomne, for, som citatet afrundes, hvis ikke brugerne føler sig velkomne, vil de ikke komme på Hospitalet.

Som det ses i det følgende citat, antages det, at imødekommenhed og faglighed går hånd i hånd. Imødekommenheden skal praktiseres som en åbenhed overfor brugeren, der får brugeren til at føle sig godt tilpas, og opleve en tryghed ved at medarbejderen qua sine faglige kompetence kan tage sig godt af brugeren:

*"Det kan også være, når de er udskrevet, at man siger, "du er velkommen tilbage, vi er her, og her er telefonnummeret hertil". Altså den imødekommenhed, der ligger i det, og den service, der ligger i det. (...) Så meget den attitude man har, når man modtager patienten, at "du er velkommen", og "jeg skal nok tage godt imod dig", og "du har det skidt, men jeg er en kompetent sygeplejerske, og nu snakker vi sammen og finder ud af at hjælpe dig"."* [Sygeplejerske]

Imødekommenhed og faglighed hænger således sammen. Medarbejderne skulle aktivt fortælle brugerne, at de er kompetente, og at de er der for brugeren. Det skulle give brugeren en følelse af tryghed, der bidrager til, at brugeren føler sig velkommen. På den måde kombineres en værdi om at praktisere en serviceorienteret imødekommenhed med en værdi om at indtage en faglig ekspertposition i hverdagslogikken om kundens køb (B). Det betegner jeg i det efterfølgende som serviceorienteret og faglig imødekommenhed.

Jeg har flere gange nævnt, at medarbejderne skulle forme deres tilgang i forhold til, hvad brugerne ønskede. Det betød, at Hospitalet skulle forholde sig til, hvad brugeren ønskede, og sikre dem det. Det er fokus i de følgende afsnit.

### **Brugerinddragelse og standarder – værdien om og praktiseringen af at tilbyde hvad kunden efterspørger**

Orienteringen mod kundens behov havde ført til oprettelsen af et projekt, der skulle skabe en større brugervenlighed. Projektet om brugervenlighed byggede på brugerundersøgelser af, hvordan brugerne oplevede at være på Hospitalet, og inddrog brugernes erfaringer og idéer til, hvordan Hospitalet kunne gøre det bedre:

"Det er jo buzzwords det hele, men når vi siger brugerdrevet innovation, så mener vi det. Altså, for eksempel da vi skulle lave vores skadestue om. Det udviklingsprojekt, der kører derovre, der har der været patienter, der har udfyldt postkort om, hvordan det har været at være der. Der har været patienter, der har været inde til videointerviews om, hvordan det har været at være der. Der har været patienter, der har siddet med i arbejdsgruppen om, hvordan det skal udformes." [Leder]

Som det fortælles i citatet ovenfor, bliver brugerne til medskabere af tilrettelæggelsen af tilgangen i Skadestuen. Brugere opfattes således som velinformerede kunder med personlige præferencer, der aktivt skal være med til at forme afsnittet. Med opfattelsen af brugerne som kunder og projektet om brugerinddragelse, var modtagelsen af brugere, der henvendte sig i Skadestuen, markant ændret, fortalte medarbejderne:

"Det var tidligere sådan, at når folk ringede på døren så gik vi ud og mødte dem [udenfor afdelingen] og sagde, bum, *"kan jeg få dit sygesikringsbevis"*, og *"sæt dig ned"*, og vi sagde ikke engang, hvornår lægen kom! Vi tænkte jo slet ikke, at det var forkert. Overhovedet ikke. Vi kunne slet ikke se, det kunne være på nogen anden måde. Det var bare sådan. Der var ikke andre måder at gøre det på. Også sådan noget med at patienterne skulle have en individuel behandling – nej, bum, det gør vi ikke! Det er ikke fagligt i orden. Sådan nogle mærkelige argumenter kunne man have for, at det, der egentlig virkede forkert, det nu var rigtigt. Sådan var der mange ting, der var. (...) Nu er det anderledes. For det første er det ikke i orden, at patienter, der har det så skidt, skal komme og blive mødt på den måde og så sidde og vente udenfor sammen med andre dårlige patienter og ikke vide, hvem der kommer, og hvor lang tid det tager. De måtte heller ikke få kaffe derude før. Nu kommer de herind og får kaffe og the og sandwich, hvis de er sultne. Og er de trætte, får de mulighed for at lægge deres ting og slappe af. Man møder dem virkelig der, hvor de er." [Sygeplejerske]

Som det fremgår af citatet, oplevede medarbejderne, at de med den nye tilgang havde fået et 'wake-up call'. Tidligere havde de, som det er kendetegnende for institutionaliserede praksisser, ikke kunnet se, at der var noget værdimæssigt galt med deres praksis, fordi 'det var bare sådan', som medarbejderen udtrykte det. Nu er det indlysende for medarbejderen, at det giver mening at give brugerne en individuel behandling, og tage hånd om deres behov og sørge for,

at de får et privat rum at vente i, og at de er velinformerede om, hvad der kommer til at ske i deres forløb. Tidligere var det en dårlig faglig praksis at give en individuel behandling. Som medarbejderen afslutter citatet, skal tilgangen nu formes ud fra en værdi om, at 'møde brugeren dér, hvor brugeren er', som en modsætning til at brugeren skal tilpasse sig Hospitalet og medarbejderne.

Projektet om brugervenlighed førte til ændringer i den fysiske indretning af Skadestuen og til ændrede arbejdsgange, hvor værdien om en serviceorienteret og faglig imødekommenhed var et af de vigtigste elementer i at sikre brugerne en god oplevelse af at være på Hospitalet. Nogle forandringer er beskrevet i citatet ovenfor, og derudover var det blevet en standardiseret praksis, at en sygeplejerske så hurtigt som muligt, og indenfor et kvarter, skulle foretage en forsamtale. Forsamtalen var baseret på et standardiseret skema, der f.eks. afdækkede brugerens navn, adresse, signalement, oplysninger om pårørende og professionelt netværk, forsørgelsesgrundlag, civilstand, børn, kæledyr, livsstil, helbredshistorie, symptomer, og hvornår brugeren blev modtaget på afsnittet. På baggrund af samtalen screenede medarbejderen brugerens behandlingsbehov ved hjælp af et system kaldet triage (se billede 1). Sygeplejersken anvendte det til at vurdere, hvordan brugerens behandling skulle forløbe, for derigennem at sikre at brugerne fik den behandling, som sikrede at brugerens behov blev imødekommet.

For at sikre, at henvendende brugerne ikke skulle vente eller risikere at blive overset i en travl hverdag, var ansvaret for at tage imod brugere uddelegeret til én sygeplejerske dagligt, der således havde sin fulde opmærksomhed rettet mod henvendelser. Tidligere var det medarbejdere med alle uddannelsesbaggrunde, der kunne modtage brugere, og det var den medarbejder, der havde tid, der tog imod brugeren, når det ringede på døren. Det var nu ændret for at sikre, at brugerne blev mødt med tilstrækkelig faglig kompetence, og det var nu kun sygeplejersker, der måtte tage imod brugerne:

"Der er fokus på, at der skal være en sygeplejerske i akutmodtagelsen, der har overblikket over, hvad der kommer ind? Hvor komplekse er problemstillingerne? Hvor er det, fagligheden skal ind? Fordi de er indimellem svært dårlige. Jeg må sige, at det er den mest komplekse opgave at modtage en akut psykiatrisk patient og få afdækket, hvad handler det her om. Det handler om, at kunne

afdække de problemstillinger, der måtte være, og det kræver en høj faglighed.”  
[Sygeplejerske]

Som det pointeres i citatet ovenfor, er det vigtigt, at det er en sygeplejerske, der modtager brugerne, fordi det er en fagligt krævende opgave. Observationen, der følger, beskriver, hvordan modtagelsen af en bruger, Samy, forløb som en standardiseret modtagelse. (Forsamtalen er også beskrevet under hverdagslogikken om brugernes ressourcer, kap. 8, hvor fokus er på, at Birthe stopper op midt i samtalen for at mobilisere Samys ressourcer til at håndtere symptomerne):

Det ringer på døren i Skadestuen, og sygeplejersken Birthe, som havde modtagelsesansvaret, gik straks hen og åbnede. Udenfor står Samy og Samys morfar. Birthe sagde, *"hej, jeg hedder Birthe og er sygeplejerske her. Kom indenfor. Det var jer, der ringede for lidt siden ikke?"* Samys morfar bekræfter det. *"Nu skal jeg finde et lokale, hvor I kan sidde stille og roligt, og så kommer jeg og snakker lidt med jer"*, fortsætter Birthe. Sammen begav de sig lidt ned ad gangen, mens Birthe stoppede op udenfor forskellige lokaler og kiggede gennem dørens køøje, for at se om det var ledigt. Hun åbnede døren til et samtalelokale, bød dem indenfor og sagde til morfaren, at han kunne tage den stol, og spurgte så Samy, om han var okay med at sidde ned, eller om han hellere ville ligge ned. Han svarede, mens han kiggede uroligt rundt, at det var ok at sidde. Birthe spurgte så, om han godt kunne klare at vente lidt og så snakke lidt, eller om han havde brug for noget beroligende. Igen svarede Samy, at det var ok, som det var. Birthe sagde nu, at hun lige ville hente nogle papirer og så straks vende tilbage. I mellemtiden skulle de bare sidde og slappe af, så godt de kunne, sagde hun med et beroligende smil. Birthe går ned på kontoret og henter skemaet til forsamlingen. Hun vender tilbage, og sætter sig på en stol halvt overfor Samy, der har drejet sin stol, så den står skråt for bordet. Han sidder uroligt. Birthe går igennem skemaet fra en ende af og indhenter informationerne fra både Samy og hans morfar, når Samy selv har svært ved at svare. Samy sidder fortsat uroligt, og på et tidspunkt lægger Birthe papirerne fra sig og siger til Samy, at hun kan se, at han har det svært. Hun begynder at arbejde med, at han skal kunne kontrollere sine symptomer.

Observationen ovenfor er et eksempel på praktiseringen af den indførte procedure om at modtage brugere. Modtagelsen afvikles som en standardmodtagelse, hvor Birthe gør alt efter bogen, indtil hun vælger at afbryde den standardiserede forsamtale, for i stedet at forsøge at få Samy til at kunne kontrollere sine symptomer gennem psykoedukation. Birthe giver på den måde Samy en både standardiseret og individualiseret modtagelse, hvor hun, som det blev pointeret i et tidligere citat, møder ham der, hvor han er. Efter hun havde hjulpet Samy til at håndtere symptomerne, vendte hun igen tilbage til skemaet og udfyldte det for derefter at vurdere, hvor akut Samy havde behov for at blive tilset af en psykiater, og meddele Samy og hans morfar den forventede ventetid.

Ventetiden blev vurderet ud fra triagen, der er et farvekodesystem, som er importeret fra somatikken, fortalte medarbejderne. Ved hjælp af systemet tildeles brugerne en farvekode, som angiver, hvor akut deres behov for hjælp er, hvilket i praksis omsættes til, hvor lang tid brugeren kan vente på at blive tilset af en læge (se Billede 1).

Som det forklares i citatet nedenfor, sikrer triagen således at brugeren tildeles den hjælp, han eller hun har behov for, og at organisationen lever op til de servicemål, de er forpligtede til at leve op til:

"Triage er en måde at – jeg kan vise det her. Man har tre farvekoder. Rød, det er en, der kommer ind i klar livsfare, det vil sige meget adfærdsforstyrret, råbende, skrigende, psykotisk, og det er *nu*, der skal handles, og ikke om ti minutter. Så kan du gå ned i farvekoderne i forhold til, hvilken tilstand patienten er i, og der går du ind i den triage, hvor du modtager patienten og giver patienten en kode i forhold til, om de kan vente op til 240 minutter på en lægesamtale, eller kan de vente 180 minutter? Og sådan kører den opad indtil nul minutter. Man bruger den meget i somatikken, og det er nu kommet til psykiatrien også, at vi skal ind og tænke triage, når vi modtager patienten. Og have nogle overvejelser om, hvor er det, patienten ligger henne, hvilken farvekode skal de have, og hvilke servicemål skal vi så kunne opfylde."  
[Sygeplejerske]

I citatet ovenfor kobles brugerens placering i triage til, at organisationen skal opfylde et bestemt servicemål. Brugeren er således ikke længere en kunde, der



frit kan vælge en ydelse, som medarbejderne skal levere. Derimod er det medarbejderne, der ud fra deres faglighed tildeler ydelsen i overensstemmelse med retningslinjer for, hvad organisationen er forpligtet til at levere.

## Triage i akutmodtagelser for voksne\*

Triage-kode	Beskrivelse	Behandling hvormår	Typiske symptomer	Generelle handlinger (påbegyndelse af indledende sygeplejeverdning/skudstueseddel)
1	<p>Klar livsfare (selv eller andre) og/eller</p> <p>Indlæggelse på farekriteriet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alvorlig adfærdsforstyrrelse med umiddelbar trussel om alvorlig vold</li> </ul> <p>Alvorlige somatiske helbredsforstyrrelser</p>	Omgående	<p>Observeret psykiatriske symptomer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldelig adfærd</li> <li>- Selvdetrøkt adfærd i akutmodtagelsen</li> <li>- Udviser ekstrem ophidselse eller rastløshed</li> <li>- Bizar/desorienteret adfærd</li> </ul> <p>Observeret somatiske symptomer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kraftig påvirkning af et eller flere vitale somatiske symptomer</li> <li>- Absinens/påvirket af alkohol/stoffer</li> <li>- Forgiftning</li> </ul> <p>Information fra og/eller om patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mundtlig ordre om skade på sig selv eller andre, som personen er ude af stand til at modstå (beordringshælligheder)</li> <li>- Nylig voldelig adfærd</li> <li>- Forklarlige alvorlige somatiske helbredsforstyrrelser</li> <li>- Krisetilstand</li> </ul>	<p>Observationsniveau SFV</p> <p>Krav om vedvarende visuel kontakt med patienten</p> <p>Handling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alarmer straks akutmodtagelsens lægelige personale</li> <li>- Sørg for et sikkert miljø for patienten og andre</li> <li>- Brug konfliktrednings-teknikker</li> <li>- Sørg for rette kompetencer er til stede til evt. fiksering/fastholdelse efter gældende vejledninger</li> <li>- Vitale somatiske parametre: A, B, C, D, E</li> <li>- Gennemføre BVC (Bruset)</li> </ul> <p>Overvej</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ring efter vægt +/- polit ifald patientens sikkerhed er i fare</li> <li>- Benyttes som følge af indlæggelse af stoffer og/eller alkohol kan medføre eskalering i adfærden, som der skal tages hånd om</li> <li>- Omsorg for pårørende/hedsager</li> <li>- Ved alvorlig somatisk tilstand øjeblikkelig overflytning til somatisk hosp</li> </ul>
5	<p>Ingen fare for sig selv eller andre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikke akut oprevet</li> <li>- Ingen adfærdsmæssig forstyrrelse</li> <li>- Social krise, patienten har det klinisk godt</li> <li>- Ukendt patient med ingeniør psykiatriske symptomer</li> <li>- Ingen somatiske symptomer</li> </ul>	Vurdering inden for 240 min.	<p>Observeret psykiatriske symptomer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samarbejdende</li> <li>- Kommunikative og er i stand til at engagere sig i et udvalgt en behandlingsplan</li> <li>- I stand til at sætte ord på betyngninger</li> <li>- Efterlever instrukser</li> </ul> <p>Information fra og/eller om patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendt patient med tilbagevendende psykiiske symptomer</li> <li>- Eskalierende ikke-akut psykisk lidelse</li> <li>- Anmodning om medicin</li> <li>- Mindre alvorlige ved modicin</li> <li>- Økonomiske, sociale, boligmæssige eller familierelaterede problemer</li> </ul>	<p>Observationsniveau AO</p> <p>Generel observation</p> <p>Handling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gennemføre BVC (Bruset)</li> <li>- Selvmordsscreening inden afslutning</li> <li>- Afgrænset somatisk undersøgelse</li> </ul> <p>Overvej</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omsorg for pårørende/hedsager</li> <li>- Henvisning til egen læge eller somatisk skudstue</li> </ul>

Billede 1: Udsnit af triagesystemet, som anvendes til at tildele brugerne en hjælp, der objektivt set imødekommer deres behov

I det ovenstående har jeg beskrevet praktiseringen af arbejdet med de standardiserede tilgange. I det følgende beskriver jeg, hvordan medarbejderne balancerer værdien om at være serviceorienteret og faglig.

### **Service og faglighed – balanceringen af at være serviceorienteret og faglig**

Som beskrevet tidligere antages det at være Hospitalets eksistensgrundlag at kunne udbyde dét, som brugerne efterspørger. Jeg har også allerede beskrevet, at det er en værdi, at brugerne skal være velinformerede om, hvad der sker i deres forløb, og den følgende observation er et eksempel på, hvordan medarbejderne således er proaktive i forhold til at informere brugerne frem for at være reaktive og kun informere brugerne, hvis de selv henvender sig:

En bruger og hendes pårørende havde haft deres indledende samtale med en sygeplejerske og ventede nu i venteværelset på en lægesamtale, men tiden trak ud. Medarbejderne havde forventet, at psykiateren ville komme hurtigere, men hørte nu, at der ville gå noget tid, for der var travlhed på et andet afsnit. Da de fik opdateringen på, hvornår psykiateren ville komme, gik en medarbejder, Betina, ned til venteværelset og hen til de ventende og forklarede, at lægen desværre var forsinket, fordi der var opstået noget uforudset på et andet afsnit, og de regnede med, at der nok ville gå en time, før brugeren kunne komme til at tale med en psykiater. Betina spurgte, om de var ok, og om de ville have noget at drikke. De svarede, at de var ok, og at de ikke manglede noget. Betina sagde, at det var godt at høre, men hvis de skulle blive tørstige, stod der saftevand på vognen på gangen, og hvis der ellers var noget, skulle de "*endelig komme hen til kontoret*", hvor de ville kunne finde noget personale.

Efter selv at have modtaget informationen, sørger Betina som det første for at informere brugeren og hendes pårørende om, at psykiateren er forsinket, og fokuserer i samtalen med brugeren og hendes pårørende på, hvordan de har det med informationen, hun overleverer. Således antager medarbejderen, at brugeren ønsker information, og praktiserer værdien om at imødekomme brugerens behov.

For at kunne give brugerne en serviceorienteret og faglig imødekommenhed, skulle serviceorienteringen og fagligheden balancere hinanden. Medarbejderne indrettede således deres tilgang efter brugernes ønsker, men med den grænse, at det ikke måtte kompromittere, hvad de med deres faglighed vurderede, ville være bedst for brugeren. På den måde fastholdes en antagelse om, at det er medarbejderne, der (i sidste ende) besidder ekspertisen til at vurdere, hvad der vil gavne brugerne, og brugeren er således (i sidste ende) ikke en kunde, der ved, hvad han eller hun har brug for at efterspørge. Hvis grænsen nås og fagligheden vil blive kompromitteret af at imødekomme brugerens ønske, må medarbejderne forsøge så imødekommende som muligt at forme situationen med brugerne, så behandlingen opleves så positivt som muligt:

"Her synes jeg, at det er meget patienten selv, som er med til at beslutte, hvad der skal ske. (...) Hvis der er nogen, der ikke vil på en bestemt afdeling, så prøver man, om de kan komme på en anden afdeling. Hvis én ikke vil snakke med en mand eller med en kvinde, så prøver man, om der er en af det modsatte køn, som de kan snakke med, og vil de gerne være indlagt noget længere tid, så kan det også være det, der er det bedste. Og det kan også være, man må gå ind og sige, "jamen ved du hvad. Det som du har mest lyst til, det er ikke det, som er bedst for dig i det lange løb". Så man må hele tiden prøve at gøre det, der er bedst for patienten." [Sygeplejerske]

Serviceorienteringen balancerer således med fagligheden gennem en værdi om, at medarbejderne altid skal gøre det, der er bedst for brugeren. Brugere er altså ikke kunder på den måde, at de har fuld kontrol over, hvad de modtager, for i sidste ende antages det, at medarbejderne bedre kan vurdere brugernes behov, og de behov er de værdimæssigt forpligtede til at imødekomme.

Det betyder dog ikke, at ikke også medarbejderne går på kompromis med deres faglige viden i interaktionen med brugerne for at efterleve værdien om at møde dem dér, hvor de er. Det fokuserer jeg på i det følgende afsnit.

### **Rygning og alkohol – praktiseringen af værdien om at møde brugeren**

Værdien om at møde brugerne der, hvor de er, rykker på nogle af de grænser, som ellers associeres med en sundhedsfaglig tilgang. For at efterleve værdien om at gøre det, der er bedst for brugeren, kunne medarbejderne f.eks. tage en

smøg med brugerne på terrassen, såvel som de undlod at tage samtaler om risici ved rygning, alkohol og stofmisbrug, fordi de på den måde kunne møde brugeren der, hvor brugeren var:

"Jeg prøver at møde dem på det plan, de er, lige meget hvilken type patienter det er. At vise dem respekt. Jeg har det sådan, at hvis det er en ældre, så er det en anden respekt. Jeg kan stadig finde på at sige De. Men at gå ind og møde dem så de kan mærke, at det er sådan ligeværdigt. Jeg synes, det er meget vigtigt, at jeg går ind og spørger til små behovsting også. Det kan være, at der er en patient, hvor lige nu og her er det vigtigt, at han kommer ud og får en smøg, jamen så går vi ud og ryger en smøg, og så tager vi den mere personlige samtale bagefter. Det kan også være at spørge mere til noget derhjemme. – Det, der fylder. Det kan være et husdyr, en hund, katten eller fuglen, men sådan, hvor de bliver mødt med et smil og snakker lidt om dagligdagen og det, der betyder noget for dem." [Sosu-assistent]

"Det kan jo ikke nytte noget, at vi sidder og fortæller en alkoholiker... Altså, lægen skal sidde og sige skadelige virkninger ved at drikke og ryge og stoffer, det skal de, men det kan ikke nytte. Altså, det gør jeg ikke ret meget ud af i hvert fald, fordi det ved de godt. De fleste har hørt det så mange gange, og det er slet ikke det... Altså, man kommer meget længere ved bare at lade være med at sige det. Altså, det kan de heller ikke rumme. Sådan som de har det, så kan man ikke rumme så mange informationer. Så det skal nærmest være dem selv, der beder om et eller andet. De skal nok finde ud af det, når bare de mærker, at man ikke bombarderer dem med, hvad de skal og bør osv." [Sygeplejerske]

I det første citat vælger medarbejderen at ryge sammen med brugeren. Praksissen står i kontrast til, som det pointeres i det efterfølgende citat, at medarbejderne er forpligtede til at informere brugerne om de skadelige virkninger ved at ryge. Men skadeligheden ved rygningen underordnes af, at situationen, hvor bruger og medarbejder ryger sammen, udfylder funktionen at møde brugeren der, hvor brugerens behov er. Det skaber en ligeværdig situation med brugeren og en mulighed for at medarbejderne kan praktisere imødekommethed overfor brugeren. I tråd hermed afskrives forpligtelsen til at tale med brugerne om forskellige substansers skadelige effekter som meningsløs, fordi de i den samtale netop ikke møder brugerens behov. Det er en organisatorisk forpligtelse, fortæller medarbejderen, at tale med brugerne om

det, men fordi det strider imod værdien om at møde brugeren, vælger medarbejderne ikke at efterleve forpligtelsen. Som sådan bryder medarbejderne en kontrakt med det overordnede system om at informere brugerne og forsøge at få dem ud af et evt. misbrug, men de gør det for at efterleve værdien om at imødekomme deres kundes behov, dvs. brugeren.

Efter i det ovenstående at have udfoldet hverdagslogikken om kundens køb (B), som den forstås og praktiseres i hverdagen i organisationerne, vil jeg i det følgende afsnit give en kort opsummering af hverdagslogikken for derefter at sammenholde den med den institutionaliserede logik om markedsorienteringen indenfor det offentlige.

### **Opsummering og perspektivering til markedsorienteringen**

Gennem det foregående har jeg udfoldet hverdagslogikken om kundens køb (B) og giver her en opsummering af hverdagslogikken.

#### *Opsummeringen*

I hverdagslogikken om kundens køb antages det, at organisationen står i en sælger-kunde-relation, og at det er organisationen, der er sælgeren mens brugeren er kunden. Det er en værdi i hverdagslogikken, at organisationen som sælger skal levere dét, som kunden efterspørger, fordi det er kundens ret at modtage det, og fordi kunderne eller vil holde op med at opsøge Hospitalet, og det vil betyde enden på Hospitalet.

Medarbejderne antager, at brugerne efterspørger en serviceorienteret og faglig imødekommenhed, og det er en værdi, at de skal levere denne efterspørgsel. Det gøres ved at undersøge brugernes oplevelser af at være indlagt på Hospitalet, og tilrettelægge og standardisere praksisserne, så de lever op til at være en serviceorienteret og faglig imødekommenhed. Med værdien om at levere en serviceorienteret og faglig imødekommenhed skal medarbejderne balancere at imødekomme brugerens ønsker og behov, men samtidig ikke kompromittere deres faglighed. Med deres faglighed kan medarbejderne vurdere, hvad der er til brugernes bedste, og det er en værdi at levere det, der på sigt er bedst for brugeren. Det betyder, at medarbejderne indtager en ekspertposition overfor

brugeren, hvor medarbejderne modsætter sig brugernes ønsker, hvis de strider imod, hvad medarbejderen vurderer, vil være til brugerens bedste. Der er således en grænse for at imødekomme brugernes ønsker, men denne grænse betyder ikke, at medarbejderne ikke er villige til at gå på kompromis i praktiseringen af at imødekomme brugernes behov. Således tager medarbejderne f.eks. en smøg med brugerne, og de undlader at fortælle brugerne om risici ved misbrug, selvom de er forpligtede til det.

Efter således at have præsenteret hverdagslogikken om kundens køb (B), fokuserer jeg i det følgende afsnit på, hvordan hverdagslogikken kobler sig til den institutionaliserede logik om markedsorienteringen af offentlige organisationer.

### *Hverdagslogikkens koblinger til den institutionaliserede logik om markedsorientering*

Hverdagslogikken om kundens køb (B) bygger på en antagelse om, at Hospitalet er en aktør på et konkurrencepræget marked. Derfor er det et eksistensvilkår for Hospitalet, at det kan tiltrække kunder. Retorikken i dette forbinder hverdagslogikken til den institutionaliserede logik om markedsorienteringen af den offentlige sektor, hvor konkurrenceforhold mellem organisationer skal højne kvaliteten og sænke omkostningerne (Dunleavy, P. & Hood, C. 1994; Greve, C. 2002; Hood, C. 1991). Medarbejdere og ledere giver udtryk for, at der er en kamp om at tiltrække kunder, og at de er afhængige af, at brugerne vælger Hospitalet til. For at imødekomme brugerne i rollen som kunder, inviteres de til at være med til at udvikle Hospitalets tilgang for på den måde at sikre, at tilgangen netop imødekommer brugernes ønsker. Herved er brugeren ikke bare én, der skal modtage en ydelse, som vedkommende har opnået ret til, men er nu også en 'værdiskabende kunde', hvor kundens tilfredshed forudsætter god dialog, fysisk bekvemmelighed og imødekommenhed fra organisationen (jf. Nordgren, L. 2003, s. 115). Brugere bliver til medskabere af tilgangen til det psykiatriske arbejde. Brugere opfattes således som velinformede kunder med personlige præferencer, der aktivt skal være med til at forme afsnittet (jf. McLaughlin, H. 2009; Zinck Pedersen, K. 2010, s. 41).

Anvendelsen af standardiserede tilgange, som den standardiserede modtagelse af brugere og anvendelsen af triage, kan ses som et redskab til at sikre, at kunden har modtaget dét, vedkommende har krav på. Samtidig med at de således orienterer sig imod at imødekomme kundens krav, bliver de dog også en måde at begrænse, hvad brugeren kan kræve. De standardiserede tilgange bliver en form for kontrakt (jf. Dunleavy, P. et al. 1994; Greve, C. 2000; Hood, C. 1991), hvor medarbejderen former det psykiatriske arbejde ud fra standarderne. Herigennem opretholder medarbejderne en faglig ekspertposition, hvor de bestemmer, hvad brugeren skal modtage, ligesom rammerne for hvad de kan tilbyde, er defineret gennem de standardiserede systemer. Medarbejderne udfylder dog ikke blot 'kontrakterne'. De navigerer i, hvad de skal tilbyde brugerne, og bryder således 'kontrakterne', når de ryger sammen med brugerne for at imødekomme deres behov, og når de ikke informerer brugerne om sundhedsrisici, som de er forpligtede til at gøre.

Brugeren er således heller ikke en almindelig kunde i den forstand, at han eller hun går ind i en butik og vælger en vare, som han eller hun betaler for derefter at forlade butikken igen. Med deres faglighed kan medarbejderne vurdere, hvilken vare, der vil være bedst for brugerne, og det er ikke altid, at det harmonerer med brugernes egne ønsker. Brugeren indtager således en blandet rolle af både at være patienter og forbrugere (jf. McLaughlin, H. 2009). Som patienter skal medarbejderne qua deres ekspertise 'gøre noget ved' brugerne, både fordi de er forpligtede til at levere en given ydelse til brugerne, og fordi det er en værdi at sikre brugerne den bedste behandling. Som forbrugere er brugerne derimod i stand til at vurdere, hvad der er en god ydelse, og de er i stand til at vælge Hospitalet fra, hvis det ikke leverer. Ved at medarbejderne således kan anskue brugerne som både patienter og forbrugere, fastholder de også at kunne indtage to forskellige positioner. De kan være den imødekommende 'sælger' og den sundhedsfagligt kompetente medarbejder, og det er i sidste ende deres faglige vurdering, der afgør, hvilken position de skal indtage. Ved at medarbejderne holder begge roller i spil, giver medarbejderne ikke køb på den professionelle rolle, de har kæmpet for gennem psykiatriens historie (se kap. 5), og samtidig praktiserer de en institutionaliseret logik om markedsorientering, hvor brugerne er kunder. Markedsorienteringen har



således ikke udelukket, at medarbejderne fastholder en faglig ekspertposition, og herved synes to institutionaliserede logikker at sameksistere i hverdagslogikken om kundens køb (B). Markedsorienteringen og en professionel logik. Medarbejderne giver udtryk for, at der er sket ændringer i deres tilgang, og at deres forståelse af faglighed i relationen til brugeren er påvirket af at se på brugeren som en kunde. Men i ændringerne er det professionelle fokus bestået, og fordi det i sidste ende er dette fokus, der afgør, hvad medarbejderen skal tilbyde brugeren, forekommer den professionelle logik stadig at dominere, hvilket også er fundet i tidligere undersøgelser af introduktionen af en markedsorienteret logik indenfor det sundhedsfaglige område (se f.eks. Goodrick, E. et al. 2011;Reay, T. et al. 2009).

I det følgende beskriver jeg, hvordan praktiseringen af hverdagslogikken om kundens køb (B) legitimeres og delegitimeres, og hvordan der herigennem skabes et spillerum for brugen af hverdagslogikken om kundens køb (B) i hverdagen.

### **Hverdagslogikken om kundens køb (B) – legitimitet og illegitimitet**

Hverdagslogikken om kundens køb, med brugeren som kunden, er repræsenteret på Hospitalet. I det følgende præsenterer jeg argumenter, der etablerer hverdagslogikken som legitim.

#### *Hverdagslogikken som legitim*

At opfatte brugeren som en kunde legitimeres moralsk (jf. Suchman, M. C. 1995;Suddaby, R. et al. 2005;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999). Ved at anskue brugeren som en kunde, harmonerer praksis med en værdi om, at give brugerne en individuelt tilpasset indsats. Hertil kommer også en rationel legitimering (jf. Suchman, M. C. 1995;Vaara, E. et al. 2010;Vaara, E. et al. 2006;Van Leeuwen, T. et al. 1999), fordi, argumenteres det, de ved at have en sådan tilgang skaber bedre muligheder for, at brugerne kan komme sig. Disse to legitimeringer kommer frem gennem en sammenligning med tidligere tiders praksisser, hvorigennem den nuværende etableres som overlegen:

"Etikken er bare blevet god. Det er virkelig befriende. Og når den bliver god, så bliver det til recovery måske, fordi rummet er der. Med den gode etik, jamen så er rummet der til, at mennesker kan komme sig, fordi det er en naturlig proces, dét at komme sig. Når etikken er dårlig, så har man holdt det nede. I det rum her, hvor folk kommer og har det aller aller værst, så har man holdt det nede i et meget ufleksibelt syn." [Sygeplejerske]

Forandringerne i tilgangen til arbejdet legitimeres også som en gevinst for medarbejderne. Dels oplever medarbejderne det mere ligeværdige menneskesyn som positivt i sig selv, og dels oplever medarbejderne, at tilgangen gavner brugernes bedring og derfor også mindsker presset på medarbejderne. Legitimeringen får således et pragmatisk udtryk (jf. Suchman, M. C. 1995), fordi hverdagslogikken af medarbejderne opfattes som et gode for deres hverdag:

"Det er jo meget rarere for os også. Og vi bliver jo ikke slugt. Det tror jeg egentlig, man var lidt bange for, at man ville blive slugt og spist, og det bliver man jo ikke. At blive slugt og spist og udbrændt eller et eller andet. At hvis man først begyndte at give patienterne alt det, de ville have, så ville man ikke kunne slippe ud igen! (griner). Sådan er virkeligheden jo ikke. De falder jo meget hurtigere til ro." [Sygeplejerske]

"Da jeg blev ansat i sommers, dumpede jeg ned i det projekt om brugervenlighed. Og jeg kan se en kæmpe udvikling, fra jeg startede for et år siden, hvor det projekt blev søsat, til nu her, hvor vi har ført det ud i livet. Og det skal jo blive ved med at være en løbende proces, hvor vi ser på, er vi nu oppe på beatet i forhold til, hvad patienterne efterspørger? Hvad borgerne efterspørger? Det har givet mig så stor arbejdsglæde fra starten at være en del af det." [Sygeplejerske]

Endelig legitimeres logikken autoritativt (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999) gennem dens forankring i standardiserede tilgange. Triage og den standardiserede modtagelse, som indføres for at kunne imødekomme brugerens behov, er ikke blot taget ud af den blå luft, men er tilgange, der kræver uddannelse, som for triagens vedkommende er en triageuddannelse, og for den standardiserede modtagelse er, at man er uddannet sygeplejerske:

"Det her giver et grundlag rent fagligt for at tiltrække nogle andre sygeplejersker, i forhold til at der bliver en triageuddannelse. Vi har optimeret den faglighed,

man skal bruge, når man modtager patienten. Før var det meget navn, cpr-nummer og så var det dét, nærmest, lidt groft sagt. Det er nogle helt andre ting, der er i spil nu, som der skal indhentes oplysninger om. Så selve triagedelen i forhold til spørgsmålene, den er jo seks sider, der er mange ting, man skal ind omkring patienten og spørge ind til.” [Sygeplejerske]

Citatet ovenfor indledes med, at medarbejderen forventer, at de standardiserede tilgange vil kunne tiltrække andre sygeplejersker, dvs. dygtige og engagerede sygeplejersker, og medarbejderen forventer dermed også, at organisationen har opnået større legitimitet set udefra, ved at de har indført de nye tilgange.

---

At anskue brugeren som en kunde, legitimeres således med, at det har medført, at den tilgang, der praktiseres nu, er i overensstemmelse med værdien om at give en individuelt tilpasset indsats, såvel som ved at det antages at fremme brugerens muligheder for at komme sig. At anskue brugeren som en kunde giver også medarbejderne stor arbejdsglæde, og legitimeres hermed som et personligt gode for medarbejderne. Endelig legitimeres indførelsen af de standardiserede tilgange, ved at de sikrer brugeren en tilgang, der er baseret på uddannelse, en legitimitet, der forventes at afspejle sig i, at dygtige og engagerede medarbejdere vil søge til organisationen. Herigennem skabes et rum for, at tilgangen kan formes efter hverdagslogikken om kundens køb, hvor kunden er brugeren, men dette rum mødes med svag modstand fra medarbejdere, der finder antagelsen om, at brugeren er en kunde, illegitim. Det udfolder jeg i det følgende afsnit.

### *Hverdagslogikken som illegitim*

Delegitimeringen af hverdagslogikken med brugeren som kunde er ikke særlig markant. Antagelsen om, at brugeren er en kunde, og at Hospitalet er en virksomhed, delegitimeres gennem et argument om, at det vil føre til en ændret placering i det psykiatriske felt, hvor Hospitalet vil blive knyttet tættere til socialpsykiatrien, og at der med det vil følge et tab af fokus og faglighed. Det er en delegitimering i stil med en historisk teoretisering (jf. Suddaby, R. et al. 2005), hvor det etablerede er den rigtige måde at gøre tingene på, og hvor en

forandring vil have alvorlige konsekvenser for brugerne, hvis bedring sættes på spil:

"Jeg synes, at der desværre, og det er en sådan en historisk og kulturel ting... og politisk, meget politisk ting, er et træk imod at fjerne psykiatrien fra sundhedsvæsnet simpelthen. Måske skal vi ind under socialcentrene, måske skal vi ind under et andet ministerium. Måske er det slet ikke sygdomme! Måske behøver de slet ikke den der behandling, de der patienter! Det er en glidebane uden lige. (...) Og der er en enorm negativ signalværdi i, at vi hedder psykiatrivirksomheden. Hvad er en virksomhed? Jamen det er jo et firma, der producerer noget eller på eller anden måde håndterer... enheder. Er det dét, patienterne skal hedde nu? Det er en tankegang, som jeg godt kan se nogle problemer i, absolut. At vi så alle sammen i vores hverdag går og griner af det og bare arbejder, som vi altid har gjort... Men der er stadig en stor signalværdi i det. Du kunne aldrig forestille dig andre lægefaglige specialer blive lagt ud ... Så hvorfor gør man det? Og hvis man nu gjorde det, fordi man havde en moderne holistisk indgang til, at psykisk lidelse aldrig kommer alene, det følges altid med sociale problemer, misbrugsproblemer, økonomiske problemer... jamen det er jo rigtigt, det er rigtig. Så vi skal behandle tværfagligt, og vi skal have alle vinklerne med på, absolut. Men det betyder jo ikke, at det ikke længere er sygdomme. Og det betyder heller ikke, at du kan helbrede folk ved at give dem den rigtige overførselsindkomst, vel. Tværtimod. Hvis man lykkes med at behandle sygdommen og få patienten til at komme sig, så vil de måske kunne komme tilbage ind i samfundet på vilkår, der minder om andres. Og jo mere vi gør det til socialpsykiatri, jo mere åbner vi op for, at det ikke er et lægevidenskabeligt speciale det her! Og at det måske er pædagoger, der skal behandle patienterne!" [Psykiater]

Citatet ovenfor rummer flere delegitimerende argumenter. Det psykiatriske arbejde ændres ved, at Hospitalet anskues som en virksomhed, hvor medarbejderen laver en analogi til en industriel virksomhed, der producerer enheder, som en modsætning til at se brugerne som individer. Medarbejderen udtrykker også frygt for, at det vil fjerne psykiatrien fra det lægevidenskabelige speciale, hvor brugerne ikke længere opfattes som syge og ikke længere skal modtage en lægefaglig behandling. På mange måder er citatet, som taget ud at kampen for at få psykiatrien antaget som et lægevidenskabeligt speciale. Det er således også et ontologisk argument (jf. Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al.

2010), hvor en god, faglig behandlingstilgang er væsensforskellig fra et socialpsykiatrisk fokus, og hvor behandlingspsykiatrien derfor ikke kan eksistere under socialpsykiatrien.

På Hospitalet var der som nævnt under delegitimeringen af hverdagslogikken om konsekvens, en sondring mellem *de nye sygeplejersker* og *de gamle plejere*. Denne sondring anvendes også til gensidig delegitimering af den 'anden gruppes' praktisering af at se brugeren som en kunde. *De gamle plejere* kritiseres for at hænge fast i en forældet praksis. Det gør de, forklares det, dels på grund af et lavere uddannelsesniveau sammenlignet med sygeplejerskernes, og dels fordi de har været ansat i lang tid og ikke har formået at følge med udviklingen. På den måde er det kollegaernes personlige moral (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999) der er illegitim, og ikke selve hverdagslogikken:

"Tit så kommer det [kollegaers modstand] til udtryk som: "Hvorfor skal vi nu alt det her med at reflektere og tænke og tale om tingene og alt det her? Det har sgu fungeret meget godt i alle de år, ik', indtil nu, og nu skal vi bruge ressourcer på alt det her". Men man kan sige: Hvem har det fungeret godt for? Det kan vi så tage en snak om. Er det for jer som gruppe, det har fungeret godt? Og hvor er patienterne henne i det her? Har det egentlig fungeret godt for dem? Har I nogensinde spurgt dem om det. Men det er svært. Der er nogen som er så gamle i gårde og har været i det her etablerede system i så mange år, og de er ikke til at hugge eller stikke i. Og sådan er tiden bare ikke. Det må man bare erkende. Så det skal der gøres op med." [Sygeplejerske]

*De nye sygeplejerskers* praksis delegitimeres også, og de lægges deres længere uddannelse til last. De beskrives som nogle, der ønsker en akademisering af arbejdet, fordi de holder af de standardiserede tilgange i sig selv, og ikke som et redskab, der skal sikre en god oplevelse for brugerne. Det er således igen en delegitimering af en gruppes måde at praktisere tilgangen til brugerne på og ikke en delegitimering af at anskue brugeren som en kunde:

"Efter at det der dokumentation, det er kommet, (...) det er jo lige noget, der passer de nye sygeplejersker, fordi de kommer jo lige fra skolen af, (...) og det er jo nærmest en akademisk uddannelse, og så kan de sidde og skrive. Som jeg siger, nogle har det bedst med at have et stykke papir og en kuglepen i hånden.

Patienterne, det ser de ikke så meget til, men de er gode til at dokumentere!"  
[Sosu-assistent]

---

Hverdagslogikken om kundens køb delegitimeres således gennem argumenter om, at markedsorienteringen medfører, at Hospitalets tilknytning til det lægevidenskabelige felt mindskes, og tilknytningen til det socialpsykiatriske felt øges. En praksis, der ikke orienterer sig mod brugerens behov, og tager udgangspunkt i deres oplevelse, opfattes som illegitim, ligesom en praksis, hvor der bruges for meget tid på dokumentation opfattes som illegitim, fordi den tilsidesætter interaktionen med brugeren.

### **Spillerummet!**

Gennem de foregående afsnit har jeg udfoldet, hvad det indbefatter at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om kundens køb (B), og hvordan det henholdsvis legitimeres og delegitimeres at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken. Disse elementer danner sammen et billede af det spillerum, der er for at trække på hverdagslogikken i hverdagen i organisationerne. Med spillerummet mener jeg de situationer, hvor hverdagslogikken kan guide praksis. Det vil sige det råderum, hvor hverdagslogikken kan anvendes, fordi det opfattes som meningsfuldt og legitimt at gøre, men hvor der også er taget højde for de begrænsninger i bevægelsesfriheden, som opstår gennem delegitimeringen af hverdagslogikkens praksisser.

At anskue brugeren som en kunde former det psykiatriske arbejde i bred forstand. Det er i interaktionen med brugeren, hvor medarbejderne skal komme brugerens behov i møde, og det er i organiseringen af arbejdet, hvor medarbejderne skal anvende standardiserede tilgange og leve op til definerede servicemål.

Værdien om at være imødekommende betyder, at medarbejderne skal være opsøgende på at kende brugernes oplevelser og behov og på at imødekomme dem, så de bliver tilfredse kunder, der vil opsøge Hospitalet. Det åbner et spillerum for hverdagslogikken, hvor medarbejderne og lederne opsøger viden om brugernes oplevelse af Hospitalet gennem brugerundersøgelser, som

inddrages i tilrettelæggelsen af det psykiatriske arbejde. Imødekommenheden overfor brugerens behov skal dog balancere med, at der leveres en god faglig kvalitet, og imødekommenheden ikke må kompromittere, hvad medarbejderne med deres faglige indsigt vurderer, er til brugerens bedste. Det åbner rum for, at medarbejderne f.eks. kan ryge sammen med brugerne, og at de undlader at fortælle brugerne om sundhedsrisici, som de ellers er forpligtet til at fortælle om, fordi de på den måde imødekommer brugernes behov, og fordi sådanne praksisser ikke antages at kompromittere brugerens behandling. Balanceringen betyder dog også, at de må afvise brugeres ønsker, hvis de vurderer, at de vil forværre brugerens situation.

Hverdagslogikken om kundens køb (B) standardiserer også tilgangen til brugerne. Det reguleres, hvilke medarbejdere der må gøre hvad, og hvilke redskaber, de skal anvende til at gøre det, og der sættes herved også rammer for, hvad medarbejderne skal tilbyde brugerne. De standardiserede tilgange skaber en tydelig procedure for, hvordan medarbejderne skal agere overfor brugerne. De informerer således medarbejderne om, hvordan de skal tage imod brugere, og at de altid skal informere brugerne om, hvad der skal ske i deres forløb. Indførelsen af de standardiserede tilgange blev forbundet med et løft af fagligheden, og at være imødekommende overfor brugeren blev oplevet som en forbedring af etikken i arbejdet og som en personlig gevinst for arbejdsglæden. Gennem disse legitimeringer åbnes muligheden for at trække på hverdagslogikken.

De standardiserede tilgange møder dog også modstand, hvor et argument er, at *de nye sygeplejerskers* fokus på dokumentationen i de standardiserede tilgange fjerner tid fra brugerne. Samtidig var der også en modstand mod selve markedsorienteringen, og det at opfatte brugerne som kunder, og Hospitalet som en virksomhed. Denne modstand pointerede, at det er vigtigt at medarbejderne fastholder en faglig ekspertposition, der knytter sig nært til det lægevidenskabelige felt, hvor medarbejderne først og fremmest fokuserer på at behandle brugerne. Herved synes modstanden at skabe et pres for at fokusere på fagligheden frem for at imødekomme behov hos brugerne, der ligger udover behandlingen.

Hermed afrundes præsentationen af hverdagslogikken om kundens køb (B). I de næste afsnit udfoldes hverdagslogikken (S), dvs. hverdagslogikken om kundens køb hvor Systemet er kunden.



# Systemet som kunde

## **Definitionen af kunden og værdien om, at levere dét, kunden bestiller**

Hverdagslogikken om kundens køb (S) var i overvejende grad repræsenteret i ledelsesgruppen, og derfor indgår der i udfoldelsen af hverdagslogikken om kundens køb (S) kun citater fra ledere.

Gennem et merkantilt sprogbrug etableres Systemet som en kunde, der har købt Bostedet til at levere bestemte ydelser. Det ses i kapitlets indledende citat såvel som i det følgende. Systemet som kunde har ændret, hvad der opfattes som det gode pædagogiske arbejde, således at det nu består i at levere dét, som Systemet har bestilt:

"(..) Det gode pædagogiske arbejde i dag består af noget andet, end det gjorde for ti år siden. Dels består det jo i at levere de ydelser, som systemet har bestilt, og det vil sige, at vi i dag har noget gældende lovgivning og kvalitetsstandarder og så videre. Hvis ikke det bliver leveret, så er det jo ikke et godt stykke pædagogisk arbejde, fordi det *skal* vi levere. Det er vi købt til, kan man sige." [Leder]

I citatet ovenfor pointeres det, at det ikke er til forhandling, om Bostedet skal levere dét, det er købt til. Det er således en værdi i hverdagslogikken, at Bostedet leverer, hvad kunden bestiller. Systemet som kunde er de institutionelle autoriteter, som Bostedet opererer under, dvs. kommunens socialforvaltning, som Bostedet hører under og har indgået resultatkontrakter med, Sundhedsstyrelsen og staten, som gennem f.eks. Serviceloven definerer, hvad Bostedet skal levere.

Med Systemet som kunden befinder Bostedets kunde sig udenfor Bostedet. Når Bostedet skal organisere det psykiatriske arbejde, så det leverer dét, som kunden har bestilt, skal Bostedet således i dialog med aktører, der er at finde udenfor Bostedets matrikel, og herved rettes fokus væk fra den konkrete brugers situation og medarbejdernes interaktion med brugeren. Det er i modsætning til en definition af brugeren som kunden, hvor hverdagslogikken om kundens køb (B) fokuserer på brugerens behov, ligesom de terapeutiske hverdagslogikker gør.

I citatet ovenfor pointeres det, at med Systemet som kunde ændres opfattelsen af, hvad der er et godt pædagogisk arbejde. Det gode pædagogiske arbejde skal fungere som redskabet til at levere dét, kunden bestiller, f.eks. den flowstrategi, der refereres til i det efterfølgende citat:

”Så kan relationen mellem brugere og medarbejdere jo bruges til, at medarbejderne reelt kan omsætte det arbejde, der skal leveres. Og det er jo gældende lovgivning, og nu kommer der så en flowstrategi indover, og at vi skal dokumentere, hvordan vi arbejder med flowet. Kan jeg gå i direktionen og sige, at Bostedets flowstrategi handler om, at vi går med beboeren i beboerens egne udviklingsmål, når vi ved, at 90 % af de her beboere jo ikke har udviklingsmål for dem selv? (...) Altså, de tager jo ikke selv initiativ til at flytte ud i mindre indgribende foranstaltninger, eller de tager ikke selv initiativ til at gå til skak eller fodbold og andet.” [Leder]

I citatet defineres først, at medarbejderne skal levere det, som Systemet har bestilt. Det er således en værdi i hverdagslogikken om kundens køb (S) at levere det, Systemet har bestilt. Herefter stilles et retorisk spørgsmål, der synes at besvare sig selv; hvorvidt ledelsen kan sige til direktionen, at de arbejder med at levere det flow, direktionen har bestilt, ved at tage udgangspunkt i brugerens egne udviklingsmål – som for de flestes vedkommende ikke vedrører at flytte ud i mindre indgribende foranstaltninger. Herigennem sættes der en ramme for praktiseringen af det psykiatriske arbejde, hvor der skal tages udgangspunkt i dét, som Systemet har bestilt. Medarbejderne skal derfor definere mål for brugerne og arbejde frem imod dem. Herved kommer værdien om at levere dét, som kunden har bestilt, til at stå i kontrast til hverdagslogikken om brugernes ressourcer, hvor det er en værdi at følge brugernes egne mål og ønsker (se kap. 8).

Flowstrategien, som Bostedet skal levere, indebærer at få brugerne til at bevæge sig mod at modtage mindre indgribende støtte end den, de modtager nu; hvor det optimale scenarie er, at brugerne ikke længere har behov for at modtage offentlige støttetilbud. Udover en flowstrategi definerede ledelsen også, at Bostedet var bestilt til at levere et sundhedsfagligt fokus, fordi brugerne blev antaget som værende i en sundhedsrisiko:

"(...) Vi har så kigget på vores beboermasse, og så havde ca. 98 % en skizofrenidiagnose, og vi ved jo fra alle undersøgelser, at de har rigtig mange livsstilssygdomme. De har mange somatiske lidelser, de har klart nogle reelle fysiske plejebenhov, som jo kan gøre, at hvis ikke vi tager fokus på det her, så får beboeren det meget, meget dårligt. Og det var også det, embedslægen kritiserede os for. (...) Det vil jo sige, at når vi ikke har sygeplejefaglig arbejdskraft i en beboermasse, som har massive somatiske plejebenhov, hvem skal så varetage dem?" [Leder]

Som det ses i det følgende citat, optræder Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionen som kunden, der er bestiller af fokuset på brugernes sundhed. Af det forrige citat fremgår det, at embedslægen optræder som kunderepræsentanten, der tjekker, om Bostedet har leveret dét, som Sundhedsstyrelsen har bestilt gennem opstillede anbefalinger for brugernes sundhedstilstand:

"De krav, som embedslægeinstitutionen stiller, er ikke specielt høje, og jeg kan til stadighed undre mig over, hvor svært det kan være at ændre det. Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring det sundhedsfaglige fokus, altså (...) jeg kan simpelthen ikke forstå, hvorfor det kan være så svært at vurdere for et pædagogisk personale. For mig er det logik. (...) Der er jo de her 13 punkter, der er noget om slimhinder, der er noget om mobilitet, der er noget om kost... Jeg kan ikke forstå, at (...) man ikke kan finde ud af, at der er 13 punkter! Du går ind og ser, okay, der er noget omkring vægt. Beboeren vejer 40 kg, ergo; vi skal have fokus på kostvejledning her. Jeg kan ikke forstå, at man ikke bare kan se det som en systemiseret skematisk tilgang til ting, vi skal levere. Og oven i dét kommer så hele vores pædagogiske indsats. Og jeg synes jo, at de ting, jeg peger på, er ganske fornuftige. Vi ved jo, at det kan skabe alvorlige følgesygdomme, hvis ikke vi har opmærksomhed på det. Jeg kan ikke forstå, at man ikke bare tænker; *"hold da op, det er meget vigtigt, at jeg har meget fokus på det"*." [Leder].

Som det fremgår at citatet oplevede ledelsen, at det var svært at få medarbejderne til at levere de 'ting', de skulle, og eftersom det er medarbejderne der i hverdagen praktiserer det psykiatriske arbejde, er det også dem, der skal levere det, som Systemet har bestilt. Derfor praktiserede ledelsen forskellige handlinger for at få medarbejderne til at leve op til denne værdi. I citatet ovenfor

beskrives Sundhedsstyrelsens anbefalinger som en systematiseret skematisk tilgang til det psykiatriske arbejde, og det var også gennem systematisering og skematisering, at ledelsen forsøgte at skabe rammer om det psykiatriske arbejde, der ville sikre, at medarbejderne leverede det, de skulle. Det fokuserer jeg på i det følgende.

### **Standardiserede tilgange – praktiseringen af at få leveret**

For at sikre leveringen af flowstrategien såvel som sundhedsfokuset blev der bl.a. indført et nyt dokumentationssystem. Dokumentationssystemet havde prædefinerede punkter for medarbejdernes arbejde med brugerne. Det vil sige, at der i dokumentationssystemet var tre definerede indsatsområder, som medarbejderne skulle fokusere på i arbejdet med brugerne, og herudover kunne der arbejdes på individuelle indsatsområder. Disse fokusområder var misbrug, rengøringen af brugerens værelse og brugerens personlige hygiejne. Billedet herunder (billede 2) viser et udsnit af dokumentationsarket for brugerens personlige hygiejne, hvor det er medarbejderens opgave at vurdere brugerens evne og vilje til at holde sig selv ren indenfor fire funktionsniveauer.

Pædagogisk arbejde med personlig hygiejne			
Navn		CPR nr.	
Bocentret		Dato	Ar
<b>Funktionsevne</b>			
OBS! Der laves altid indsatsark ved funktionsniveau 2,3 og 4			
Hvilken beskrivelse i funktionsevne modellen beskriver bedst beboerens evne til at fremtræde soigneret. I tilfælde af at forholdet mellem evnen til at holde sig selv ren og vilje til at holde sig selv ren er uklart, gør da rede for det i bemærkningsfeltet. Hvis beboerens funktionsevne svinger mellem funktionsniveauene gør da rede for det i bemærkningsfeltet			
			<b>Sæt kryds</b>
<b>Funktionsniveau 1</b> Beboeren kan klare opgaven selv uden hjælp og støtte, med eller uden hjælpemiddel			
<b>Funktionsniveau 2</b> Beboeren kan klare opgaven med let støtte og vejledning. Beboeren kan have behov for kortvarig støtte, tilsyn, motivering, vejledning og undervisning for at kunne varetage opgaven selv.			
<b>Funktionsniveau 3</b> Beboeren har vanskeligt ved at klare opgaven selv, men kan med hjælp deltage aktivt. Beboeren kan have et stort behov for motivation, støtte eller hjælp inden for et eller flere områder.			
<b>Funktionsniveau 4</b> Beboeren er på grund af fysiske eller psykiske forhold ude af stand til at klare opgaven selv.			
Bemærkninger:			
Bemærkninger: Faglig begrundelse for valg af funktionsniveau ( <i>kun ved funktionsniveau 1</i> )			
Ark nr. _____ Pædagogisk arbejde med personlig hygiejne • Bocentret			

Billede 2: Udsnit af det ark, der beskriver det prædefinerede indsatsområde for brugernes personlige hygiejne.

For at sikre at værdien om, at Bostedet skal levere dét, som Systemet har bestilt, forsøgte ledelsen gennem de prædefinerede indsatsområder, at få medarbejderne til at levere arbejdet. Hvis medarbejderen vurderede, at brugeren

var i stand til at klare opgaven selv (funktionsniveau 1), skulle vurderingen begrundes, mens de andre niveauvurderinger ikke skulle begrundes. Ved at kræve, at medarbejderne skulle argumentere for, at brugeren kan klare opgaven selv, fortalte ledelsen, forsøgte den at sikre, at medarbejderne reelt reflekterede over brugerens funktionsniveau, og på den baggrund sikrede, at Bostedet leverede hvad det skulle. Medarbejderne skulle således indtage en ekspertposition i samarbejdet med brugerne, hvor de var i stand til at vurdere brugerens funktionsniveau i forhold til misbrug, rengøring og personlig hygiejne.

De standardiserede indsatsområder var en del af dokumentationssystemet. Dokumentationssystemet havde således en funktion i forhold til at sikre, at medarbejderne leverede dét, Bostedet var købt til at levere, men det havde også yderligere en funktion. Dokumentationssystemet kobledes sig til en dokumentationsstrategi, hvor dokumentationen udfyldte funktionen at gøre det synligt, at Bostedet leverede dét, det var bestilt til:

"Og det er værd at understrege, at jeg synes stadig, der bliver gjort godt arbejde på Bostedet, men det handler om, at der er et indvendigt blik på Bostedet, og så er der et udvendigt blik, og jeg tror altså, der noget kold luft og noget varm luft, der mødes, og noget lyn der opstår, for vi kan sidde indefra og synes, at vi er gode, og det er vi også, men vi bliver nødt til at generhverve vores troværdighed eller vores legitimitet udadtil også. Og i den proces bliver vi bare nødt til at kunne lave noget dokumentation, som holder. Også for det udvendige blik." [Leder]

I citatet ovenfor beskrives det, at Bostedet har brug for at genvinde sin legitimitet overfor det udvendige blik. Dokumentationssystemet var redskabet til at opnå dette, og det var derfor en værdi i hverdagslogikken om kundens køb (S), at medarbejderne leverede en god dokumentation. Det flyttede fokus i det psykiatriske arbejde over på en synlighed af, *at* der blev arbejdet med de definerede områder i brugerens liv, dvs. misbrug, personlig hygiejne og rengøring, og ikke på om indsatsen virkede:

"(...) Medarbejderne har spurgt mig, hvornår er man så en god medarbejder? Så har jeg sagt, det er man, når man kan se, at I reelt arbejder med problemstillingen. Jeg har ikke noget problem med, at en beboer gror til i skidt

og snavs, før vi griber ind, men så skal jeg kunne se i sagen, at de reelt har arbejdet. At de har reflekteret. At der er prøvet modeller af. At man har stoppet op og prøvet en anden indsats. Så er det godt. Men hvis jeg kan komme over og åbner døren til beboeren, og beboeren lever i skidt og snavs, og jeg ikke kan se en skid i dokumentationen otte måneder tilbage, så er det eddermame dårligt arbejde.” [Leder]

Dokumentationssystemet udfyldte således to funktioner, der begge understøttede værdien om, at Bostedet skulle levere det, det var bestilt til; dels at sikre, at medarbejderne arbejdede med bestemte områder, og dels at gøre det synligt, at medarbejderne gjorde det. Ledelsen oplevede dog, at det ikke sikrede, at medarbejderne leverede det, de skulle, og i det efterfølgende afsnit fokuserer jeg på andre måder, hvorpå der blev skabt et pres for, at medarbejderne skulle levere.

### **Retningslinjer, tilsyn og ansættelsespolitik – praktiseringen af at få medarbejderne til at levere**

Det nye dokumentationssystem blev indført kort før opstarten på mit feltarbejde, og efter ca. et halvt år blev der rundsendt en skrivelse til enhederne, der detaljeret specificerede, hvordan medarbejderne skulle praktisere at sikre rengøringsniveauet på brugernes værelser. Ledelsen fortalte, at det var svært at få medarbejderne til at arbejde godt nok med de prædefinerede indsatsområder, og som en reaktion på dette, rundsendte ledelsen skrivelsen, der beskrev, hvordan medarbejderne fremover skulle gøre rent på brugernes værelse eller sørge for, at brugerne selv gjorde det, på daglig, ugentlig, månedlig og årlig basis (se billede 3):

## **lokalevejledning i rengøring hhv. hovedrengøring**

lokalevejledning i rengøring hhv. hovedrengøring tager udgangspunkt i Københavns Kommunes kvalitetsstandard for afklaring af beboernes behov for støtte og hjælp til rengøring i beboerens bolig.

### **Rengøring på beboerens værelse**

Rengøringen på beboerens værelse kan opdeles i dels daglig rengøring, ugentlig rengøring og månedlig rengøring.

Som udgangspunkt varetages rengøringen af beboeren selv. Evt, kan det foregå i samarbejde med kontaktpersonen.

Såfremt beboeren ikke er i stand til at varetage rengøring eller at rydde op i sin bolig selv — er det kontaktpersonens opgave at rydde op og forestå rengøringen.

Den konkrete indsats om rengøring fremgår af beboerappen, under indsatsområdet.

Daglig rengøring er bl.a.

- Tørmoppe gulvet
- Almindelig oprydning
- Tømme skraldespand
- Aftørre flader generelt
- Rengøre håndvask
- Efter behov vaske gulvet

Ugentlig supplerenderengøring

- Grundig vask af gulv
- Aftørring af paneler/karme

Månedlig supplerende rengøring

- Opgaver i daglig rengøring og ugentlig rengøring varetages
- Nedvaskning af paneler/karme
- Vurdering af om gardiner/persienner skal vaskes.

### **Hvis beboeren ikke ønsker rengøring af sin bolig.**

Det er afdelingslederens ansvar at orientere Centerledelsen, der herefter træffer beslutning om det videre handlingsforløb.

Billede 3: Udsnit af det papir, der blev rundsendt til alle enhederne, hvor det specificeres, hvilke handlinger der som minimum skal udgøre arbejdet med rengøringen af brugernes hjem.

Tidligere havde der ikke været nogen direkte anvisninger for, hvordan medarbejderne skulle arbejde med rengøringen i brugernes hjem, men ledelsen



havde oplevet, at medarbejderne var modvillige mod at levere et tilstrækkeligt godt rengøringsniveau. Med de nye rengøringsstandarder blev det specificeret, hvad medarbejderne skulle levere, og medarbejderne skulle dermed ikke selv vurdere, hvilken indsats der skulle til. Dette var en respons på en oplevelse af, at nogle medarbejdere agerede autonomt i deres arbejde:

*"Og så var der også en relativt pæn gruppe medarbejdere, som helt tydeligt signalerede, at her gør vi, som det passer os. Og "grunden til at jeg synes, det er fedt at arbejde på Bostedet er, at her har jeg retten til at definere mit eget arbejde og gøre som det passer mig, når jeg går på arbejde. Det jeg synes, der er vigtigt i forhold til beboerne, det bestemmer jeg, og det er der ikke nogen, der skal sætte spørgsmålstegn ved" (...) Og det fælles gode i det her har for medarbejderne måske været, at det er faktisk rimeligt frit at være medarbejder her, for der er ikke nogen der stiller krav til mig." [Leder]*

Ved at specificere, hvilke rengøringshandlinger medarbejderne skulle praktisere, forsøgte ledelsen således at forhindre medarbejderne i at lade være med at gøre rent. Standarderne og specificeringerne stod ikke alene, men blev fulgt op af tilsyn. For at sikre, at Bostedet levede op til værdien om at levere det sundhedsfaglige fokus, Bostedet var bestilt til, foretog ledelsen tilsyn med medarbejdernes dokumentation. Ledelsen kom på uanmeldt besøg i enhederne og udtog stikprøver af handleplanerne, som de gennemgik for at tjekke, at medarbejderne dokumenterede, som de skulle:

To fra centerledelsen kom ind på kontoret i den ene enhed. Der var to medarbejdere derinde, Nina og Arne. Lederne spurgte, hvordan det gik, og Nina og Arne svarede, at det gik godt. Lederne sagde, at de kom for at se, hvordan det gik med at arbejde med det nye dokumentationssystem. Medarbejderne svarede, at det gik nogenlunde, men at det tog tid at vænne sig til. Der er meget at skrive, sagde Nina. Lederne sagde, at de gerne ville kigge i nogle beboermapper, så de kunne snakke om det ud fra dem. Arne sagde, at mapperne var i arkivskabet, og spurgte om han skulle finde nogle mapper frem, men lederne svarede, at de selv ville tage dem. De tager tilfældige stikprøver, forklarede de, for på den måde gør de det på samme måde, som embedslægen gør.

De tager to mapper op, lægger dem på skrivebordet og bladrer dem igennem. I

den ene mappe er der flere dele, der ikke er udfyldt, som de skal være. Lederne spørger hvorfor. Nina og Arne forklarer, at det er, fordi de ikke er nået til den mappe endnu, for brugeren har været indlagt siden systemet blev indført. Lederne siger, at det ikke er godt nok, for hvis embedslægen havde udtrukket mappen, havde det givet en påtale. Lederne spørger konkret ind til, hvordan de arbejder med bestemte dele af dokumentationen og forklarer, hvordan de skal dokumentere. Efter at have bladret mappene igennem lukker lederne dem igen og siger igen, at medarbejderne skal sørge for, at alle mapper er korrekt udfyldte. Hvis lederne kommer igen og tager en stikprøve og ser, at det ikke er i orden, så vil de overveje, hvad der så skal til, for at medarbejderne kan leve op til det dokumentationskrav, de skal leve op til.

Udover de tilsyn, som ledelsen selv forestod, købte Bostedet sig til også flere årlige, uanmeldte besøg fra embedslægen end det ene obligatoriske besøg, såvel som ledelsen bestræbte sig på at øge andelen af medarbejdere med en sundhedsfaglig uddannelse og dermed mindske andelen med f.eks. en pædagogisk uddannelse:

"Vi har så på Bostedet valgt at lave nogle flere kontroller end dem, kvalitetsaftalen siger (...). Fordi, når vi snakker sikker medicinbehandling, og når vi snakker om god dokumentation, så snakker vi faktisk om, at det er forudsætningen for, at vi kan arbejde ordentligt med vores beboere fremadrettet." [Leder]

"Men vi har jo ikke nødvendigvis normeringen, ressourcerne eller fagligheden til at kunne håndtere, når de er meget syge. Og det er derfor, det er præcis derfor, at vi er nødt til at tænke faggruppesammensætningen ind, og vi kan ikke bare være pædagogisk orienteret. Jeg så gerne, at vi fik flere sygeplejersker ind, som havde erfaring fra behandlingspsykiatrien." [Leder]

Gennem de to tiltag forsøger ledelsen således at ændre medarbejdernes praktisering af det psykiatriske arbejde, så det bliver i overensstemmelse med værdien om, at levere det som Bostedet er bestilt til.

Efter i det ovenstående at have udfoldet hverdagslogikken om kundens køb (S) som den forstås og praktiseres i hverdagen i organisationerne, vil jeg i det følgende afsnit give en kort opsummering af hverdagslogikken for derefter at

sammenholde den med, hvad jeg betragter som en institutionaliseret logik om markedsorientering indenfor det offentlige.

### **Opsummering og perspektivering til markedsorienteringen**

Gennem det foregående har jeg udfoldet hverdagslogikken om kundens køb (S) og giver her en opsummering af hverdagslogikken.

#### *Opsummeringen*

I hverdagslogikken om kundens køb antages det, at organisationen står i en sælger-kunde-relation, og at det er organisationen, der er sælgeren. Det er en værdi i hverdagslogikken, at organisationen skal levere dét, som kunden har bestilt. På Bostedet definerer ledelsen kunden som værende Systemet, dvs. de institutionaliserede autoriteter, som Bostedet opererer under. Med Systemet som kunde skal det psykiatriske arbejde orienteres mod behovene fra en kunde, der dels er udenfor organisationen og dels ikke er brugeren. Medarbejderne skal sikre, at organisationen leverer dét, Systemet har bestilt.

Systemets bestillinger former tilgangen til brugerne, og Systemets bestillinger er lovgivningen, en flowstrategi og et sundhedsfagligt fokus, der omsættes i et fokus på misbrug, rengøring og personlig hygiejne. For at sikre, at organisationen leverer dét, indføres der standardiserede tilgange og en dokumentationsstrategi, fordi det er igennem dokumentationen, at Bostedet kan synliggøre, at det leverer dét, som Systemet har bestilt. Også stikprøver og uanmeldte tilsyn samt detaljerede specificeringer af, hvordan medarbejderne skal arbejde, indføres for at sikre, at Bostedet leverer Systemets bestillinger. Dette flytter fokus fra resultatet af tilgangen til processen, fordi det er vigtigt, at det er synligt, at organisationen har arbejdet med givne mål.

Efter således at have præsenteret hverdagslogikken om kundens køb (S), fokuserer jeg i det følgende afsnit på, hvordan hverdagslogikken kobler sig til den institutionaliserede logik om markedsorienteringen af offentlige organisationer.

## *Hverdagslogikkens kobling til den institutionaliserede logik om markedsorienteringen*

Hverdagslogikken om kundens køb kobler sig gennem det merkantile sprogbrug til en institutionaliseret logik om markedsorienteringen af det offentlige, hvor den offentlige organisation indgår i en køber-sælger-relation, og skal udbyde dét, som køberen efterspørger (jf. Klausen, K. K. 2003, s. 92; Nordgren, L. 2003, s. 113-114; Scott, W. R. et al. 2000, s. 217 ff.). Mens det typisk fremføres, at markedsorienteringen har ført til, at brugeren (klienten/patienten) blev omdefinert til at være en kunde eller forbruger (McLaughlin, H. 2009; Nordgren, L. 2003), er det på Bostedet ikke brugeren men derimod Systemet, der optræder som kunden.

For at sikre at Bostedet leverer det, som Systemet har bestilt, skal medarbejderne optræde som eksperter overfor brugerne, hvor medarbejderne pålægger brugerne at arbejde med de prædefinerede indsatsområder. Det er som sådan ikke medarbejdernes faglighed egen faglige vurdering, der bringes i spil, for medarbejderne skal udføre Systemets bestilling. Medarbejderne kan betragtes som case managers, der skal stå til regnskab overfor systemet frem for brugeren (jf. McLaughlin, H. 2009, s. 1104). Den medarbejderposition er ikke fremtrædende i psykiatriens historie (se kap. 5). Når medarbejderne igennem psykiatriens historie har indtaget ekspertpositionen, har det været som faglige eksperter på, hvad brugerne har behov for. Med Systemet som kunde synes medarbejderne at indtage en 'udførelsesposition', hvor de ikke udfører deres egen faglige vurdering, men derimod sikrer gennemførelsen af Systemets mål.

Flowstrategien, de prædefinerede indsatsområder i dokumentationssystemet såvel som den detaljerede specificering af, hvad daglig, ugentlig, månedlig og årlig rengøring skal omfatte, kan ses som udtryk for en kontraktstyring og målstyring, der er styringsredskaber i markedsorienteringen af det offentlige system (jf. Dunleavy, P. et al. 1994; Greve, C. 2000; Greve, C. 2002; Klausen, K. K. 2003). Ledelsen pointerer f.eks., at den ikke kan gå i forvaltningen og fortælle, at de på Bostedet arbejder med brugernes egne mål, fordi de ifølge aftalen med forvaltningen skal arbejde med flow. Mellem Bostedet og forvaltningen er der således indgået kontrakter, og dem prioriterer ledelsen, at Bostedet skal holde.

Men ledelsen oplever, at medarbejderne gør modstand mod at leve op til kontrakterne, og de indfører derfor specificeringer af, hvordan kontrakterne skal overholdes. Der opstilles prædefinerede indsatsområder og specificeringer af, hvordan medarbejderne skal arbejde med rengøring. Hvis ikke medarbejderne lever op til det, vil ledelsen indføre en sanktion overfor medarbejderne, pointerede lederne f.eks., da de afsluttede deres stikprøve af dokumentationen i enheden. Herved etableres der netop et kontraktforhold, hvor kontraktbrud medfører sanktioner.

Med fokus på dokumentationen flyttes fokus fra resultatet, dvs. at en bruger f.eks. bor renere, til at det skal være synligt, at medarbejderne har leveret ydelsen, der skulle kunne sikre brugeren et renere værelse. For organisationer, hvor målet er svært at definere såvel som at opnå, flyttes fokus ofte fra at være på målet, til at være på tilgangen, der arbejdes ud fra. Ved at synliggøre for andre i det organisatoriske felt, at der anvendes en legitim tilgang, kan organisationen opnå legitimitet fra det felt, den er indlejret i (DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Meyer, J. W. et al. 1977). Dette er imidlertid atypisk indenfor markedsorienteringen, hvor fokus netop er på, at organisationen skal leve op til de mål, der fremgår af kontrakten (jf. Greve, C. 2000; Hood, C. 1991; Klausen, K. K. 2003, s. 92). Indenfor det sociale område er resultater ofte lang tid undervejs, og de kan være svære at måle. Hvornår har en bruger f.eks. opnået social recovery? Hvornår er en brugers bedring manifesteret gennem rengøring og hygiejne? Flow, hvor brugeren bevæger sig fra én ydelse til en mindre ydelse, er målbart, for her er det brugerens registrerede støttebehov og bevægelse mellem tilbud, der måles på. Der kan dog også være lange tidsperioder mellem sådanne ændrede registreringer om en bruger, og det er en udfordring for en markedsorienteret indsats, hvor evalueringer anvendes til at vurdere, om kontrakten er blevet opfyldt (jf. Greve, C. 2000; Klausen, K. K. 2003). I disse modsatrettetheder mellem, at organisationen skal levere en indsats, som ikke nødvendigvis og kun langsomt fører til et resultat, og at det samtidig er nødvendigt at synliggøre, at organisationen leverer den indsats, der kan føre til et resultat, omdannes målet for den indsats, der leveres på Bostedet. Synligheden kommer i fokus. I et citat pointeres det, at ledelsen ikke kan gå i direktionen og sige, at deres måde at arbejde med den bestilte flow-strategi er, at

følge brugerens egne mål, for langt flertallet af brugere har ikke mål. At arbejde med 'ikke-eksisterende mål' ville således ikke skabe synlighed i direktionen om, at Bostedet arbejder med at levere det bestilte flow. Det specificeres at der skal arbejdes med flow, de prædefinerede indsatsområder og rengøring, men ikke hvordan. Det specificeres f.eks. ikke, at det skal være synligt, at der er arbejdet i overensstemmelse med en recovery-orienteret eller miljøterapeutisk tilgang. Disse er institutionaliserede logikker indenfor det psykiatriske felt, og synlighed om, at organisationen agerede i overensstemmelse med disse, kunne derfor antageligt skabe legitimitet om organisationen i det psykiatriske felt (jf. DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Meyer, J. W. et al. 1977). Ledelsen specificerede, at det var vigtigt, at organisationen øgede sin legitimitet i det psykiatriske felt, men mere end at det er en tilgang forankret i en institutionaliseret logik, der skulle øge legitimiteten, fokuserede ledelsen på, at legitimiteten skulle etableres gennem en synlighed om, at organisationen arbejdede for at levere det, Systemet bestilte.

I det ovenstående har jeg koblet hverdagslogikken om kundens køb (S) til den institutionaliserede logik om markedsorienteringen, og koblingen mellem hverdagslogikken og markedsorienteringen gør, at jeg anskuer hverdagslogikken om kundens køb som et lokalt udtryk for en institutionaliseret logik om markedsorienteret drift af offentlige organisationer.

I det følgende beskriver jeg, hvordan praktiseringen af hverdagslogikken om brugernes ressourcer legitimeres og delegitimeres, og hvordan der herigennem skabes et spillerum for brugen af hverdagslogikken om brugernes ressourcer i hverdagen i organisationerne.

### **Hverdagslogikken om kundens køb (S) - legitimitet og illegitimitet**

Hverdagslogikken om kundens køb (S), hvor Systemet var kunden, var repræsenteret i ledelsen, mens hverdagslogikken blev opfattet som illegitim blandt medarbejderne. I det følgende præsenterer jeg argumenter, der etablerer hverdagslogikken som legitim.

Systemet etableres som en legitim kunde, fordi Systemet i dets forskellige variationer af at være direktionen, lovgivningen og Sundhedsstyrelsen er institutionaliserede autoriteter (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Det illustreres i det følgende citat, hvor det er lovgivningen, der som institutionaliseret autoritet legitimerer et hierarki i, hvad Bostedet skal fokusere på:

"Jamen den fysiske omsorg og medicingivning og korrektheden omkring det, det må altid komme som nummer et. Det kan ikke diskuteres, synes jeg. Det skal det. Det er jo gældende lovgivning." [Leder]

At det er 'gældende lovgivning' giver legitimitet til de køb, som Systemet foretager, dvs. at der f.eks. arbejdes med rengøring. Samtidig mister de medarbejdere, der ikke leverer det, som Systemet har købt, legitimitet, fordi de er i strid med lovgivningen.

Gennem fortællinger om, hvordan nyuddannede medarbejdere og medarbejdere med en sundhedsfaglig uddannelse uden større anstrengelser kunne få brugerne til at samarbejde om de krav, som Systemet stiller, fremstilles de pædagogiske medarbejdere som inkompetente. Herved anfægtes deres moral (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999), og de defineres som medarbejdere, der er i strid med værdierne for et godt psykiatrisk arbejde:

"Vi havde et meget godt eksempel, da vi havde nogle sager omkring rengøring, umiddelbart efter jeg var startet, og både medarbejdere og ledere sagde, "*jamen det er helt umuligt at motivere beboerne*", og "*det kan man ikke*", og "*hvis vi skal, så ødelægger vi relationen*" osv. Så er der en beboer, man ikke har kunnet få gjort rent hos i et halvt år, og så er der en helt nyuddannet sosu-assistent, jeg tror faktisk hun måske endda var elev, det kan jeg ikke huske, men hun havde i hvert fald ingen erfaring på Bostedet og havde været der en dag eller to. Hun ser i beboermappen, at der skal gøres rent, så hun har taget kost og spand og støvsuger frem og går ned og banker på og siger; "*jeg skal gøre rent*", og så går hun i gang, og denne her beboer siger hende ikke imod, og så fik han gjort rent, og hun formåede faktisk samtidig at få ham til at deltage på den måde, at han hentede nyt vand. Og så sidder der en gruppe veluddannede medarbejdere til 350.000 om året, der i et halvt år har prøvet at motivere ham, fordi de har

spurgt: "Er det i dag, vi skal gøre rent?". Det er sgu da ineffektivt. Og ufagligt."  
[Leder]

I citatet ovenfor delegitimeres en praksis, der ikke præsterer at levere den rengøringsindsats, som det er defineret i beboermappen, at der skal leveres. De pædagogiske medarbejderes faglighed mister i citatet sin autoritet, idet en nyuddannet eller måske stadig kun sosu-assistentelev kan præstere det, de ikke kan. De pædagogiske medarbejdere mister også deres moralske legitimitet, for de tjener deres løn uden at levere et fagligt kompetent arbejde for den.

Et andet legitimerende argument er, at der er en udvikling i gang indenfor det sociale område, som det er ude af organisationens hænder at ændre på. Der er således tale om en kosmologisk legitimering (jf. Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010), hvor Systemet de facto er og vil vedblive at være kunden. Derfor kan organisationen ikke gøre andet end at acceptere udviklingen og tilpasse sig den:

"Det pædagogiske arbejde i dag er et forsøg på at gøre det langt mere målbart, end det var før. Før skulle man jo bare være til stede, for ti år siden, og hygge lidt om folk og være sådan lidt hippieagtig, og der kan man jo sige, at der er kommet sådan lidt en managementtænkning ind i pædagogikken, ik'. Og det er vel det, der er det gode pædagogiske arbejde i dag, og det kan man så være enig eller uenig i, men hvis man skal se på det udefra, så er det jo sådan, det er."  
[Leder]

Udviklingen indenfor det sociale område har således bragt en managementtænkning ind i det psykiatriske arbejde, og med dét er synet på, hvordan det er legitimt at arbejde, ændret.

Opfattelsen af at udviklingen er sket og sker, uden at den kan påvirkes, påvirker også forholdet mellem organisationerne i det organisatoriske felt. Hvordan Hospitalet drives, påvirker, hvordan Bostedet opfatter sine muligheder for at arbejde, og fordi Hospitalet fungerer på den måde, det gør, bliver Bostedet nødt til at bevæge sig i retning af at efterligne behandlingspsykiatrien:

"Vi er jo i et vist omfang at sammenligne med en åben hospitalsafdeling, for vi kan jo godt mærke nedskæringerne i behandlingspsykiatrien. Enhver anden, der bliver indlagt bragende psykotisk på lukket afdeling, bliver sjældent udskrevet direkte fra den lukkede afdeling og hjem i egen bolig. Det gør man, når man bor på Bostedet. Så er retten til at få et ophold i et kvalificeret åbent miljø i



behandlingspsykiatrien... der skal virkeligt noget til! (...) Hvem skal acceptere glidningen, og hvem skal tage hvilke kampe med hvem, kunne man sige. Man kan sige, at når jeg hælder mere til at spille med på den bane, så handler det jo også om, at vi jo ikke er specialiserede på Bostedet. (...) Jeg havde egentlig slet heller ikke forestillet mig, at vi kunne have botilbud, der ikke var specialiseret.”  
[Leder]

I citatet ovenfor beskrives det, dels at Bostedet befinder sig i en samarbejdsrelation til en anden organisation, Hospitalet, dels at brugere, der bor på Bostedet, udskrives tidligt fra Hospitalet. Derfor er det et uundgåeligt vilkår for Bostedet at skulle kunne håndtere det. Samtidig legitimeres et stærkere behandlingspsykiatrisk fokus med, at Bostedet ikke fungerer som et specialiseret tilbud, men burde gøre det. Derfor bliver det uundgåeligt og legitimt, at Bostedet skal ændre sin praksis i retning mod at yde en mere sundhedsfaglig indsats frem for en pædagogisk indsats for at imødekomme de krav, som stilles til Bostedet.

---

At anskue Systemet som en kunde og at praktisere et stærkere sundhedsfagligt fokus er således legitimt, fordi det er institutionaliserede autoriteter, der står bag fokuset. Hvis medarbejderne ikke kan præstere det, mister de faglig såvel som moralsk legitimitet, for de arbejder da ikke i overensstemmelse med organisationens værdier. Systemet legitimeres også som kunde, fordi en managementtænkning opfattes som en uundgåelig udvikling indenfor det psykiatriske område, såvel som at der er et uundgåeligt men også legitimt pres fra Hospitalet på Bostedet for, at det skal kunne tage sig af brugere, der har behov for behandling, der svarer til det, der gives på et åbent hospitalsafsnit. Det er et legitimt pres, fordi det er illegitimt, at botilbuddene ikke er specialiserede. Herigennem skabes et rum for, at Systemet skal opfattes som en kunde, der legitimt bestiller et større fokus på behandlingspsykiatriske tiltag. Det får dog et modspil fra medarbejderne, der finder hverdagslogikken illegitim. Argumenter for det præsenterer jeg i det følgende afsnit.

## *Hverdagslogikken som illegitim*

Ligesom institutionaliserede autoriteter bruges til at etablere systemet som en legitim kunde, etableres hverdagslogikken også som illegitim gennem miskreditering af autoriteterne (jf. Vaara, E. et al. 2010). Autoriteterne mister deres legitimitet fordi de, ifølge medarbejderne, går på kompromis med, hvad et Bosted er og skal være. Således er Systemet også gennem et ontologisk argument (jf. Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010) en illegitim kunde, for den kræver noget af Bostedet, som Bostedet umuligt kan indfri, hvis det skal fastholde at være et bosted:

"Altså, hvis jeg skal være helt ærlig, så tror jeg, at de ser det som et behandlingssted. Og det er også dét, vi har stillet spørgsmål til mange gange. Er Bostedet et behandlingshjem, eller er det et bosted? Og det er et bosted. Men der er fokus på det, som om at det var et behandlingshjem. Jeg tror, ledelsens fokus er gledet over mod, at det er et behandlingshjem. Og jeg tror, at Københavns Kommune og embedslægen er fløjtende ligeglade med, om vi siger, det er et bosted eller et behandlingshjem. De har én dagsorden [sundhed og rengøringsstandarder], og det er dén, vi skal følge." [Pædagog]

Autoriteterne går også på kompromis med centrale værdier såsom brugernes selvbestemmelsesret når de definerer indsatsområder:

"Hele ledelsens vægt lægges på, hvad embedslægen siger næsten, de glemmer fuldstændig beboerne. Så der er ingen vægt på beboerne overhovedet. Og de bliver ikke hørt i nogen sager overhovedet, altså der er ting som (...) f.eks. med det her med rengøring, det skal jo faktisk op i beboerrådet også. Før der havde beboerrådet noget at skulle have sagt. Men nu skal det bare køres igennem i de forskellige råd, og lige meget hvad der bliver sagt de forskellige steder, jamen så bliver det bare kørt igennem alligevel, fordi embedslægen siger, at der her skal der altså styr på." [Pædagog]

I citatet ovenfor forklares det, at i og med at ledelsen orienterer sig mod embedslægen, krænker de brugernes rettigheder. Rettighederne krænkes både for den enkelte bruger, såvel som for det formaliserede beboerråd, fordi ledelsen ikke lytter til dem. Fordi disse legitime aktører krænkes, opfattes rengøringstilgangen som værende illegitim. De to ovenstående citater kan også ses som et udtryk for, at medarbejderne oplever, at ledelsen forsøger at trække

Bostedet i retning af en mere behandlingsorienteret tilgang, dvs. over i det behandlingspsykiatriske felt (jf. Greenwood, R. et al. 2011, s. 339 ff.). Fordi medarbejderne oplever, at den mere behandlingsorienterede tilgang kompromitterer væsentlige af de overbevisninger og værdier, som de baserer deres tilgang på, opfattes det som illegitimt.

Også autoriteten af dokumentationssystemet, som ledelsen indfører for at synliggøre, at arbejdet er i overensstemmelse med dét, Systemet har købt af Bostedet, delegitimeres af medarbejderne. Dokumentationssystemet mister sin autoritet blandt medarbejderne, fordi det retter indsatsen mod et illegitimt mål, synlighed, frem for brugerens udvikling:

"Det er sådan i øjeblikket, at hvis det ikke er skrevet, er det ikke sket. Og det er sådan i øjeblikket, hvis du siger, *"jeg har gjort rent hos Lene"*, *"nå, men har du skrevet det?"* *"jamen det fik jeg ikke gjort"*. Så er der ikke gjort rent. Prøv nu at gå ind og se, gulvet er rent! Det er ligegyldigt, om der er gjort rent, for det er dokumentationen på, ikke om der er rent, men dokumentation på, at jeg har tilbudt rengøring eller har gjort rent. Indholdet er ikke rengøring, det er dokumentation, der er indholdet. Det er vigtigt, at jeg har skrevet det; det er ikke vigtigt, at der er rent inde hos Lene, og at Lene har det godt inde på værelset." [Pædagog]

De nye rengøringstilgange på Bostedet betød, at medarbejderne fremover skulle gøre betydeligt mere rent end de hidtil havde gjort, både på brugernes værelser og på fællesarealer. Medarbejderne opfattede det som opgaver, de dels ikke havde lyst til, og dels som opgaver, der ikke matchede deres faglige kompetencer. Med et 'what's in it for me'-perspektiv, jf. en pragmatisk legitimering (Suchman, M. C. 1995), kan medarbejderne ikke se, at der er noget positivt i de nye tilgange for dem, og de delegitimeres både i forhold til, at det er spild af faglige kræfter, og at det er spildt indsats overfor brugerne, der ikke vil få noget udviklingsmæssigt udbytte af det:

"Men sådan som det er og kommer til at blive nu, det er, at rengøringsopgaverne bliver meget større for os som fast personale. Fagligt uddannet personale! Hvor det overhovedet ikke har nogen pædagogisk virkning. Det er overhovedet ikke hensigtsmæssigt, at jeg skal gå ud på et eller andet fælleslokum og skrubbe toiletterne, og jeg ved ikke hvad. Hvad får jeg ud af det

som pædagog? Jeg kan da ikke måle det eller opleve det på nogen af beboerne, at at at... nogen bliver stærkere af det!" [Pædagog]

Samtidig med at medarbejderne oplever, at Systemet som kunde kompromitterer grundlæggende værdier i det psykiatriske arbejde, og at der ikke er 'noget i det for dem', oplever de som ledelsen også, at der ikke er andet at gøre end at indordne sig, hvis de vil arbejde i psykiatrien. Mens ledelsen brugte dette kosmologiske argument (jf. Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010) til at legitimere, at Bostedet var nødt til at blive mere sundhedsorienteret, brugte medarbejderne det kosmologiske argument delegitimerende. At det opfattes som en uundgåelige udvikling, bliver en resignerende undskyldning, hvor medarbejderne under tavs protest indordner sig under det, der strider mod deres værdier:

"Man er jo nødt til at affinde sig med, at sådan er det nu. Men jeg tror ikke, der er nogen, der har det godt med det, for man går sådan på kompromis med det, man synes, man er her for. For man ved, at det ikke er bedre andre steder! Vi er jo under de samme betingelser lige meget hvor, man ender henne. Men det man brænder for, at beboerne skulle udvikle sig og komme videre og tage ansvar for deres eget liv, det bliver sådan ... skubbet til side, og de ting vi har kunnet lave sammen, som at tage ud, det eksisterer jo slet ikke mere. Vi tog tit på Madhjørnet, det var smadderbilligt, tog derover og spiste, og det sker ikke mere." [Pædagog]

Af flere citater er det allerede fremgået, at medarbejderne oplever, at deres værdier kompromitteres. Medarbejderne oplevede, at Systemets krav var uforenelige med de værdier og overbevisninger, de har om, hvordan det psykiatriske arbejde skal udføres, jf. moralsk delegitimering (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Kravene om standardiserede tilgange kan f.eks. ikke forenes med en individualiseret tilgang, der er en fremtrædende værdi i f.eks. hverdagslogikken om brugernes ressourcer (se kap. 8) og omsorg (se kap. 11):

"Før i tiden kunne man individualisere hver eneste lille ting, man gjorde, og sige *"Jamen du har behov for det her, så er det dét, vi gør"*. Ud fra det ledelsen skriver og siger, så kan man jo ikke gøre det mere. Du kan jo ikke gå ind og imødekomme hver enkelt beboers behov. Fordi der er ikke ressourcer til det

længere, og fordi der er så mange krav omkring rengøring og sådan noget. Og det er bare det samme for alle brugere." [Pædagog]

Og en god relation til brugerne kan ikke kombineres med at skulle påtvinge dem standardiserede indsatser:

"Vi havde Henrik, der reagerede, fordi vi havde embedslægen på besøg, som sagde, at der var rigtig snavset nede hos Henrik, og der skulle laves en indsats, og der skulle gøres rent mindst tre gange om ugen. Så var vi inde og gøre rent de her tre gange om ugen, og jeg tror, da der var gået en måned, så stejlede han fuldstændig og smed os ud af værelset, og nu var det altså nok med det der rengøring, fordi nu skulle vi simpelthen bare ud." [Pædagog]

---

Hverdagslogikken delegitimeres således, fordi den er i modstrid med væsentlige værdier, såsom at brugerne skal have indflydelse på det, der foregår i organisationen, og at de har en selvbestemmelsesret i forhold til, hvad der sker i deres eget liv. Med Systemet som kunden opleves det medarbejderne som svært at arbejde i overensstemmelse med de værdier, og en recovery-orienteret tilgang, og at organisationen kommer til at modarbejde brugernes bedring frem for at fremme den. Med f.eks. det stærke fokus på dokumentation flyttes fokus fra at være rettet mod, hvordan brugeren har det, til blot at skabe en god dokumentation, som ikke fortæller noget om, hvordan brugeren har det, argumenteres det. Dokumentationen som et redskab til at sikre, at organisationen producerer udvikling for brugerne, fremstilles hermed som virkningsløst. Endelig er det illegitimt, fordi det ikke udnytter medarbejdernes faglige kompetencer, og de kan derfor ikke arbejde, som de finder det legitimt.

### **Spillerummet!**

Gennem de foregående afsnit har jeg udfoldet, hvad det indbefatter at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om kundens køb (S), og hvordan det henholdsvis legitimeres og delegitimeres at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken. Disse elementer danner sammen et billede af det spillerum, der er for at trække på hverdagslogikken i hverdagen. Med spillerummet mener jeg de situationer, hvor hverdagslogikken kan guide praksis. Det vil sige det

råderum, hvor hverdagslogikken kan anvendes, fordi det opfattes som meningsfuldt og legitimt at gøre, men hvor der også er taget højde for de begrænsninger i bevægelsesfriheden, som opstår gennem delegitimeringen af hverdagslogikkens praksisser.

Ved at Systemet defineres som kunde, etableres en del af hverdagslogikkens spillerum ud af organisationen. Ledelsen orienterer sig mod direktionen, embedslægen, Sundhedsstyrelsen og anser dem som kunder, eller repræsentanter for kunder, der har ret til at definere, hvad Bostedet skal levere. Det er i interaktionen med disse aktører, at rammerne sættes for praktiseringen af det psykiatriske arbejde hverdagen i organisationen. Dette møder modstand i medarbejdergruppen, hvor dét, Systemet definerer, bl.a. opfattes som illegitimt, fordi det kompromitterer den enkelte brugers indflydelse på den støtte, han eller hun skal modtage. Systemet anses også for at være en del af behandlingspsykiatrien og dermed uforenelig med tilgangen på et bosted, hvor der burde arbejdes med brugerens udvikling gennem en recovery-orienteret tilgang. Herved sættes der grænser for hverdagslogikkens spillerum blandt medarbejderne.

Hverdagslogikken om kundens køb (S) befinder sig i et krydsfelt mellem ledelsen og medarbejderne. Ledelsen vil, at hverdagslogikken skal være dominerende, og at praksisser, der ikke er bestilt af Systemet, skal prioriteres lavere. For at sikre dette indføres der standardiserede tilgange og specifikationer af, hvordan arbejdet skal praktiseres, og en del af hverdagslogikkens spillerum etableres således gennem disse redskaber. Hvis medarbejderne ikke arbejder i overensstemmelse med de definerede indsatsområder, specificeres det, hvad de skal gøre, for at mindske medarbejdernes muligheder for at undslå sig. Der ansættes også mere sundhedsfagligt uddannet personale, og der føres flere tilsyn med medarbejdernes arbejde. Dette kan også ses som et forsøg på at øge spillerummet for hverdagslogikken og sikre, at der arbejdes i overensstemmelse med den, uanset hvad medarbejderne måtte mene om den.

Dokumentationssystemet former hverdagslogikkens spillerum på to måder. Dels skal dokumentationssystemet gøre det synligt, om medarbejderne arbejder i overensstemmelse med hverdagslogikken. Hvis de ikke gør, vil ledelsen

regulere deres arbejde. Dels skal dokumentationssystemet vise udadtil, at organisationen arbejder som den skal og dermed sikre organisationen legitimitet i Systemets øjne. Herved indtager dokumentationen en central rolle i hverdagslogikkens spillerum, idet der lægges meget opmærksomhed på dokumentationen fra både ledelse og medarbejdere. Medarbejderne opfatter dog dokumentationen som illegitim og meningsløs, fordi den med sit fokus på at vise, *at* der arbejdes med det sundhedsfaglige, er ligeglad med, hvordan det påvirker brugeren. Dette er i strid med en værdi om at arbejde til brugerens bedste, der går igen igennem de terapeutiske hverdagslogikker, og medarbejdernes delegitimering kan ses som en protest mod, at hverdagslogikken om kundens køb synes at indskrænke spillerummet for de terapeutiske hverdagslogikker.

Der er dog også en resignation i protesten fra medarbejderne, der åbner hverdagslogikkens spillerum. Det opfattes som umuligt at modarbejde det øgede fokus på det sundhedsfaglige og dokumentationen af arbejdet, fordi det dominerer overalt i det psykiatriske felt. Det skaber en indre konflikt i medarbejderne. De har det ikke godt med det, men på den anden side oplever de, at de heller ikke har noget andet valg end at indordne sig, selvom arbejdsopgaverne ikke matcher deres kompetencer og strider imod deres værdier.

Fra at have præsenteret hverdagslogikken om kundens køb (S) præsenterer jeg i det følgende, hvordan en opfattelse af brugeren som en kunde organiserer hverdagen i organisationen.

## Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab

"Men det vigtigste er i virkeligheden... I hvert fald det vigtigste i forhold til vores fælles arbejde, vores kultur, det er jo, at man vurderer med sig selv, om man har brug for at bede om hjælp. Og når man så har det... Ja så bliver hånden altid taget. Og det er enormt vigtigt." [Psykiater]

---

Som beskrevet tidligere er hverdagslogikkerne et kompleks af praksisser, antagelser og værdier, der former det psykiatriske arbejde. I dette kapitel præsenteres hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab, og antagelser, værdier og praktiseringer af det psykiatriske arbejde er således skelettet i præsentationen. Efter præsentationen af hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i hverdagen i organisationerne, følger en perspektivering af hverdagslogikken til andre undersøgelser, der også omhandler medarbejderfællesskaber. Herefter fokuserer jeg på, hvordan hverdagslogikken etableres som legitim af repræsentanter for hverdagslogikken, og som illegitim af de, der ikke repræsenterer den. Med afsæt i udfoldelsen af hverdagslogikken og legitimeringen og delegitimeringen af den afrundes kapitlet med, at konturerne for spillerummet for at trække på hverdagslogikkens i hverdagen i organisationerne optegnes.

I afsnittet der følger, giver jeg indledningsvist et overblik over antagelserne i hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab.

### **Et overblik over antagelserne i hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab**

Jeg indleder med at beskrive de grundlæggende antagelser i hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab, for at bruge dem som skelet i formidlingen af, hvordan hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde i organisationerne.

I kapitlets indledende citat fortælles det, at medarbejderne er og skal være der for hinanden i hverdagen, og det er en værdi i hverdagslogikken om



medarbejdernes fællesskab. Antagelsen bag, at medarbejderne skal være der for hinanden, er, at hverdagen i psykiatriske organisationer er uforudsigelig, og at et stærkt fællesskab sikrer, at de er der for hinanden, både i forhold til at praktisere deres arbejde godt og til at tage vare på hinanden. Hverdagslogikken adresserer således ikke medarbejdernes tilgang til brugerne, men derimod til hinanden og kommer herved til at forme rammerne for, at medarbejderne kan praktisere det psykiatriske arbejde i hverdagen. Derfor betegner jeg den som en rammesættende hverdagslogik.

Som beskrevet i kap. 6 var empirien svagere i forhold til hvordan det blev anset for legitimt og illegitimt at praktisere et fællesskab mellem medarbejderne. Det var således empirisk synligt, at medarbejderne praktiserede et fællesskab med hinanden, men grænserne for praktiseringen var utydelige. Udover at være baseret på en operationalisering af begrebet institutionelle logikker, er denne analyse derfor også bygget op om Durkheims (2000) betegnelse af et arbejdsfællesskab. Et fællesskab er i denne optik kendetegnet ved, at aktører finder sammen om en fælles interesse, er solidariske med hinanden, og at de interagerer regelmæssigt med hinanden. Den fælles interesse som medarbejderne mødtes om kunne være en professionel eller et privat emne. Derfor adskiller jeg i præsentationen af hverdagslogikken, om medarbejderne praktiserer hvad jeg betegner som et professionelt eller et privat fællesskab. I det følgende fokuserer jeg på medarbejdernes praktisering af et professionelt fællesskab, hvor de mødes over emner, der vedrører praktiseringen af det psykiatriske arbejde.

### **Det professionelle fællesskab mellem medarbejderne – antagelser, værdier, praksisser**

Det professionelle fællesskab praktiseres, når medarbejderne giver hinanden faglig sparring om de situationer, de står i i hverdagen. Det kan de gøre i en mere eller mindre formaliseret situation, og i en mere eller mindre planlagt situation.

De formaliserede og planlagte situationer, hvor medarbejderne mødtes om faglige emner, bestod f.eks. af møder og supervision, mens de daglige

overleveringer, når medarbejderne afløste hinanden, var mindre fast planlagt og mindre formaliseret. Hvis der var travlhed deltog alle medarbejdere på arbejde f.eks. ikke, og informationer blev givet til udvalgte medarbejdere. Den uformelle og uplanlagte sparring opstod i de tilfældige møder på kontorerne, gangen, fællesarealerne og ved spontane aftaler om at tage en fælles kaffepause. De tre observationer nedenfor beskriver tre forskellige situationer i hverdagen, hvor medarbejderne søgte og fik sparring fra hinanden:

Det er morgensamling, som der efter planen er hver morgen, og medarbejderne taler om, hvad der er sket siden sidst. En medarbejder bragte brugeren Nilles situation op, som han ønskede sparring på. Nille var meget psykotisk, og de havde forsøgt at få en af de psykiatere, der konsulterede Bostedet, til at komme og se på hende, men psykiateren svarede, at dagen allerede var overbooket. Måske ville psykiateren kunne komme sidst på eftermiddagen, hvis der blev tid, havde svaret til medarbejderen været. De diskuterede, hvad de kunne gøre. Tidligere, i en anden situation, hvor de heller ikke kunne få psykiaterbistand, havde de kontaktet kommunen med problemet, og kommunen havde sørget for, at en anden psykiater kunne komme og tilse brugeren, erindrede de i fællesskab. Medarbejderne diskuterede, om det var noget de kunne gøre i dette tilfælde. De forsøgte at huske, hvordan de egentlig havde gjort dengang. Hvilken kommune havde de kontaktet – Bostedets kommune eller anbringelseskommunen? De diskuterede også, om det kunne vente til næste uge, hvor det igen ville være Nilles egen psykiater, der konsulterede Bostedet. De diskuterede, hvor akut det var. Der var jo også muligheden, hvis ikke psykiateren kunne komme i dag, at se det lidt mere an, og hvis det forværredes, måtte de jo kontakte lægevagten. Hvor slemt er det egentligt? spurgte en kollega, og samtalen fokuserede igen på Nilles symptomer.

---

Alle medarbejderne er på kontoret. Der arbejdes. Tre arbejder på computer og dokumenterer. Tre veksler mellem at tale i telefon, orientere sig i journaler på bordet, orientere sig i forhold til den store tavle, der giver overblik over, hvem der er indlagt på forskellige stuer, og hvilke behandlinger de får. Der er en jævn og konstant udvekslende sparring. Hvordan gør man i forhold til et bestemt ark i dokumenteringssystemet? Er en bruger blevet hentet? Hvordan med medicinen? Hvordan med symptomerne? Medarbejderne svarer hinanden med det samme.

Nogle gange er det et simpelt, konstaterende svar. Andre gange bliver der en udvekslende og afklarende dialog, f.eks. om, hvorfor en bruger alligevel ikke fik en bestemt behandling, eller skal udskrives senere på dagen eller ikke skal udskrives senere eller overflyttes.

---

Medarbejderen Asta har et problem, hun gerne vil drøfte med sin kollega Yosuf og spørger ham, om han har tid til at snakke. Yosuf er midt i noget, og foreslår at de tager en smøg sammen om en halv time, når han er færdig. Da der er gået en halv time går de sammen ud på terrassen, og Asta fortæller om en bruger. Han har det ikke godt, brugeren. Han kan ikke selv se det, fortæller Asta, og det er ikke nemt at trænge igennem brugerens symptombillede og have en reel samtale med ham om det. Asta spørger Yosuf, hvad han tænker om det. Hvad skal de gøre herfra? Mens de ryger deres cigaretter, står de og taler om situationen, om hvad Asta har gjort, og hvilke muligheder der er. Da begge har skoddet deres cigaret, går de ind igen, hver til sit, hver til deres arbejde.

De tre situationer har det tilfælles, at det er situationer, hvor der ikke er brugere til stede. Det var en bevidst handling fra medarbejdernes side, guidet af en værdi om, at handle til brugerens bedste. Det var vigtigt, at samtalerne ikke kunne overhøres af andre brugere, fordi, fortalte medarbejderne, det de talte om i forhold til én bruger, kom ikke andre brugere ved. Medarbejdernes praktisering af et professionelt fællesskab var derfor afhængig af, at medarbejderne kunne skabe eller finde situationer, hvor der kun var medarbejdere sammen, hvis de havde brug for faglig sparring om en bruger.

De tre observationer af møder mellem medarbejderne adskiller sig ved, hvordan mødet mellem medarbejderne opstår og praktiseres, men situationerne tjente alle samme formål: at udveksle viden eller erfaring om, hvordan en situation i arbejdet skulle håndteres. Hverdagen bød på udfordrende situationer, og medarbejderne forklarede, at den faglige sparring var vigtig for dem, når de stod i situationer i hverdagen, som de var usikre på, hvordan de skulle tackle. Udvekslingen af viden sikrede, at medarbejderne kunne praktisere en værdi, om at give brugerne en støtte der imødekom deres behov bredt set:

"Så får vi forskellige perspektiver på, og på den måde rammer man mere bredt i forhold til at se det hele menneske." [Pædagog]

Medarbejdergrupperne var tværfagligt sammensat, og det så medarbejderne "Det er ark 3, det skal skrives i". som en fordel, såvel som de negligerede betydningen af tværfagligheden:

"Det er rigtig godt, at vi er forskelligt [uddannelsesmæssigt] sammensat og kan trække på hinanden, og at man kan have forskellige indfaldsvinkler til en eller anden problemstilling. Det kunne man måske alligevel pga. sit liv, men altså, man har jo forskellig viden og erfaring, og det synes jeg er rigtig godt. Hvis der er et eller andet specielt om, hvordan man tackler noget, man kan være i tvivl om, så snakker vi jo sammen. Det er ikke sådan, at man går ind og spørger, hvilken pædagogisk måde tror du, jeg kunne tilnærme mig på. (...) Jeg synes sådan i det hele taget bare, at når vi sidder og snakker sammen om en eller anden beboer, at man hører på hinanden, og på den måde kommer de forskellige ting i spil." [Pædagog]

I citatet ovenfor både skelnes der mellem forskellige uddannelser, såvel som det negligeres, at medarbejderne har forskellige uddannelser. Forskellene i uddannelse gør, at medarbejderne kan have forskellige indfaldsvinkler, men det kan de lige såvel på baggrund af de livserfaringer, de har. De spørger ikke til en tilgang, der henvender sig til én faggruppe. Det pointeres tværtimod, at alle hører på hinanden. Det er således mere deres kollegaers erfaring og faglighed, end det er deres uddannelseskompetencer, de søger i sparringen med hinanden:

"Man lærer hurtigt personalet at kende. Hvem der er gode til at observere patienterne, hvem der er mindre gode til det, og hvem der kan det ene, og hvem der kan det andet, så det er også en fornemmelse, man har. Så jeg skelner ikke mellem, hvem der er det ene, og hvem der er det andet, jeg kigger mere på, hvad de kan, eller kompetencer, ik'. Og nogle er gode til dét, og nogle er gode til noget andet. Til en bestemt patientgruppe. Så jeg kigger ikke på, hvad de... altså hvis du spurgte mig, hvem der var sygeplejerske, og hvem der var sosu-assistent, så er jeg ikke sikker på, at jeg kunne svare på det" [Psykiater]

Denne 'ikke-opmærksomhed' på kollegaers uddannelse blev fremsat som en værdi om lighed imellem medarbejderne. De forskelle, der måtte være mellem medarbejderne i form af uddannelse, kompetencer og erfaringer, blev ikke omsat til forskelle i, hvilke opgaver de varetog i hverdagen. Tværtimod var det

en værdi, at alle var fælles om at løfte alle opgaverne i det daglige arbejde, eller som det beskrives i citatet nedenfor, "*jeg stikker jo også hånden ned i lokummet*".<sup>14</sup>

"Hvis de [medarbejdernes forskellige kompetencer] bliver brugt rigtigt, så er den unik. Simpelthen unik. Nu har vi en utrolig god... Vi kan lide hinanden i personalegruppen. Jeg har aldrig oplevet noget lignende. Vi har en utrolig ... forskellig personalegruppe, men vi accepterer og respekterer hinanden og kan lide hinanden som mennesker. Det er helt unikt, men vi har jo specielt nogle sådan ... spidskompetencer og nogle erfaringer, hvor vi er rigtig gode, og der er vi rigtig gode til at bruge hinanden. (...) men altså, jeg stikker jo også hånden ned i lokummet. Vi laver det samme. Der er ikke nogen, der ikke laver dét, eller ikke laver dét. Vi laver det samme, men vi har så noget specialviden, man kan smide på bordet." [Pædagog]

På den måde italesætter medarbejderne, at de er forskellige, men understreger også, at de er ens. Det er vigtigt, at alle medarbejdere tager del i de samme arbejdsopgaver, og at de deler de behagelige såvel som mindre behagelige arbejdsopgaver, som hverdagen byder på. Den specialisering, som medarbejderen taler om i citatet ovenfor, tales således ned igen i betoning af, at alle i bund og grund er lige, og de tager solidarisk del i de ubehagelige arbejdsopgaver.

Samtidig med at medarbejderne betonedede ligheden mellem dem, oplevede medarbejderne i begge organisationer, at der blev rykket ved balancen mellem faggrupperne fra ledelsesside. På Hospitalet var det blevet besluttet, at sygeplejerskerne qua deres uddannelse skulle have mere ansvar i hverdagen end sosu-assistenterne og plejerne, som f.eks. i modtagelsen af brugere som beskrevet i kap. 12. På Bostedet vidste medarbejderne, som beskrevet i kap. 12, at ledelsen undgik at ansætte pædagoger og i stedet ansatte sosu-assistenten eller sygeplejersker, begge faggrupper med en stærkere sundhedsfaglig skoling end pædagogerne. Det rykkede ved mulighederne for at praktisere den solidariske værdi om, ikke at sondre mellem faggrupper og at alle skulle tage del i det samme arbejde. Medarbejderne var i begge organisationer opmærksomme på, om og hvordan det påvirkede balancen i medarbejdergruppen, og samtidig med

---

<sup>14</sup> Dette gælder ikke for psykiaterne, der har adskilte arbejdsopgaver fra sygeplejerskerne og sosu-assistenterne, dvs. gruppen af medarbejdere, der på Hospitalet kaldes plejepersonalet.

at de så og talte om, at der opstod forskelle mellem faggrupperne, betonedede de det gode samarbejde og den stadig store lighed i deltagelsen i det fælles arbejde i enheden:

"Der bliver lyttet til hinanden, og samtidig har vi hver vores ansvarsområder, men jeg synes vi er en afdeling, der kan varetage de fleste ting. Vi har det med vores nye Skadestue, at der bestræber vi os på, at der skal være sygeplejersker i den. Det har noget med uddannelsen at gøre, og kompetenceområderne. (...) Men det nye er, og det bliver måske mere fremover, at det skal være en sygeplejerske, der modtager første gang. Men ellers samarbejder vi på lige fod, og for mit vedkommende, jeg har taget forskellige uddannelser, medicinkursus, så jeg kan også give medicin, og være med til mange flere ting. (...) Der har vi jo fået opgraderet vores kompetencer. De fleste kan give medicin herude. Men der er de der kompetencer... men jeg synes, vi arbejder meget ens." [Sosu-assistent]

I citatet ovenfor betoner en sosu-assistent, der mister adgang til at praktisere forskellige arbejdsopgaver, at der stadig er stor lighed mellem de forskellige faggrupper, og at de alle i vidt omfang har adgang til at praktisere de samme arbejdsopgaver.

Sygeplejerskerne, der med de nye tiltag på Hospitalet således fik mere ansvar pålagt sig, syntes, at det gav god mening at tilskrive dem et større ansvar, men de var opmærksomme på, at det måtte være en ubehagelig situation for sosu-assistenterne.

"Der er noget sådan mellem sygeplejersker og assistenter, og der er kommet mere her igen det sidste år i forbindelse med, at sygeplejerskerne ligesom har fået større kompetencer. Det er blevet mere klart, end det var før, og det kan jo være meget rart, når man er sygeplejerske. Det bekymrer ikke mig, men jeg kan godt forstå, hvis man som assistent synes, man har haft nogle kompetencer, som man ikke synes, man har mere. Det må være rigtig træls." [Sygeplejerske]

Sygeplejersken der således oplever at blive givet større ansvar og eneret på forskellige arbejdsopgaver, fandt forandringen meningsfuld, men udtrykker også solidarisk sympati med sine kollegaer, der mister ansvarsområder. Trods forandringerne synes de to citater således fortsat at illustrere værdien om et solidarisk professionelt fællesskab mellem medarbejderne.

## **Et uforudsigeligt og risikobetonet arbejde – værdien om at være der for hinanden**

Ligesom medarbejderne søgte hinandens fællesskab for at få faglig sparring, gjorde de det også for at sikre hinandens sikkerhed i praktiseringen af arbejdet. Der fandt ind i mellem voldsomme situationer sted, og det var ikke til at forudsige, hvornår det ville ske, fortalte medarbejderne. For at give et indblik i, hvad voldsomme situationer indebærer, giver jeg et kort indblik i voldsomheder, jeg oplevede eller hørte om under mit feltarbejde:

Der var situationer, hvor brugere råbte af medarbejdere, og kaldte medarbejdere skældsord, hvor en anden medarbejder til stede intervenserede ved at sige til brugeren, at han/hun skulle tale ordentligt. Jeg blev f.eks. kaldt "klamme luder" af en vred bruger, og en medarbejder intervenserede.

Der var brugere, der råbte vredt og smækkede med døre, så det kunne høres i fællesarealerne.

En medarbejder låste sig inde på kontoret og trykkede alarm, mens en bruger slog på døren for at komme ind. Kun døren led skade.

Brugeren Mie slog flere gange ud efter en medarbejder (se kap. 9).

Flere medarbejdere sagde sætninger a la: "Så fik jeg en på hovedet af en bruger". Jeg hørte fortællinger om overfald på medarbejdere, der var blevet slået ned og havde ligget i timevis, før de var blevet fundet. Der var fortællinger om brugere, der overfaldt brugere, og brugere der stod i gæld til rockere, der opsøgte brugerne.

Der lød flere alarmer fra andre afsnit, hvor medarbejderne altid straks sendte nogle fra enheden til undsætning. Ingen af disse endte med overfald.

Fordi medarbejderne oplevede, at der var en risiko forbundet med deres arbejde, havde de indbygget forskellige forholdsregler i deres daglige arbejde. Medarbejderne fortalte, at de aldrig lod en kollega være alene tilbage i enheden,

og de anså det for vigtigt altid at orientere sig i forhold til hinanden i deres hverdag:

"Jeg informerer altid mine kollegaer om, hvor jeg går hen. Hvis jeg går ned og snakker med en patient, så kan jeg sige, *"jeg går lige ned til Elisabeth og snakker med hende en times tid"*. Det er meget vigtigt. Vi er nødt til at sige til hinanden, hvor vi går hen, for lige pludselig mangler man et personale. Man ved ikke, hvor personalet er henne, er der sket noget med personalet, ligger personalet et eller andet sted, og har brug for hjælp? Ja, jeg kan også finde på at sige, at nu skal jeg lige på toilettet." [Medarbejder]

Medarbejderne forklarede f.eks., at de brugte deres stemmeføring til hele tiden at orientere deres kollegaer om de situationer, de befandt sig i:

Anne: Du taler altid meget roligt. Er det noget du

Medarbejder [afbryder]: Er meget bevidst om. Og omvendt meget bevidst om, at hvis jeg hæver min stemme, så er det fordi, det her mener jeg. Og lige såvel vide, at når jeg gør det, så bliver mine kollegaer opmærksomme på, at jeg står med noget, som de måske lige sådan ud af øjenkrogen skal holde øje med." [Medarbejder]

Citaterne ovenfor illustrerer, at medarbejderne oplevede, at deres sikkerhed i hverdagen var afhængig af relationen til deres kollegaer. De kommunikerede om, hvor de ville befinde sig, for at deres kollegaer kunne reagere, hvis de ikke kom tilbage som forventet, såvel som at de gennem deres interaktion med brugerne også kommunikerede til deres kollegaer om, hvorvidt de havde behov for hjælp. De var således også afhængige af, at kunne stole på, at deres kollegaer ville bakke dem op, og det var en værdi i fællesskabet mellem medarbejderne, at de skulle være der for hinanden i hverdagen. Det skulle både det professionelle og det private fællesskab sikre. Jeg har beskrevet det professionelle fællesskab ovenfor, og fokuserer på det private fællesskab i det følgende.

### **Det private fællesskab mellem medarbejderne - antagelser, værdier, praksisser**

Praktiseringen af det private fællesskab kan forekomme kontroversielt, og derfor øger jeg anonymiseringen og sløringen i dette afsnit og angiver derfor ikke, hvilken uddannelsesmæssig baggrund citerede og observerede



medarbejderne har, da uddannelsesbaggrunden for alle uddannelsesgrupperne med undtagelse af sosu-assistenterne kan kobles til en organisation.

Det private fællesskab er kendetegnet ved, at medarbejderne følger med i hinandens private hverdagsliv. Medarbejderne beskrev det som vigtigt at have et godt privat fællesskab med hinanden, fordi et godt privat fællesskab sikrer, at medarbejderne er der for hinanden, når de har brug for det:

"Jeg synes også, det er meget rart, at man er samlet ind imellem, udover lige til personalemøder, og kan snakke sådan mere frit om vind og vejr. Og også at man sådan er lidt interesseret i, hvordan de andre har det med dem, de bor sammen med derhjemme og sådan i det hele taget. Fordi, det er med til at give noget, som gør, at man ikke er ligeglad med hinanden, og man i højere grad er i stand til at hjælpe og støtte hinanden, når man har brug for det [refererer til voldsomme episoder i arbejdet med brugere]." [Medarbejder]

I citatet beskriver medarbejderen, at medarbejderne mødes i hverdagen, og at de ved disse møder taler om deres privatliv. Det er vigtigt, at de kender hinandens private side, betones det, fordi de ved at kende denne side vil kunne støtte hinanden, når de har behov for det. Derfor er det en værdi for medarbejderne at have et godt privat fællesskab.

Det private fællesskab blev bl.a. praktiseret som tilfældige og uformelle møder i hverdagen, hvor medarbejderne udvekslede fortællinger fra deres privatliv:

Det er eftermiddag. Der sidder mange medarbejdere på kontoret. Henning er på nettet og har fundet billeder af den ferie, han og familien har været på. Han viser billederne til en kollega, der kigger over skulderen på Henning, mens han lytter til ferieanekdoter. Katja taler med to kollegaer om sit barn og problemer med skolen. De sidder omvendt på kontorstolene, midt i kontoret. Kollegaerne lytter og kommenterer. Brugeren Benny står pludselig i døren. Han vil fortælle, at han har været på toilettet. "*Det er fint*", svarer Katja, der sidder, så hun kan nå døren. Benny går, og Katja lukker døren. Lidt efter kommer brugeren Samia og vil låne telefonen. Hun får nej, og hun får også at vide, at hun ikke må være på kontoret. Da hun er gået ud, genoptager de deres samtale om problemerne med skolen. En anden medarbejder kommer ind på kontoret. Hun går hen til arkivskabet, finder en journal og kigger i den. Medarbejdernes private samtaler fortsætter.

I observationen deler medarbejderne deres privatliv med hinanden, både som en hyggelig feriefortælling og som en drøftelse af, hvordan problemer med skolen skal tackles. Begge samtaler byggede på, at kollegaerne allerede havde en god indsigt i hinandens private forhold, dvs. kendte til problemerne med skolen og interesserne hos kollegaen, der havde været på ferie. Kontoret var således arena for, hvad der måske mest minder om en form for fritids- eller venskabelig hygge mellem medarbejderne.

Medarbejderne kunne også praktisere det private fællesskab som en direkte deltagelse i en fælles interesse:

Det er aftenvag. Der er Champions League-fodbold senere på aftenen, og Troels, en medarbejder, har taget sin bærbare computer med hjemmefra for at kunne se kampen over nettet på kontoret. To af hans kollegaer, Kim og Kenn, skal være med til det, og de taler om holdene, der skal spille mod hinanden. *"Så må vi håbe, der er ro, mens vi skal se kampen"*, siger Troels, mens han starter computeren op. Kenn svarer; *"ellers må de vente, til der er halvleg"*, og der smågrines lidt. Da kampen går i gang, står Troels' computer på bordet. Troels sidder på stolen foran skærmen, og de to kollegaer sidder på et bord bag Troels og kigger over skulderen på ham. De ser og kommenterer på kampen med hinanden. Der er ro i enheden. Nogle brugere går rundt på gangen og enkelte er i tv-stuen.

De to ovenstående observationer af praktiseringen af det private fællesskab fandt sted som tilfældige situationer, der opstod fordi medarbejderne var på arbejde sammen, mødtes på kontoret, aftalte at se fodbold sammen, og havde fælles interesser og engagerede sig i hinandens privatliv. Praktiseringen af det private fællesskab var dog også formaliseret, som i den dagligt tilbagevendende praktisering af måltider i nogle enheder:

Ca. klokken 12 samledes personalet i fællesområdet, og de dækkede bordet for at holde frokost med hinanden. Der var ofte så mange medarbejdere på arbejde, at de fyldte det ud og sad hele vejen rundt om det. Under frokosten talte

medarbejderne med hinanden, og samtalerne omhandlede arbejdsrelaterede emner som f.eks. arbejdsplaner eller brugere.

Der var stort set altid brugere til stede i fælleskøkkenet, og medarbejderne sænkede stemmen, når de talte om brugere. Samtalen kunne også handle om private emner, og også her sænkede de nogle gange stemmen. Indimellem spurgte brugerne ud i lokalet, hvem eller hvad medarbejderne talte om, og nogle gange fik de et kort svar. Brugeren Peter, der sidder ved det andet bord, siger "Ann?" højt ud i lokalet. Ann er en medarbejder. Ann sidder med ryggen til Peter. Hun svarer ham ikke, og Peter gentager sig flere gange og spørger, om hun kan huske et fælles minde. Ann vender sig halvt om mod Peter og svarer "ja" og vender sig igen tilbage og fortsætter den samtale, hun førte med to kollegaer.

En bruger, Trine, stillede sig hen til de af medarbejdernes rygge, der vendte mod hende. Hun vippede frem mod Lisbeth, en medarbejder, og tilbage igen, mens hun sagde "Lisbeth?", og bad om at få sin frokostmedicin. Lisbeth reagerede ikke. Trine vippede frem og tilbage flere gange, sagde hendes navn og bad om sin medicin, før Lisbeth vendte sig om mod Trine, og sagde, at hun gerne ville finde frokostmedicinen frem, når hun var færdig med at spise. Lisbeth vendte sig igen mod bordet, og talte videre med sine kollegaer. Trine gik ud af fællesområdet.

Praktiseringen af et privat fællesskab mellem medarbejderne i hverdagen fandt således sted som både tilfældigt opståede situationer, og situationer der var ritualiserede og dagligt reproducerede. Situationerne vedrørte ikke det faglige arbejde, men derimod mødes medarbejderne over fælles private emner.

I ingen af situationerne tog brugerne del i praktiseringen af det private fællesskab. Under praktiseringen af det private fællesskab på kontoret, opsøgte brugerne opsøgte på kontoret, men de sendes ud igen, og samtalen fortsættes. Fodboldkampen ses af medarbejderne sammen på kontoret, og ikke ude i fællesarealerne hvor brugere også kunne have taget del. Under måltidet var der brugere til stede i lokalet, men de deltager ikke, og medarbejderne forsøgte at begrænse samtalen til medarbejderne ved at dæmpe deres stemmer. Under praktiseringen af det private fællesskab forsøgte medarbejderne således at minimere interaktionen med brugerne. Det gjorde de, forklarede de, for at de

kunne få et afbræk fra en opslidende interaktion med brugerne, og få energi til resten af dagen:

"Hvis vi går over i kantinen, så er vi jo ikke til rådighed. ... Jeg synes herude, lige at få en pause fra brugerne, hvor vi bare ligesom sidder i en gennemsigtig osteklokke, hvor de kan se os. Lige få lidt fred." [Medarbejder]

Ved at sidde i enheden, men for sig selv, var det således muligt for medarbejderne både at få en pause fra arbejdet i fællesskab med hinanden, mens de stadig var i enheden og kunne reagere, hvis der skete noget, der krævede reaktion. Praktiseringen af det private fællesskab var på den måde også praktiseringen af en værdi om, at give hinanden energi til at praktisere det psykiatriske arbejde.

Samtidig med at det fælles måltid gav medarbejderne et frirum i deres arbejdsdag, var det en mulighed for at dele et fællesskab med hinanden, hvor de kunne tale mere frit sammen med hinanden, sammenlignet med når de var sammen med brugere:

"Medarbejder: En eller to dage om ugen, der spiser vi sammen. Fordi så er vi sikre på, at vi også får noget mere afslappet dialog. Frit fra leveren.

Anne: Ville man kunne gøre det, hvis der sad brugere med ved bordet?

Medarbejder: Så skal man tænke over, hvad det er man snakker om i hvert fald. Det er svært." [Medarbejder]

Som beskrevet i kapitel 11 om hverdagslogikken om omsorg var der en værdi om ikke at vise brugerne sin private side, fordi det kunne indebære en risiko for medarbejderne. Når brugere således afbrød praktiseringen af det private fællesskab mellem medarbejderne på kontoret eller under måltidet, måtte medarbejderne midlertidigt afbryde deres interaktion med hinanden, for at genoptage den når brugeren igen havde forladt kontoret, eller var stoppet med at kontakte medarbejderen.

Mens jeg har mange observationer af medarbejdernes praktisering af et privat fællesskab, efterlader den 'talte' empiri nogle huller i forhold til at udfolde antagelserne og værdierne om medarbejdernes private fællesskab. Da jeg f.eks. spurgte nogle medarbejdere om, hvorfor de praktiserede at spise med hinanden som et privat fællesskab, der ekskluderede brugerne, svarede de med at sige

'shh', og som jeg også kritiserer i kapitel 6, formåede jeg ikke at forfølge disse reaktioner tilstrækkeligt til at kunne udfolde den kognitive del af medarbejdernes private fællesskab tilstrækkeligt. Observationerne af praktiseringen af et privat medarbejderfællesskab viste dog, at det i særligt to enheder var en meget udbredt praksis, og praksisser, som jeg gennem observationerne erfarede, der ikke blev stillet spørgsmålstejn ved. Der var altså praksisser, der forekom at være institutionaliserede og beroede på en taken-for-grantedness, hvormed praksisserne fremstod naturlige og legitime (jf. Barley, S. R. et al. 1997, s. 93).

Her afslutter jeg udfoldelsen af hverdagslogikkens antagelser, værdier og praksisser. I det følgende opsummerer jeg hverdagslogikken og perspektiverer den efterfølgende til institutionen som en tilnærmelse til et normalt liv og til omsorg som begreb i psykiatrien.

### **Hverdagslogikken opsummeret og perspektiveret til 'arbejdsfællesskaber'**

Gennem det foregående har jeg udfoldet hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab, og giver her en opsummering af hverdagslogikken

#### *Opsummeringen*

Medarbejdernes fællesskab baserer sig på en antagelse om, at hverdagen er uforudsigelig og risikofyldt, og at det derfor er vigtigt at have et godt professionelt og privat fællesskab for at kunne håndtere hverdagen bedst muligt.

Det professionelle fællesskab praktiseres som faglig sparring, hvor medarbejderne søger og får gode råd til deres arbejde fra hinanden for at kunne gøre et godt arbejde. Der skeles ikke til medarbejderens uddannelse i dette, men til deres faglighed og kompetencer som et hele. Det er en værdi, at alle solidarisk tager der i de forskellige arbejdsopgaver. Medarbejderne sørger for at kommunikere til hinanden om, hvad de foretager sig, og det er en værdi, at medarbejderne skal komme hinanden til undsætning, hvis de befinder sig i en risikofyldt interaktion med en bruger. Fordi hverdagen er risikofyldt, er det også en værdi, at medarbejderne har et godt privat fællesskab, for det vil sikre, at de

kan støtte hinanden i svære situationer, og at de kan få energi til at praktisere det psykiatriske arbejde. Det private fællesskab mellem medarbejderne praktiseres på kontoret og under måltider, hvor medarbejderne deler interesser og private oplevelser og problematikker.

Brugerne kan ikke tage del i medarbejdernes fællesskab af to grunde. Når medarbejderne søger sparring fra hinanden, ville det være i modstrid med en værdi om at handle til brugernes bedste, at der var brugere tilstede, for hvad der siges om én bruger, vedkommer ikke andre brugere. Den anden grund er, at det var en værdi, at medarbejderne ikke delte deres private side med brugerne, da det kunne udgøre en risiko for dem. Omvendt var det en værdi i hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab, at medarbejderne kendte hinandens private side, fordi det kendskab betød, at de også kunne støtte hinanden i svære situationer.

Efter således at have præsenteret hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab som den tager sig ud på Bostedet og Hospitalet, fokuserer jeg i det følgende afsnit på, hvordan hverdagslogikken kobler sig til anden litteratur om arbejdsfællesskaber.

#### *Hverdagslogikkens koblinger til anden litteratur om arbejdsfællesskaber*

I det følgende relaterer jeg hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab til to etnografiske undersøgelser, der for den enes vedkommende fokuserer på arbejdsfællesskaber og tillid (Baarts, C. 2004a; Baarts, C. 2004b), og for den andens vedkommende berører det (Vatne, S. 2003).

Baarts (2004 a,b) har foretaget etnografisk feltarbejde blandt betonarbejdere (betonere, med hendes eget ord), og fokuserer i sine analyser på arbejdsfællesskaber. Medarbejdere er gennem deres arbejde medlemmer af forskellige fællesskaber såsom praksisfællesskaber og risikofællesskaber. Baarts fandt, at fordi arbejdet opleves som risikofyldt, kræver det tillid, og tilliden i et fællesskab beror på de individer, der udgør fællesskabet. På byggepladsen, hvor betonere arbejder, er betonere afhængige af at stole på, at deres kollegaer er dygtige og pålidelige i deres arbejde, fordi de ellers risikerer deres liv eller førlighed ved at praktisere arbejdet. Betonere deler således praksisser og risici i arbejdet (ibid.). Samme optik kan overføres på praktiseringen af et fagligt og et

privat fællesskab i de psykiatriske organisationer. Vatne (2003) finder også i sin etnografiske undersøgelse af en akutpsykiatrisk enhed, at der i det, hun kalder plejekollektivet, er en delt erfaring af at befinde sig i et risikobetonet arbejdsmiljø (Vatne, S. 2003, s. 185-200). Hun finder også, at medarbejderne praktiserede at have et stærkt og venskabeligt fællesskab med hinanden, og at de følte sig afhængige af deres kollegaer i forhold til at føle sig trygge på arbejdet og trygge ved deres kollegaers opbakning i de forskellige situationer, der måtte opstå med brugerne (Vatne, S. 2003, s. 192). Med følelsen af at være afhængig af kollegaerne, kunne oplevelsen af et godt medarbejderfællesskab blive vigtigere end at opleve at gøre et godt arbejde:

"Når sykepleierne også er avhengige av pleiekollektivets støtte i patientarbeidet, vil positive følelser knyttet til vennskap og stabilitet i pleiekollektivet, kunne bli viktigere for sykepleierne enn positive opplevelser ved å lykkes i pasientarbeidet." (Vatne, S. 2003, s. 200)

Medarbejderne på Bostedet og Hospitalet deler opfattelsen af, at deres arbejde er uforudsigeligt og risikofyldt, og derfor er tillid helt centralt for deres væren i deres arbejde. De skal vide, at deres kollegaer kommer dem til undsætning, hvis de har behov for det, såvel som det er vigtigt, at de kender hinanden privat, for at de kan støtte hinanden. Hermed er det ikke nok, at deres kollegaer er fagligt dygtige, og at de kender denne faglighed. Et godt personligt og fagligt kendskab sikrer, at de kan give hinanden støtte, og en løbende interesse for hinanden sikrer, at deres kollegaer lægger mærke til de signaler, de f.eks. sender gennem deres stemmeføring under praktiseringen af arbejdet, eller at kollegaerne holder øje med, om man kommer tilbage fra at have været nede hos en bruger. Det sikrer også, at de kan være hinandens frirum i en krævende hverdag.

Baarts (2004) fandt, at oplevelsen af at være afhængige af hinanden i hverdagen, usynliggjorde uddannelsesmæssige forskelle mellem medarbejdernes kompetencer. Medarbejderne i denne undersøgelse, der egentlig er specialiserede gennem at have forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, praktiserer heller ikke disse forskelle, men fremhæver tværtimod, at de alle i store træk er ens, og solidarisk varetager de samme opgaver. Det er således ikke, hvorvidt en medarbejder er kompetent qua sin uddannelse, der har betydning i hverdagen, men endnu mere om der er tillid til medarbejderen i gruppen

(Baarts, C. 2004a;Baarts, C. 2004b). Tilliden og ligheden bliver kernen i deres fællesskab frem for deres specialiseringer. Selvom medarbejderne på Hospitalet og Bostedet har forskellige kompetencer, agerer de også i høj grad ud fra en norm om, at de ikke er særligt specialiserede, og at de specialiseringer de har, ikke må påvirke deres indbyrdes relation. Det betyder ikke, at der ikke kan være uenigheder mellem medarbejderne om, hvordan arbejdet bør udføres. Vatne (2003) fandt, at medarbejderne kunne føle sig begrænsede af at have et stærkt og venskabeligt plejekollektiv, når de ikke var enige med hinanden om, hvordan arbejdet burde praktiseres (Vatne, S. 2003, s. 192 ff.). Baarts (2004) fandt, at netop fordi medarbejderne er så afhængige af at kunne stole på hinanden i hverdagen, kan medarbejderfællesskabet ikke rumme medarbejdere, der praktiserer en tilgang, kollegaerne ikke har tillid til, fordi det kan kompromittere de andres sikkerhed (Baarts, C. 2004a;Baarts, C. 2004b). Sådanne medarbejdere oplever sanktioner fra medarbejderfællesskabet, hvor de f.eks. udelukkes fra det solidariske fællesskab (Baarts, C. 2004a;Baarts, C. 2004b;Vatne, S. 2003, s. 193-194). Uenigheder om praksis var der også på Hospitalet og Bostedet. Det fremgår af legitimeringerne og delegitimeringerne af de forskellige hverdagslogikker, og f.eks. i sontringen mellem de nye sygeplejersker og de gamle plejere, hvor de to grupper gensidigt forklarer, at deres kollegaers mangel på kompetence udgør en risiko, fordi deres tilgang virker konfliktoptrappende på brugerne. Det ses også i delegitimeringen af denne hverdagslogik, som følger i det næste afsnit.

Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab er ikke tydeligt præsenteret i psykiatriens historie. Antagelsen om det risikobetonede arbejde kan koble sig til antagelser om, at det var medarbejderne der på en paternalistisk måde skulle styre de psykiatriske institutioner, og at medarbejderne skulle indtage rollen som opdrager overfor brugerne. Men perspektivet på, at medarbejderne har behov for et stærkt fællesskab med hinanden, for at kunne klare hverdagen, har jeg ikke fundet velbeskrevet.

Hverdagslogikkens antagelser, værdier og praksisser former, hvornår det er muligt at trække på hverdagslogikken i hverdagen i organisationerne. Opfattelser af hverdagslogikkens legitimitet og illegitimitet former også dette. Derfor fokuserer jeg i de følgende afsnit på, hvordan praktiseringen af



hverdagslogikken retorisk gøres både legitim og illegitim af medarbejdere og ledere i organisationerne.

### **Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab – legitimitet og illegitimitet**

Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab var bredt repræsenteret blandt medarbejdere i alle enheder som et professionelt fællesskab, mens det private fællesskab især blev praktiseret i én enhed i hver organisation. I det følgende præsenterer jeg argumenter, der etablerer hverdagslogikken som legitim.

#### *Hverdagslogikken som legitim*

Medarbejdernes faglige fællesskab, hvor de diskuterer tilgange og bliver enige om en tilgang til brugerne, etableres som legitimt ud fra argumentet om, at det gavner brugerne, at medarbejderne afstemmer deres tilgang. I argumentet ligger en antagelse om, at brugerne er i en speciel og sårbar situation, hvor de ikke kan rumme forskellige tilgange, og at det ville være til skade for brugerne, hvis medarbejderne praktiserede forskellige tilgange. Det er således en værdi om at handle til brugerens bedste, der legitimerer praksissen moralsk (jf. Suchman, M. C. 1995; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999):

"Jeg synes, det er rigtig vigtigt, at vi er enige i personalegruppen. Jeg synes vores faglige diskussioner, hvor vi bliver rigtigt enige om, hvordan vi fremstår overfor patienterne, for... altså, jeg har prøvet at stå i nogle situationer, hvor vi ikke kom til at stå med en fælles front overfor patienterne. Og de bliver faktisk forvirrede af det, hvis jeg står og sætter konsekvens eller grænsesætning, og så kommer der måske en anden til og har ikke den samme tilgang, og så, hvad så, overfor patienten. Så bliver de simpelthen så forvirrede, så det synes jeg faktisk, er det mest vigtige, at vi er enige i det, vi gør." [Medarbejder]

Et andet moralsk argument bygger på en værdi om at tage vare på hinanden i hverdagen. Medarbejderne på Bostedet oplevede, at ledelsen ikke bakkede dem op, og at de ikke modtog anerkendelse for deres arbejde fra ledelsen. Anerkendelsen og opbakningen, som en nødvendig forudsætning for at kunne

udføre arbejdet i en risikofyldt og uforudsigelig hverdag, fik de derfor fra hinanden:

"Du får anerkendelse af kolleger, fordi vi bakker hinanden op, og vi får udfyldt arbejdet, sådan så der ikke er nogen, der går og er mega stressede."  
[Medarbejder]

Praktiseringen af et fællesskab mellem medarbejderne legitimeres således både ud fra en værdi om, at det er til gavn for brugeren såvel som for medarbejderne.

Praktiseringen af måltider uden indblanding fra brugerne legitimeres ud fra en anskuelse af måltidet som en social situation, der skal være rar. Brugere interagerer anderledes end medarbejderne, fortalte medarbejdere, og med brugernes deltagelse i måltidet ændrer den sociale situation sig.

"Den der madsituation, det er ikke spor rart, for tit er der nogen [brugere], der kommer op at skændes over et eller andet, eller en der kommer, og skal fortælle en halv livshistorie, mens man sidder og snakker, en der fylder rigtig, rigtig meget, og så skal man også tage sig af ham og sådan noget, og vi sidder jo og spiser!" [Medarbejder]

Ud fra en opfattelse af den sociale situation, som et måltid udgør, mister medarbejderne den rare situation, som måltidet skal være, ved at skulle interagere med brugerne. Herigennem legitimeres det at praktisere måltider som et medarbejderfællesskab, hvor medarbejderne minimerer deres interaktion med brugerne, gennem et pragmatisk 'what's in it for me'-argument (jf. Suchman, M. C. 1995).

Endelig er det et autoritativt legitimerende argument (jf. Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999), at det er en rettighed at have en pause. Rettigheden er dels forankret i fagforeningsaftaler, men omtales i citatet nedenfor også som en menneskerettighed:

"Jeg synes, det er en menneskeret at få en pause. Ellers har vi ikke nogen pauser. Så skal vi have otte timer uden pause, og derfor synes jeg, det er vigtigt, at vi ikke sidder sammen med brugere. Jeg synes fandeme, det er vigtigt. For mig er det vigtigt at få bare lige de der 29 minutter, hvor jeg sidder og ikke snakker med brugere. For lige at få en pause. Jeg synes, det er en menneskeret lige at få en pause. Samtidig har vi valgt at gøre det her, så vi er til rådighed. Hvis der nu

er en eller anden, der falder og slår hovedet, så sidder vi ikke i kantinen, fordi så er vi ikke til rådighed." [Medarbejder]

Hvis medarbejderne ikke kan holde pause uden indblanding fra brugerne, argumenteres det, vil det være et brud på en menneskeret og en overenskomstbestemt rettighed, og dermed et brud på to institutionaliserede autoriteter.

---

Det professionelle fællesskab etableres således som legitimt, fordi det vil gøre brugerne forvirrede og dermed ikke være til brugernes bedste, hvis ikke medarbejderne sparrer med hinanden og finder en ens tilgang til brugerne. At medarbejderne praktiserer at have et stærkt fællesskab med hinanden, sikrer, at de kan tage vare på hinanden og give den anerkendelse og aflastning, de har behov for. Praktiseringen af et privat fællesskab under måltiderne sikrer medarbejderne rar situation, og en pause der er en institutionaliseret ret, og en forudsætning for at kunne udføre arbejdet.

#### *Hverdagslogikken som illegitim*

Praksissen, hvor medarbejderne dyrker et privat fællesskab med hinanden på fællesarealerne, etableres som illegitim, fordi den er i strid med værdier, der er at finde i andre hverdagslogikker. Dels at medarbejdere og brugere er lige meget værd, og dels at Bostedet grundlæggende er brugernes hjem, og at fællesarealerne netop (også) er deres. Fordi praktiseringen af et medarbejderfællesskab således går imod to grundlæggende værdier i det psykiatriske arbejde, forankres Illegitimiteten således i moralske og ontologiske argumenter (jf. Suchman, M. C. 1995; Suddaby, R. et al. 2005; Vaara, E. et al. 2010; Vaara, E. et al. 2006; Van Leeuwen, T. et al. 1999). Det etableres således som værende umuligt at praktisere et legitimt terapeutisk arbejde, samtidig med at man forsamler sig som medarbejdergruppe i fællesarealerne, uden at brugerne kan deltage:

""Ej, det ser da hyggeligt ud, det er sikkert et specielt arrangement"" tænkte jeg [da medarbejderen så praktiseringen af et medarbejderfællesskab under måltidet i en anden enhed], fordi det så enormt aflukket ud. Alle medarbejderne sad jo i en firkant rundt om bordet med ryggen til alt, hvad der kom ind. Så det var

sådan et lukket selskab, hvor der ikke var nogen brugere velkomne overhovedet. Det var sådan klart og tydeligt, det er her medarbejderne sidder, og brugerne er ikke velkomne lige nu og her, hvor jeg havde det sådan, *"jamen, det er jo deres fællesareal!"*. Og det synes jeg et eller andet sted, hvis det var, man gjorde sådan noget, så burde man fortrække til kantinen eller til et andet rum end at sidde ude i et fællesareal og lave de signaler med, at brugerne er ikke velkomne her, og de skal ikke komme og forstyrre, for nu er det os, der sidder her." [Medarbejder]

I citatet ovenfor opfattes udelukkelsen af brugerne i praktiseringen af det private fællesskab uforeneligt med centrale værdier om lige værd og retten til fællesarealerne. Også praktiseringen af det faglige fællesskab mellem medarbejderne, hvor brugerne heller ikke har adgang, blev delegitimeret ud fra en værdi om, at brugerne har en ekspertise, der kan udnyttes til at fremme arbejdet, og at medarbejderne skal praktisere deres arbejde på en måde, som tåler brugernes ører:

"Selvfølgelig kan personalet have brug for rum for sig selv, hvor de kan drøfte ting. Det kan være et vigtigt led i en faglig udviklingsproces, det er der ingen tvivl om, men ... man kunne godt være mere forpligtet af at kunne snakke på en måde, der gjorde, at brugeren kunne være til stede." [Medarbejder]

Mens medarbejderne oplevede et behov for at være lige i deres medarbejderfællesskab og dermed også at varetage samme arbejdsopgaver, var det i et ledelsesperspektiv illegitimt. At alle medarbejdere solidarisk skal tage medansvar for alle opgaver i enheden problematiseres, fordi det kompromitterer, at brugerne faktisk får den mest kompetente støtte. Den værdimæssigt rigtige tilgang etableres derfor som værende at differentiere arbejdsopgaverne efter kompetencer:

"Når man skal arbejde tværfagligt, så kræver det, at man i høj grad er bevidst om sin egen faglighed: Hvad kan jeg byde ind med? Hvor er mine styrker? Hvor er mine svagheder? Hvor har jeg brug for noget faglig sparring, input, viden fra mine kollegaer? Når vi har forskellige faggrupper så kan man sige, hvad kan de, som bidrager til en brugers bedring? De kan helt klart nogen ting, og de kan også definere det, men bliver de brugt til det i deres arbejde? Nej, det gør de ikke, fordi de skal lave det samme som de andre, og det vil sige, at vores

medarbejdergruppe, de er tværfaglige, men de skal lave det samme alle sammen!" [Leder]

Værdien om lighed mellem medarbejderne fører således til, at deres kompetencer ikke udnyttes og dermed ikke kommer brugerne til gavn, argumenteres det i citatet ovenfor. Forskelle i kompetencer anvendes også i en delegitimering af *de gamle plejeres* tilgang til det psykiatriske arbejde. Her fremhæves *de nye sygeplejerskers* tilgang som værende i overensstemmelse med de nutidige normer og værdier for psykiatrisk arbejde, og *de gamle plejeres* som værende i uoverensstemmelse:

"Jeg ser en forskel i forhold til den uddannelse, vi har med os, og der, hvor det for mig er allertydeligst, det er med ... sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. De [sosu-assistenterne] har en noget kortere uddannelse, end vi har som sygeplejersker, og jeg synes det smitter voldsomt af i deres tilgang til patienterne, fordi jeg oplever, at de ikke er i stand til at reflektere lige så meget over forskellige problemstillinger, som vi som sygeplejersker er. Vi reflekterer rigtig, rigtig meget, og det er altså grobund for at nå frem til den bedst mulige og individuelle tilgang. Og jeg oplever rigtig meget, at assistenterne hænger i det der med faste regler og vi skærer alle over en kam, og sådan plejer vi ikke at gøre, og sådan har vi aldrig gjort. Så det har krævet nogle gevaldige, hvad skal man sige, ja, sammenstød. Jeg har haft nogle voldsomme sammenstød med nogle af assistenterne, simpelthen fordi der ikke er forståelse for, at vi tager udgangspunkt i den enkelte, og ikke hvad der er af regler. At det er sådan, vi gør." [Medarbejder]

Fordi *de gamle plejere* i citatet ovenfor således opfattes som nogle, der ikke arbejder i overensstemmelse med værdien og normen om at have en individualiseret tilgang til brugerne, har sygeplejersken haft flere sammenstød med sine kollegaer om, hvordan arbejdet skulle praktiseres. Fordi sosu-assistenternes tilgang anses for i uoverensstemmelse med nutidige normer og værdier, skal der tages et opgør, og sosu-assistenternes tilgang skal rette sig ind efter sygeplejerskernes.

I det ovenstående har jeg udfoldet medarbejdernes fællesskab som en hverdagslogik, og også argumenter der legitimerer og delegitimerer praktiseringen af medarbejderfællesskabet i organisationerne. Som jeg skrev

indledningsvist, er der dog empiriske huller, der bl.a. gør, at det ikke er muligt at udfolde dele af legitimeringen og delegitimeringen af praktiseringen af medarbejdernes fællesskab.

Disse huller opstod, ved at medarbejderne ikke besvarede spørgsmål vedrørende praktiseringen af det private fællesskab, eller ved at medarbejderne ikke syntes at kunne give begrundende svar på spørgsmålene, som det ses i eksemplet nedenfor:

"Anne: Da vi sad og spiste morgenmad, kom der en patient hen og stod i døren og spurgte efter en cigaret. Jeg lagde også mærke til, at der ikke var nogen der reagerede de første par gange.

Medarbejder: Tit og ofte når brugerne ikke har deres egne cigaretter, så er der en årsag til det... og det er... enten er deres cigaretter under administration, fordi de ryger på værelset, eller også er der lavet en aftale med brugeren, jamen du skal kun ryge en gang hver halve time. Så der var egentligt den forventning om, jamen det er kontaktpersonen, der tager sig af det, fordi de ved, hvad aftalen er helt konkret. Og jeg tror nok, hun havde været der en del gange og også fået. Jeg ved ikke, hvorfor der ikke lige var nogen, der reagerede... Men jeg lagde godt mærke til det." [Medarbejder]

Medarbejderen forsøger i citatet at forklare konteksten for hændelsen, men ender ud med at konstatere, at hun ikke kan forklare, hvorfor der ikke var nogen, der reagerede på brugerens henvendelser. Samme svar går igen i flere interviews, når jeg spurgte til sådanne situationer, og jeg var i empiriindsamlingen ikke opmærksom og vedholdende nok på at forfølge disse svar. Derfor efterlades hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab delvist uudfoldet og bør derfor undersøges nærmere.

---

Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab etableres som illegitim, fordi den kompromitterer centrale værdier. Praktiseringen af det private fællesskab kompromitterer værdien om ligeværdighed mellem medarbejder og bruger, og at fællesarealerne (også) er medarbejdernes. Praktiseringen af, at alle medarbejdere skal være med til løfte alle opgaver, kompromitterer værdien om, at brugerne skal modtage den bedste støtte, såvel som at brugerne er eksperter, der skal inddrages i en individualiseret tilgang.

## Spillerummet!

Gennem de foregående afsnit har jeg udfoldet, hvad det indbefatter at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab, og hvordan det henholdsvis legitimeres og delegitimeres at arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken. Disse elementer danner sammen et billede af det spillerum, der er for at trække på hverdagslogikken i hverdagen. Med spillerummet mener jeg de situationer, hvor hverdagslogikken kan guide praksis. Det vil sige det råderum, hvor hverdagslogikken kan anvendes, fordi det opfattes som meningsfuldt og legitimt at gøre, men hvor der også er taget højde for de begrænsninger i bevægelsesfriheden, som opstår gennem delegitimeringen af hverdagslogikkens praksisser.

Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab bygger på en antagelse om, at arbejdet er uforudsigeligt og risikofyldt, og for at håndtere det er det vigtigt, at medarbejderne har et godt fællesskab. Fællesskabet kan praktiseres professionelt og privat, og fællesskabet medvirker til at sikre, at medarbejderne kan håndtere de situationer, som arbejdet bringer.

Medarbejdernes fællesskab praktiseres i forskellige situationer i hverdagen, hvor medarbejderne kan interagere med hinanden uden eller med minimal interaktion med brugerne og knytter sig derfor til bestemte fysiske rum. Den faglige sparring finder f.eks. sted på kontoret, når medarbejderne holder møder, eller mens de sidder og arbejder med hvert deres, men netop kan spørge deres kollegaer til råds, fordi de er i samme rum. Den faglige sparring finder også sted tilfældigt i hverdagen, når medarbejderne står med en problemstilling, som de søger deres kollegaers input til. Mens det opfattes som legitimt at hente input fra sine kollegaer, er der dog et modtræk til, at det har frit spillerum. En værdi om at brugerne også er eksperter og har ret til at vide, hvad der tales om, presser på, for at medarbejderne burde søge faglig sparring i situationer, hvor brugerne er til stede. Denne værdi synes at koble sig til det recovery-orienterede slogan 'Nothing about us without us' (se f.eks. Farkas, M. 2007).

I medarbejdernes fællesskab er det en værdi, at alle medarbejdere er med til at løfte alle arbejdsopgaver uanset den uddannelsesmæssige baggrund. Det er ikke nødvendigvis uddannelsen, der giver kompetencerne, men personlige

kompetencer. Det betyder, at medarbejderne skal dele alle arbejdsopgaverne i hverdagen, men denne værdi udfordres, og der er et pres på, at medarbejderne skal differentiere sig i forhold til uddannelsesmæssige kompetencer. Det skal de, for at deres forskellige kompetencer kommer brugerne til gode, lyder argumentet.

Det private fællesskab praktiseres på kontoret såvel som i fællesområderne. I det private fællesskab deler medarbejderne oplevelser, problemer og fælles oplevelser, som f.eks. streamingen af fodboldkampen på kontoret er et eksempel på. Spillerummet for praktiseringen af det private fællesskab åbnes gennem argumenter om, at det private fællesskab er en nødvendighed for at kunne støtte hinanden såvel som en rettighed i arbejdet at kunne holde pause. Praksissen møder dog modstand. Praksissen kompromitterer værdierne om ligeværdighed og brugers rettigheder i og til fællesarealerne, argumenteres det. Dette brud på værdierne begrænser spillerummet for at praktisere et privat fællesskab på fællesarealer. I enhederne, der praktiserede måltidet som et privat fællesskab, var værdierne om ligeværdighed og brugernes rettigheder på fællesarealerne også til stede, men de syntes at blive suspenderet under medarbejdernes måltider.

På grund af den manglende empiri om legitimiteten og illegitimiteten af at praktisere et privat fællesskab (se kap. 6) efterlades spillerummet for det private fællesskab dog uforløst, og bør undersøges nærmere.

Efter at have udfoldet samtlige hverdagslogikker og deres spillerum fortsætter jeg i det efterfølgende kapitel med at udfolde hverdagslogikkernes sameksistens i hverdagen i organisationerne.



## Hverdagslogikkens sameksistens

"Interestingly, while institutional scholars acknowledge that organizations are often exposed to multiple and sometimes conflicting institutional demands (...) existing research makes no systematic predictions about the way organizations respond to such conflict in institutional prescriptions." (Pache, A. et al. 2010, s. 455)

---

I de foregående kapitler har jeg udfoldet, hvordan hverdagen på Bostedet og Hospitalet formes gennem seks forskellige hverdagslogikker, der baserer sig på praksisser, antagelser og værdier, og hvordan hverdagslogikkernes spillerum formes af, at lokale fællesskaber finder hverdagslogikker hhv. legitime eller illegitime. Jeg har også i de foregående kapitler relateret hverdagslogikkerne til, hvad der kan betragtes som institutionelle logikker, som hverdagslogikkerne synes at koble sig til. De foregående kapitler besvarer således undersøgelsens første og andet spørgsmål: *Hvilke hverdagslogikker former tilgangene til det psykiatriske arbejde, og hvordan former de forskellige hverdagslogikker det?* I dette kapitel fokuserer jeg på undersøgelsens tredje spørgsmål: *Hvordan sameksisterer forskellige hverdagslogikker i hverdagen i organisationerne?*

For at kunne besvare dette spørgsmål indleder jeg dette kapitel med at beskrive hverdagslogikkernes fælles tilstedeværelse i organisationerne. Det gør jeg ved først at fokusere på, *hvordan* de forskellige hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde ens såvel som forskelligt i forhold til *mål* og *tilgang* (jf. Pache, A. et al. 2010). Herefter udfolder jeg fem forskellige måder, hvorpå hverdagslogikkerne sameksisterer i organisationerne.

### Hvordan hverdagslogikkerne organiserer mål og tilgange

#### *Hverdagslogikkernes mål*

Som beskrevet i kapitel 4 udvikler Pache & Santos (2010) på Oliver's (1991) typologi for, hvordan organisationer håndterer institutionelle logikker, der på modstridende vis former, eller forsøger at forme, organisationers virke. Ifølge Pache & Santos overså Oliver, at organisationernes håndtering af flere

sameksisterende logikker er påvirket af, om det er målet eller tilgangen, de institutionelle logikker er modstridende omkring (Pache, A. et al. 2010, s. 463). Institutionelle logikker har mål, hvis legitimitet vil variere i forskellige fællesskaber, såvel som institutionelle logikker mere eller mindre specifikt kan definere den tilgang, som skal anvendes, og dermed også høste mere eller mindre legitimitet i forskellige fællesskaber (Goodrick, E. et al. 2011, s. 4 ff.;Pache, A. et al. 2010, s. 459). Det betyder, at hvorvidt der er forskelle mellem de mål og tilgange, som de forskellige logikker indebærer, påvirker, hvordan fællesskaberne reagerer på krav fra andre logikker. Derfor fokuserer jeg i dette afsnit på, hvorvidt der i forhold til mål og tilgang er forskelle eller overensstemmelser mellem de seks hverdagslogikker. Hverdagslogikkernes ligheder og forskelle på mål og tilgang inddrager jeg i den senere udfoldelse af, hvordan hverdagslogikkerne sameksisterer i organisationerne.

De seks hverdagslogikker sigter mod forskellige mål. De har alle forskellige specifikke mål, hvor:

- hverdagslogikken om brugernes ressourcer stiler mod at brugernes ressourcer mobiliseres
- hverdagslogikken om konsekvens stiler mod at brugeren ændrer adfærd
- hverdagslogikken om medicin stiler mod at symptomerne mindskes
- hverdagslogikken om omsorg stiler mod at sikre brugeren en god livskvalitet
- hverdagslogikken om kundens køb stræber mod at have tilfredse kunder
- hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab stiler mod at medarbejderne har et godt arbejdsfællesskab

Mens hverdagslogikkerne således har forskellige specifikke mål, er der mellem de terapeutiske hverdagslogikker det fællestræk i målene, at de forholder sig til, hvorvidt brugeren kan udvikle sig eller ej. Hverdagslogikken om brugernes ressourcer, konsekvens og medicin sigter således alle mod at fremme brugerens udvikling, mens det i hverdagslogikken om omsorg ikke antages, at brugeren kan udvikle sig, og der stræbes derfor efter, at brugeren skal have en god livskvalitet. For de rammesættende hverdagslogikker er det irrelevant, om

brugeren kan komme sig; og hvorvidt brugeren kan komme sig, har således ingen indflydelse på, hvordan hverdagslogikkerne organiserer det psykiatriske arbejde.

### *Forskellige og ens tilgange - ekspertpositionen*

De seks hverdagslogikker bygger på forskellige tilgange, der former det psykiatriske arbejde forskelligt. Eksempelvis etablerer de forskellige hverdagslogikker på forskellig vis ekspertpositioner, dvs. hvem der besidder en større viden eller ret til at definere, hvad der skal ydes, og det former, hvordan brugere og medarbejdere interagerer i praktiseringen af det psykiatriske arbejde. Hverdagslogikkerne om konsekvens, medicin og omsorg etablerer medarbejderne som eksperterne, der bedre end brugerne er i stand til at vurdere, hvad brugerne har behov for.

Hverdagslogikken om brugernes ressourcer etablerer også medarbejderen som en ekspert, men ekspertpositionen er delt mellem medarbejderne og brugerne. Medarbejderne er således eksperter qua deres faglighed, og brugerne er eksperter qua, at det er deres liv, det drejer sig om. Hverdagslogikken om kundens køb (B)<sup>15</sup> deler også ekspertpositionen mellem medarbejdere og brugere. I rollen som kunde har brugerne ret til at få imødekommet deres ønsker, men medarbejderne må ikke gå på kompromis med deres faglige ekspertise. Hvis brugernes ønsker strider imod, hvad medarbejderne vurderer, der er til brugernes bedste, er det medarbejdernes ekspertise, der skal forme det psykiatriske arbejde.

I hverdagslogikken om kundens køb (S)<sup>16</sup> er det Systemet, der er eksperten, og medarbejderne skal udføre det, som Systemet bestiller. Det betyder, at medarbejderne i relationen til brugerne indtager en position som eksperter, der definerer, hvad der skal ske, men at medarbejderne selv er underlagt Systemets bestilling.

---

<sup>15</sup> Husk, B står for, at kunden er defineret som værende brugeren.

<sup>16</sup> Husk, S, står for, at kunden er defineret som værende Systemet.

Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab etablerer ingen ekspertpositioner i relationen mellem medarbejdere og brugere, for praktiseringen af medarbejdernes fællesskab forudsætter, at der ikke er interaktion med brugerne.

I figur 5 har jeg ladet en antagelse om, at hhv. medarbejderen og brugeren er ekspert, være to modpoler på en akse. Denne figur vender jeg tilbage til løbende gennem de næste afsnit.

### *Forskellige og ens tilgange – standardisering eller individualisering*

Ifølge de fire terapeutiske hverdagslogikker skal det psykiatriske arbejde forme sig som en individualiseret tilgang. Det vil sige, at det psykiatriske arbejde fortløbende skal forme sig efter en vurdering af den enkelte brugers situation og behov.

Hverdagslogikken om konsekvens kan dog også forme det psykiatriske arbejde som en standardiseret tilgang, hvor der ikke skeles til den enkelte brugers situation, men derimod til, hvad der er til flertallets bedste. I sådanne situationer afvikles f.eks. måltider på samme måde for alle brugere, og situationen er styret af medarbejderne, der sætter reglerne for passende adfærd.

Hverdagslogikken om kundens køb (B) former også det psykiatriske arbejde ud fra en individualiseret såvel som standardiseret tilgang. Den former det psykiatriske arbejde som en individualiseret tilgang, hvor brugeren som kunde indtager en ekspertposition. Det er f.eks., når medarbejderne imødekommer brugernes ønsker, også selvom det betyder at gå på kompromis med krav om at informere brugeren om risici ved rygning og alkohol. Det er også, når brugerens oplevelse med at være indlagt indsamles gennem brugerundersøgelser. Disse individuelle oplevelser danner grundlag for at skabe standardiserede tilgange, der skal imødekomme brugernes oplevelse. Hverdagslogikken former også det psykiatriske arbejde som en standardiseret tilgang, når medarbejderen indtager en ekspertposition og vurderer brugerens behov ud fra triagen, og tilrettelægger et forløb for brugeren her ud fra.

Hverdagslogikken om kundens køb (S) former det psykiatriske arbejde som en standardiseret tilgang. Systemet bestiller ydelser, og disse konkretiseres i

indsatsområder og retningslinjer for f.eks. rengøring. Gennem disse redskaber er det således givet, hvad den enkelte og alle brugere skal modtage, og hvad medarbejderne skal fokusere på.

I hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab er der som sagt ingen interaktion mellem brugere og medarbejdere, og for denne hverdagslogik er spørgsmålet om en standardiseret eller individualiseret tilgang derfor irrelevant.

I figur 5 har jeg ladet antagelsen om, hvorvidt tilgangen skal være standardiseret eller individualiseret være to modpoler på en akse.

### *Forskellige og ens tilgange – inddragelse eller regulering*

I hverdagslogikken om brugernes ressourcer er det vigtigt, at brugerne inddrages i beslutningerne om, hvad der skal ske i det psykiatriske arbejde. Brugere og medarbejderne deler ekspertpositionen, og medarbejderne må derfor ikke bestemme, hvad der skal ske i forhold til brugerne. I hverdagslogikken om kundens køb (B) skal medarbejderne ligeledes sørge for at inddrage brugerne, fordi de i egenskaben af at være kunder har ønsker, der skal imødekommes. Brugere inddrages således både i udviklingen af det psykiatriske arbejde gennem brugerundersøgelser, og ved at brugernes behov definerer hvad der skal ske, som når medarbejderne f.eks. ryger sammen med dem.

I hverdagslogikkerne om konsekvens, medicin og omsorg indtager medarbejderne som sagt ekspertpositionen. Medarbejderne er dem, der bedst kan vurdere, hvad brugeren har behov for, og medarbejderne forsøger at regulere brugernes adfærd for at nå målet med det psykiatriske arbejde. I hverdagslogikken om konsekvens reguleres brugernes adfærd således for at skabe en adfærdsændring, der vil gavne brugerne, og i hverdagslogikken om medicinering forsøger medarbejderne at få brugeren til at tage den medicin, medarbejderne vurderer, vil gavne brugeren. I hverdagslogikken om omsorg forsøger medarbejderne f.eks. at regulere de sociale situationer, som brugerne indgår i, for at sikre at de bliver til gode oplevelser for brugerne, der gavner deres livskvalitet. I det omfang brugerne inddrages i beslutninger, er det for at sikre, at dét, som medarbejderne antager, vil fremme målet, bliver gennemført, og således vil en inddragelse være et middel til at opnå det, som medarbejderne

vurderer, er til brugerens bedste. Det kan være, når en bruger inddrages i egen medicinering, men hvor sigtet med inddragelsen er, at brugeren skal blive motiveret for at tage en bestemt medicin.

Hverdagslogikken om kundens køb (S) former det psykiatriske arbejde som en regulerende tilgang. Det er Systemet, der bestiller ydelser, som organisationen skal levere, og der er derfor ikke mulighed for at inddrage brugerne i, hvad der skal leveres. Kun i leveringen af det der er bestilt, kan brugerne inddrages, som f.eks. hvis brugeren begynder at deltage aktivt i rengøringen og hente vand til gulvvask, som det blev pointeret i et citat.

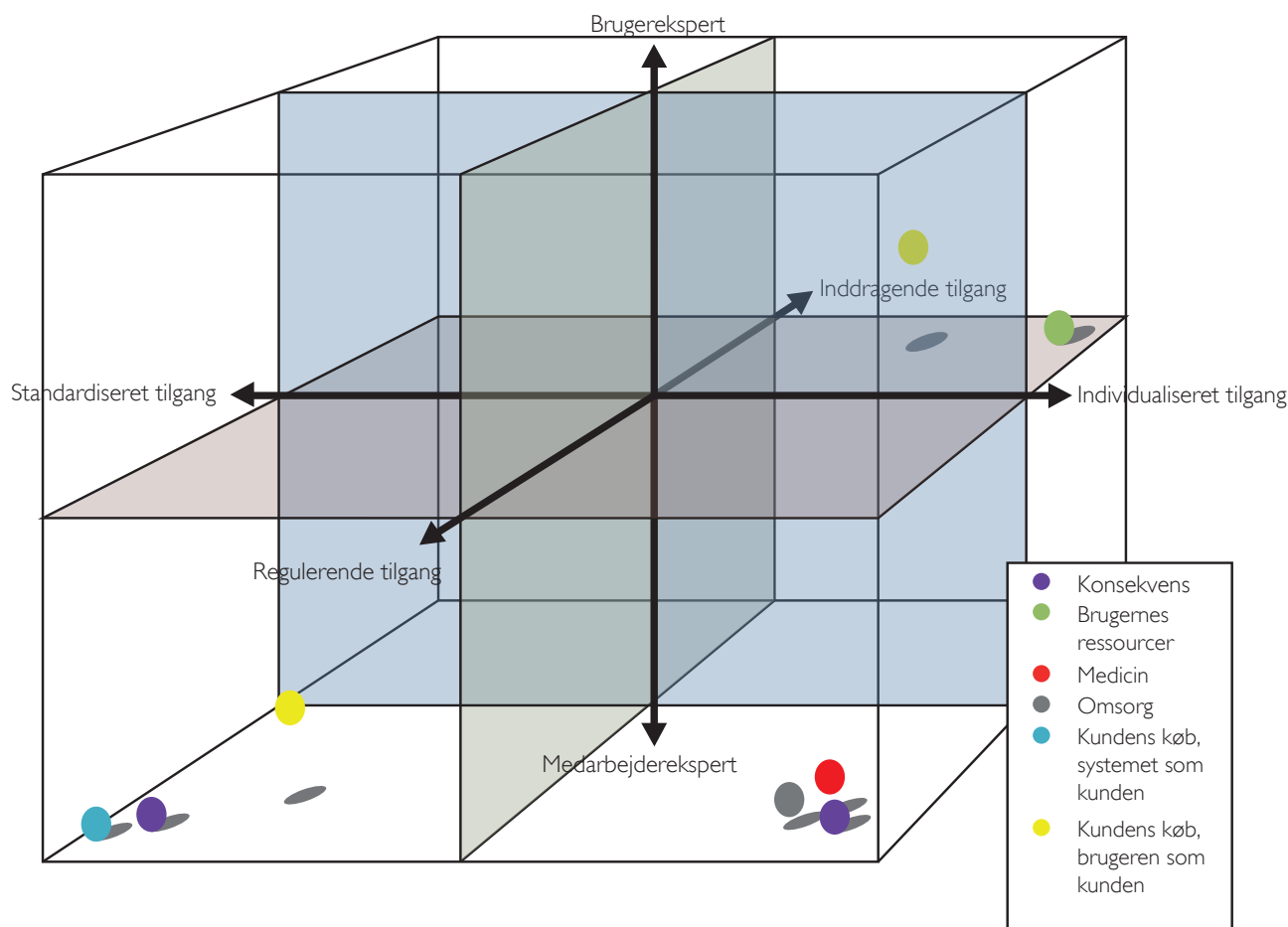
Igen er det irrelevant for hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab, om der anvendes en inddragende eller regulerende tilgang til brugerne, for hverdagslogikken praktiseres uden interaktion med brugere.

I figur 5 har jeg ladet antagelsen om, hvorvidt tilgangen skal være inddragende eller regulerende være to modpoler på en akse, og ud fra denne figur udfolder jeg i det følgende yderligere, hvordan hverdagslogikkerne former det psykiatriske arbejde ens og forskelligt.

#### *Tilgangen som tre akser der krydser hinanden...*

I figur 5 lader jeg de tre akser præsenteret i de tre foregående afsnit krydse hinanden for at illustrere ligheder og forskelle i, hvordan hverdagslogikkerne former det psykiatriske arbejde. Ud fra beskrivelsen ovenfor har jeg plottet hverdagslogikkerne ind i koordinatsystemet. Koordinatsystemet er tredimensionelt, og de tre akser danner således fire kvadranter. Kvadranterne giver hvert for sig et billede af, hvordan tilgangen til det psykiatriske arbejde former sig. Det er kun tre kvadranter, hvori hverdagslogikkerne placerer sig; det øverste, bagerste, højre kvadrant; det nederste, forreste, højre kvadrant og det nederste, forreste, venstre kvadrant. I det øverste, bagerste, højre kvadrant formes det psykiatriske arbejde således som en inddragende og individualiseret tilgang, hvor brugeren indtager en ekspertposition. I det nederste, forreste, højre kvadrant formes det psykiatriske arbejde som en regulerende og individualiseret tilgang, hvor medarbejderen er eksperten. I det nederste, forreste, venstre kvadrant formes det psykiatriske arbejde som en regulerende og standardiseret tilgang, hvor medarbejderen er eksperten. Ved at spænde

hverdagslogikkerne ud imellem disse akser, bliver det muligt at illustrere, hvordan de forskellige hverdagslogikkerne former det psykiatriske arbejde ens og forskelligt gennem tilgange, der har mere eller mindre tilfælles med hinanden.<sup>17</sup>



Figur 5: Hverdagslogikkerne set i forhold til hvordan de fordeler ekspertpositionen mellem medarbejdere og brugere, og hvorvidt hverdagslogikkerne former det psykiatriske arbejde som en standardiseret eller individualiseret tilgang samt en regulerende eller inddragende tilgang.

**Nederste, forreste, højre kvadrant.** Hverdagslogikkerne om konsekvens, medicin og omsorg placerer sig nær hinanden i nederste højre kvadrant. De

<sup>17</sup> Koordinatsystemet skal ikke forstås som et positivistisk udtryk for, hvordan hverdagslogikkerne former det psykiatriske arbejde, og placeringen af hverdagslogikkerne i koordinatsystemet er derfor ikke udtryk for en fikseret placering af hverdagslogikken i forhold til akserne.

organiserer det psykiatriske arbejde ens i forhold til, at medarbejderne skal agere eksperter i interaktionen med brugeren, og at de skal anlægge en individualiseret og en regulerende tilgang til brugerne. De tre hverdagslogikker har forskellige mål, som hhv. er at skabe en adfærdsændring, medicinere brugerne, så symptomerne mindskes, og at sikre brugerne en god livskvalitet. Trods disse forskellige mål organiserer de, i forhold til de tre akser, det psykiatriske arbejde på en lignende måde. Et eksempel på dette er, at medarbejderne, for at få brugerne til at tage medicin, indgår aftaler med brugerne, hvor cigaretter kommer til at ligne en positiv konsekvens, dvs. en form for belønning for, at brugerne indvilliger i at tage medicin. Et andet eksempel på at hverdagslogikkernes tilgange ligner hinanden er, når medarbejderne som en del af hverdagslogikken om konsekvens sætter regler op for brugernes adfærd i sociale sammenhænge for at de skal lære en bedre social adfærd, og når medarbejderne som en del af at drage omsorg for brugerne diskuterer, hvordan de skal regulere den sociale situation for at beskytte brugene mod nederlag, hvis de tager en tur på kro. Endelig er et tredje eksempel, når en bruger gives en stuearrest for at lære en anden adfærd, og denne praksis samtidig af andre medarbejdere beskrives som at skærme brugeren, fordi denne er til fare for sig selv og har brug for beskyttelse.

**Nederste, forreste, venstre kvadrant.** Som nævnt kan hverdagslogikken om konsekvens også organisere arbejdet som en standardiseret tilgang, hvor der indføres og håndhæves regler, der gælder for alle brugere, for at sikre et godt fælles miljø for brugerne. Derfor er denne hverdagslogik også at finde i den nederste venstre kvadrant, hvor også hverdagslogikken om kundens køb (S) er. Disse hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde, således at de samme retningslinjer gælder for alle brugere, men de gør det af forskellige grunde. Hverdagslogikken om konsekvens regulerer brugerne for at sikre et miljø til gavn for flertallet. Hverdagslogikken om kundens køb (S) regulerer hvad brugerne skal modtage ud fra hvad Systemet har bestilt. Trods de forskellige mål adresserer de til dels lignende situationer i det psykiatriske arbejde. Et eksempel er brugernes hygiejne, som er i fokus i hverdagslogikken om kundens køb (S), og som er begrundelsen for medarbejdernes regulering af brugernes adfærd under måltiderne. I hverdagslogikken om kundens køb (B) organiseres



det psykiatriske arbejde som sagt således, at både medarbejderen og brugeren indtager en ekspertposition. Derfor figurerer hverdagslogikken om kundens køb (B) i både nederste venstre kvadrant og det øverste højre. Hvor brugeren opfattes som kunde, og hvor medarbejderne praktiserer en standardiseret tilgang, er tilgangen også regulerende. Brugeren inddrages ikke, for det er f.eks. triagen eller den standardiserede modtagelse, der former det psykiatriske arbejde. Herved er der ligheder i hvordan hverdagslogikkerne om kundens køb (B), kundens køb (S) og konsekvens former det psykiatriske arbejde, men de mødes ikke om et fælles fokus. Mens de to andre hverdagslogikker begge fokuserer på brugernes hygiejneadfærd, fokuserer hverdagslogikken om kundens køb (B) på processen med at modtage brugeren på en måde, der imødekommer brugerens behov.

**Øverste, bagerste, højre kvadrant.** Som sagt former hverdagslogikken om kundens køb (B) også det psykiatriske arbejde ud fra en værdi om, at brugeren skal være tilfreds, og brugeren gives også en ekspertposition. Brugeren inddrages f.eks. i udviklingen af det psykiatriske arbejde gennem brugerundersøgelser, ligesom medarbejderne imødekommer den enkelte brugers individuelle behov, når medarbejderen bryder med standarderne og ryger en cigaret sammen med en bruger, og undlader at informere om rygning og alkohols skadelige virkninger. Disse praksisser minder om praksisserne i hverdagslogikken om brugernes ressourcer, hvor medarbejderen deler ekspertpositionen med brugerne, og hvor det er en værdi, at brugeren skal være inddraget i udformningen af det psykiatriske arbejde. I praktiseringen af begge disse hverdagslogikker orienterer medarbejderne sig således mod brugerens oplevelse af situationen og de behov, som brugeren giver udtryk for, og lader dem være guidende for praktiseringen af det psykiatriske arbejde. Hvor medarbejderen under modtagelsen af brugeren Samy således afbrød den standardiserede modtagelsesprocedure, og forsøgte at mobilisere brugerens ressourcer til at håndtere sine symptomer, gled det psykiatriske arbejde fra at være formet af hverdagslogikken om kundens køb (B) ukompliceret over i at være formet af hverdagslogikken om brugernes ressourcer.

Med hverdagslogikken om brugernes ressourcers placering i den øverste, bagerste, højre kvadrant, tydeliggøres det, at denne terapeutiske hverdagslogik

former det psykiatriske arbejde anderledes end de øvrige terapeutiske hverdagslogikker, der placerer sig i det øverste, forreste, højre kvadrant. Som nævnt tidligere, kan det psykiatriske arbejde dog også forme sig inddragende indenfor hverdagslogikken om konsekvens og medicin. Det kan være for at få brugerne til at acceptere det, som medarbejderne vurderer, vil være til brugernes bedste. Et eksempel er i hverdagslogikken om konsekvens, hvor det i et citat betones, at det skal være en kollaborativ tilgang, fordi brugeren ellers ikke vil ændre sin adfærd. Samarbejdet mellem brugeren og medarbejderen baserer sig på, at medarbejderen definerer, at det, de samarbejder om, er, at brugeren skal ændre adfærd, og hvis ikke brugeren gør det, kan der indføres en konsekvens. I hverdagslogikken om medicinering udtrykkes det f.eks. som: *"(...) og det er jo det bedste, når de selv tager beslutningen om det i sidste ende. Så er det jo en meget mere vedvarende beslutning."* (se s. 230), hvor det, brugerne skal tage beslutning om, er at tage den medicin, som medarbejderne vurderer, vil være til brugerens bedste. I begge tilfælde har medarbejderne en dagsorden, som de forsøger at fremme ved at høre brugerens perspektiv. Det regulerende element er således det bagvedliggende, men hverdagslogikkerne om medicin og konsekvens kan syne af at være inddragende på samme måde som hverdagslogikken om brugernes ressourcer.

Hvordan de forskellige hverdagslogikker er ens og forskellige på mål og tilgange, inddrager jeg i det følgende afsnit, hvor jeg præsenterer fem måder, hvorpå hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen i organisationerne.

### **Fem måder hvor hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen**

Efter i det ovenstående at have fokuseret på, hvordan de forskellige hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde ens såvel som forskelligt ud fra mål og tilgange, udfolder jeg i dette afsnit fem forskellige måder, hvorpå hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen i organisationerne.

I dette afsnit trækker jeg bl.a. på Pache & Santos (2010) samt Olivers (1991) antagelser om, hvordan forskellige logikker sameksisterer (se kap. 4). Sameksistensen mellem forskellige institutionelle logikker indenfor en organisation er påvirket af, hvorvidt de forskellige logikker er repræsenteret

internt i organisationen, til forskel fra udelukkende at være et pres på organisationen fra en aktør, der står udenfor organisationen (Pache, A. et al. 2010, s. 460-461). Hverdagslogikkerne, som jeg har fundet, er qua undersøgelsens design alle internt repræsenterede i organisationerne, og derfor er det et vilkår for deres sameksistens, at der er stor synlighed om, hvorvidt de forskellige fællesskaber agerer i overensstemmelse med en given hverdagslogik (jf. Pache, A. et al. 2011).

### *Ingen uoverensstemmelse - hverdagslogikkerne supplerer hinanden*

I præsentationen af de forskellige hverdagslogikker har jeg adskilt dem fra hinanden. I hverdagen i organisationerne kunne flere hverdagslogikker dog være i spil i samme situationer, og de kunne også være det af samme medarbejdere. Hverdagslogikkerne sameksisterede således fredeligt, når det i en konkret situation var meningsfuldt for medarbejderne at trække på flere hverdagslogikker samtidig. Medarbejdernes vurdering af en konkret situation kunne f.eks. være, at brugeren kunne udvikle sig, og at brugeren havde behov for medicin for at dæmpe symptomerne og samtidig havde ressourcer, som medarbejderne kunne understøtte og herigennem fremme brugerens udvikling. I citatet, der følger nedenfor, fortæller en medarbejder om en konkret bruger, hvor medarbejderen både vurderede, at brugeren havde behov for medicin, og at brugeren havde ressourcer, som medarbejderne kunne arbejde for at fremme:

"Vi skal finde ud af, hvor der ligger noget potentiale hos patienterne, og så støtte op. Og så håbe på, at hvis vi støtter op omkring det, patienten godt kan, så kan det være, der kommer overskud til andre ting. F.eks. en af de patienter, vi har for øjeblikket, han ryger ekstremt meget, og han spiller alle sine penge op. Men så har vi fundet ud af, at han rigtig gerne vil træne, og det kører vi så rigtig meget med lige i øjeblikket. For at de måske kan opleve noget mere fysisk velvære, og det kan være, at medicinen så virker bedre. For medicinen kan ikke slå alene, det kan aldrig stå alene, der skal også være noget andet. Så nu møder vi hans potentiale inden for motion. Selvfølgelig håber vi, at det så kan brede sig lidt som ringe i vandet." [Sygeplejerske]

I citatet fortælles det, at medarbejderne har identificeret en ressource hos brugeren. Han vil gerne træne, og det støtter medarbejderne ham i. Dels fordi det kan bringe en udvikling med sig, og dels fordi det også understøtter

medarbejdernes arbejde med at behandle brugeren medicinsk, så han ad den vej kan komme i bedring. Medarbejderen synes således at italesætte en fredelig sameksistens mellem hverdagslogikkerne om medicin og brugernes ressourcer, men i figur 5 synes der ikke at være stor lighed i måderne, hvorpå hverdagslogikken om medicin og brugernes ressourcer former det psykiatriske arbejde. De etablerer forskellige ekspertpositioner, og de ser forskelligt på, hvorvidt brugeren skal inddrages. I hverdagslogikken om brugernes ressourcer skal brugeren være inddraget i udformningen af det psykiatriske arbejde, mens inddragelse af brugeren er en måde at nå medarbejdernes mål i hverdagslogikken om medicinering. Disse forskellige udgangspunkter er dog ikke noget problem, fordi de i den *konkrete situation* supplerer hinanden. Motionen, som brugeren er motiveret for, understøtter medicineringen, og både medicinen og mobiliseringen af brugerens ressourcer understøtter brugerens bedring.

Et andet eksempel på, at hverdagslogikker supplerede hinanden i hverdagen, er hverdagslogikken om kundens køb (B) og hverdagslogikken om brugernes ressourcer, som forventet jf. figur 5. Når medarbejderne orienterede sig efter brugernes behov for at imødekomme dem, levede de både op til værdien om at være kundeorienteret og til at opbygge deres ressourcer, så de kunne komme i bedring. Disse hverdagslogikker sameksisterede således ved, at så længe medarbejdernes faglighed ikke blev kompromitteret, samarbejdede de så at sige med hinanden om at opfylde begge hverdagslogikkens mål.

Goodrick & Reay (2011) fandt i et longitudinelt studie ligeledes, at forskellige logikker kan samarbejde i stedet for at konkurrere med hinanden, og herigennem også facilitere hinanden. Logikkernes facilitering af hinanden åbner op for, at flere logikker kan sameksistere i en konstellation, frem for at eksistere sammen i en kamp, som ender ud med, at én logik dominerer de øvrige (Goodrick, E. et al. 2011, s. 401-403). Denne undersøgelse understøtter således, at logikker kan sameksistere i en fredelig konstellation hverdagen, hvor de faciliterer hinanden.

Hvordan logikker sameksisterer i hverdagen er således ikke blot et spørgsmål om hverdagslogikkerne er repræsenterede i forskellige fællesskaber internt i

organisationen, og hvorvidt der er overensstemmelse mellem forskellige logikkers mål og tilgange (jf. Oliver, C. 1991;Pache, A. et al. 2010). Det er også et spørgsmål om *overensstemmelsen mellem logikkerne i den konkrete situation*, hvor der trækkes på dem, fordi samme fællesskab kan trække på flere logikker i samme situation.

*Således finder jeg, at modstridende hverdagslogikker kan sameksistere fredeligt med hinanden i hverdagen, fordi deres tilgange i situationen antages at gavne hinandens mål. På den måde er der ikke tale om, at repræsentanter for forskellige hverdagslogikker samarbejder, men derimod at samme fællesskab formår at forbinde hverdagslogikker, der fordrer forskellige tilgange for at opnå et og samme mål. Derfor skal sameksistensen mellem hverdagslogikker ses i forhold til, om flere hverdagslogikker findes meningsfulde i den samme situation af et og samme fællesskab.*

#### *Ingen reagerer på uoverensstemmelse*

Som illustreret i figur 5 er der ligheder i, hvordan hverdagslogikkerne om konsekvens og omsorg organiserer det psykiatriske arbejde. Dette overlap førte til, at hverdagslogikkerne i konkrete situationer sameksisterede fredeligt med hinanden. Et eksempel er situationen, hvor Mie fik en stuearrest, og hvor medarbejderne forklarede deres praksis som både funderet i hverdagslogikken om konsekvens og om omsorg (se kap. 9 og kap 11.).

Hverdagslogikkerne om konsekvens og omsorg formede det psykiatriske arbejde på lignende vis, i forhold til at medarbejderne er eksperterne, der skal regulere situationen på en måde, der er tilpasset den individuelle bruger. Stuearresten blev begrundet som en straf, der skulle lære Mie ikke at slå ud efter medarbejdere, og baserede sig på en antagelse om, at Mie var i stand til at lære og til at ændre sin adfærd. At Mie blev sendt ind på sit værelse og skulle være der i 24 timer, blev af andre medarbejdere forklaret som et nødvendigt tiltag for at beskytte Mie. Hun blev af disse medarbejdere ikke vurderet som værende i stand til at lære noget, fordi hun var for syg. Hun blev vurderet som ude af stand til at tage vare på sig selv, hvorfor det var medarbejdernes opgave at gøre dette. Indenfor begge rationaler fandt medarbejderne det meningsfuldt at sende Mie ind på værelset og også at foranstalte, at hun skulle være der i længere tid. I det ene tilfælde for at lære Mie, at det ikke kan betale sig at slå ud efter

medarbejderne, og i det andet tilfælde for at beskytte Mie mod at få tæv af andre brugere. Herved forekom det unødvendigt for medarbejderne at adressere overfor hinanden, at de handlede på samme måde af forskellige grunde, såvel som det er meget muligt, at medarbejderne ikke var opmærksomme på det.

Zilber (2002) fandt ligeledes i sin undersøgelse af praksis og mening på et krisecenter, at der praktiseres samme tilgang, men for at opnå to forskellige mål. Hun fandt, at det skaber harmoni i den konkrete situation, men at der blandt medarbejderne generelt var en konflikt mellem repræsentanter for de to logikker. I denne undersøgelse finder jeg også, at der trods den fælles tilgang er en konflikt mellem medarbejderne; *de nye sygeplejersker* og *de gamle plejere* på Hospitalet. Selvom medarbejderne i situationen ikke retter opmærksomhed på, at de praktiserer forskellige tilgange, delegitimerer de i andre sammenhænge hinandens praksis, hvor *de nye sygeplejersker* kritiserer *de gamle plejere* for at praktisere konsekvens for egen vindings skyld, mens *de gamle plejere* kritiserer *de nye sygeplejersker* for at have en for eftergivende tilgang. Der er således en kamp mellem de to grupper om, hvordan det psykiatriske arbejde skal praktiseres, og som ikke kommer frem i den konkrete situation, men som lurer bag facaden.

Mens Zilber (2002) beskrev, at der udover den konkrete situation var konflikt mellem repræsentanterne for de modstridende logikker, pointerer Kraatz & Block (2008), at samme praksis, praktiseret af to forskellige grunde, skaber muligheden for at hente legitimitet for en given praksis i to forskellige fællesskaber. I dette tilfælde vil det sige det fællesskab, der abonnerer på konsekvens, og det, der abonnerer på omsorg for brugerne. Dermed vil det antageligt være muligt at bevare en mere harmonisk stemning mellem medarbejderne under praktiseringen af det psykiatriske arbejde, hvilket i denne undersøgelse såvel som Vatnes (2003) undersøgelse var vigtigt for medarbejderne.

*Således finder jeg, at hverdagslogikker med forskellige mål sameksisterer fredeligt med hinanden i en konkret situation, selvom de praktiseres af forskellige fællesskaber, fordi de tilgange, de foreskriver, er ens. Det bliver da irrelevant i situationen, at der stræbes efter forskellige mål. Der kan stadig være konflikter mellem repræsentanterne for de forskellige logikker, men konflikten mellem repræsentanterne flyttes ud af situationerne, hvor*

*repræsentanterne for de forskellige hverdagslogikker interagerer med hinanden. Det skaber rum for, at flere forskellige hverdagslogikker kan praktiseres i hverdagens situationer uden konflikt mellem repræsentanterne. Derfor skal sameksistensen mellem hverdagslogikker ses i forhold til, om tilgangene de foreskriver i en konkret situation er ens, såvel som hvordan hverdagslogikkerne relateres til hinanden udenfor konkrete situationer.*

*Pres og giv lidt, tag lidt!*

Som forventet i ud fra figur 5 er sameksistensen mellem hverdagslogikken om kundens køb (S) og de terapeutiske hverdagslogikker et eksempel på, at to fællesskaber i organisationen repræsenterer forskellige hverdagslogikker, og at det skaber kompleksitet i hverdagen. De to fællesskaber er ledelsen og medarbejderne, der fandt hhv. hverdagslogikken om kundens køb (S) legitim, og de terapeutiske hverdagslogikker legitime.

Ledelsen iværksatte en række tiltag, for at organisationen skulle agere i overensstemmelse med det, Systemet bestilte. Tiltagene omfattede, at enheder blev lagt sammen, og nye standarder og procedurer for det psykiatriske arbejde blev introduceret. Ledelsen selv betegnede det som et kulturopgør:

"Når man laver et kulturopgør på den måde, så betyder det også en reel oprydning i medarbejdergruppen. Man skal betragte det som et cykelløb og en bjergetape. Det går opad, og dem der kan følge med, de er med, og dem der ikke kan, der må der komme en hjælpevogn og se, om vi kan kvalitetsudvikle dem, og hvis ikke de kan, så falder de af cyklen, og så skal de ikke være med længere. (...) Dem der helt klart skulle blive, og som jo ville kunne kvalitetsudvikles, det var jo dem, der var engagerede og som brændte for socialpsykiatrien, og som meget hurtigt kunne se en ide i den udviklingsplan, jeg lagde. Og der handlede det ikke om, at man skulle sige, at man kunne se en ide i det. Man skulle kunne stå inde for, at det er fornuftigt den vej, som ledelsen vil, og så skal ledelsen også kunne se, at man i hverdagen omsætter sit arbejde derefter." [Leder]

I citatet ovenfor beskrives et forsøg på at ændre praktiseringen af det psykiatriske arbejde ved at ændre på medarbejderne. Tilgangen er at lade medarbejderne bevise, at de er motiverede for den hverdagslogik, som ledelsen indfører, og at de må forlade organisationen, hvis de ikke er motiveret for den. I

citatet pointerer ledelsen således, at den ikke vil acceptere den måde at håndtere institutionelle pres på, som Oliver (1991) beskrev som window dressing. Det vil sige, hvor aktører undviger dét, de opfatter som en illegitim logik ved at 'lade som om', de følger den, mens de agerer i overensstemmelse med en anden (Oliver, C. 1991, s. 154;Pache, A. et al. 2010, s. 466).

Det var dog, hvad medarbejderne gjorde. Medarbejderne oplevede det som illegitimt at organisere det psykiatriske arbejde ud fra, hvad Systemet havde bestilt, og at de standardiserede tilgange forhindrede dem i at gøre et godt arbejde. Medarbejderne kunne ikke blot ignorere det pres, der kom fra ledelsen, om at de skulle arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om kundens køb (S). Medarbejderne vidste, at deres job afhang af, om de levede op til det, som ledelsen forventede af dem, men fordi de fandt det uforeneligt at følge det og arbejde i overensstemmelse med de terapeutiske hverdagslogikker, undveg de og fik det til at syne, som om de levede op til det, ledelsen forventede:

"Altså, jeg prøver selvfølgelig at overholde de regler, vi nu har fået udstukket. Men jeg kan også godt lide at bøje dem lidt. Det er jeg faktisk nødt til at gøre. Du kan jo ikke hjælpe mennesker på et bosted under sådan nogle forhold, hvis du skal følge det hundrede procent. Det kan du jo ikke. Reglerne bliver brudt hver dag. Altså, det gør de jo. Og vi fokuserer meget mere på deres ressourcer frem for at fokusere sådan, hvad kan man sige, løsningsorienteret eller problemorienteret. Så kigger vi ressourceorienteret. "*Hvad kan du? Hvad kan vi bruge i dag af dine ressourcer? Hvordan har du det i dag?*". Frem for at man går ind og ser: "*Nå, hvad har du ikke fået gjort i dag? Hvad fejler du i dag?*" Alt sådan noget. Sådan skal man ikke kigge på det. Fordi så handler det om, at der er opstået en fejl, og den skal vi have rettet. Det er jo ikke det, det handler om." [Medarbejder]

I citatet ovenfor udtrykker medarbejderen, hvad denne og dennes kollegaer praktiserede og talte om i hverdagen. At medarbejderne til dels fulgte og til dels omgik reglerne for at praktisere et psykiatrisk arbejde, der baserede sig på en individuel tilgang frem for en standardiseret.

Ledelsen mistænkte, at medarbejderne netop kun lod som om. For at få medarbejderne til at levere det arbejde, ledelsen ønskede, fandt ledelsen det nødvendigt at detailstyre det psykiatriske arbejde. Ledelsen rundsendte bl.a.



dokumentet, der detaljeret angav, hvad rengøring på brugernes værelser omfatter (se s. 226) og lod medarbejderne vide, at de fremover ville satse på at ansætte sundhedsfagligt frem for socialfagligt uddannet personale. Ledelse købte også regelmæssige tilsyn fra embedslægen. Ledelsen forsøgte således at få den markedsorienterede hverdagslogik praktiseret ved at skabe et pres internt i organisationen gennem normativ og tvangsmæssig isomorfi (jf. D'Aunno, T. et al. 1991; DiMaggio, P. J. et al. 1991b; Pache, A. et al. 2010). Ønsket om at ansætte flere sygeplejersker kan ses som et bevidst forsøg på at øge den interne repræsentation af en sundhedsfaglig professionel logik og dermed skabe et normativt pres, hvor et sundhedsfagligt uddannet personales værdier ville sikre, at arbejdet ville blive i overensstemmelse med standarderne. Embedslægen har en formel magt over bosteder, idet embedslægen kan give bosteder påbud om at leve op til givne standarder og herigennem tvinge en bestemt tilgang igennem.

At orientere sig imod at opnå legitimitet fra eksterne aktører såsom embedslægen blev opfattet som illegitimt af medarbejderne. Et af argumenterne for, at det er illegitimt var bl.a., at det udhulede det psykiatriske arbejde, som kun kom til at handle om at sikre, at det ser fint ud udefra. Arbejdet med at dokumentere det psykiatriske arbejde delegitimeres med, at det blot bliver en påstand om, at der er praktiseret et arbejde, og ikke en repræsentation af, at der er praktiseret et arbejde af god kvalitet:

*"Det første spørgsmål er: "Har du skrevet?". "Jeg har gjort rent hos Lene". "Men har du skrevet det?". Det er ikke: "Hvordan har Lene det? Nyder hun, at der er gjort rent?". Virkeligheden er kun det, der er skrevet. Ligesom den der: "Dette er ikke en pibe". Kender du den? Dette er et billede af en pibe. Det er lidt det samme: Hvis det ikke er skrevet, er det ikke. Så kan jeg sige, nå jeg har da gjort det. Og man kan da skrive alt mulig løgn." [Medarbejder]*

Citatets afslutning betoner en mulighed for medarbejderne for at praktisere det psykiatriske arbejde på en måde, de fandt legitim: Man kan da skrive alt mulig løgn. Fordi dokumentationssystemet ved tilsynene blev anvendt som et kontrolsystem, som kunne afsløre om medarbejderne praktiserede det psykiatriske arbejde på en måde, der blev opfattet som illegitim af ledelsen og kontrolmyndighederne, gav det også en mulighed for, at medarbejderne kunne omgå Systemets krav. Dokumentationssystemet blev brugt på den måde, at

medarbejderne gjorde en del af dét, en procedure foreskrev, og derefter noterede som påkrævet i dokumentationssystemet, at de havde gjort det. Det kunne være at spørge en bruger, om denne ville have gjort rent, som rengøringsstandarderne foreskrev. Hvis brugeren svarede nej, og medarbejderen ikke fandt det meningsfuldt at motivere brugeren yderligere, godtog medarbejderen svaret, selvom det var i modstrid med, hvad ledelsen ønskede, medarbejderne skulle gøre. Medarbejdernes svar på ledelsens krav synes således at være en kombination af at gå på kompromis med, hvad de finder legitimt, og at undvige ved at 'lade som om', de levede op til kravene (jf. Oliver, C. 1991;Pache, A. et al. 2011).

På den måde opstod der en bevægelse, hvor ledelsens pressede på for, at medarbejderne skulle praktisere det psykiatriske arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om kundens køb, hvor medarbejderne forsøgte at undvige dette, og ledelsen pressede yderligere på osv. Ledelsen og medarbejderne er repræsentanter for hver deres hverdagslogikker internt i organisationen, men den hierarkiske position mellem dem er ulige, og det påvirker, hvordan modstriden mellem hverdagslogikkerne håndteres (jf. Greenwood, R. et al. 2011;Pache, A. et al. 2010). Med truslen om at kun de, der kunne arbejde i overensstemmelse med det, ledelsen ønskede, skulle arbejde i organisationen, forsøgte ledelsen at bringe sin formelle magt over medarbejderne i spil, i et forsøg på at presse en bestemt tilgang igennem.

Medarbejderne gjorde modstand mod presset som en samlet medarbejdergruppe bestående af mange fagligheder. Reay & Hinings (2009) fandt i deres studie, at en professionel logik og en markedsorienteret logik kunne sameksistere trods store modsætninger, fordi lægerne og de regionale sundhedsmyndigheder fandt sammen mod en fælles fjende; staten. På Bostedet fandt medarbejderne sammen mod en fælles fjende: ledelsens og Systemets krav. I enighed med hinanden kunne de således navigere i presset fra den markedsorienterede logik ved dels at gå på kompromis og dels at undvige kravene.

Strategierne kompromis og undvigelse adskiller sig fra, hvad Pache & Santos (2010) antager, vil være reaktionen, hvor flere logikker, hvis mål er i modstrid

med hinanden, er repræsenteret internt i en organisation. Logikker, der er i modstrid om målet, og som er repræsenteret internt i en organisation, er særligt vanskelige at få til at sameksistere, fordi sådanne konflikter udfordrer, hvad der er selve formålet med organisationen. Derfor er det svært for repræsentanter for en logik, at gå på kompromis med dens mål for at agere i overensstemmelse med en anden logiks mål. Herudover er det svært at undvige en logik, når der er repræsentanter for logikken tilstede i organisationen. Som de også skriver, kan forskel i repræsentanternes magtposition påvirke de forskellige fællesskabers strategi (Pache, A. et al. 2011, 467-468). Kellogg (2009) fandt, at ved at repræsentanter for forskellige logikker, der var internt repræsenteret i organisationen, undgik hinanden i hverdagen, kunne en logik vokse sig stærk i organisationen. Adskillelsen mellem repræsentanterne for de forskellige hverdagslogikker synes også at kunne forklare sameksistensen mellem hverdagslogikken om kundens køb (S) og de terapeutiske hverdagslogikker. Med forskellen i den formelle magtposition mellem ledelsen og medarbejderne på Bostedet følger en adskillelse i hverdagen i organisationerne. Ledelsen var oftest på deres kontorer, og medarbejderne var i enhederne. Derfor kunne medarbejderne delvist skjule deres praksis for ledelsen, og anvende dokumentationssystemet til, at få den til at syne af, at de arbejdede som ledelsen ønskede; selv efter ledelsen specificerede, hvilke handlinger, medarbejderne skulle foretage i forhold til rengøring. På den måde minder konflikten mellem hverdagslogikken om kundens køb (S) og de terapeutiske hverdagslogikker om en situation, hvor en ekstern aktør presser på for, at et fællesskab skal agere i overensstemmelse med en bestemt logik, og hvor synligheden af hvorvidt fællesskabet agerer i overensstemmelse med logikken derfor er mindre. I en sådan situation er det sandsynligt, argumenter Pache & Santos (2010), at en undvigelsesstrategi vil blive anvendt (ibid. s. 467).

*Således finder jeg, at hverdagslogikker, som former praksis ud fra forskellige mål og tilgange, kan sameksistere i hverdagen, når repræsentanterne for de forskellige hverdagslogikker har forskellige grader af magt, hvis repræsentanterne samtidig er adskilte i hverdagen i organisationen. Derfor skal hverdagslogikkens sameksistens ses i forhold til, hvilke fællesskaber der repræsenterer de forskellige hverdagslogikker, og hvordan fællesskaberne er synlige for hinanden i hverdagen.*

*Vi er venner! Uoverensstemmelse mellem to hverdagslogikker medieres af en tredje*

To modstridende hverdagslogikker kan også sameksistere, ved at en 'tredje' hverdagslogik medierer striden imellem dem. Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab er et eksempel på en sådan medierende hverdagslogik. Som beskrevet i kap. 13 bygger hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab på en antagelse om, at det psykiatriske arbejde er risikobetonet, og at det er vigtigt, at medarbejderne har et godt fællesskab med hinanden for at kunne håndtere deres arbejde. Den følgende observation vedrører den situation, hvor brugeren Mie blev sendt ind på sit værelse, fordi hun havde slået ud efter en medarbejder. Dét vil sig en situation, der dels blev udlagt som en konsekvens og dels blev udlagt som en omsorgshandling (se kap. 9 & 11, samt tidligere i dette kapitel). Under praktiseringen af, at Mie skulle være på sit værelse, opstod følgende situation:

Nogle timer efter at medarbejdergruppen havde besluttet, at Mie skulle være på sit værelse, var der vagtskifte, og to medarbejdere blev afløst. Der var således nu to friske på arbejde, to nye sygeplejersker, Lotte og Hanne, og tre, der havde været med til at beslutte, at Mie skulle være på sit værelse, to gamle plejere og en ny sygeplejerske. De to medarbejdere, der møder ind, får at vide, at Mie kun må være på sit værelse, fordi hun har slået ud efter deres kollega.

Vagten, Kim, der sidder foran døren til Mies værelse og sørger for, hun bliver derinde, forlader kort før aftensmadstid sin lænestol og går ud i køkkenet for at se, hvordan det går med forberedelserne af maden. Mie åbner døren og kigger til begge sider. Gangen er tom udover mig, der står i et hjørne, og hun forlader værelset og bevæger sig tøvende frem mod det fælles spisebord. Hun når derhen og sætter sig ned, bukker sig sammen på stolen, og kigger ned i bordet. Kort efter kommer Lotte og Hanne ind i rummet og ser Mie sidde alene ved bordet. De sætter sig på hver side af hende, aer hende på skuldrene og ryggen. De siger, at det er dejligt at se hende, men at det ikke er godt, at hun har slået ud efter Sanne, og de spørger, om hun vil have en pære. Mie nikker ja, og får en pære, som hun spiser, mens hun kigger ned i bordet. Lotte og Hanne fortsætter med at ae hende blidt, tale sagte til hende, og de spørger, hvorfor hun slog ud efter Sanne. Mie

svarede ikke.

Mens de sidder der, kommer Kim ind i rummet og ser sine kollegaer vise Mie omsorg i netop fællesområdet, selvom det er besluttet i medarbejdergruppen, at hun skal være på sit værelse. Han giver med sit kropssprog udtryk for, at han er utilfreds med situationen. Han kom smilende ind i rummet, stoppede op og kiggede på Lotte og Hanne, hvorefter hans smil forsvandt, hans ansigtsudtryk forandrede sig, og hans kropsholdning ændrede sig. Han forlod med hurtige skridt rummet igen. Lotte og Hanne kiggede på Kim og sagde straks derefter til Mie, at hun skulle gå tilbage til sit værelse, for *"det var jo aftalen"*, at hun skulle være derinde i 24 timer.

Kim satte sig med det samme i lænestolen udenfor døren, og uden at medarbejderne talte om, hvordan Mie skulle behandles, samlede alle fem medarbejdere nu om og på lænestolen. Kim sad i stolen, en kollega sad på armlænet, en lænede sig indover stolen bagfra, en sad på hug foran den, mens den sidste lænede sig op af døren. De pjattede og grinede, mens Mie var på sit værelse.

I situationen, der er beskrevet ovenfor, praktiserede Hanne og Lotte en tilgang, der var i modstrid med formålet med at give Mie en konsekvens. Formålet med konsekvensen var, at hun skulle lære, at det ikke er i orden at slå ud efter medarbejderne, og måden, hun skulle lære det på, var ved at opleve, at hendes adfærd havde negative konsekvenser for hende. Det skulle med andre ord være en negativ oplevelse at være på værelset i 24 timer. Hannes og Lottes adfærd overfor Mie var derimod omsorgsfuld og imødekommende og dermed i modstrid med hensigten med konsekvensen. Da Hanne og Lotte erfarer, at Kim er vred, indordner de straks deres praksis efter den, han og andre kollegaer har besluttet. Medarbejderne indgår således ikke et kompromis om håndteringen af Mie, som Pache & Santos (2010, s. 466) antager, hvis der er tale om en jævnbyrdig magtbalance mellem fortalere for hver deres tilgang. De adresserer ikke konflikten, og kort efter at Hanne og Lotte indordner deres tilgang, skifter situationen helt. Det er ikke længere det psykiatriske arbejde, der er i fokus, men derimod medarbejdernes fællesskab.

Professionelle logikker, som knytter sig til medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund, nedtones i observationen ovenfor såvel som i hverdagslogikken om

medarbejdernes fællesskab (se kap. 13). Derimod fremhæves et stærkt fællesskab mellem medarbejderne på tværs af uddannelsesmæssige baggrunde. Det er i modstrid med andre undersøgelser, der finder, at forskellige faggrupper repræsenterer forskellige fællesskaber i organisationer, som kæmper med hinanden om, hvordan arbejdet skal praktiseres (se f.eks. D'Aunno, T. et al. 2000;Dunn, M. B. et al. 2010;Greenwood, R. et al. 2011;Reay, T. et al. 2009). I disse undersøgelser oplever de forskellige uddannelsesgrupper dog ikke at være afhængige af hinanden. Dunn & Jones (2010) konkluderer ud fra deres studie af institutionelle logikkers sameksistens indenfor lægeuddannelsen, at hvorvidt forskellige logikker kan sameksistere indenfor én profession, er påvirket af, hvor afhængige aktørerne er af repræsentanter for andre logikker (Dunn, M. B. et al. 2010, s. 140). Mere end at være stærkt knyttet til forskellige professionelle logikker synes medarbejderne i denne undersøgelse at være knyttet til hinanden på grund af oplevelsen af, at det er et risikobetonet arbejdsmiljø. Dette bånd mellem medarbejdere er også fundet i andre undersøgelser (jf. Baarts, C. 2004a;Baarts, C. 2004b;Vatne, S. 2003). I dette perspektiv bliver uoverensstemmelser om det psykiatriske arbejde risikable, fordi de udfordrer medarbejdernes gode fællesskab, som anses for en forudsætning for, at de kan støtte hinanden i hverdagen. I stedet for at være i åben konflikt med hinanden, synes konflikten mellem de terapeutiske hverdagslogikker i situationen med Mie så at sige at lægges død gennem praktiseringen af hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab, som er funderet i værdien om, at det er vigtigt at have et godt fællesskab.

*Således finder jeg, at konflikter mellem to modstridende hverdagslogikker kan medieres af praktiseringen af en tredje hverdagslogik. Hverdagslogikkens sameksistens skal derfor forholdes til den kontekst, de yder indflydelse i, og til den konstellation af hverdagslogikker, de er en del af.*

#### *Hverdagslogikker, der holdes adskilt, strides ikke*

Det femte eksempel på, at hverdagslogikker sameksisterer i organisationerne, handler om de forskellige repræsentanters synlighed for hinanden. Tidligere undersøgelser har vist, at forskellige logikker kan sameksistere i samme organisation, hvis de holdes adskilt fra hinanden i hverdagen (Se f.eks.

Goodrick, E. et al. 2011;Kraatz, M. S. et al. 2008;Pratt, M. G. et al. 2000). Dette synes også at være tilfældet i sameksistensen mellem hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab og hverdagslogikken om brugernes ressourcer.

De to hverdagslogikker er hhv. en rammesættende og en terapeutisk hverdagslogik og orienterer sig således ikke imod at organisere det samme. Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab former medarbejdernes interaktion med hinanden, og hverdagslogikken om brugernes ressourcer former medarbejderens udførelse af det psykiatriske arbejde i relationen med brugeren. Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab og brugernes ressourcer bygger på modsatrettede værdier om f.eks. at praktisere ligeværdighed mellem bruger og medarbejder og om, at medarbejderne skal praktisere et stærkt fællesskab med hinanden. Alligevel sameksisterer de gnidningsfrit i hverdagen, fordi de holdes adskilt fra hinanden. Det gør de f.eks. i praktiseringen af måltidet som et privat fællesskab mellem medarbejderne. Som beskrevet i kap. 13 mødtes medarbejderne dagligt i fælleskøkkenet kl. 12, hvor de spiste sammen i et lukket fællesskab, men dog stadig i enheden, så de ville kunne reagere, hvis der skulle være behov for det. En praksis der af udefrakommende blev kritiseret for at være i modstrid med værdien om ligeværdighed. Når måltidet var slut, praktiserede medarbejderne igen et psykiatrisk arbejde, der byggede på de terapeutiske hverdagslogikker, og tog f.eks. en uformel snak med en bruger om musik, som beskrevet i kap. 8, for herigennem at praktisere en værdi om ligeværdighed. Modstriden mellem praktiseringen af et privat fællesskab i fællesarealerne og værdien om en ligeværdig relation i hverdagslogikken om brugernes ressourcer synes således at forsvinde, ved at praktiseringen af det private fællesskab holdes indenfor rammerne af måltidet. På den måde 'mødes' hverdagslogikkerne om medarbejdernes fællesskab og brugernes ressourcer ikke i hverdagen, fordi de har hvert deres tidsrum at blive praktiseret legitimt indenfor, og på den måde sameksisterer de gnidningsfrit i hverdagen.

*Således finder jeg, at hverdagslogikker, der ikke overlapper med hinanden på tilgang eller mål, kan sameksistere fredeligt med hinanden, hvis de kobles til adskilte situationer i hverdagen. Herved tilpasses hverdagslogikkerne ikke til hinanden, for de kommer ikke i berøring med hinanden. Repræsentanter for én hverdagslogik kan således også være*

*repræsentanter for en modstridende hverdagslogik. Derfor er det vigtigt, at hverdagslogikkens indflydelse i organisationer altid forholdes til de situationer i hverdagen, hvor de har en formende indvirkning, og til hvorvidt og hvordan andre hverdagslogikker er synlige i disse situationer.*

Efter således at have besvaret undersøgelsens forskningsspørgsmål, afrundes undersøgelsen i det næste kapitel.



## Konklusionen

"Even if we could turn back, we'd probably never end up where we started."  
(Haruki Murakami, IQ84)

---

Denne undersøgelse stillede og besvarede tre spørgsmål. Det første spørgsmål er, hvilke hverdagslogikker, der former det psykiatriske arbejde i to enheder på Bostedet og to enheder på Hospitalet; Skadestuen og Den lukkede. Det andet spørgsmål er, hvordan hverdagslogikkerne former det psykiatriske arbejde. Det tredje spørgsmål er, hvordan forskellige hverdagslogikker sameksisterer i hverdagen i organisationer. I de to følgende afsnit opsummerer jeg de svar, som undersøgelsen giver på de tre spørgsmål.

### **Hvilke hverdagslogikker former hverdagen - og hvordan?**

I undersøgelsen udvikler jeg begrebet hverdagslogikker. Begrebet er en operationalisering af begrebet institutionel logik fra den ny-institutionelle teori og er således et udtryk for komplekser af praksisser, antagelser og værdier, der former arbejdet i hverdagen i organisationerne. *Jeg finder, at de samme seks hverdagslogikker kan beskrive generelle træk i, hvordan det psykiatriske arbejde formes i enhederne på Bostedet og Hospitalet.* Fire af disse hverdagslogikker vedrører direkte medarbejdernes arbejde med at påvirke brugerens situation. Fordi disse hverdagslogikker således har, hvad der kan betegnes et terapeutisk sigte i en bred forståelse af terapi som tjeneste, betjene, behandle, pleje og kurere, kan de samles under betegnelsen terapeutiske hverdagslogikker. De terapeutiske hverdagslogikker er:

- Hverdagslogikken om konsekvens
- Hverdagslogikken om brugernes ressourcer
- Hverdagslogikken om medicin
- Hverdagslogikken om omsorg

Mens de terapeutiske hverdagslogikker således direkte former det psykiatriske arbejde med at påvirke brugernes situation, formes rammerne for at udføre det psykiatriske arbejde gennem to rammesættende hverdagslogikker. De rammesættende hverdagslogikker er:

- Hverdagslogikken om kundens køb
- Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab

I det følgende giver jeg en kort beskrivelse af, hvordan de seks hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde.

### *Hvordan de seks hverdagslogikker former det psykiatriske arbejde*

**Hverdagslogikken om brugernes ressourcer** bygger på en antagelse om, at brugerne kan få det bedre, med eller uden symptomer, og at de gør det, ved at brugernes ressourcer mobiliseres. Brugernes ressourcer er et kompleks af kompetencer, lyst, motivation, drømme og mål. Det er derfor brugernes ressourcer, der skal forme det psykiatriske arbejde, som medarbejderne udfører, og det psykiatriske arbejde skal føre til, at brugerne får en oplevelse af at have ressourcer. Det psykiatriske arbejde skal fremme realiseringen af brugernes drømme og mål. Det gøres ved at nedbryde drømmene/målene i opnåelige trin. Det er en værdi, at medarbejderne aldrig må dømmе drømmene/målene. Det er også en værdi, at medarbejderne gerne må forsøge at fremdyrke drømme og mål hos brugerne, som medarbejderne vurderer, er i overensstemmelse med deres ressourcer.

Fordi ressourcer er individuelle, skal det psykiatriske arbejde formes individuelt i forhold til den enkelte bruger, og både brugeren og medarbejderen indtager en ekspertposition i forhold til dette. Brugerens ekspertposition beror på, at det er ham/hende, der har drømmene/målene, der skal bygges på, og at det er brugeren, der har de kompetencer og den lyst og motivation, der skal bygges på. Medarbejdernes ekspertposition beror på, at de er uddannede til at støtte brugerne. Det er således også en værdi i hverdagslogikken, at medarbejdere og brugere er ligeværdige, hvor ligeværdigheden bl.a. praktiseres ved, at medarbejderne ikke dømmе brugernes drømme/mål, og ved at medarbejderne anerkender, at brugerne kan have mere ekspertise end medarbejderne.

Måden hvorpå hverdagslogikken om brugernes ressourcer former det psykiatriske arbejde er beskrevet i psykiatriens historie. Primært synes hverdagslogikken at koble sig til den institutionaliserede logik om recovery-orienteringen gennem antagelsen om, at bedring er et kontinuum af tilstande med eller uden symptomer, og at brugerens bedring fremmes ved, at medarbejderne understøtter brugerens ressourcer. Sondringen mellem medarbejdernes og brugernes ekspertpositioner kobler sig til sondringen mellem recovery-processen som brugerens egen proces og rehabilitering som medarbejderens støtte af brugerens recovery-proces. Som faglig ekspert forsøger medarbejderne bl.a. at fremdyrke brugernes ressourcer, hvilket er i overensstemmelse med recovery-orienteringens pointering af, at medarbejderne skal indgyde tro og håb hos brugerne. På den anden side risikerer de herved at træde ud af det ligeværdige samarbejde med brugerne og anlægge en praksis, der minder om behandler-patientrelationen i miljøterapien.

Hverdagslogikkens spillerum er i interaktionen med konkrete brugere og i praktiseringen af hverdagens daglige rutiner såsom måltider. Måltider giver gode muligheder for at praktisere værdien om ligeværdighed, fordi måltidssituationen er mere uformel. I interaktionen med brugeren er det i situationer, hvor medarbejderen vurderer, at brugeren er i stand til at komme sig. Medarbejderne fokuserer på brugernes ressourcer og forsøger at mobilisere dem ved at skabe muligheder for brugerne og ved at gå i dialog med brugerne om, hvordan deres drømme/mål realiseres. Hverdagslogikkens spillerum i hverdagen begrænses af, om brugeren qua dennes sygdom vurderes i stand til at træffe gode beslutninger for sig selv.

**Hverdagslogikken om konsekvens** bygger på en antagelse om, at brugerne kan udvikle sig fra at have en uhensigtsmæssig adfærd til at have en hensigtsmæssig adfærd, og at det vil gavne deres bedring. Hverdagslogikken bygger også på en antagelse om, at medarbejderne kender normer og regler for hensigtsmæssig adfærd bedre end brugerne gør, og det er en værdi, at de skal lære at agere i overensstemmelse med normerne og reglerne for hensigtsmæssig adfærd i det offentlige rum. Det offentlige rum omfatter f.eks. også fællesarealer i organisationerne. Det gør de ved at indføre en positiv eller negativ konsekvens overfor brugerne. En positiv konsekvens stiller brugeren noget positivt i sigte,

hvis han eller hun agerer i overensstemmelse med de normer og regler, som medarbejderen opstiller. Den positive oplevelse antages at motivere brugeren til at have samme hensigtsmæssige adfærd fremover. I det psykiatriske arbejde med positive konsekvenser er tilliden mellem bruger og medarbejder en central værdi. En negativ konsekvens giver brugeren en negativ oplevelse som følge af en uhensigtsmæssig adfærd, og det antages, at den negative oplevelse vil afholde brugeren fra denne adfærd fremover. Brugeren antages altså at have en egenkontrol over sin adfærd og at være i stand til at lære en anden adfærd. Mens anvendelsen af positive og negative konsekvenser baserer sig på en vurdering af, at en konkret bruger kan udvikle sig ved at opleve en konsekvens, anvendes konsekvenser også til at sikre fællesskabet et godt miljø, fordi et godt miljø antages at kunne fremme brugerens muligheder for at komme sig. For at sikre et godt fælles miljø indfører og håndhæver medarbejderne regler for, hvordan brugerne skal opføre sig på fællesarealerne.

Den måde hverdagslogikken om konsekvens former det psykiatriske arbejde er beskrevet i psykiatriens historie. Hverdagslogikken om konsekvens synes primært at koble sig til den institutionaliserede logik miljøterapi indenfor det psykiatriske felt, der har rødder tilbage til den moralske behandling. Det ses i fokuset på, at brugeren skal lære at begå sig socialt, i den opdragende rolle som medarbejderne indtager, i betoningen af, at tillid mellem bruger og medarbejder er vigtigt, og i anvendelsen af konsekvenser til at motivere brugerne til en anden adfærd.

De situationer i hverdagen, hvor det opfattes som legitimt at forme det psykiatriske arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken om konsekvens, er situationer, hvor medarbejderen vurderer, at brugeren i offentligt rum bryder med normer og regler for, hvordan man opfører sig, og hvor medarbejderen antager, at brugeren vil kunne lære af konsekvensen, eller hvor medarbejderen vurderer, at det er nødvendigt at praktisere en konsekvens for at sikre flertallet et godt miljø. Spillerummet for at praktisere konsekvens overfor brugeren begrænses af, at det bl.a. opfattes som en gammeldags og ineffektiv tilgang, men dette modsvares igen af oplevelser af, at praktiseringen af konsekvenser er effektivt.

**Hverdagslogikken om medicinering** bygger på en antagelse om, at brugerne kan komme i bedring, og at de har behov for medicin for at det kan ske. Medicinen antages at kunne mindske symptomerne. Medicinen kan opfattes som et redskab, der skal anvendes vedvarende til at holde symptomerne nede, og medicinen kan opfattes som et episodisk redskab, der skal mindske symptomerne, når brugeren har det værst. Medarbejderne indtager ekspertpositionen i relationen med brugerne, hvor medarbejderne bedre end brugerne er i stand til at vurdere brugernes behov for medicinering. Uanset opfattelse af medicin som et vedvarende eller et episodisk redskab former hverdagslogikken om medicinering det psykiatriske arbejde på samme vis, når medarbejderne vurderer, at brugeren har behov for medicinering. Medarbejderne observerer brugerne for at vurdere medicinske behov, virkninger og bivirkninger. De forsøger at få brugerne til at tage den medicin, de vurderer, brugeren har behov for, eller forsøger at få brugeren til ikke at tage medicin, som medarbejderen vurderer, vil være dårlig for brugeren. Medarbejderne forsøger at gøre dette ved at etablere en tillidsfuld relation til brugerne, skabe erkendelse hos brugeren om deres behov, ved at etablere aftaler med brugerne om medicintagning og ved at etablere rammer, der understøtter, at brugerne tager medicinen.

Måden, hvorpå hverdagslogikken om medicinering former det psykiatriske arbejde, er beskrevet i psykiatriens historie. Primært synes hverdagslogikken at koble sig til den biomedicinske model og den bio-psyko-sociale model. Det er medicinen, der besidder evnen til at kontrollere symptomerne, ikke brugeren selv. Medarbejdernes ekspertposition er at genfinde i den biomedicinske model, mens antagelsen om, at en lindring af brugernes symptomer vil sikre, at brugerne kan arbejde med deres psykologiske og sociale problematikker, er at genfinde i den bio-psyko-sociale model.

Spillerummet for hverdagslogikken om medicinering åbnes bl.a. af, at det opfattes som legitimt, at medarbejderne observerer brugerne og vurderer deres situation i hverdagen. Er en bruger meget plaget af symptomer tilsidesættes andre tilgange til det psykiatriske arbejde for at sikre, at brugeren tager medicinen. Fokuset på medicinering begrænses af opfattelsen af, at medicinering skal være et episodisk redskab, og at det derfor kun er legitimt,

når brugerne er meget plaget af symptomer. Fokusset på at få brugerne til at tage den medicin, som medarbejderne vurderer, brugerne har behov for, får modspil af værdien om, at brugerne også er eksperter. Denne værdi får medarbejderne til at agere som advokater for brugerne i forsøget på at nedbringe medicineringen, men det opleves som svært, da det medicinske fokus opleves som bakket op af 'tiden' og Systemet. Resignation, der ligger heri, åbner spillerummet for hverdagslogikken om medicinering.

**Hverdagslogikken om omsorg** bygger på en antagelse og en værdi om, at der er brugere, der ikke kan komme i bedring, og at disse brugere skal have et så godt liv, som det er muligt. Disse brugere opfattes ikke som ansvarlige for deres egen situation, fordi de er underlagt deres sygdom. Medarbejderne indtager ekspertpositionen i forhold til at kende brugernes behov og i forhold til at sikre brugerne en god hverdag. Det gør medarbejderne ved at tage vare på brugerens fysiske og sociale behov, som medarbejderen vurderer, at de må være.

Måden, hvorpå medarbejderne praktiserer omsorg, er beskrevet i psykiatriens historie og indenfor sygepleje. Dels som antagelsen om, at psykisk sygdom er en kronisk tilstand, dels at brugere derfor har behov for at leve under trygge forhold i et parallelsamfund, der minder om dét, der er udenfor den psykiatriske organisation. Det er på én og samme tid en 'mor-omsorg' og en professionel omsorg, medarbejderne drager for brugerne. De imødekommer de behov, de antager, at brugerne har her og nu, uden at fokusere på, at brugeren skal udvikle sig. Samtidig er det dog ikke en privat relation, som relationen mellem mor og barn f.eks. er, for medarbejderne holder bevidst deres private side ude af relationen. Således er det f.eks. også kun medarbejdere, der viser brugerne fysisk affektion og ikke omvendt.

De situationer i hverdagen, hvor det er legitimt at trække på hverdagslogikken, er i interaktionen med en bruger, som ikke antages at være i stand til at komme i bedring eller udvikle sig, og som har behov for, at der drages omsorg for hans/hendes fysiske og sociale behov. Hverdagslogikken former det psykiatriske arbejde således, at medarbejderne forsøger at øge brugerens livskvalitet ved at imødekomme, hvad de antager, er brugerens behov. Det gør de både i hverdagens dagligt tilbagevendende situationer såsom måltider og ved at skabe

og regulere situationer, hvor brugernes formodede sociale behov imødekommes. Praktiseringen af omsorg gives modspil af, at det opfattes som illegitimt generelt at basere det psykiatriske arbejde på en antagelse om, at der er brugere, der ikke kan komme sig/udvikle sig, da en sådan antagelse i sig selv vil medføre, at brugeren ikke gives muligheder for at komme sig.

**Hverdagslogikken om kundens køb** bygger på en antagelse om, at organisationen har kunder, der har bestilt en ydelse fra organisationen og dermed også har ret til at modtage denne ydelse. Det skal organisationen sørge for. Bostedet og Hospitalet har forskellige opfattelser af, hvem deres kunde er. På Hospitalet opfattes brugeren som kunden, og på Bostedet opfatter ledelsen 'Systemet' som kunden.

*Brugeren som kunde* former det psykiatriske arbejde således, at medarbejderne skal være opmærksomme på brugernes behov. Ikke for som de terapeutiske hverdagslogikker at skabe udvikling eller en tryk hverdag, men for at skabe glade kunder. Det er vigtigt, at brugerne får en god oplevelse af at være på Hospitalet, for ellers vil brugerne ikke komme på Hospitalet, og uden brugere vil Hospitalet ikke kunne eksistere. Det er således et udtryk for, at Hospitalet opfattes som en del af et marked, hvor det er i konkurrence med andre aktører om at tiltrække kunder. For at give brugerne en god oplevelse, skal medarbejderne levere en serviceorienteret og faglig imødekommenhed. Medarbejderne former det psykiatriske arbejde således, at de imødekommer brugernes behov, men uden at de går på kompromis med deres faglighed. Det gør de dels ved at forme tilgangen i forhold til den enkelte brugers behov, og dels ved at forme den ud fra standarder, der skal sikre, at organisationerne leverer et imødekommende psykiatrisk arbejde af god faglig kvalitet. Der foretages bl.a. brugerundersøgelser for at få indsigt i brugernes oplevelse og for at kunne tilrettelægge det psykiatriske arbejde, så det imødekommer brugernes behov. Brugeren som kunde er således ikke en passiv kunde, der kan "vælge en vare på en hylde", men derimod en værdiskabende kunde, hvor kundens tilfredshed forudsætter, at organisationen er i god dialog med brugeren.

Brugeren som kunde er således også udtryk for markedsorienteringen af det offentlige område, hvor der indføres brugerundersøgelser, serviceorientering

såvel som standarder for at sikre, at kunden får en god oplevelse, og at organisationen leverer, hvad den skal. I dette fastholder medarbejderne en ekspertposition i relationen til brugerne, som er at genfinde i psykiatriens historie. På den måde anskuer medarbejderne både brugerne som patienter og kunder.

Hverdagslogikken om kundens køb (B) former bredt set det psykiatriske arbejde. I interaktionen med brugerne skal medarbejderne praktisere at være både serviceorienterede og faglige. Spillerummet for hverdagslogikken formes af, at der er regler for, hvilke medarbejdere der må udføre hvilke opgaver, og medarbejderne skal basere deres tilgang på forskellige standardiserede redskaber. Det opfattes som legitimt, fordi det både forbindes med et fagligt og et etisk løft af det psykiatriske arbejde, men spillerummet gives også modspil gennem frygten for, at de standardiserede tilgange tager tid fra brugerne, og at markedsorienteringen af det psykiatriske arbejde mindsker dets tilknytning til det sundhedsvidenskabelige speciale, som det har kæmpet for at blive en del af.

*Systemet som kunde* former det psykiatriske arbejde efter, at organisationen skal levere dét, som Systemet har bestilt. Systemet er en betegnelse for de institutionaliserede autoriteter, som Bostedet opererer under, såsom Socialforvaltningens direktion og Sundhedsstyrelsen. Med Systemet som kunde orienterer hverdagslogikken sig således ikke mod brugerens individuelle situation, men derimod mod krav fra aktører, der er at finde udenfor organisationen. Systemet bestiller, at organisationen skal leve op til lovgivningen, en flowstrategi og et sundhedsfagligt fokus. Medarbejderne skal levere det, Systemet har bestilt. For at sikre, at medarbejderne leverer det, indføres der standardiserede tilgange, der dels angiver, hvordan medarbejderne skal praktisere det psykiatriske arbejde, og dels gør det synligt, om de leverer det. Der indføres flere tilsyn, og medarbejdersammensætningen forsøges ændret til at omfatte flere sundhedsfagligt uddannede.

Måden, hvorpå Systemet som kunde former det psykiatriske arbejde, er ikke en velbeskrevet del af den psykiatriske historie, men er derimod at finde i beskrivelser af markedsorienteringen af den offentlige sektor. Til forskel fra markedsorienteringen som den er beskrevet i litteraturen, er det dog Systemet



og ikke brugeren, der indtager positionen som kunde. Herved træder brugerens oplevelse med det bestilte og leverede i baggrunden. Til forskel fra de positioner, medarbejdere i psykiatriens historie har indtaget i relationen til brugerne, former Systemet som kunde det psykiatriske arbejde således, at medarbejderne indtager en 'udfører-position', hvor de leverer det, der er bestilt. Det betyder, at de ikke indtager en position som faglige eksperter. Med Systemet som kunde fokuseres der ikke på, at det psykiatriske arbejde skal formes i overensstemmelse med institutionaliserede logikker i den psykiatriske historie, men derimod på at det skal være synligt for Systemet, at medarbejderne leverer det, der er bestilt.

Hverdagslogikken om kundens køb (S) danner en ramme for, hvordan det psykiatriske arbejde med brugerne skal praktiseres i hverdagen. Gennem detaljerede standarder og specificeringer forsøges arbejdet således formet og prioriteret således, at medarbejderne først og fremmest skal levere det, som Systemet har bestilt. Spillerummet for hverdagslogikken begrænses af, at medarbejderne yder modstand imod dette, fordi det psykiatriske arbejde herved står i modsætning til at arbejde i overensstemmelse med de terapeutiske hverdagslogikker. Samtidig opfattes det også som nærmest umuligt at modarbejde, fordi det er Systemet, der står bag, og dette åbner spillerummet for hverdagslogikken.

**Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab** former, hvordan medarbejderne interagerer med hinanden i hverdagen, og derigennem det psykiatriske arbejde. Hverdagslogikken bygger på en antagelse om, at hverdagen i de psykiatriske organisationer er uforudsigelig og risikofyldt, og at medarbejderne har behov for et godt fællesskab for at kunne udføre det psykiatriske arbejde. Praktiseringen af medarbejdernes fællesskab medfører, at medarbejderne i hverdagen søger hinandens selskab uden brugernes deltagelse. Fællesskabet praktiseres som et professionelt og et privat fællesskab.

I det professionelle fællesskab sparrer medarbejderne med hinanden og hjælper hinanden med at tackle hverdagens situationer. Der skeles ikke til kollegaernes uddannelsesmæssige baggrund, men til deres kompetencer, når deres sparring

søges, og det er en værdi, at medarbejderne alle tager del i at varetage de forskellige arbejdsopgaver i hverdagen.

I det private fællesskab deler medarbejderne en privat side med hinanden, hvor de f.eks. deler ferieminder, søger råd om personlige problemer og dyrker fælles interesser med hinanden. Det private fællesskab antages at være en forudsætning for, at medarbejderne kan støtte hinanden, når de har behov for det i den risikofyldte hverdag, såvel som en forudsætning for, at de kan være hinandens frirum i hverdagen.

Medarbejderes fællesskab er ikke i fokus i den psykiatriske historie, men er bl.a. beskrevet i etnografiske undersøgelser, hvor oplevelsen af at have et risikofyldt arbejde medfører, at medarbejderne føler sig afhængige af at kunne stole på deres kollegaers støtte. Derfor er det vigtigt for dem at have et godt forhold til hinanden.

Spillerummet for hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab findes i situationer, hvor medarbejdere kunne interagere med hinanden, uden deltagelse af brugere. Det var således typisk på kontoret eller under måltider. Spillerummet for det professionelle fællesskab åbnes gennem argumenter om, at det sikrer en tilgang til brugernes fordel, mens det private fællesskab åbnes gennem argumenter om, at det er en nødvendighed og en rettighed for medarbejderne, at kende hinanden og holde pauser sammen. Praktiseringen af det private fællesskab blev af medarbejdere fra andre enheder opfattet som illegitim, hvis det kompromitterede antagelser og værdier, såsom ligestilling mellem brugere og medarbejdere, og at fællesarealerne er brugernes områder, der er at finde i andre hverdagslogikker. Empiriske mangler gør det dog ikke muligt at optegne grænser for spillerummet for det private fællesskab, og det bør undersøges nærmere i fremtidige studier.

### **Hvordan hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen**

I undersøgelsen af, hvordan hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen, bygger jeg på eksisterende litteratur om sameksistens mellem institutionelle logikker af bl.a. Oliver (1991) og Pache & Santos (2010). Jeg finder, at hverdagslogikkernes sameksisterer på fem måder:

1. *Hverdagslogikkerne supplerer hinanden.* Hverdagslogikker kan sameksistere fredeligt med hinanden i hverdagen, hvis deres tilgange antages at gavne hinandens mål. I konkrete situationer i hverdagen kan samme fællesskab således trække på flere hverdagslogikker, fordi tilgangene i de forskellige hverdagslogikker antages at gavne hinanden.
2. *Ingen reagerer på uoverensstemmelser mellem mål.* Hverdagslogikker med forskellige mål sameksisterer fredeligt med hinanden i en konkret situation, selvom de praktiseres af forskellige fællesskaber, fordi de tilgange, de foreskriver, er ens. I den konkrete situation er det således irrelevant, at der arbejdes for at nå forskellige mål. Der kan stadig være konflikter mellem hverdagslogikkerne, men de flyttes ud af den konkrete situation, og det skaber rum for, at repræsentanter for flere hverdagslogikker kan tage del i samme situation.
3. *Pres på – undvig og gå på kompromis.* Hverdagslogikker, som former praksis ud fra forskellige mål og tilgange, kan sameksistere i hverdagen, når repræsentanterne for de forskellige hverdagslogikker har forskellige grader af formel magt, hvis repræsentanterne samtidig er adskilte i hverdagen i organisationen. Adskillelsen i hverdagen gør det muligt for dem, der presses til at agere i overensstemmelse med en given hverdagslogik, at undvige denne hverdagslogik ved at få det til at syne som om, de agerer i overensstemmelse med den. Samtidig vil de magtfulde repræsentanter kunne lægge et sådant pres på et fællesskab, at de til dels agerer i overensstemmelse med hverdagslogikken, og dermed går på kompromis med de hverdagslogikker, de selv repræsenterer.
4. *Konflikt mellem to hverdagslogikker kan medieres af en "tredje" hverdagslogik.* Fordi der er flere hverdagslogikker til stede i hverdagen, kan hverdagslogikker mediere i konflikterne mellem andre hverdagslogikker. Således kan en konflikt mellem to hverdagslogikker f.eks. lukkes ned, fordi en 'tredje' hverdagslogik former hverdagen ud fra en værdi om, at det er vigtigt at have et godt fællesskab, og en konflikt strider imod denne værdi.

5. *Hverdagslogikker, der holdes adskilt, strides ikke.* Hverdagslogikker, der ikke overlapper med hinanden på tilgang eller mål, kan sameksistere fredeligt med hinanden, hvis de kobles til adskilte situationer i hverdagen. På den måde kan repræsentanter for én hverdagslogik også repræsentere en modstridende hverdagslogik, og samme fællesskab praktisere, hvad der forekommer modstridende.

### **Undersøgelsens bidrag**

Det er ambitionen, at undersøgelsen skal bidrage til udviklingen af den ny-institutionelle teori på mikro-niveauet, ved at belyse hvordan forskellige hverdagslogikker former arbejdet i organisationer, og hvordan hverdagslogikker sameksisterer i hverdagen. Dette er samtidig et bidrag til det psykiatriske felt, argumenterede jeg i indledningen, fordi det skaber indsigt i, hvordan psykiatrisk arbejde forstås og praktiseres. I dette afsnit uddyber jeg undersøgelsens bidrag.

#### *Et bidrag til den ny-institutionelle teori*

Operationaliseringen af Thornton & Ocasios (1999) begreb om institutionelle logikker som hverdagslogikker, er et bidrag til institutionsetnografien. Begrebet blev gennem operationaliseringen som hverdagslogikker 'beboet' af aktørerne i organisationerne (jf. begrebet *inhabited institutions*, se f.eks. Hallet, T. et al. 2009; Hallet, T. et al. 2006), og har som analytisk begreb vist sig i stand til at skabe indsigt i organisationers virke, som en konstellation af hverdagslogikker, der hver især er et kompleks af praksisser, antagelser og værdier. Begrebet institutionelle logikker defineres dog egentlig som "*historical patterns of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules*" (Thornton, P. H. et al. 1999). Som beskrevet i kapitel 6, var det ikke muligt at skelne mellem antagelser og overbevisninger i empirien, som jeg derfor slog sammen under et, og regler antog jeg for at være indlejret i de øvrige begreber. Herved er nuancer i begrebet institutionelle logikker gået tabt i operationaliseringen af begrebet som hverdagslogikker. Begrebet bør derfor udvikles yderligere, og det bør udforskes, hvad det betyder for den viden, der frembringes om logikkens indflydelse på organisationers hverdag, at der ikke fokuseres separat på antagelser,

overbevisninger og regler. Det kan f.eks. gøres ved at fokusere på, om og hvordan antagelser og overbevisninger hver for sig bidrager til at skabe meningsfuldhed i arbejdet.

Denne undersøgelse bekræfter hvad andre undersøgelser har pointeret; at der ikke er tale om, at en eller få logikker former organisationers hverdag, men at det derimod er konstellationer af logikker, der former hverdagen (jf. Goodrick, E. et al. 2011). I denne undersøgelse finder jeg en konstellation på seks hverdagslogikker. De seks hverdagslogikker kobler sig til forskellige institutionaliserede logikker, og nogle kobler sig til flere institutionaliserede logikker. Herved bekræfter denne undersøgelse også, at lokale logikker ikke er determinerede af institutionelle logikker, men gives form i hverdagen af de fællesskaber, der praktiserer dem (jf. Phillips, N. et al. 2004;Thornton, P. H. et al. 2012, s. 13, 85 ff.). Derfor er det nødvendigt at undersøge hverdagslogikkerne i organisationerne, hvis der ønskes indsigt i, hvordan institutionelle logikker former den organisatoriske hverdag.

Analysen af sameksistensen mellem hverdagslogikkerne bygger på eksisterende litteratur om, hvordan hverdagslogikker sameksisterer (se f.eks. Greenwood, R. et al. 2011;Oliver, C. 1991;Pache, A. et al. 2011;Zilber, T. B. 2002). Denne undersøgelse viser, at konstellationen af hverdagslogikker påvirker sameksistensen, såvel som at sameksistensen påvirkes af, hvem der repræsenterer hverdagslogikkerne, der er i modstrid; den konkrete situation hvori hverdagslogikkerne sameksisterer; og hvorvidt hverdagslogikkerne reelt møder hinanden i hverdagen. Med disse indsigter kan jeg tilføje til eller bekræfte den eksisterende litteratur i, at fremtidige undersøgelser af sameksistens mellem logikker:

- Ikke blot bør se på sameksistensen mellem logikker som en kamp, men også som en fredelig sameksistens, hvor logikkerne kan supplere hinanden.
- Bør forholde hverdagslogikkernes sameksistens til den konkrete situation, hvori de eksisterer sammen, såvel som til hvordan de sameksisterer udenfor konkrete situationer.

- Bør inddrage magtforholdet og interaktionen mellem repræsentanter for forskellige hverdagslogikker, samt hvorvidt repræsentanter for forskellige logikker er synlige for hinanden i hverdagen i organisationen.
- Bør inddrage den lokale kontekst, såvel som hvordan konstellationen af logikker påvirker sameksistensen mellem logikkerne. Der kan være kontekstuelle forhold såsom et risikobetonet arbejdsmiljø, og en logik der relaterer sig til de særlige kontekstuelle forhold, der medierer, hvordan andre logikker sameksisterer.
- Bør undersøge, om logikkerne kommer i berøring med hinanden i hverdagen i organisationerne.

Efter således at have udfoldet undersøgelsens bidrag til den ny-institutionelle teori, udfolder jeg i det næste afsnit undersøgelsens bidrag til det psykiatriske felt.

#### *Et bidrag til det psykiatriske felt*

Denne undersøgelse er blevet til på baggrund af en ambition om at skabe forskning, der kan gå i dialog med praksis, eller som Berger & Luckmann (1972) betegnede det, 'få virkeligheden til at størkne for manden på gaden'. Fra at være i dialog med det psykiatriske felt undervejs i frembringelsen af denne ph.d., finder jeg, at undersøgelsen kan gøre dette; få virkeligheden til at størkne for aktører indenfor det psykiatriske felt. Kombinationen af de praksisnære beskrivelser af det psykiatriske arbejde med de antagelser og værdier, der knytter sig til dem, gør det muligt at præsentere det psykiatriske felt for 'arketyper' af det psykiatriske arbejde, som de synes at anerkende som en gyldig repræsentation af deres virkelighed. Også arketyper, der ikke normalt sættes ord på som en del af det psykiatriske arbejde, men som bliver genkendelige og erkendelige, fordi der igennem denne undersøgelse sættes ord på dem. Figur 6 viser et slide, som jeg har anvendt til at præsentere hverdagslogikkerne for det psykiatriske felt; som arketyper og som oplæg til dialog. Undersøgelsen baserer sig på to organisationer, og fire enheder. Det er således ikke en statistisk repræsentation, der skaber genkendelighed, men hverdagslogikkernes forankring i hverdagssituationer.

Hverdagslogikkerne kan skabe forundring og sågar forargelse i det psykiatriske felt, men pga. hverdagslogikkernes genkendelighed, skaber de mest af alt dialog; om dét, der er let, svært og dilemmafyldt i praktiseringen af det psykiatriske arbejde. Det samme gør dét, at det er en konstellation af hverdagslogikker, der præsenteres for det psykiatriske felt. Ved at præsentere den organisatoriske hverdag som en konstellation af mange hverdagslogikker, og mange forskellige situationer, åbnes der muligheder for, at tale om de mange forskellige situationer og krydspres, der skal håndteres i hverdagen.

Som beskrevet eksisterer der i det psykiatriske felt en antagelse om, at der finder en paradigmekamp sted mellem recovery-orienteringen og en medicinsk tilgang, og at denne paradigmekamp afspejler sig ved, at recovery-orienteringen kobler sig til socialpsykiatrien og den medicinske tilgang kobler sig til behandlingspsykiatrien. Det finder jeg ikke i denne undersøgelse. Tværtimod finder jeg, at det er samme konstellation af hverdagslogikker, der former det psykiatriske arbejde i begge organisationer, og dermed i to organisationer tilknyttet hhv. social- og behandlingspsykiatrien. Snarere end at de to organisationer orienterer sig mod hvert deres organisatoriske felt, dvs. et social- og behandlingspsykiatrisk felt, tyder denne undersøgelse således på, at de er en del af samme organisatoriske felt, hvor de trækker på de samme institutionelle logikker. Dette vækker også forundring, når det præsenteres for det psykiatriske felt. Derfor skaber det også nye erkendelser om det psykiatriske felt. Med indsigten i at det psykiatriske arbejde tager form som en konstellation af logikker frem for en paradigmekamp, etableres der nye muligheder for at diskutere det psykiatriske arbejde. Det vil sige en diskussion, der ikke fokuserer på to tilgange, der kæmper mod hinanden, og en diskussion der ikke antager, at det psykiatriske arbejde er et spejlbillede af institutionelle logikker/paradigmer, men derimod betragter det som lokale versioner af institutionelle logikker.

Derfor kan denne undersøgelse bidrage til udviklingen af det psykiatriske arbejde på tre måder. Undersøgelsen kan bidrage til diskussioner om det tværsektorielle samarbejde, ved at flytte fokus fra at de to sektorer trækker på hvert deres paradigme til, at de trækker på samme konstellation af hverdagslogikker. Undersøgelsen kan bidrage til udviklingen af medarbejdere indenfor psykiatrien, fordi undersøgelsen skaber erkendelser om praktiseringen

af det psykiatriske arbejde. Endelig kan undersøgelsen også bidrage til at udvikle det strategiske arbejde indenfor psykiatrien. De fleste kommuner og regioner skriver f.eks. i deres visions- og strategipapirer, at det psykiatriske arbejde er eller skal være recovery-orienteret, men sjældent (hvis overhovedet) forholder visions- og strategipapirerne sig til, at der i praktiseringen af det psykiatriske arbejde i hverdagen trækkes på en konstellation af hverdagslogikker. Denne undersøgelse giver således input til udviklingen og implementeringen af strategier indenfor det psykiatriske område ved at tydeliggøre, at strategier ikke implementeres i tomt rum, og at gamle logikker såsom den moralske behandling eller miljøterapien ikke forsvinder, fordi der indføres en ny logik såsom recovery-orienteringen eller markedsorienteringen. Den eksisterende konstellation af logikker bør således tænkes ind i udviklingen af det psykiatriske område.





Figur 6: Figuren ovenfor er et slide, jeg bl.a. har anvendt på et efteruddannelseskursus for medarbejdere i socialpsykiatrien. Figuren illustrerer det psykiatriske arbejde som en konstellation af hverdagslogikker eller arketyper, som både medarbejdere og brugere skal navigere indenfor i hverdagen i den psykiatriske organisation. Billedet af hverdagen var genkendeligt for medarbejderne, og de karikerede figurer skabte grundlag for dialog og smil.

## Resumé

Denne afhandling er en institutionsetnografisk undersøgelse af, hvordan det psykiatriske arbejde praktiseres og forstås af ledere og medarbejdere på et behandlingspsykiatrisk hospital (Hospitalet) og et socialpsykiatrisk bosted (Bostedet). I undersøgelsen besvarer jeg tre spørgsmål: *Hvilke hverdagslogikker former tilgangen til det psykiatriske arbejde? Hvordan former de forskellige hverdagslogikker tilgangen? Og hvordan sameksisterer forskellige hverdagslogikker i hverdagen i organisationer?*

Begrebet hverdagslogik er en operationalisering af begrebet institutionel logik fra den ny-institutionelle teori. Institutionelle logikker er defineret som praksisser, antagelser, overbevisninger, værdier og regler, der findes meningsfulde indenfor et fællesskab, og har en formende indvirkning på, hvordan fællesskabet agerer. Institutionelle logikker har ofte været anvendt til at undersøge, hvordan fællesskaber agerer på et makro- eller meso-niveau, mens der efterlyses forskning i, hvordan institutionelle logikker former praksis på mikro-niveau. Ved at operationalisere begrebet institutionel logik som hverdagslogik undersøger jeg hvilke praksisser, antagelser og værdier, der former det psykiatriske arbejde i hverdagen på Bostedet og Hospitalet.

I forskningen om institutionelle logikker har der været en tendens til at undersøge, hvordan få institutionelle logikker former et fællesskabs praksis. Herved er det overset, at fællesskabers praksis ofte formes af konstellationer af flere institutionelle logikker. Ved at designe denne afhandling som en afdækning af *hvilke* hverdagslogikker, der former det psykiatriske arbejde, og en undersøgelse af *hvordan* de gør det, undersøger jeg netop sådan en konstellation af hverdagslogikker. Dette muliggør, at jeg også kan beskrive, hvordan de forskellige hverdagslogikker, der former det psykiatriske arbejde på forskellige måder, sameksisterer i hverdagen i organisationerne.

Empirien, som undersøgelsen bygger på, er indsamlet gennem et etnografisk feltarbejde i de to organisationer, bestående af deltagerobservationer af praktiseringen af det psykiatriske arbejde, og 24 semistrukturerede interviews

med medarbejdere og ledere om samme emne. Empirien er analyseret fortløbende fra begyndelsen af empiriindsamlingen, først som åbne kodninger og senere som fokuserede analyser af hverdagslogikkerne, hverdagslogikkernes legitimitet og illegitimitet samt deres sameksistens.

Jeg finder, at det psykiatriske arbejde i de to organisationer formes af de samme seks hverdagslogikker. Det drejer sig om hverdagslogikkerne om:

- Brugernes ressourcer
- Konsekvens
- Medicin
- Omsorg
- Kundens køb
- Medarbejdernes fællesskab

*Hverdagslogikken om brugernes ressourcer* former det psykiatriske arbejde ud fra en antagelse om, at brugerne har ressourcer, og at det er ved at bygge på disse ressourcer, at brugerne kan komme i bedring. Det er en værdi i hverdagslogikken, at medarbejderne skal opbygge brugernes ressourcer, og både medarbejdere og brugere antages at være eksperter i at opbygge brugernes ressourcer. Hverdagslogikken former tilgangen til det psykiatriske arbejde efter den enkelte brugers mål/drømme. Opnåelsen af målene/drømmene skabes gennem at sætte delmål, som dels kan skabe erkendelser hos brugeren, og dels kan bringe brugeren nærmere målet/drømmen. Hverdagslogikken om brugernes ressourcer kobler sig primært til den institutionelle logik recovery-orienteringen indenfor det psykiatriske felt.

*Hverdagslogikken om konsekvens* former det psykiatriske arbejde ud fra en antagelse om, at brugeren har en adfærd, der er uhensigtsmæssig for brugeren selv og/eller for fællesskabet. En mere hensigtsmæssig adfærd antages at kunne fremme brugerens udvikling, og det er en værdi i hverdagslogikken, at medarbejderne skal lære brugeren en anden adfærd og/eller sikre flertallet et godt miljø. For at lære brugeren en anden adfærd tager det psykiatriske arbejde form som en individualiseret tilgang til den enkelte bruger, hvor medarbejderne indfører konsekvenser overfor brugeren for at lære denne en anden adfærd. For

at sikre fællesskabet et godt miljø, praktiseres hverdagslogikken som en standardiseret tilgang, hvor medarbejderne håndhæver regler for adfærden i det sociale rum. Hverdagslogikken om konsekvens kobler sig til den institutionelle logik miljø-terapi og moralsk behandling indenfor det psykiatriske felt.

*Hverdagslogikken om medicin* former det psykiatriske arbejde ud fra en antagelse om, at medicin kan lindre brugernes symptomer, hvorved brugernes bedring kan fremmes. Det er en værdi i hverdagslogikken, at medarbejderne skal sikre brugerne den rette medicinering. For at sikre brugerne den rette medicinering, observerer medarbejderne brugerne og vurderer deres behov for medicinering, og forsøger at motivere brugerne til at tage den medicin, som medarbejderne vurderer, brugeren har behov for. Hverdagslogikken om medicin kobler sig til den institutionelle logik om den bio-medicinske model og den bio-psyko-sociale model indenfor det psykiatriske felt.

*Hverdagslogikken om omsorg* former det psykiatriske arbejde ud fra en antagelse om, at brugeren ikke kan udvikle sig, da denne er kronisk syg og/eller institutionaliseret. Det er derfor en værdi at fremme brugerens livskvalitet, frem for at forsøge at få brugeren til at udvikle sig. Tilgangen til dette er at tage vare på brugerens fysiske og sociale behov, som medarbejderen vurderer, at de er. Hverdagslogikken om omsorg kobler sig til en institutionaliseret omsorgslogik.

*Hverdagslogikken om kundens køb* former det psykiatriske arbejde ud fra en antagelse om, at organisationen står i en sælger-kunde relation, hvor organisationen er sælgeren. På Hospitalet defineres brugeren som kunden, mens Systemet defineres som kunden på Bostedet. Det er en værdi, at organisationen skal levere det, kunden har købt. Hvor Systemet er kunden formes tilgangen til det psykiatriske arbejde gennem standarder, der definerer, hvad der skal leveres. Hvor brugeren er kunden formes tilgangen til det psykiatriske arbejde dels gennem standarder, der definerer, hvad der skal leveres, og dels som en individualiseret tilgang hvor brugerens individuelle behov imødekommes. Hverdagslogikken om kundens køb kobler sig til en institutionaliseret markedsorientering indenfor det offentlige.

*Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab* former det psykiatriske arbejde ud fra en antagelse om, at det psykiatriske arbejde er risikobetonet og

uforudsigeligt. Det er en værdi, at medarbejderne har et godt professionelt fællesskab, som sikrer, at de kan gøre et godt stykke arbejde, og at de har et godt privat fællesskab for at de kan støtte hinanden i det risikofyldte arbejde. Det former tilgangen til det psykiatriske arbejde således at medarbejderne mødes med hinanden over faglige såvel som private problemstillinger og interesser. Hverdagslogikken om medarbejdernes fællesskab kobler sig til beskrivelser af risikobetonet arbejde i tidligere undersøgelser.

Hverdagslogikkerne har tilhængere i begge organisationer, der repræsenterer hverdagslogikken, og finder det legitimt at praktisere det psykiatriske arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikkerne. Hverdagslogikkerne har også modstandere eller skeptikere i begge organisationer, der finder det illegitimt at forme det psykiatriske arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken. Hvordan hverdagslogikkerne etableres som legitime og illegitime, samt de antagelser og værdier de bygger på, former hverdagslogikkernes spillerum. Det vil sige i hvilke situationer i hverdagen, hverdagslogikkerne kan guide praktiseringen af det psykiatriske arbejde.

Hverdagslogikkerne eksisterer sammen i hverdagen, selvom der for nogle hverdagslogikker er betragtelige forskelle på, hvilket mål de søger at opnå, og hvilken tilgang de anlægger, for at nå deres mål. Hverdagslogikkerne sameksisterer i hverdagen ved, at:

- Hverdagslogikkernes forskellige tilgange gavner hinandens mål.
- Samme tilgang er meningsfuld for at nå forskellige mål.
- De, der finder hverdagslogikken legitim og de, der finder hverdagslogikken illegitim er adskilte i hverdagen. Hvis det er tilfældet, kan et mindre magtfuldt fællesskab undvige samt gå på kompromis med en hverdagslogik, som de finder illegitim på både mål og tilgang, mens et mere magtfuldt fællesskab presser på for, at de skal arbejde i overensstemmelse med hverdagslogikken.
- Uoverensstemmelsen mellem to hverdagslogikker undertrykkes af en tredje hverdagslogik.

- Praktiseringen af modstridende hverdagslogikker kobler sig til forskellige situationer og rum i hverdagen, og derigennem holdes adskilte.

Afhandlingen bidrager herved til den ny-institutionelle teori ved at anvende teoriens begreber på et mikro-niveau, samt ved at undersøge sameksistensen mellem hverdagslogikker. Samtidig bidrager undersøgelsen til forståelsen af det psykiatriske felt. Hverdagslogikkerne findes og sameksisterer i psykiatriske organisationer, og herved skabes der indsigt i, hvordan det psykiatriske arbejde praktiseres som en konstellation af hverdagslogikker. Herved er undersøgelsen et bidrag til den fortsatte debat om, hvordan psykiatrisk arbejde praktiseres, såvel som undersøgelsen kan være et udgangspunkt for, hvordan det psykiatriske arbejde skal og bør praktiseres.

## Summary

This thesis is a study of how psychiatric work is practiced and understood by managers and employees at both a psychiatric hospital ward (the Hospital) and at a social psychiatric residential home (the Home). The study is based in institutional ethnography. In it, I answer three questions: *Which* everyday logics shape approaches to psychiatric work? *How* do these logics shape the approaches? And how do these different logics coexist in the everyday work of organisations?

An *everyday logic* is an operationalization of the concept of institutional logics from new institutional theory. Institutional logics are defined as practices, assumptions, values, beliefs and rules, that are meaningful in a community and which have a defining influence on the actions of and in this community. Institutional logic has often been employed in studying how communities act at a macro- or meso-level. However, there have been calls for further research into how institutional logics shape practice at the micro-level. By examining everyday logic as a representation of institutional logic, I study practices, assumptions and values shape everyday work at the Hospital and the Home.

In the research relating to institutional logic, there has been a tendency to study how few institutions logics shape the practice of communities. Consequently, the fact that practice in communities is often shaped by constellations of several institutional logics has been overlooked. By designing this study, so it uncovers the everyday logics, that shape psychiatric work and also how they do this, I examine exactly such a constellation of everyday logics. This also makes it possible for me to describe how different everyday logics coexist in daily work in the organisations.

The empirical material, which the thesis builds on, has been collected through ethnographic field work in the two organisations. This work has consisted of participant observation of the practice of daily work in both settings and of 24 semi-structured interviews with employees and managers about this subject.

The data has been analysed from the very start of data collection, first through open coding and later through analysis more focused on the everyday logics, on their legitimacy and illegitimacy within the organisations and on their practical coexistence in daily work.

I find that psychiatric work in the two organisations is influenced by the same six everyday logics. They are the everyday logic of:

- The resources of the users
- Consequence
- Medicine
- Care
- Customer purchase
- Employee unity

The *everyday logic of the resources of the users* shapes psychiatric work based on an assumption, that users have resources and that by building on these resources, the users can get better. It is a value in this everyday logic that employees need to build up the resources of the users, and both employees and users are seen to have expert knowledge to be used to this end. The everyday logic shapes the approach to psychiatric work after the dreams or goals of each individual user. The attainment of these goals or dreams can come by defining milestones, which contribute to giving the user new awareness and to bringing them closer to their goals. This everyday logic primarily reflects the institutional logic of recovery within the psychiatric field.

The *everyday logic of consequence* forms psychiatric work from an assumption that the user acts in a way that is undesirable for him or her or for the plurality of users in the organisation. It is assumed that behaviour which is more appropriate can boost the progression of the user, and it is a value in this everyday logic that the employees need to teach or instruct the user how to act appropriately. In order to coach the user to act differently, the everyday logic shapes the psychiatric work as an individualised approach to each user, where employees introduces consequences for the user to ensure a change in behaviour. When aiming to maintain a good environment for more than one



user, the logic is employed as a standardised approach, where employees enforce specific, firm rules within the social space of the organisation. This everyday logic of consequences primarily mirrors the institutional logics of milieu therapy and moral treatment.

The *everyday logic of medicine* models psychiatric work on the basis of an assumption that medicine can alleviate symptoms and create opportunities for betterment in this way. It is a value in this everyday logic that employees need to ensure each user the right medication. To do this, the employees have to observe the users, assess their medicine needs and try to motivate the users to take the medicine that they deem necessary. The everyday logic of medicine is associated with the bio-medicinal institutional logic or the bio-psycho-social model within psychiatric work.

The *everyday logic of care* uses the assumption that the user cannot progress because they are ill and/or institutionalised to shape psychiatric work. It therefore becomes a value to improve the quality of life of the users as much as possible instead of trying to aim for progression. The logic entails an approach where the employees assess and cater to the physical and social needs of each individual user. The everyday logic is connected to the logic of institutionalised care.

The *everyday logic of customer purchase* forms psychiatric work with the outset in an assumption that the organisation is in a buyer-seller relationship, where the organisation is the seller. In the Hospital, the user is seen as the customer, where as 'the System' is the customer at the Home. It is a value that the organisation must deliver what the customer has bought. When 'the System' is the customer, the approach to psychiatric work is shaped by standards firmly defining what needs to be delivered. Where the user is the customer the approach is also formed through standards, but is equally as an individualised service where the needs of the user need to be met. This everyday logic is linked to an institutionalised market orientation in the public sector.

The *everyday logic of employee unity* molds psychiatric work based on the assumption, that the work is risky and unpredictable. It is a value that employees need to form a professional unity which ensures their general ability

to work well. Also it is a value that they need to have good private relations so that they can trust and support each other in risky and vulnerable situations. This shapes the approach to psychiatric work in a way where employees construct situations, where they can meet to discuss professional issues and/or private interests. This everyday logic relates to descriptions of high-risk work as described in other studies.

The everyday logics have backers in both organisations who represent the logics and find it legitimate to base the practice of psychiatric work on them. They also have opponents or sceptics in both organisations, who find it illegitimate to shape psychiatric work on the basis of one or the other of the everyday logics. The ways in which these logics are established as legitimate and illegitimate, and the assumptions and values on which they are based, shape the playing field for the everyday logics, i.e. in which everyday situations that they can legitimately guide the practice of psychiatric work.

In daily work, these everyday logics exist side by side even if for some of them there are substantial differences as to the goals they set out for the users and as to the approaches they define to reach these goals. They coexist by:

- The different approach of one logic also working towards the goal of the other
- The same approach being valid for the different goals of different everyday logics
- Existing in separate spheres, so those who find the everyday logic illegitimate do not work directly with those who find it legitimate.
- Disputes between two everyday logics are mediated by a third everyday logic
- Being employed in different situations or different social spaces during daily work and thus kept apart

This thesis hereby contributes to new institutional theory by using the concepts of the theoretical framework at a micro level and by examining the coexistence of several everyday logics. At the same time, the study contributes to a better understanding of the field of psychiatry. The everyday logics exist and coexist in

psychiatric organisations, and this study uncovers how daily work is carried out as a constellation of many everyday logics. In this way, this thesis also contributes to the on-going debate about how psychiatric work is actually practiced and can be used for further future discussion about how this work should be carried out.

## REFERENCES

- Anthony W.A 1993. Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4).
- Anthony, W., Rogers, E. S., & Farkas, M. 2003. Research on evidence-based practices: future directions in an era of recovery. *Community Ment. Health J.*, 39(2): 101-114.
- Baarts, C. 2003. Håndværket: viden opbygges. In K. Hastrup (Ed.), *Ind i Verden: en grundbog i antropologisk metode*: 35-49. København: Hans Reitzels Forlag.
- Baarts, C. 2004a. Solidaritet. In K. Hastrup (Ed.), *Viden om Verden. En grundbog om antropologisk analyse*: 347-364. København: Hans Reitzels Forlag.
- Baarts, C. 2004b. *Viden og Kunnen - En antropologisk analyse af sikkerhed på en byggeplads*. Institut for antropologi, Københavns Universitet.
- Baarts, C. 2006. Druk, bajere og løgnehistorier: om humor og fællesskab på en byggeplads. *Dansk Sociologi*, 17(1): 67-83.
- Barley, S. R. 2008. Coalface institutionalism. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*: 491-518. London: Sage.
- Barley, S. R. & Tolbert, P. S. 1997. Institutionalization and structuration: studying the links between action and institution. *Organization Studies*, 18: 93-117.
- Barnes, B. 2001. Practice as collective action. In T. R. Schatzki, K. K. Cetina, & E. von Savigny (Eds.), *The Practice Turn in Contemporary Theory*: 17-28. New York: Routledge.
- Bechky, B. A. 2011. Making Organizational Theory Work: Institutions, Occupations, and Negotiated Orders. *Organization Science*, 22(5): 1157-1167.
- Bengtsson, S. Danmark venter stadig på sin psykiatrireform. Et rids af udviklingen de seneste årtier. 2011. København, SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd.  
Ref Type: Report
- Bengtsson, S. & Kristensen, L. K. Særforsorgens udlægning: Et litteraturstudie. 2006. København, Socialforskningsinstituttet.  
Ref Type: Report
- benzo.org.uk. The Ressource Site for Involuntary Benzodizepine tranquiliser Addiction, Withdrawal & Recovery. benzo.org.uk . 3-4-2013.  
Ref Type: Online Source
- Benzorådgivningen. Benzorådgivning. Benzorådgivningen . 2013.  
Ref Type: Online Source

- Berger, P. L. & Luckmann, T. 1972. *Den samfundsskabte virkelighed. En videnssociologisk afhandling*. Copenhagen: Lindhardt og Ringhof.
- Bernard, R. 2002. *Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches*. Walnut Creek: Alta Mira Press.
- Binder, A. 2007. For love and money: Organizations' creative responses to multiple environmental logics. *Theory and Society*, 2: 409-415.
- Bjerregaard, T. 2011. Institutional change at the frontlines. A comparative ethnography of divergent responses to institutional demands. *Qualitative Research in Organizations and Management. An International Journal*, 6(1): 26-45.
- Bjerrum, M. 2008. Fra stat til amt. *Dansk hospitalspsykiatri 1930-1976*. In J. V. Kragh (Ed.), *Psykiatriens historie i Danmark: 222-262*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Boxenbaum, E. & Jonsson, S. 2008. Isomorphism, Diffusion and Decoupling. In R. Greenwood, R. Suddaby, C. Oliver, & K. Sahlin-Anderson (Eds.), *Handbook of Organizational Institutionalism: 78-98*. SAGE.
- Campbell, J. L. 2004. *Institutionel forandring og globalisering*. København: Akademisk Forlag.
- Carpenter J 2002. Mental Health Recovery Paradigm: Implications for Social Work. *Health & Social Work*, 27(2): 86-94.
- Carstensen, M. B. 2011. Paradigm man vs. the bricoleur: bricolage as an alternative vision of agency in ideational change. *European Political Science Review*, 3(1): 147-167.
- Cockerham, W. C. 1992. *Sociology of Mental Disorder*. London: Prentice-Hall International.
- Cohen, C. I., Feiner, J. S., Huffine, C., Moffic, H. S., & Thompson, K. S. 2003. The future of community psychiatry. *Community Ment. Health J.*, 39(5): 459-471.
- D'Aunno, T., Succi, M., & Alexander, J. A. 2000. The role of institutional and market forces in divergent organizational change. *Administrative Science Quarterly*, 45: 679-703.
- D'Aunno, T., Sutton, R. I., & Price, R. H. 1991. Isomorphism and external support in conflicting institutional environments: A study of drug abuse treatment units. *Academy of Management Journal*, 34(3): 636-661.
- Dacin, M. T., Munir, K., & Tracey, P. 2010. Formal dining at Cambridge Colleges: Linking ritual performance and institutional maintenance. *Academy of Management Journal*, 53(6): 1393-1418.
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. 2005. Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5): 480-487.

Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M. J., Kirk, T., Jr., Rockholz, P., & Evans, A. C. 2007. Creating a recovery-oriented system of behavioral health care: moving from concept to reality. *Psychiatr.Rehabil.J.*, 31(1): 23-31.

Deegan, P. 1988. Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychiatr.Rehabil.J.*, 11(4): 11-19.

Deegan, P. 1996. Recovery as a journey of the heart. *Psychiatr.Rehabil.J.*, 19(91): 97.

Deegan, P. 2005. The importance of personal medicine: A qualitative study of resilience in people with psychiatric disabilities. *Scand.J.Public Health*, 33(Suppl. 66): 29-35.

Deephouse, D. L. & Suchman, M. 2008. Legitimacy in Organizational Institutionalism. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*: 49-77. London: Sage.

Delaney, K. R. 1997. Milieu therapy: a therapeutic loophole. *Perspect.Psychiatr.Care*, 33(2): 19-28.

Det Danske Sprog- og Litteraturselskab. Ordbog over det danske sprog. 2013. Det Danske Sprog- og Litteraturselskab.  
Ref Type: Online Source

DiMaggio, P. J. 1986. Structural Analysis of Organizational Fields: A Blockmodel Approach. *Research in Organizational Behavior*, 8: 335-370.

DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. 1991a. Introduction. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*: 1-38. London: The University of Chicago Press.

DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. 1991b. The Iron Cage Revisited: institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*: 63-82. London: The University of Chicago Press.

Dobbin, F. 1994. Cultural Models of Organization: The Social Construction of Rational Organizing Principles. In D. Crane (Ed.), *The Sociology og Culture: Emerging Theoretical Perspectives*: 117-141. Oxford: Blackwell.

Drachman, H. & Goos, S. Livsfarlig overmedicinering kendt i årevis. Politiken . 6-10-2012. Politiken.  
Ref Type: Online Source

Dunleavy, P. & Hood, C. 1994. From Old Public Administration to New Public Management. *Public Money and Management*, 14(3): 9-16.

Dunn, M. B. & Jones, C. 2010. Institutional Logics and Institutional Pluralism: The Contestation of Care and Science Logics in Medical Education, 1967-2005. *Adminstrative Science Quarterly*, 55(114): 149.

- Durkheim, E. 2000. *Om den sociale arbejdsdeling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Dybbroe, B. 2006. Omsorg i skæringspunktet mellem arbejde og liv. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8(1): 67-81.
- Dyhr, L. & Schmidt, L. 1995. Interviewet som forskningsmetode. In I. M. Lunde & P. Ramhøj (Eds.), *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*: 154-168. København: Akademisk Forlag.
- Engel, G. L. 1977. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286): 129-136.
- Eplov, L., Korsbek, L., Olander, M., & Petersen, L. 2010. Rehabilitering i et historisk perspektiv. *Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering - en recoveryorienteret tilgang* Copenhagen: Munksgaard Danmark.
- Eplov, L. F., Korsbek, L., Olander, M., & Petersen, L. 2010. Rehabilitering ved psykisk sygdom - overordnede betragtninger. In L. F. Eplov, L. Korsbek, L. Petersen, & M. Olander (Eds.), *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering - en recoveryorienteret tilgang*: 29-55. København: Munksgaard Danmark.
- Etisk Råd Magt og afmagt i psykiatrien. [www.etiskraad.dk/Projekter/Psykiatri/Formaal.aspx](http://www.etiskraad.dk/Projekter/Psykiatri/Formaal.aspx).
- Farkas, M. 2007. The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6(2): 68-74.
- Farkas, M., Gagne, C., Anthony, W., & Chamberlin, J. 2005. Implementing recovery oriented evidence based programs: identifying the critical dimensions. *Community Ment. Health J.*, 41(2): 141-158.
- Fava, G. A. & Sonino, N. 2010. Psychosomatic medicine. *Int.J.Clin.Pract.*, 64(8): 1155-1161.
- Feldman, M. S. & Orlikowski, W. J. 2011. Theorizing Practice and Practicing Theory. *Organization Science*, 22: 1240-1253.
- Fontana, A. & Frey, J. H. 2005. The Interview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research*: 695-728. London: Sage.
- Foucault, M. 2006. *History of Madness*. New York: Routledge.
- Frese, F. J., III, Stanley, J., Kress, K., & Vogel-Scibilia, S. 2001. Integrating evidence-based practices and the recovery model. *Psychiatr.Serv.*, 52(11): 1462-1468.
- Friedland, R. & Alford, R. R. 1991. Bringing Society Back In: Symbol, Practices, and Institutional Contradictions. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*: 232-263. London: The University of Chicago Press.

- Giorgi, A. 1997. The Theory, Practice, and Evaluation of the Phenomenological Method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2): 235-260.
- Glynn, M. A. 2000. When cymbals become symbols: Conflict over organizational identity within a symphony orchestra. *Organization Science*, 11: 285-298.
- Goffman, E. 1967. *Anstalt og menneske*. Viborg: Jørgen Paludans Forlag.
- Goffman, E. 2006. *Anstalt og menneske*. Viborg: Paludans fiol-bibliotek.
- Goodrick, E. & Reay, T. 2011. Constellations of Institutional Logics: Changes in the Professional Work of Pharmacists. *Work and Occupations*, 38: 372-416.
- Goodrick, E. & Salancik, G. R. 1996. Organizational Discretion in Responding to Institutional Practices: Hospitals and Cesarean Birth. *Administrative Science Quarterly*, 41(1): 1-28.
- Green, S. E., Babb, M., & Alpaslan, M. 2008. Institutional Field Dynamics and the Competition Between Institutional logics: The Role of Rhetoric in Elving Control of the Modern Corporation. *Management of Communication Quarterly*, 22(1): 40-73.
- Greenwood, R. & Hinings, C. R. 1996. Understanding radical organizational change: Bringing together the old and the new institutionalism. *Academy of Management Review*, 21: 1022-1054.
- Greenwood, R., Raynard, M., Kodeih, F., Micelotta, E. R., & Lounsbury, M. 2011. Institutional Complexity and Organizational Responses. *The Academy of Management Annals*, 5(1): 317-371.
- Greve, C. 2000. Exploring Contracts as Reinvented Institutions in the Danish Public Sector. *Public Administration*, 78(1): 153-164.
- Greve, C. New Public Management. 2002. Nordisk Kulturinstitut.  
Ref Type: Online Source
- Grundloven. Danmarks Riges Grundlov § 72. 1953.  
Ref Type: Bill/Resolution
- Guest, G., Namey, E. E., & Mitchell, M. L. 2013. Participant Observation. *Collecting Qualitative Data. A field manual for applied research*: 75-111. London: Sage.
- Hallet, T. 2010. The Myth Incarnate: Recoupling Processes, Turmoil, and inhabited Institutions in an Urban Elementary School. *American Sociological Review*, 75: 52-74.
- Hallet, T., Shulman, D., & Fine, G. A. 2009. Peopling Organizations. Organizational: The Promise of of Classic Symbolic Interactionism for an Inhabited Institutionalism. In P. S. Adler (Ed.), *The Oxford Handbook of Sociology and Organization Studies: Classical Foundations* Oxford: Oxford University Press.



- Hallet, T. & Ventresca, M. J. 2006. Inhabited institutions: Social interactions and organizational forms in Gouldner's *Patterns of Industrial Bureaucracy*. ***Theory and Society***, 35: 213-236.
- Harste, G. & Mortensen, N. 2000. Sociale samhandlingsteorier. In H. Andersen & L. B. Caspersen (Eds.), *Klassisk og moderne samfundsteori* København: Hans Reitzels Forlag.
- Heimer, C. A. 1999. Competing institutions: Law, Medicine, and Family ni Neonatal Intensive Care. ***Law and Society Review***, 33(1): 17-66.
- Hochschild, A. R. 1999. Politisk kultur: Tradisjonelle, postmoderne, kald-moderne og varm-moderne omsorgsidealer. In K. Christensen & L. J. Syltevik (Eds.), *Omsorgens forvitring? Antologi om utfordringer i velferdssaten*: 177-192. Bergen: Fakbokforlaget.
- Hoffman, A. J. 1999. Institutional Evolution and Change: Environmentalism and the U.S. Chemical Industry. ***Academy of Management Journal***, 42(4): 351-371.
- Hood, C. 1991. A Public Management for All Seasons? ***Public Administration***, 69: 3-19.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. 1729. 2-12-2010a.  
Ref Type: Bill/Resolution
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven. LBK nr 913 af 13/07/2010. 15-7-2010b.  
Ref Type: Bill/Resolution
- Jackall, R. 1988. *Moral Mazes: The World of Corporate Managers*. New York: Oxford University Press.
- Jacobsen, N. 2000. Recovery as policy in mental health services: strategies emerging from the states. ***Psychiatric Rehabilitation Journal***, 23(4): 333-342.
- Jakobsen, T. B. 2006. Institutionel etnografi - myter og logikker i moderne organisationer. In O. Bjerg & K. Villadsen (Eds.), *Sociologiske metoder. Fra teori til analyse i kvantitative og kvalitative studier*: 111-132. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Jarzabkowski, P., Matthiesen, J., & Van de Ven, A. H. 2009. Doing which work? A practice approach to institutional pluralism. In T. B. Lawrence, R. Suddaby, & B. Leca (Eds.), *Institutional Work*: 263-316. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jensen, P., Jensen, K. B., Olsen, E., & Sørensen, D. 2004. *Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handicap*. Århus: Systime Academic.
- Joutsenvirta, M. & Vaara, E. 2009. Discursive (de)legitimation of a contested Finnish greenfield investment project in Latin America. ***Scandinavian Journal of Management***, 25: 85-96.
- Juliussen, F. B. En anderledes brik? Medarbejdere med brugererfaring - en aktiv brik i rehabiliteringsarbejdet. 1-126. 2008. København, Videnscenter for Socialpsykiatri.  
Ref Type: Report

- Kellogg, K. C. 2009. Operating room: Relational spaces and microinstitutional change in surgery. *American Journal of Sociology*, 115(3): 657-711.
- Kelstrup, A. 1983. *Galskab, psykiatri, galebevægelse*. København: Amalie - Galebevægelse blad.
- Kitchener, M. 2002. Mobilizing the Logic of Managerialism in Professional Fields: The Case of Academic Health Centre Mergers. *Organization Studies*, 23(3): 391-420.
- Klausen, K. K. 2003. *Offentlig Organisation, Strategi og Ledelse*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Københavns Kommune Socialforvaltningen. Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri 2009-12. 2009a. København, KK Trykkeriet.  
Ref Type: Report
- Københavns Kommune Socialforvaltningen. Værdigrundlag for Københavns Kommunes socialpsykiatriske bosted/bocentre. 2009b. København, Københavns Kommune.  
Ref Type: Report
- Kraatz, M. S. & Block, E. S. 2008. Organizational Implications of Institutional Pluralism. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*: 243-275. London: Sage.
- Kuhn, T. 1961. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kvale, S. 2000. *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.
- Law, J. 2004. After Method. An Introduction. *After Method - mess in social science research*: 1-15. Routledge.
- Lawrence, T. B. 2004. Rituals and resistance: Membership dynamics in professional fields. *Human Relations*, 57(2): 115-143.
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. 2011. What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. *Psychiatric Services*, 62(12): 1470-1476.
- Lihme, B. 2008. Bolig, borger, bruger. In B. Lihme (Ed.), *Invitation til socialpsykiatri*: 162-180. København: Akademisk Forlag.
- Lounsbury, M. & Crumley, E. T. 2007. New practice creation: An institutional perspective on innovation. *Organization Studies*, 28(7): 993-1012.
- Lynch, M. 1993. *Scientific Practice and Ordinary Action: Ethnomethodology and Social Studies of Science*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Madsen, A. 2009. Psykiatriens historie i Danmark. *Dansk Sociologi*, 20(1): 87-100.

- Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280): 483-488.
- Martinsen, K. & Wærness, K. 1979. *Pleie uten omsorg?* Oslo: Pax Forlag.
- McLaughlin, H. 2009. What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Expert by Experience', 'Service user' - What's Next? *British Journal of Social Work*, 39: 1101-1117.
- Meehan, T. J., King, R. J., Beavis, P. H., & Robinson, J. D. 2008. Recovery-based practice: do we know what we mean or mean what we know? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(3): 177-182.
- Meyer, J. W. & Rowan, B. 1977. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *The American Journal of Sociology*, 83(2): 340-363.
- Meyer, R. E. 2008. New Sociology of Knowledge: Historical Legacy and Contributions to Current Debates in Institutional Research. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*: 519-538. London: Sage Publications.
- Møllerhøj, J. 2008. Sindssygd, dårevæsen og videnskab. *Asyltuden 1850-1920*. In J. V. Kragh (Ed.), *Psykiatriens historie i Danmark*: 88-120. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mueser, K. T., Corrigan, P. W., Hilton, D. W., Tanzman, B., Schaub, A., Gingerich, S., Essock, S. M., Tarrier, N., Morey, B., & Vogel-Scibilia, S. 2002. Illness Management and Recovery: A Review of the Research. *Psychiatr.Serv.*, 53(10): 1272-1284.
- Museum Ovartaci. Psykiatriens historie fra middelalderen til nutid. 2013.  
Ref Type: Online Source
- Neidel, A. 2011. *På vej?! Kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde*. Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning.
- Nigam, A. & Ocasio, W. 2010. Event attention, environmental sensemaking, and change in institutional logics: An inductive analysis of the effects of public attention to Clinton's health care reform initiative. *Organization Science*, 21(4): 823-841.
- Nordgren, L. 2003. *Från patient til kund: intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Lund: Lund Business Press.
- Novack, D. H., Cameron, O., Epel, E., Ader, R., Waldstein, S. R., Levenstein, S., Antoni, M. H., & Wainer, A. R. 2007. Psychosomatic Medicine: The Scientific Foundation of the Biopsychosocial Model. *Academic Psychiatry*, 31(5): 388-401.
- O'Connor, F. W. & Delaney, K. R. 2007. The recovery movement: defining evidence-based processes. *Arch.Psychiatr.Nurs.*, 21(3): 172-175.
- Oeye, C., Bjelland, A. K., & Skorpen, A. 2007. Doing participant observation in a psychiatric hospital-- research ethics resumed. *Soc.Sci.Med.*, 65(11): 2296-2306.

Oeye, C., Bjelland, A. K., Skorpen, A., & Anderssen, N. 2009. Raising adults as children? A report on milieu therapy in a psychiatric ward in Norway. *Issues Ment.Health Nurs.*, 30(3): 151-158.

Oliver, C. 1991. Strategic Responses to Institutional Processes. *Academy of Management Review*, 16(1): 145-179.

Onken S.J., Craig C.M, Ridgway P, Ralph R.R, & Cook J.A. 2007. An Analysis of the Definitions and Elements of Recovery: A Review of the Literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1): 9-22.

Onken S.J., Dumont J.M., Ridgway P, Dornan D.H, & Ralph R.R. Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders. Phase One Research Report. 2002. National Association of State Mental Health Program Directors & National Technical Assistance Center for State Mental Health.

Ref Type: Report

Pache, A. & Santos, F. 2010. When Worlds Collide: The Internal Dynamics og Organizational Responses to Conflicting Institutional Demands. *Academy of Management Review*, 35(3): 455-476.

Pache, A. & Santos, F. Inside the hybrid organization: An organizational level view of responses to conflicting institutional demands. ESSEC workning paper 11001. 2011.

Ref Type: Conference Proceeding

Petersen, K. 2009. *Brugerinddragelse i rehabilitering. En kvalitativ undersøgelse af borgerens perspektiv.* Aarhus Universitet.

Petersen, K., Juliussen, F. B., & Jensen, K. 2010. Sociale indsatser. In L. F. Eplov, L. Korsbek, L. Petersen, & M. Olander (Eds.), *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering - en recoveryorienteret tilgang*: 101-118. Copenhagen: Munksgaard Danmark.

Peysen, H. 2001. What is recovery? A commentary. *Psychiatr.Serv.*, 52(4): 486-487.

Phillips, N., Lawrence, T. B., & Hardy, C. 2004. Discourse and Institutions. *The Academy of Management Review*, 29(4): 635-652.

Phillips, N. & Malhotra, N. 2008. Taking Social Construction Seriously: Extending the Discursive Approach in Institutional Theory. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*: 702-720. London: SAGE.

Pilgrim, D. 2002. The biopsychosocial model in Anglo-American psychiatry: Past, present and future? *Journal of Mental Health*, 11(6): 585-594.

Powell, W. W. & Colyvas, J. A. 2008. Microfoundations of Institutional Theory. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*: 276-298. London: Sage.

- Pratt, M. G. & Foreman, P. O. 2000. Classifying managerial responses to multiple organizational identities. *Academy of Management Review*, 25(1): 18-42.
- Purdy, J. M. & Gray, B. 2009. Conflicting Logics, Mechanisms of Diffusion, and Multilevel Dynamics in Emerging Institutional Fields. *Academy of Management Journal*, 52(2): 355-380.
- Ralph, R. R. & Musikie, E. S. Review of Recovery Literature. A Synthesis of a Sample of Recovery Literature 2000. 2000. National Association for State Mental Health Program Directors & National Technical Assistance Center for Mental Health Planning.  
Ref Type: Report
- Reay, T., Golden-Biddle, K., & Germann, K. 2006. Legitimizing a New Role: Small Wins and Microprocesses of Change. *The Academy of Management Journal*, 49(5): 977-998.
- Reay, T. & Hinings, C. R. 2005. The Recomposition of an Organizational Field: Health Care in Alberta. *Organization Studies*, 26(3): 351-384.
- Reay, T. & Hinings, C. R. 2009. Managing the rivalry of competing institutional logics. *Organization Studies*, 30: 629-652.
- Reff Pedersen, A. 1999. *Den udfoldende praksis*. Roskilde: Roskilde universitets forlag.
- Regeringen. Styrket indsats for sindslidende. Handlingsplan for psykiatri. 2009. København, Regeringen.  
Ref Type: Report
- Region Hovedstaden Psykiatri. Psykiatriplan 2007. 2007. Hillerød, Region Hovedstaden.  
Ref Type: Report
- Region Hovedstaden Psykiatri. Ringbo-projektet. Region Hovedstaden Psykiatri . 27-12-2010a.  
Ref Type: Online Source
- Region Hovedstaden Psykiatri. Virksomhedsplan 2010. 2010b. København, Region Hovedstaden Psykiatri.  
Ref Type: Report
- Region Hovedstaden Psykiatri. Virksomhedsplan 2013. 2013. København, Region Hovedstaden.  
Ref Type: Report
- Reid, W. J. 1997. Long-Term Trends in Clinical Social Work. *Social Service Review*, 71(2): 200-213.
- Reisby, N. 1985. Psykiatriens historie. In J. Welner (Ed.), *Psykiatri. En tekstbog*: 13-23. København: FADL's Forlag.
- Rhodes, L. 1991. *Emptying Beds. The Work of an Emergency Psychiatric Unit*. Los Angeles: University of California Press.

- Ridgway, P. 2001. Restorying psychiatric disability: learning from first person recovery narratives. *Psychiatr.Rehabil.J.*, 24(4): 335-343.
- Roestorpf, S. & Valter, L. M. 2012. *Kontaktperson. At arbejde med og for mennesker med sindslidelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rosenberg, R. 2008a. Den psykofarmakologiske udvikling 1950-1970. In J. V. Kragh (Ed.), *Psykiatriens historie i Danmark*: 263-291. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rosenberg, R. 2008b. Fra biologisk psykiatri til neuropsykiatri. Psykiatrien fra 1970 til i dag. In J. V. Kragh (Ed.), *Psykiatriens historie i Danmark*: 292-333. København: Hans Reitzels Forlag.
- Schatzki, T. R. 2001. Introduction: Practice Theory. In T. R. Schatzki, K. K. Cetina, & E. von Savigny (Eds.), *The Practice Turn in Contemporary Theory*: 1-14. New York: Routledge.
- Schjødt, T. & Heinskou, T. 2007. Miljøterapi - terapeutisk miljø. In T. Schjødt & T. Heinskou (Eds.), *Miljøterapi på dynamisk grundlag*: 15-26. København: Hans Reitzels Forlag.
- Schmidt, L. & Dyhr, L. 2003. Det kvalitative forskningsinterview. In L. Koch & S. Vallgård (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*: 27-52. Copenhagen: Munksgaard Danmark.
- Schrank, B. & Slade, M. 2007. Recovery in Psychiatry. *The Psychiatrist*, 31: 321-325.
- Schuetz, A. 1953. Common-Sense and Scientific Interpretation of Human Action. *International Phenomenological Society*, 14(1): 1-38.
- Scott, W. R. 1991. Unpacking Institutional Arguments. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*: 164-182. London: University of Chicago Press.
- Scott, W. R. 2008. *Institutions and Organizations*. Thousand Oaks.
- Scott, W. R., Ruef, M., Mendel, P. J., & Caronna, C. A. 2000. *Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care*. Chicago: University of Chicago Press.
- Scull, A. 2004. The insanity of place. *Hist Psychiatry*, 15(60 Pt 4): 417-436.
- Seo, M. & Creed, W. E. D. 2002. Institutional contradictions, praxis, and institutional change: A dialectical perspective. *Academy of Management Review*, 27(2): 222-247.
- Shah, P. & Mountain, D. 2007. The medical model is dead - long live the medical model. *British Journal of Psychiatry*, 191: 375-377.
- Shorter, E. 2001. *Psykiatriens historie - fra asyl til Prozac*. København: Munksgaard.
- Slade, M. 2002. What Outcomes to Measure in Routine Mental Health Services, and How to Assess Them: A Systematic Review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36: 743-753.

- Smith, D. E. 1987. *The Everyday World As Problematic. A Feminist Sociology*. Northeastern University Press.
- Smith, D. E. 2002. Institutional Ethnography. In T. May (Ed.), *Qualitative Research in Action*: 17-52. London: SAGE.
- Socialforvaltningen. Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri 2009-2012. 2008. København, Københavns Kommune, Socialforvaltningen.  
Ref Type: Report
- Socialministeriet. Lov om social service. LBK nr 904 af 18/08/2011. 20-8-2011.  
Ref Type: Bill/Resolution
- Spradley, J. P. 1980. *Participant Observation*. London: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd. Vejledende Retningslinjer for Forskningsetik i Samfundsvidenskaberne. [http://eugenik.dk/static/pdf/ssf\\_etik.pdf](http://eugenik.dk/static/pdf/ssf_etik.pdf) . 1-11-2002. Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd.  
Ref Type: Online Source
- Staubæs, D. & Søndergaard, D. M. 2005. Interview i en tangotid. In M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Eds.), *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*: 49-72. Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.
- Strandgaard Pedersen, J. & Dobbin, F. 2006. In Search of identity and Legitimation. Bridging Organizational Culture and Neoinstitutionalism. *American Behavioral Scientist*, 49(7): 897-907.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1998. *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. London: SAGE Publications Ltd.
- Suchman, M. C. 1995. Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Review*, 20(3): 571-610.
- Suddaby, R. & Greenwood, R. 2005. Rhetorical Strategies of Legitimacy. *Administrative Science Quarterly*, 50(1): 35-67.
- Taylor, T. L., Killaspy, H., Wright, C., Turton, P., White, S., Kallert, T. W., Schuster, M., Cervilla, J. A., Brangier, P., Raboch, J., Kalisova, L., Onchev, G., Dimitrov, H., Mezzina, R., Wolf, K., Wiersma, D., Visser, E., Kiejna, A., Piotrowski, P., Ploumpidis, D., Gonidakis, F., Caldas-de-Almeida, J., Cardoso, G., & King, M. B. 2009. A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. *BMC.Psychiatry*, 9: 55.
- Thornton, P. H. & Ocasio, W. 1999. Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958-1990. *American Journal of Sociology*, 105(3): 801-843.

Thornton, P. H. & Ocasio, W. 2008. Institutional Logics. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*: 99-129. London: SAGE.

Thornton, P. H., Ocasio, W., & Lounsbury, M. 2012. *The Institutional Logics Perspective. A New Approach to Culture, Structure, and Process*. New York: Oxford University Press.

Tolbert, P. S. & Zucker, L. G. 1983. Institutional Sources of Change in the Formal Structure of Organizations: The Diffusion of Civil Reform, 1880-1935. *Administrative Science Quarterly*, 28(1): 22-39.

Topor, A. 2005. *Fra patient til person - hvad hjælper mennesker med alvorlige psykiske problemer?* København: Akademisk Forlag.

Tuck, I. & Keels, M. C. 1992. Milieu therapy: a review of development of this concept and its implications for psychiatric nursing. *Issues Ment. Health Nurs.*, 13(1): 51-58.

Tumling, T. 2005. Et bud på Galebevægelsens historie. *Amalie*,(2).

Vaara, E. & Monin, P. 2010. A Recursive Perspective on Discursive Legitimation and Organizational Action in Mergers and Acquisitions. *Organization Science*, 21(1): 3-22.

Vaara, E. & Tienari, J. 2008. A Discursive Perspective on Legitimation Strategies in Multinational Corporations. *Academy of Management Review*, 33(4): 985-993.

Vaara, E., Tienari, J., & Laurila, J. 2006. Pulp and Paper fiction: On the Discursive Legitimation of Global Industrial Restructuring. *Organization Studies*, 27(6): 789-810.

Van de Ven, A. H. 2007. *Engaged Scholarship. A guide for organizational and social research*. Oxford: Oxford University Press.

Van Leeuwen, T. & Wodak, R. 1999. Legitimizing Immigration Control: A Discourse-Historical Analysis. *Discourse Studies*, 1: 83-118.

Vatne, S. 2003. *Korrigere og Anerkjenne. Sykepleieres rasjonale for grensesetting i en akutpsykiatrisk behandlingspost*. Universtietet i Oslo, Det samfundsvitenskabelige fakultet, Institut for sykepleievitenskap.

Videbech, P. Benzodiazepiner. Patienthåndbogen . 2-1-2012.  
Ref Type: Online Source

Waldorff, S. B. 2010. *Emerging Organizations: In between Local Translation, Institutional Logics and Discourse*. København: Copenhagen Business School.

Wenneberg, S. B. 2000. *Socialkonstruktivisme. Positioner, problemer, perspektiver*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.



Wise, T. N. 2010. Psychosomatic medicine: an approach needed now more than ever. *Int.J.Clin.Pract.*, 64(8): 999-1001.

Zilber, T. B. 2002. Institutionalization as an Interplay between Actions, Meanings, and Actors: The Case of a Rape Crisis Center in Israel. *Academy of Management Journal*, 45(1): 234-254.

Zilber, T. B. 2006. The Work of the Symbolic in Institutional Processes: Translations of Rational Myths in Israeli High Tech. *Academy of Management Journal*, 49(2): 281-303.

Zinck Pedersen, K. 2010. Patienten som diskurspolitisk styringsredskab. In P. Kjær & A. Reff Pedersen (Eds.), *Ledelse gennem patienten: Nye styringsformer i sundhedsvæsenet*: 27-45. København: Handelshøjskolens Forlag.

Zucker, L. G. 1991. The Role of Institutionalization in Cultural Persistence. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*: 83-107. London: The University of Chicago Press.



**TITLER I PH.D.SERIEN:**

– a Field Study of the Rise and Fall of a Bottom-Up Process

**2004**

1. Martin Grieger  
*Internet-based Electronic Marketplaces and Supply Chain Management*
2. Thomas Basbøll  
*LIKENESS  
A Philosophical Investigation*
3. Morten Knudsen  
*Beslutningens vaklen  
En systemteoretisk analyse af moderniseringen af et amtskommunalt sundhedsvæsen 1980-2000*
4. Lars Bo Jeppesen  
*Organizing Consumer Innovation  
A product development strategy that is based on online communities and allows some firms to benefit from a distributed process of innovation by consumers*
5. Barbara Dragsted  
*SEGMENTATION IN TRANSLATION AND TRANSLATION MEMORY SYSTEMS  
An empirical investigation of cognitive segmentation and effects of integrating a TM system into the translation process*
6. Jeanet Hardis  
*Sociale partnerskaber  
Et socialkonstruktivistisk casestudie af partnerskabsaktørers virkelighedsopfattelse mellem identitet og legitimitet*
7. Henriette Hallberg Thygesen  
*System Dynamics in Action*
8. Carsten Mejer Plath  
*Strategisk Økonomistyring*
9. Annemette Kjærgaard  
*Knowledge Management as Internal Corporate Venturing*
10. Knut Arne Hovdal  
*De profesjonelle i endring  
Norsk ph.d., ej til salg gennem Samfundslitteratur*
11. Søren Jeppesen  
*Environmental Practices and Greening Strategies in Small Manufacturing Enterprises in South Africa  
– A Critical Realist Approach*
12. Lars Frode Frederiksen  
*Industriel forskningsledelse  
– på sporet af mønstre og samarbejde i danske forskningsintensive virksomheder*
13. Martin Jes Iversen  
*The Governance of GN Great Nordic  
– in an age of strategic and structural transitions 1939-1988*
14. Lars Pynt Andersen  
*The Rhetorical Strategies of Danish TV Advertising  
A study of the first fifteen years with special emphasis on genre and irony*
15. Jakob Rasmussen  
*Business Perspectives on E-learning*
16. Sof Thrane  
*The Social and Economic Dynamics of Networks  
– a Weberian Analysis of Three Formalised Horizontal Networks*
17. Lene Nielsen  
*Engaging Personas and Narrative Scenarios – a study on how a user-centered approach influenced the perception of the design process in the e-business group at AstraZeneca*
18. S.J Valstad  
*Organisationsidentitet  
Norsk ph.d., ej til salg gennem Samfundslitteratur*

19. Thomas Lyse Hansen  
*Six Essays on Pricing and Weather risk in Energy Markets*
20. Sabine Madsen  
*Emerging Methods – An Interpretive Study of ISD Methods in Practice*
21. Evis Sinani  
*The Impact of Foreign Direct Investment on Efficiency, Productivity Growth and Trade: An Empirical Investigation*
22. Bent Meier Sørensen  
*Making Events Work Or, How to Multiply Your Crisis*
23. Pernille Schnoor  
*Brand Ethos  
Om troværdige brand- og virksomhedsidentiteter i et retorisk og diskursteoretisk perspektiv*
24. Sidsel Fabech  
*Von welchem Österreich ist hier die Rede?  
Diskursive forhandlinger og magtkampe mellem rivaliserende nationale identitetskonstruktioner i østrigske pressediskurser*
25. Klavs Odgaard Christensen  
*Sprogpolitik og identitetsdannelse i flersprogede forbundsstater  
Et komparativt studie af Schweiz og Canada*
26. Dana B. Minbaeva  
*Human Resource Practices and Knowledge Transfer in Multinational Corporations*
27. Holger Højlund  
*Markedets politiske fornuft  
Et studie af velfærdens organisering i perioden 1990-2003*
28. Christine Mølgaard Frandsen  
*A.s erfaring  
Om mellemværendets praktik i en transformation af mennesket og subjektiviteten*
29. Sine Nørholm Just  
*The Constitution of Meaning – A Meaningful Constitution?  
Legitimacy, identity, and public opinion in the debate on the future of Europe*
- 2005**
1. Claus J. Varnes  
*Managing product innovation through rules – The role of formal and structured methods in product development*
2. Helle Hedegaard Hein  
*Mellem konflikt og konsensus – Dialogudvikling på hospitalsklinikker*
3. Axel Rosenø  
*Customer Value Driven Product Innovation – A Study of Market Learning in New Product Development*
4. Søren Buhl Pedersen  
*Making space  
An outline of place branding*
5. Camilla Funck Ellehave  
*Differences that Matter  
An analysis of practices of gender and organizing in contemporary workplaces*
6. Rigmor Madeleine Lond  
*Styring af kommunale forvaltninger*
7. Mette Aagaard Andreassen  
*Supply Chain versus Supply Chain Benchmarking as a Means to Managing Supply Chains*
8. Caroline Aggestam-Pontoppidan  
*From an idea to a standard  
The UN and the global governance of accountants' competence*
9. Norsk ph.d.
10. Vivienne Heng Ker-ni  
*An Experimental Field Study on the*

- Effectiveness of Grocer Media Advertising*  
*Measuring Ad Recall and Recognition, Purchase Intentions and Short-Term Sales*
11. Allan Mortensen  
*Essays on the Pricing of Corporate Bonds and Credit Derivatives*
12. Remo Stefano Chiari  
*Figure che fanno conoscere*  
*Itinerario sull'idea del valore cognitivo e espressivo della metafora e di altri troppi da Aristotele e da Vico fino al cognitivismo contemporaneo*
13. Anders McIlquham-Schmidt  
*Strategic Planning and Corporate Performance*  
*An integrative research review and a meta-analysis of the strategic planning and corporate performance literature from 1956 to 2003*
14. Jens Geersbro  
*The TDF – PMI Case*  
*Making Sense of the Dynamics of Business Relationships and Networks*
15. Mette Andersen  
*Corporate Social Responsibility in Global Supply Chains*  
*Understanding the uniqueness of firm behaviour*
16. Eva Boxenbaum  
*Institutional Genesis: Micro – Dynamic Foundations of Institutional Change*
17. Peter Lund-Thomsen  
*Capacity Development, Environmental Justice NGOs, and Governance: The Case of South Africa*
18. Signe Jarlov  
*Konstruktioner af offentlig ledelse*
19. Lars Stæhr Jensen  
*Vocabulary Knowledge and Listening Comprehension in English as a Foreign Language*
- An empirical study employing data elicited from Danish EFL learners*
20. Christian Nielsen  
*Essays on Business Reporting*  
*Production and consumption of strategic information in the market for information*
21. Marianne Thejls Fischer  
*Egos and Ethics of Management Consultants*
22. Annie Bekke Kjær  
*Performance management i Process-innovation*  
*– belyst i et social-konstruktivistisk perspektiv*
23. Suzanne Dee Pedersen  
*GENTAGELSENS METAMORFOSE*  
*Om organisering af den kreative gøren i den kunstneriske arbejdspraksis*
24. Benedikte Dorte Rosenbrink  
*Revenue Management*  
*Økonomiske, konkurrencemæssige & organisatoriske konsekvenser*
25. Thomas Riise Johansen  
*Written Accounts and Verbal Accounts*  
*The Danish Case of Accounting and Accountability to Employees*
26. Ann Fogelgren-Pedersen  
*The Mobile Internet: Pioneering Users' Adoption Decisions*
27. Birgitte Rasmussen  
*Ledelse i fællesskab – de tillidsvalgtes fornyende rolle*
28. Gitte Thit Nielsen  
*Remerger*  
*– skabende ledelseskrafter i fusion og opkøb*
29. Carmine Gioia  
*A MICROECONOMETRIC ANALYSIS OF MERGERS AND ACQUISITIONS*

30. Ole Hinz  
*Den effektive forandringsleder: pilot, pædagog eller politiker?*  
*Et studie i arbejdslederens meningstilskrivninger i forbindelse med vellykket gennemførelse af ledelsesinitierede forandringsprojekter*
31. Kjell-Åge Gotvassli  
*Et praksisbasert perspektiv på dynamiske læringsnettverk i toppidretten*  
Norsk ph.d., ej til salg gennem Samfundslitteratur
32. Henriette Langstrup Nielsen  
*Linking Healthcare*  
*An inquiry into the changing performances of web-based technology for asthma monitoring*
33. Karin Tweddell Levinsen  
*Virtuel Uddannelsespraksis*  
*Master i IKT og Læring – et casestudie i hvordan proaktiv proceshåndtering kan forbedre praksis i virtuelle læringsmiljøer*
34. Anika Liversage  
*Finding a Path*  
*Labour Market Life Stories of Immigrant Professionals*
35. Kasper Elmquist Jørgensen  
*Studier i samspillet mellem stat og erhvervsliv i Danmark under 1. verdenskrig*
36. Finn Janning  
*A DIFFERENT STORY*  
*Seduction, Conquest and Discovery*
37. Patricia Ann Plackett  
*Strategic Management of the Radical Innovation Process*  
*Leveraging Social Capital for Market Uncertainty Management*
- 2006**
1. Christian Vintergaard  
*Early Phases of Corporate Venturing*
2. Niels Rom-Poulsen  
*Essays in Computational Finance*
3. Tina Brandt Husman  
*Organisational Capabilities, Competitive Advantage & Project-Based Organisations*  
*The Case of Advertising and Creative Good Production*
4. Mette Rosenkrands Johansen  
*Practice at the top*  
*– how top managers mobilise and use non-financial performance measures*
5. Eva Parum  
Corporate governance som strategisk kommunikations- og ledelsesværktøj
6. Susan Aagaard Petersen  
*Culture's Influence on Performance Management: The Case of a Danish Company in China*
7. Thomas Nicolai Pedersen  
*The Discursive Constitution of Organizational Governance – Between unity and differentiation*  
*The Case of the governance of environmental risks by World Bank environmental staff*
8. Cynthia Selin  
*Volatile Visions: Transactions in Anticipatory Knowledge*
9. Jesper Banghøj  
*Financial Accounting Information and Compensation in Danish Companies*
10. Mikkel Lucas Overby  
*Strategic Alliances in Emerging High-Tech Markets: What's the Difference and does it Matter?*
11. Tine Aage  
*External Information Acquisition of Industrial Districts and the Impact of Different Knowledge Creation Dimensions*

- A case study of the Fashion and Design Branch of the Industrial District of Montebelluna, NE Italy*
12. Mikkel Flyverbom  
*Making the Global Information Society Governable  
On the Governmentality of Multi-Stakeholder Networks*
  13. Anette Grønning  
*Personen bag  
Tilstedevær i e-mail som interaktionsform mellem kunde og medarbejder i dansk forsikringskontekst*
  14. Jørn Helder  
*One Company – One Language?  
The NN-case*
  15. Lars Bjerregaard Mikkelsen  
*Differing perceptions of customer value  
Development and application of a tool for mapping perceptions of customer value at both ends of customer-supplier dyads in industrial markets*
  16. Lise Granerud  
*Exploring Learning  
Technological learning within small manufacturers in South Africa*
  17. Esben Rahbek Pedersen  
*Between Hopes and Realities:  
Reflections on the Promises and Practices of Corporate Social Responsibility (CSR)*
  18. Ramona Samson  
*The Cultural Integration Model and European Transformation.  
The Case of Romania*
- 2007**
1. Jakob Vestergaard  
*Discipline in The Global Economy  
Panopticism and the Post-Washington Consensus*
  2. Heidi Lund Hansen  
*Spaces for learning and working  
A qualitative study of change of work, management, vehicles of power and social practices in open offices*
  3. Sudhanshu Rai  
*Exploring the internal dynamics of software development teams during user analysis  
A tension enabled Institutionalization Model; "Where process becomes the objective"*
  4. Norsk ph.d.  
Ej til salg gennem Samfundslitteratur
  5. Serden Ozcan  
*EXPLORING HETEROGENEITY IN ORGANIZATIONAL ACTIONS AND OUTCOMES  
A Behavioural Perspective*
  6. Kim Sundtoft Hald  
*Inter-organizational Performance Measurement and Management in Action  
– An Ethnography on the Construction of Management, Identity and Relationships*
  7. Tobias Lindeberg  
*Evaluative Technologies  
Quality and the Multiplicity of Performance*
  8. Merete Wedell-Wedellsborg  
*Den globale soldat  
Identitetsdannelse og identitetsledelse i multinationale militære organisationer*
  9. Lars Frederiksen  
*Open Innovation Business Models  
Innovation in firm-hosted online user communities and inter-firm project ventures in the music industry  
– A collection of essays*
  10. Jonas Gabrielsen  
*Retorisk toposlære – fra statisk 'sted' til persuasiv aktivitet*

11. Christian Moldt-Jørgensen  
*Fra meningsløs til meningsfuld evaluering.*  
*Anvendelsen af studentertilfredsheds-målinger på de korte og mellemlange videregående uddannelser set fra et psykodynamisk systemperspektiv*
12. Ping Gao  
*Extending the application of actor-network theory*  
*Cases of innovation in the telecommunications industry*
13. Peter Mejlby  
*Frihed og fængsel, en del af den samme drøm?*  
*Et phronetisk baseret casestudie af frigørelsens og kontrollens sam-eksistens i værdibaseret ledelse!*
14. Kristina Birch  
*Statistical Modelling in Marketing*
15. Signe Poulsen  
*Sense and sensibility:*  
*The language of emotional appeals in insurance marketing*
16. Anders Bjerre Trolle  
*Essays on derivatives pricing and dynamic asset allocation*
17. Peter Feldhütter  
*Empirical Studies of Bond and Credit Markets*
18. Jens Henrik Eggert Christensen  
*Default and Recovery Risk Modeling and Estimation*
19. Maria Theresa Larsen  
*Academic Enterprise: A New Mission for Universities or a Contradiction in Terms?*  
*Four papers on the long-term implications of increasing industry involvement and commercialization in academia*
20. Morten Wellendorf  
*Postimplementering af teknologi i den offentlige forvaltning*  
*Analyser af en organisations kontinuerlige arbejde med informationsteknologi*
21. Ekaterina Mhaanna  
*Concept Relations for Terminological Process Analysis*
22. Stefan Ring Thorbjørnsen  
*Forsvaret i forandring*  
*Et studie i officerers kapabiliteter under påvirkning af omverdenens forandringspres mod øget styring og læring*
23. Christa Breum Amhøj  
*Det selvskabte medlemskab om managementstaten, dens styringsteknologier og indbyggere*
24. Karoline Bromose  
*Between Technological Turbulence and Operational Stability*  
*– An empirical case study of corporate venturing in TDC*
25. Susanne Justesen  
*Navigating the Paradoxes of Diversity in Innovation Practice*  
*– A Longitudinal study of six very different innovation processes – in practice*
26. Luise Noring Henler  
*Conceptualising successful supply chain partnerships*  
*– Viewing supply chain partnerships from an organisational culture perspective*
27. Mark Mau  
*Kampen om telefonen*  
*Det danske telefonvæsen under den tyske besættelse 1940-45*
28. Jakob Halskov  
*The semiautomatic expansion of existing terminological ontologies using knowledge patterns discovered*



- on the WWW – an implementation and evaluation*
29. Gergana Koleva  
*European Policy Instruments Beyond Networks and Structure: The Innovative Medicines Initiative*
  30. Christian Geisler Asmussen  
*Global Strategy and International Diversity: A Double-Edged Sword?*
  31. Christina Holm-Petersen  
*Stolthed og fordom  
Kultur- og identitetsarbejde ved skabelsen af en ny sengeafdeling gennem fusion*
  32. Hans Peter Olsen  
*Hybrid Governance of Standardized States  
Causes and Contours of the Global Regulation of Government Auditing*
  33. Lars Bøge Sørensen  
*Risk Management in the Supply Chain*
  34. Peter Aagaard  
*Det unikkes dynamikker  
De institutionelle mulighedsbetingelser bag den individuelle udforskning i professionelt og frivilligt arbejde*
  35. Yun Mi Antorini  
*Brand Community Innovation  
An Intrinsic Case Study of the Adult Fans of LEGO Community*
  36. Joachim Lynggaard Boll  
*Labor Related Corporate Social Performance in Denmark  
Organizational and Institutional Perspectives*
- 2008**
1. Frederik Christian Vinten  
*Essays on Private Equity*
  2. Jesper Clement  
*Visual Influence of Packaging Design on In-Store Buying Decisions*
  3. Marius Brostrøm Kousgaard  
*Tid til kvalitetsmåling?  
– Studier af indrulleringsprocesser i forbindelse med introduktionen af kliniske kvalitetsdatabaser i speciallægepraksissektoren*
  4. Irene Skovgaard Smith  
*Management Consulting in Action  
Value creation and ambiguity in client-consultant relations*
  5. Anders Rom  
*Management accounting and integrated information systems  
How to exploit the potential for management accounting of information technology*
  6. Marina Candi  
*Aesthetic Design as an Element of Service Innovation in New Technology-based Firms*
  7. Morten Schnack  
*Teknologi og tværfaglighed  
– en analyse af diskussionen omkring indførelse af EPJ på en hospitalsafdeling*
  8. Helene Balslev Clausen  
*Juntos pero no revueltos – un estudio sobre emigrantes norteamericanos en un pueblo mexicano*
  9. Lise Justesen  
*Kunsten at skrive revisionsrapporter.  
En beretning om forvaltningsrevisions beretninger*
  10. Michael E. Hansen  
*The politics of corporate responsibility: CSR and the governance of child labor and core labor rights in the 1990s*
  11. Anne Roepstorff  
*Holdning for handling – en etnologisk undersøgelse af Virksomheders Sociale Ansvar/CSR*

12. Claus Bajlum  
*Essays on Credit Risk and Credit Derivatives*
13. Anders Bojesen  
*The Performative Power of Competence – an Inquiry into Subjectivity and Social Technologies at Work*
14. Satu Reijonen  
*Green and Fragile  
A Study on Markets and the Natural Environment*
15. Ilduara Busta  
*Corporate Governance in Banking  
A European Study*
16. Kristian Anders Hvass  
*A Boolean Analysis Predicting Industry Change: Innovation, Imitation & Business Models  
The Winning Hybrid: A case study of isomorphism in the airline industry*
17. Trine Paludan  
*De uvidende og de udviklingsparate  
Identitet som mulighed og restriktion  
blandt fabriksarbejdere på det aftayloriserede fabriksgulv*
18. Kristian Jakobsen  
*Foreign market entry in transition economies: Entry timing and mode choice*
19. Jakob Elming  
*Syntactic reordering in statistical machine translation*
20. Lars Brømsøe Termansen  
*Regional Computable General Equilibrium Models for Denmark  
Three papers laying the foundation for regional CGE models with agglomeration characteristics*
21. Mia Reinholt  
*The Motivational Foundations of Knowledge Sharing*
22. Frederikke Krogh-Meibom  
*The Co-Evolution of Institutions and Technology  
– A Neo-Institutional Understanding of Change Processes within the Business Press – the Case Study of Financial Times*
23. Peter D. Ørberg Jensen  
*OFFSHORING OF ADVANCED AND HIGH-VALUE TECHNICAL SERVICES: ANTECEDENTS, PROCESS DYNAMICS AND FIRMLEVEL IMPACTS*
24. Pham Thi Song Hanh  
*Functional Upgrading, Relational Capability and Export Performance of Vietnamese Wood Furniture Producers*
25. Mads Vangkilde  
*Why wait?  
An Exploration of first-mover advantages among Danish e-grocers through a resource perspective*
26. Hubert Buch-Hansen  
*Rethinking the History of European Level Merger Control  
A Critical Political Economy Perspective*
- 2009**
1. Vivian Lindhardsen  
*From Independent Ratings to Communal Ratings: A Study of CWA Raters' Decision-Making Behaviours*
2. Guðrið Weihe  
*Public-Private Partnerships: Meaning and Practice*
3. Chris Nøkkentved  
*Enabling Supply Networks with Collaborative Information Infrastructures  
An Empirical Investigation of Business Model Innovation in Supplier Relationship Management*
4. Sara Louise Muhr  
*Wound, Interrupted – On the Vulnerability of Diversity Management*

5. Christine Sestoft  
*Forbrugeradfærd i et Stats- og Livsformsteoretisk perspektiv*
6. Michael Pedersen  
*Tune in, Breakdown, and Reboot: On the production of the stress-fit self-managing employee*
7. Salla Lutz  
*Position and Reposition in Networks – Exemplified by the Transformation of the Danish Pine Furniture Manufacturers*
8. Jens Forssbæck  
*Essays on market discipline in commercial and central banking*
9. Tine Murphy  
*Sense from Silence – A Basis for Organised Action*  
*How do Sensemaking Processes with Minimal Sharing Relate to the Reproduction of Organised Action?*
10. Sara Malou Strandvad  
*Inspirations for a new sociology of art: A sociomaterial study of development processes in the Danish film industry*
11. Nicolaas Mouton  
*On the evolution of social scientific metaphors: A cognitive-historical enquiry into the divergent trajectories of the idea that collective entities – states and societies, cities and corporations – are biological organisms.*
12. Lars Andreas Knutsen  
*Mobile Data Services: Shaping of user engagements*
13. Nikolaos Theodoros Korfiatis  
*Information Exchange and Behavior*  
*A Multi-method Inquiry on Online Communities*
14. Jens Albæk  
*Forestillinger om kvalitet og tværfaglighed på sygehuse*  
*– skabelse af forestillinger i læge- og plejegrupperne angående relevans af nye idéer om kvalitetsudvikling gennem tolkningsprocesser*
15. Maja Lotz  
*The Business of Co-Creation – and the Co-Creation of Business*
16. Gitte P. Jakobsen  
*Narrative Construction of Leader Identity in a Leader Development Program Context*
17. Dorte Hermansen  
*“Living the brand” som en brandorienteret dialogisk praksis: Om udvikling af medarbejdernes brandorienterede dømmekraft*
18. Aseem Kinra  
*Supply Chain (logistics) Environmental Complexity*
19. Michael Nørager  
*How to manage SMEs through the transformation from non innovative to innovative?*
20. Kristin Wallevik  
*Corporate Governance in Family Firms*  
*The Norwegian Maritime Sector*
21. Bo Hansen Hansen  
*Beyond the Process*  
*Enriching Software Process Improvement with Knowledge Management*
22. Annemette Skot-Hansen  
*Franske adjektivisk afledte adverbier, der tager præpositionssyntagmer indledt med præpositionen à som argumenter*  
*En valensgrammatisk undersøgelse*
23. Line Gry Knudsen  
*Collaborative R&D Capabilities*  
*In Search of Micro-Foundations*

24. Christian Scheuer  
*Employers meet employees  
Essays on sorting and globalization*
25. Rasmus Johnsen  
*The Great Health of Melancholy  
A Study of the Pathologies of Perfor-  
mativity*
26. Ha Thi Van Pham  
*Internationalization, Competitiveness  
Enhancement and Export Performance  
of Emerging Market Firms:  
Evidence from Vietnam*
27. Henriette Balieu  
*Kontrolbegrebets betydning for kausa-  
tivalternationen i spansk  
En kognitiv-typologisk analyse*
- 2010**
1. Yen Tran  
*Organizing Innovation in Turbulent  
Fashion Market  
Four papers on how fashion firms crea-  
te and appropriate innovation value*
2. Anders Raastrup Kristensen  
*Metaphysical Labour  
Flexibility, Performance and Commit-  
ment in Work-Life Management*
3. Margrét Sigrún Sigurdardóttir  
*Dependently independent  
Co-existence of institutional logics in  
the recorded music industry*
4. Ásta Dis Óladóttir  
*Internationalization from a small do-  
mestic base:  
An empirical analysis of Economics and  
Management*
5. Christine Secher  
*E-deltagelse i praksis – politikernes og  
forvaltningens medkonstruktion og  
konsekvenserne heraf*
6. Marianne Stang Våland  
*What we talk about when we talk  
about space:*
7. Rex Degnegaard  
*Strategic Change Management  
Change Management Challenges in  
the Danish Police Reform*
8. Ulrik Schultz Brix  
*Værdi i rekruttering – den sikre beslut-  
ning  
En pragmatisk analyse af perception  
og synliggørelse af værdi i rekrutte-  
rings- og udvælgelsesarbejdet*
9. Jan Ole Similä  
*Kontraktsledelse  
Relasjonen mellom virksomhetsledelse  
og kontraktshåndtering, belyst via fire  
norske virksomheter*
10. Susanne Boch Waldorff  
*Emerging Organizations: In between  
local translation, institutional logics  
and discourse*
11. Brian Kane  
*Performance Talk  
Next Generation Management of  
Organizational Performance*
12. Lars Ohnemus  
*Brand Thrust: Strategic Branding and  
Shareholder Value  
An Empirical Reconciliation of two  
Critical Concepts*
13. Jesper Schlamovitz  
*Håndtering af usikkerhed i film- og  
byggeprojekter*
14. Tommy Moesby-Jensen  
*Det faktiske livs forbindtlighed  
Førsokratisk informeret, ny-aristotelisk  
ἦθος-tænkning hos Martin Heidegger*
15. Christian Fich  
*Two Nations Divided by Common  
Values  
French National Habitus and the  
Rejection of American Power*

16. Peter Beyer  
*Processer, sammenhængskraft og fleksibilitet*  
*Et empirisk casestudie af omstillingsforløb i fire virksomheder*
17. Adam Buchhorn  
*Markets of Good Intentions*  
*Constructing and Organizing Biogas Markets Amid Fragility and Controversy*
18. Cecilie K. Moesby-Jensen  
*Social læring og fælles praksis*  
*Et mixed method studie, der belyser læringskonsekvenser af et lederkursus for et praksisfællesskab af offentlige mellemledere*
19. Heidi Boye  
*Fødevarer og sundhed i senmodernismen*  
*– En indsigt i hyggefænomenet og de relaterede fødevarerpraksisser*
20. Kristine Munkgård Pedersen  
*Flygtige forbindelser og midlertidige mobiliseringer*  
*Om kulturel produktion på Roskilde Festival*
21. Oliver Jacob Weber  
*Causes of Intercompany Harmony in Business Markets – An Empirical Investigation from a Dyad Perspective*
22. Susanne Ekman  
*Authority and Autonomy*  
*Paradoxes of Modern Knowledge Work*
23. Anette Frey Larsen  
*Kvalitetsledelse på danske hospitaler*  
*– Ledelsernes indflydelse på introduktion og vedligeholdelse af kvalitetsstrategier i det danske sundhedsvæsen*
24. Toyoko Sato  
*Performativity and Discourse: Japanese Advertisements on the Aesthetic Education of Desire*
25. Kenneth Brinch Jensen  
*Identifying the Last Planner System*  
*Lean management in the construction industry*
26. Javier Busquets  
*Orchestrating Network Behavior for Innovation*
27. Luke Patey  
*The Power of Resistance: India's National Oil Company and International Activism in Sudan*
28. Mette Vedel  
*Value Creation in Triadic Business Relationships. Interaction, Interconnection and Position*
29. Kristian Tørning  
*Knowledge Management Systems in Practice – A Work Place Study*
30. Qingxin Shi  
*An Empirical Study of Thinking Aloud Usability Testing from a Cultural Perspective*
31. Tanja Juul Christiansen  
*Corporate blogging: Medarbejderes kommunikative handlekraft*
32. Malgorzata Ciesielska  
*Hybrid Organisations. A study of the Open Source – business setting*
33. Jens Dick-Nielsen  
*Three Essays on Corporate Bond Market Liquidity*
34. Sabrina Speiermann  
*Modstandens Politik*  
*Kampagnestyling i Velfærdsstaten. En diskussion af trafikcampagners styringspotentiale*
35. Julie Uldam  
*Fickle Commitment. Fostering political engagement in 'the flighty world of online activism'*

36. Annegrete Juul Nielsen  
*Traveling technologies and transformations in health care*
37. Athur Mühlen-Schulte  
*Organising Development  
Power and Organisational Reform in the United Nations Development Programme*
38. Louise Rygaard Jonas  
*Branding på butiksgulvet  
Et case-studie af kultur- og identitetsarbejdet i Kvickly*
- 2011**
1. Stefan Fraenkel  
*Key Success Factors for Sales Force Readiness during New Product Launch  
A Study of Product Launches in the Swedish Pharmaceutical Industry*
2. Christian Plesner Rossing  
*International Transfer Pricing in Theory and Practice*
3. Tobias Dam Hede  
*Samtalekunst og ledelsesdisciplin  
– en analyse af coachingsdiskursens genealogi og governmentality*
4. Kim Pettersson  
*Essays on Audit Quality, Auditor Choice, and Equity Valuation*
5. Henrik Merkelsen  
*The expert-lay controversy in risk research and management. Effects of institutional distances. Studies of risk definitions, perceptions, management and communication*
6. Simon S. Torp  
*Employee Stock Ownership:  
Effect on Strategic Management and Performance*
7. Mie Harder  
*Internal Antecedents of Management Innovation*
8. Ole Helby Petersen  
*Public-Private Partnerships: Policy and Regulation – With Comparative and Multi-level Case Studies from Denmark and Ireland*
9. Morten Krogh Petersen  
*'Good' Outcomes. Handling Multiplicity in Government Communication*
10. Kristian Tangsgaard Hvelplund  
*Allocation of cognitive resources in translation - an eye-tracking and key-logging study*
11. Moshe Yonatany  
*The Internationalization Process of Digital Service Providers*
12. Anne Vestergaard  
*Distance and Suffering  
Humanitarian Discourse in the age of Mediatization*
13. Thorsten Mikkelsen  
*Personlighedens indflydelse på forretningsrelationer*
14. Jane Thostrup Jagd  
*Hvorfor fortsætter fusionsbølgen udover "the tipping point"?  
– en empirisk analyse af information og kognitioner om fusioner*
15. Gregory Gimpel  
*Value-driven Adoption and Consumption of Technology: Understanding Technology Decision Making*
16. Thomas Stengade Sønderkov  
*Den nye mulighed  
Social innovation i en forretningsmæssig kontekst*
17. Jeppe Christoffersen  
*Donor supported strategic alliances in developing countries*
18. Vibeke Vad Baunsgaard  
*Dominant Ideological Modes of Rationality: Cross functional*

- integration in the process of product innovation*
19. Throstur Olaf Sigurjonsson  
*Governance Failure and Iceland's Financial Collapse*
  20. Allan Sall Tang Andersen  
*Essays on the modeling of risks in interest-rate and inflation markets*
  21. Heidi Tscherning  
*Mobile Devices in Social Contexts*
  22. Birgitte Gorm Hansen  
*Adapting in the Knowledge Economy  
Lateral Strategies for Scientists and Those Who Study Them*
  23. Kristina Vaarst Andersen  
*Optimal Levels of Embeddedness  
The Contingent Value of Networked Collaboration*
  24. Justine Grønbæk Pors  
*Noisy Management  
A History of Danish School Governing from 1970-2010*
  25. Stefan Linder  
*Micro-foundations of Strategic Entrepreneurship  
Essays on Autonomous Strategic Action*
  26. Xin Li  
*Toward an Integrative Framework of National Competitiveness  
An application to China*
  27. Rune Thorbjørn Clausen  
*Værdifuld arkitektur  
Et eksplorativt studie af bygningers rolle i virksomheders værdiskabelse*
  28. Monica Viken  
*Markedsundersøkelser som bevis i varemerke- og markedsføringsrett*
  29. Christian Wymann  
*Tattooing  
The Economic and Artistic Constitution of a Social Phenomenon*
  30. Sanne Frandsen  
*Productive Incoherence  
A Case Study of Branding and Identity Struggles in a Low-Prestige Organization*
  31. Mads Stenbo Nielsen  
*Essays on Correlation Modelling*
  32. Ivan Häuser  
*Følelse og sprog  
Etablering af en ekspressiv kategori, eksemplificeret på russisk*
  33. Sebastian Schwenen  
*Security of Supply in Electricity Markets*
- 2012**
1. Peter Holm Andreasen  
*The Dynamics of Procurement Management  
- A Complexity Approach*
  2. Martin Haulrich  
*Data-Driven Bitext Dependency  
Parsing and Alignment*
  3. Line Kirkegaard  
*Konsulenten i den anden nat  
En undersøgelse af det intense arbejdsliv*
  4. Tonny Stenheim  
*Decision usefulness of goodwill under IFRS*
  5. Morten Lind Larsen  
*Produktivitet, vækst og velfærd  
Industrirådet og efterkrigstidens Danmark 1945 - 1958*
  6. Petter Berg  
*Cartel Damages and Cost Asymmetries*
  7. Lynn Kahle  
*Experiential Discourse in Marketing  
A methodical inquiry into practice and theory*
  8. Anne Roelsgaard Obling  
*Management of Emotions  
in Accelerated Medical Relationships*

9. Thomas Frandsen  
*Managing Modularity of Service Processes Architecture*
10. Carina Christine Skovmøller  
*CSR som noget særligt*  
*Et casestudie om styring og menings-skabelse i relation til CSR ud fra en intern optik*
11. Michael Tell  
*Fradragsbeskæring af selskabers finansieringsudgifter*  
*En skatteretlig analyse af SEL §§ 11, 11B og 11C*
12. Morten Holm  
*Customer Profitability Measurement Models*  
*Their Merits and Sophistication across Contexts*
13. Katja Joo Dyppel  
*Beskatning af derivater*  
*En analyse af dansk skatteret*
14. Esben Anton Schultz  
*Essays in Labor Economics*  
*Evidence from Danish Micro Data*
15. Carina Risvig Hansen  
*"Contracts not covered, or not fully covered, by the Public Sector Directive"*
16. Anja Svejgaard Pors  
*Iværksættelse af kommunikation - patientfigurer i hospitalets strategiske kommunikation*
17. Frans Bévort  
*Making sense of management with logics*  
*An ethnographic study of accountants who become managers*
18. René Kallestrup  
*The Dynamics of Bank and Sovereign Credit Risk*
19. Brett Crawford  
*Revisiting the Phenomenon of Interests in Organizational Institutionalism*  
*The Case of U.S. Chambers of Commerce*
20. Mario Daniele Amore  
*Essays on Empirical Corporate Finance*
21. Arne Stjernholm Madsen  
*The evolution of innovation strategy Studied in the context of medical device activities at the pharmaceutical company Novo Nordisk A/S in the period 1980-2008*
22. Jacob Holm Hansen  
*Is Social Integration Necessary for Corporate Branding?*  
*A study of corporate branding strategies at Novo Nordisk*
23. Stuart Webber  
*Corporate Profit Shifting and the Multinational Enterprise*
24. Helene Ratner  
*Promises of Reflexivity*  
*Managing and Researching Inclusive Schools*
25. Therese Strand  
*The Owners and the Power: Insights from Annual General Meetings*
26. Robert Gavin Strand  
*In Praise of Corporate Social Responsibility Bureaucracy*
27. Nina Sormunen  
*Auditor's going-concern reporting*  
*Reporting decision and content of the report*
28. John Bang Mathiasen  
*Learning within a product development working practice: - an understanding anchored in pragmatism*
29. Philip Holst Riis  
*Understanding Role-Oriented Enterprise Systems: From Vendors to Customers*
30. Marie Lisa Dacanay  
*Social Enterprises and the Poor*  
*Enhancing Social Entrepreneurship and Stakeholder Theory*



31. Fumiko Kano Glückstad  
*Bridging Remote Cultures: Cross-lingual concept mapping based on the information receiver's prior-knowledge*
32. Henrik Barslund Fosse  
*Empirical Essays in International Trade*
33. Peter Alexander Albrecht  
*Foundational hybridity and its reproduction  
Security sector reform in Sierra Leone*
34. Maja Rosenstock  
*CSR - hvor svært kan det være?  
Kulturanalytisk casestudie om udfordringer og dilemmaer med at forankre Coops CSR-strategi*
35. Jeanette Rasmussen  
*Tweens, medier og forbrug  
Et studie af 10-12 årige danske børns brug af internettet, opfattelse og forståelse af markedsføring og forbrug*
36. Ib Tunby Gulbrandsen  
*'This page is not intended for a US Audience'  
A five-act spectacle on online communication, collaboration & organization.*
37. Kasper Aalling Teilmann  
*Interactive Approaches to Rural Development*
38. Mette Mogensen  
*The Organization(s) of Well-being and Productivity  
(Re)assembling work in the Danish Post*
39. Søren Friis Møller  
*From Disinterestedness to Engagement  
Towards Relational Leadership In the Cultural Sector*
40. Nico Peter Berhausen  
*Management Control, Innovation and Strategic Objectives – Interactions and Convergence in Product Development Networks*
41. Balder Onarheim  
*Creativity under Constraints  
Creativity as Balancing  
'Constrainedness'*
42. Haoyong Zhou  
*Essays on Family Firms*
43. Elisabeth Naima Mikkelsen  
*Making sense of organisational conflict  
An empirical study of enacted sense-making in everyday conflict at work*
- 2013**
1. Jacob Lyngsie  
*Entrepreneurship in an Organizational Context*
2. Signe Groth-Brodersen  
*Fra ledelse til selvet  
En socialpsykologisk analyse af forholdet imellem selvledelse, ledelse og stress i det moderne arbejdsliv*
3. Nis Høyrup Christensen  
*Shaping Markets: A Neoinstitutional Analysis of the Emerging Organizational Field of Renewable Energy in China*
4. Christian Edelvold Berg  
*As a matter of size  
THE IMPORTANCE OF CRITICAL MASS AND THE CONSEQUENCES OF SCARCITY FOR TELEVISION MARKETS*
5. Christine D. Isakson  
*Coworker Influence and Labor Mobility  
Essays on Turnover, Entrepreneurship and Location Choice in the Danish Maritime Industry*
6. Niels Joseph Jerne Lennon  
*Accounting Qualities in Practice  
Rhizomatic stories of representational faithfulness, decision making and control*
7. Shannon O'Donnell  
*Making Ensemble Possible  
How special groups organize for collaborative creativity in conditions of spatial variability and distance*

8. Robert W. D. Veitch  
*Access Decisions in a Partly-Digital World*  
*Comparing Digital Piracy and Legal Modes for Film and Music*
9. Marie Mathiesen  
*Making Strategy Work*  
*An Organizational Ethnography*
10. Arisa Shollo  
*The role of business intelligence in organizational decision-making*
11. Mia Kaspersen  
*The construction of social and environmental reporting*
12. Marcus Møller Larsen  
*The organizational design of offshoring*
13. Mette Ohm Rørdam  
*EU Law on Food Naming*  
*The prohibition against misleading names in an internal market context*
14. Hans Peter Rasmussen  
*GIV EN GED!*  
*Kan giver-idealtyper forklare støtte til velgørenhed og understøtte relationsopbygning?*
15. Ruben Schachtenhaufen  
*Fonetisk reduktion i dansk*
16. Peter Koerver Schmidt  
*Dansk CFC-beskatning*  
*I et internationalt og komparativt perspektiv*
17. Morten Froholdt  
*Strategi i den offentlige sektor*  
*En kortlægning af styringsmæssig kontekst, strategisk tilgang, samt anvendte redskaber og teknologier for udvalgte danske statslige styrelser*
18. Annette Camilla Sjørup  
*Cognitive effort in metaphor translation*  
*An eye-tracking and key-logging study*
19. Tamara Stucchi  
*The Internationalization of Emerging Market Firms: A Context-Specific Study*
20. Thomas Lopdrup-Hjorth  
*"Let's Go Outside": The Value of Co-Creation*
21. Ana Alačovska  
*Genre and Autonomy in Cultural Production*  
*The case of travel guidebook production*
22. Marius Gudmand-Høyer  
*Stemningssindssygdommenes historie i det 19. århundrede*  
*Omtydningen af melankolien og manien som bipolære stemningslidelser i dansk sammenhæng under hensyn til dannelsen af det moderne følelseslivs relative autonomi.*  
*En problematiserings- og erfarings-analytisk undersøgelse*
23. Lichen Alex Yu  
*Fabricating an S&OP Process*  
*Circulating References and Matters of Concern*
24. Esben Alfort  
*The Expression of a Need*  
*Understanding search*
25. Trine Pallesen  
*Assembling Markets for Wind Power*  
*An Inquiry into the Making of Market Devices*
26. Anders Koed Madsen  
*Web-Visions*  
*Repurposing digital traces to organize social attention*
27. Lærke Højgaard Christiansen  
*BREWING ORGANIZATIONAL RESPONSES TO INSTITUTIONAL LOGICS*
28. Lærke Højgaard Christiansen  
*EGENTLIG SELVLEDELSE*  
*En ledelsesfilosofisk afhandling om selvledelsens paradoksale dynamik og eksistentielle engagement*

29. Morten Rossing  
*Local Adaption and Meaning Creation  
in Performance Appraisal*
30. Søren Obed Madsen  
*Lederen som oversætter  
Et oversættelsesteoretisk perspektiv  
på strategisk arbejde*
31. Thomas Høgenhaven  
*Open Government Communities  
Does Design Affect Participation?*
32. Kirstine Zinck Pedersen  
*Failsafe Organizing?  
A Pragmatic Stance on Patient Safety*
33. Anne Petersen  
*Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde  
En institutionsetnografisk undersøgelse  
af hverdagen i psykiatriske  
organisationer*

## TITLER I ATV PH.D.-SERIEN

### 1992

1. Niels Kornum  
*Servicesamkørsel – organisation, økonomi og planlægningsmetode*

### 1995

2. Verner Worm  
*Nordiske virksomheder i Kina  
Kulturspecifikke interaktionsrelationer ved nordiske virksomhedsetableringer i Kina*

### 1999

3. Mogens Bjerre  
*Key Account Management of Complex Strategic Relationships  
An Empirical Study of the Fast Moving Consumer Goods Industry*

### 2000

4. Lotte Darsø  
*Innovation in the Making  
Interaction Research with heterogeneous Groups of Knowledge Workers creating new Knowledge and new Leads*

### 2001

5. Peter Hobolt Jensen  
*Managing Strategic Design Identities  
The case of the Lego Developer Network*

### 2002

6. Peter Lohmann  
*The Deleuzian Other of Organizational Change – Moving Perspectives of the Human*
7. Anne Marie Jess Hansen  
*To lead from a distance: The dynamic interplay between strategy and strategizing – A case study of the strategic management process*

### 2003

8. Lotte Henriksen  
*Videndeling  
– om organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer ved videndeling i praksis*
9. Niels Christian Nickelsen  
*Arrangements of Knowing: Coordinating Procedures Tools and Bodies in Industrial Production – a case study of the collective making of new products*

### 2005

10. Carsten Ørts Hansen  
*Konstruktion af ledelsesteknologier og effektivitet*

## TITLER I DBA PH.D.-SERIEN

### 2007

1. Peter Kastrup-Misir  
*Endeavoring to Understand Market Orientation – and the concomitant co-mutation of the researched, the researcher, the research itself and the truth*

### 2009

1. Torkild Leo Thellefsen  
*Fundamental Signs and Significance effects  
A Semeiotic outline of Fundamental Signs, Significance-effects, Knowledge Profiling and their use in Knowledge Organization and Branding*
2. Daniel Ronzani  
*When Bits Learn to Walk Don't Make Them Trip. Technological Innovation and the Role of Regulation by Law in Information Systems Research: the Case of Radio Frequency Identification (RFID)*

### 2010

1. Alexander Carnera  
*Magten over livet og livet som magt  
Studier i den biopolitiske ambivalens*