

Velfærd ad nye veje

- Om en ny aktørs mulighedsbetingelser i Københavns Kommunes socialpsykiatri



Cand.soc. Politisk Kommunikation & Ledelse

Kandidatafhandling

Copenhagen Business School, 2013

Morten Ejlersen

Vejleder: Helene Ratner

Antal anslag: 180.990 / 79,6 normalsider



Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	2
PROLOG	3
INTRODUKTION	5
SINDSLIDELSER, HVERDAGSLIV OG RECOVERY	5
KATEGORISERING AF DET FUNKTIONSNEDSATTE SUBJEKT	7
FORTÆLLINGER OM VELFÆRDSTEKNOLOGIERNES FRELSENDE MULIGHEDER	8
PROBLEMFORMULERINGER	9
INTRODUKTION TIL CASE - ET PAR ORD OM SOCIALFORVALTNINGEN	10
ANALYSESTRATEGI	16
FOUCAULT: MAGT, VIDEN OG SUBJEKTIVERING	16
AKTØRER OG NETVÆRK	22
PRAKSIOGRAFI OG MULTIPLICITET	27
ANALYSESTRATEGIENS BEVÆGELSE	28
SPECIALETS DATAMATERIALER	31
ETISKE OVERVEJELSER	33
SPECIALETS STATUS	34
ANALYSE 1: STRATEGIER OG SINDSLIDENDE SUBJEKTER	37
RECOVERY - BORGEREN SOM ET OBJEKT FOR PSYKIATRIPLANENS VIDENSPRAKSISSE	37
REHABILITERING - MEDARBEJDEREN SOM ET OBJEKT FOR PSYKIATRIPLANENS VIDENSPRAKSISSE	41
ET RUM FOR INTERVENTION – BORGEREN, MEDARBEJDEREN OG DE ANDRE	42
SYNLIGE PROBLEMER OG FORSKRIFTER FOR INTERVENTION	44
ANALYSE 2: HJEMMEVEJLEDERPRAKSIS – MULTIPLE FREMSTILLINGER AF RECOVERY	47
EN PASTORAL, LEGITIMT DISCIPLINERENDE OG VEKSLLENDE RECOVERY-PRAKSIS	48
RECOVERYS MULIGHEDER FOR MÅL-MIDDEL-KONSTRUKTIONER	51
RECOVERY SOM GRADUERENDE STYRINGSOBJEKT OG BETINGENDE SAMTALEREDSKAB	53
ANALYSE 3: MIN VEJ APPLIKATION(ER) I HVERDAGSLIVET	57
FORSKEREN SOM FORSØGSPERSON	58
SUBJEKTS HYBRIDISERING OG APP'EN SOM INTEGRERET KREDSLØB	61
RECOVERY TÆT PÅ OG LANGT VÆK	65
MIN VEJ SOM VIDENSPRODUCENT OG TALERØR	67
MIN VEJ OVERALT, INGENSTEDS, ALTID OG ALDRIG	69
DISKUSSION	74
MIN VEJ ELLER MOTORVEJ	75
ET FRAKTERET HVERDAGSDAGSLIV MELLEM AUTONOMI OG SUVERÆNITET	76
KONKLUSION OG OPSUMMERENDE BEMÆRKNINGER	81
LITTERATURLISTE	84

Abstract

In recent years there has been a rapidly growing interest for welfare technologies in the public sector. The economic crisis and demographic development call for new methods to deliver efficient welfare services to secure the well being of a still growing population.

Welfare technologies have been associated with an overwhelming potential but the practices in which the technologies will serve remain yet to be systematically uncovered. This thesis examines how a particular technology is developed to serve certain interests in the social psychiatric system in Copenhagen, and how this technology will affect the effort of making people with mental disabilities autonomous and liable citizens.

The study is based on Michel Foucault's understandings of subjectivity and power combined with the performative approach of actor-network-theory.

The technology of study is a mobile application developed to help users structure their everyday life and thereby prevent critical relapses into disordered behaviour. To uncover the technology's inscribed interest the analysis firstly shows how organisational legislations creates a certain field of intervention. And secondly, how these interests are multiplied when they are enacted in the municipal practices in relation to heterogonous actors and the everyday life. Thirdly, the analysis shows how the technology is designed to serve the interests at stake, and how certain techniques for self-management are foregrounded, while disciplinary techniques are distributed to private and professional actors.

The thesis concludes that a technology's capability to serve multiple interests in diverse practices can be a complex achievement, which requires the enrolment of alliances between many types of actors. It argues that when the technology is implemented in the municipal practice, there will be not one, but many different versions formed by a multiplicity of actors. This is both the strength and the weakness of the technology. A strength, because it enables a variety of matters to become object of government. A weakness, because the technology risks fragmentations to such extend that it will no longer serve the intentions of the designer.

Prolog

Det danske velfærdssystem går en uvis fremtid i møde, hvor det på kort sigt trues af de seneste års økonomiske krise, og på lang sigt af den demografiske udvikling og en aldrende befolkning. De dystre udsigter tvinger den offentlige forvaltning til at udvikle nye måder, hvorpå den kan sikre befolkningens sundhed for færre penge såfremt velfærdssystemet, som vi kender det i dag, skal bestå. På listen over løsningsforslag hos landets politikere er velfærdsteknologier i dag et uomgængeligt emne og et aktuelt bud på, hvordan fremtidens udfordringer kan foregribes. Robotstøvsugere, vasketoiletter, robotsæler og andre hjælpemidler vinder gradvist indpas i befolkningens hjem, hvor de dels er arbejdskraftsbesparende og aflastende for socialektorens medarbejder, og dels selvstændiggørende for den enkelte borger. Disse typer af velfærdsteknologier er sat i verden for at løse praktiske og næsten mekaniske opgaver i borgerens omgivelser som eksempelvis rengøring og hygiejne. Men udforskningen af velfærdsteknologiernes potentialer stopper ikke her. I de seneste år er der begyndt at opstå flere og nye tiltag, som har til formål at udvide velfærdsteknologiernes genstandsfelt ved nu også at nære interesse for, hvordan teknologierne kan yde psykosocial støtte og omsorg til befolkningen. Med andre ord er der tale om teknologier rettet mod det enkelte menneskes selvforhold og psykiske tilstand, som skal erstatte eller supplere den indsats, som indtil nu er blevet udøvet af psykologer, pædagoger, psykiatere, misbrugs- eller beskæftigelseskonsulenter.

Et af de områder, som de seneste år har oplevet en særlig vækst i udgifter og opgaver, er det psykiatriske system. Antallet af borgere, der har været i kontakt med de danske regioners behandlingspsykiatri er i perioden 2000-2008 steget med 40 pct.. Samtidigt hermed er andelen af indlæggelser faldet med godt 30 pct. (Dansk Sundhedsinstitut, 2011: 3-4). Den stigende andel af borgere med psykiske lidelser kombineret med færre indlæggelser i regionerne har givet landets kommuner flere og mere krævende opgaver forbundet til borgere med psykiske problemstillinger. Denne gruppe af borgere har ofte så svære problemstillinger, at de ikke evner at håndtere egen tilværelse og hverdagslivets udfordringer uden støtte fra en kommunal medarbejder (Ibid.: 4).

Det er denne form for støtte, som jeg i specialet vil undersøge i relation til et konkret velfærdsteknologisk projekt i Københavns Kommunes Socialforvaltning. Inden specialets

problemformulering præsenteres, vil jeg i det følgende introducere den virkelighed, hvori den konkrete velfærdsteknologi planlægges at blive implementeret i løbet af 2013.

Kapitel 1

Introduktion

Sindslidelser, hverdagsliv og recovery

Det er koldt, det er mørkt og jeg sidder på min cykel på vej mod Valby. Da jeg nærmer mig min destination, er Københavns kaotiske og larmende morgentrafik blevet erstattet af parcelhuse og rolige villaveje. Jeg ankommer i god tid, og bruger, mens jeg venter på min kontaktperson, et par minutter på at iagttage en nærliggende park og de omkringliggende huse. Bygningerne er velholdte og på trods af min medarbejderbaggrund i Københavns Kommunes Socialforvaltningen, bliver min egen uvidende fordomsfuldhed udfordret af, at der i dette pæne kvarter bor "socialt udsatte" mennesker. Min kontaktperson ankommer. Vi giver hinanden hånden, og udveksler høfligt navne. Hun hedder Lene. Vi går hen til en opgang, og Lene ringer på øverst oppe.

Kort tid efter befinder jeg mig i en lille fin toværelses lejlighed. Lejligheden er hyggeligt indrettet med veludfyldte bogreoler med flere akademiske indslag, og væggene er dekoreret med et utal af portrætfotografier fra alverdens eksotiske steder. Den unge pige, som bor i lejligheden, forklarer mig: *"Altså det er også derfor, jeg har sådan nogle billeder herinde fra mine rejser, fordi det minder mig om, at der har været noget en gang, lidt lys, og det kan måske komme igen."* Hun opridser, hvilke lande hun har været i. *"Thailand, Malaysia, Israel, Singapore, Egypten, Indien..."* indtil hun stopper, og tydeligt er berørt af situationen. Lene lægger blidt sin arm på hendes skulder, og siger trøstende *"det skal nok komme igen"*. Lene tager over og fortæller, at de har snakket om at planlægge en rejse for den unge pige i løbet af foråret. Hertil protesterer pigen, at den omtalte rejse ikke vil vare lige så lang tid som de forrige, og det vil derfor ikke være det samme. Lene kigger pigen i øjnene, og siger i et roligt toneleje: *"Det handler om at tage en flyver, og tage af sted, og det er da virkelig et stort skridt. At tage dette skridt på vejen bringer dig netop i kontakt med lige præcis tidligere succeser og kompetencer."*

Den unge pige, som jeg har valgt at kalde Anne, har en sindslidelse. Københavns Kommune har vurderet at hun har psykosociale funktionsnedsættelser i et sådan omfang, at hun er berettiget til at modtage ugentlig støtte fra en af Socialforvaltningens hjemmevejledere. Anne beskriver for mig, hvordan hun sammen med Lene, hjemmevejlederen, ugentligt har samtaler om hverdagens små og store ting; om kampen med at stå op om morgenen, om Annes drøm om at genoptage sit studie, om betaling af regninger, om medicinering, om glæderne ved at rejse og om oplevelser med angst, selvmordsforsøg og spiseforstyrrelser.

"Det der er problemet for mig, det er når jeg får de perioder, hvor jeg er deprimeret ... så skal der lige som være nogen som holder fast i mig og siger, at jeg skal stå op og sådan noget. Og jeg skal blive ved med at komme ud, og jeg skal ikke isolere mig... Jeg skal sørge for at holde det rent herhjemme, for det betyder meget for, hvordan jeg har det. For hvis der pludselig står en kæmpe opvask, så bliver det et symbol på, at jeg ikke har styr på noget som helst. Så bliver det bare et udtryk for endnu en måde at fejle på." (Anne, feltnoter)

Med mine observationer i Annes hjem oplever jeg fortællinger om, hvordan Annes sindslidelse har ført til, at hun har mistet evne og motivation til at foretage hverdagslivets store og små opgaver. Denne svækkelse fremstår som et problem, som i sidste ende skal løses af Anne selv, da støtten fra Socialforvaltningen fokuserer på, at Anne tilegner sig rollen som en funktionsdygtig borger. Denne læringsproces af kompetencer kaldes *recovery*, og bygger på en grundlæggende forståelse om, at det er muligt for et menneske at komme sig helt eller delvist over en sindslidelse. Hjemmevejlederen Lene indtager i denne situation udførerrollen for Socialforvaltningens støtte, og det er hendes opgave at hjælpe Anne med at lokalisere hverdagens udfordringer, og rådgive hende i, hvordan hun selv kan handle for at undgå de problematiske konsekvenser. For den ikke fagkendte læser kan det at tage opvasken nok forekomme som et begrænset middel til behandling af en sindslidelse, men Anne er sikker i sin sag – *"Følelsen af selvstændighed og det at kunne du til noget, det har hele tiden en rigtig stor betydning for hvordan jeg har det... Og det er det Lene hjælper mig med at kaste lys på."*

Under mit besøg i Annes hjem oplever jeg, hvordan Annes relation til Lene støtter hende i arbejdet med sygdomssymptomer, hverdagslivet og vejen tilbage til det selvstændige liv. Anne fortæller om møderne med Lene, at *"... næsten hver gang vi har haft en samtale, har jeg følt: jamen jeg kan jo godt alligevel. Jeg har ikke glemt det hele selvom, selvom det er næsten*

ovenpå de der elektrochok [Anne og Lene griner]. Det har virkelig været rart for mig, for det har givet mig noget selvtillid. Det der med at fremhæve, hvad der er ens ressourcer, det er rigtig godt.” (Anne, feltnoter).

Hvis alt går vel, vil Anne inden for de næste par år være i stand til selv at håndtere hverdagens beslutninger og opgaver uden støtte fra kommunen. Men for at nå dertil kræver det, at Anne kommer sig efter sin sindslidelse i en sådan grad, og hun ikke længere er funktionsnedsat. Som vi skal se i det følgende afsnit er det at blive kategoriseret som et funktionsnedsat subjekt ikke en naturlig og iboende tilstand hos Anne og øvrige funktionsnedsatte mennesker. Der er derimod tale om en kategorisering, som bliver til i - og synliggøres af - en tilhørende og normativ praksis.

Kategorisering af det funktionsnedsatte subjekt

Vi har i Annes situation at gøre med et menneske, som er blevet kategoriseret som ”funktionsnedsat”. I begrebet finder jeg en meget central pointe i, at ”funktionsnedsat” ikke er noget et menneske *er*, men derimod er noget et menneske *bliver* i relationen til fx arbejdet med hverdagslivets opgaver. Når Lene ”kaster lys” på forhold i Annes hverdagsliv, som står i relation til Annes recoveryproces, synliggøres de konkrete funktionsnedsættelser. Kategorien funktionsnedsat bliver således til og rationaliseres i gennem den konkrete praksis som bl.a. illustreres i Annes og Lenes ugentlige møde. Som vi senere skal se, har jeg under besøget hos Anne oplevet, hvordan den kommunale praksis problematiserer det funktionsnedsatte subjekt, samt hvordan der i praksis etableres et rum for intervention, hvori der – med støtte fra kommunale medarbejdere m.fl. – arbejdes for en selvstændiggørelse af subjektet i den sådan grad, at det ikke længere kan kategoriseres som funktionsnedsat.

Men hvad nu hvis Anne får udleveret et personligt redskab, hvis funktioner netop kompenserer de afledte konsekvenser af hendes funktionsnedsættelser, og derved støtter Annes evner til bl.a. at strukturere og håndtere hverdagslivets opgaver. Et redskab som minder hende om, at hun ikke skal isolere sig, at hun skal tage opvasken og vaske sit tøj, og at såfremt hun får symptomer på et tilbagefald, skal kontakte sin gode veninde eller, ved et værre tilfælde, den psykiatriske skadestue. Et redskab som tillige fokuserer på Annes ressourcer. Kort sagt et redskab som Anne altid vil have på sig, som kan hjælpe hende med at strukturere sin hverdag, og som samtidigt kan fungere som kontaktvej til relevante

mennesker og myndigheder i Annes netværk. Hvilken effekt vil redskabet have på Annes recovery-proces? Og hvordan vil redskabet som metode ændre måden hvorpå Socialforvaltningen arbejder recovery-orienteret?

Fortællinger om velfærdsteknologiernes frelsende muligheder

Det omtalte redskab er en velfærdsteknologi. Velfærdsteknologier indtager i disse år stigende plads på dagsordener hos landets øverste ledelse i såvel regioner som kommuner, og er et uomgængeligt emne i dansk og international velfærdspolitik. Således udspringer der i disse år strategier og retningslinier fra regeringen, KL og i næsten alle landets kommuner som skal sikre udviklingen og implementering af velfærdsteknologier på de forskellige områder af det danske velfærdssamfund. Interessen er stor og velfærdsteknologiernes muligheder synes nærmest uendelige: de kan effektivisere offentlige ydelser og sikre en fortsat høj service på trods af den demografiske udvikling eller voksende målgrupper, de kan lette medarbejdernes opgaver og mindske fysisk nedslidning af de varme hænder, og de kan gøre den enkelte borger mere selvhjulpne og forbedre vedkommendes livskvalitet. Men på trods af de frelsende fortællinger om velfærdsteknologierne og de store forventninger til redskabernes indpas i det danske velfærdssamfund, foreligger der endnu ikke en gængs eller officiel definition af begrebet. Oxford Research definerer i en rapport fra 2012 velfærdsteknologier som: *"Teknologiske ydelser og produkter rettet mod social- og sundhedsområdet, der kan frigøre arbejdskraft, lette arbejdsbyrden for personalet og øge kvaliteten og trygheden for patienter og borgere."* (Oxford Research, 2010: 5). Jeg har valgt at arbejde med denne definition, da den netop belyser velfærdsteknologiens indflydelse i to sammenhænge: dels i et medarbejderperspektiv, der er arbejdskraftbesparende, og dels i et brugerperspektiv, der er selvstændiggørende.

I min undersøgelse af velfærdsteknologiernes indvirkning på det recovery-orienterede arbejde har jeg valgt at fokusere på en konkret case i regi af Københavns Kommunes Socialforvaltning. I slutningen af 2012 udviklede Socialforvaltningens Forskningsenhed en mobil applikation til Iphones som en del af metodeudviklingsprojektet 'Min Vej'. Applikationen er i skrivende stund først ved at blive testet i det praktiske arbejde, og der foreligger derfor endnu ingen konkrete erfaringer med redskabet. Målgruppen for projektet er borgere med en sag i Socialforvaltningen, som har psykosociale funktionsnedsættelser.

Kort fortalt er Min Vej applikationen en digitaliseret version af et tidligere anvendt redskab ved navn "Personlige Forebyggelsesplaner", "*... der systematisk og målrettet arbejder med at lave en struktureret plan for, hvordan borgeren ønsker støtte ved evt. fremtidige tilbagefald (krisesituationer). Personlige forebyggelsesplaner arbejder også med systematisk at undersøge borgerens erfaringer med at håndtere og forebygge svære situationer og/eller udfordrende aspekter i sindslidelsen.*" (Forskningsenheden, 2012: 1). Ifølge Forskningsenheden tager den personlige forebyggelsesplan udgangspunkt i en fast skabelon og udarbejdes af borgeren selv med støtte fra en hjemmevejleder på baggrund af borgerens tidligere erfaringer med sindslidelsens symptomer (Ibid.). Min Vej applikationen er således borgerens redskab til at understøtte egen recovery-proces, og har det til fælles med ovenstående definition, at den dels i et medarbejderperspektiv skal være arbejdskraftbesparende, og at den i et brugerperspektiv dels skal være selvstændiggørende.

Problemformuleringer

Min antagelse om, at funktionsnedsat ikke er noget et menneske *er*, men noget et menneske *bliver* igennem det praktiske arbejde, gør sig ift. Min Vej applikationen igen gældende. Med projekt Min Vejs indtræden i borgerens recovery-proces, vil måden hvorpå der arbejdes med det funktionsnedsatte subjekt transformeres. Min erkendelsesinteresse er at undersøge forholdet mellem diskurs, materialitet og socialitet, og ambitionen med dette speciale er at kunne konkretisere et udsnit af Min Vej applikationens funktionaliteter og de konstitutive konsekvenser i arbejdet med at forvalte det sindslidende subjekt. Specialet vil således besvare følgende problemformulering:

Hvordan indskrives Socialforvaltningens interesser i konstruktionen af Min Vej applikationen, og hvordan byder applikationen sig som en teknik til ledelse af borgere med funktionsnedsættelser?

Når jeg spørger til hvordan Socialforvaltningens interesser indskrives i konstruktionen af Min Vej applikationen, så forudsætter det er særligt blik for hvilke interesser, der er på spil i forvaltningens indsatser. For at kunne svare problemformuleringen har jeg derfor valgt at stille fire sammenhængende undersøgelsesspørgsmål, hvoraf de to først tjener en opsporing

af Socialforvaltningens interesser i henholdsvis de politiske forskrifter og i hjemmevejlederpraksissen.

Jeg vil besvare specialets overordnede problemformulering ved at besvare følgende undersøgelsesspørgsmål:

- 1) *Hvordan etablerer Socialforvaltningens politikker et interventionsrum for recovery?*
- 2) *Hvordan "gøres" recovery i det praktiske arbejde med borgere med funktionsnedsættelser?*
- 3) *Hvordan indskrives Socialforvaltningens interesser i Min Vej applikationen?*

Ud fra mine resultater i de tre analyser vil jeg i et diskuterende afsnit afslutningsvist give mit bud på:

- 4) *"Hvordan byder applikationen sig som en teknik til ledelse af borgere med funktionsnedsættelser?"*

I det følgende vil jeg introducere Socialforvaltningen, hjemmevejledere, recovery og ikke mindst Min Vej applikationen, som alle har en relation til den virkelighed, som specialet undersøger.

Introduktion til case - et par ord om Socialforvaltningen

"København skal være en rummelig by, der tager vare på dem, som ikke magter det selv. En by hvor 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 først og fremmest mest selv finder godt, men som også er værdigt i andres øjne." (Socialforvaltningen, 2008)

Med disse ord formuleres Københavns Kommunes vision for Rammeplanen for Socialpsykiatrien 2009-2012 (fremover Psykiatriplanen). Betegnelsen *socialpsykiatri* dækker over det professionelle arbejde, som udføres af kommuner primært i henhold til Serviceloven. Socialpsykiatriens målgruppe er borgere med psykosociale funktionsnedsættelser, som

aktuelt ikke er indlagt på et psykiatrisk hospital, og som bor i egen bolig eller på et kommunalt botilbud (www.socialstyrelsen.dk). Dvs., at en borger med en sindslidelse kun tilhører målgruppen såfremt vedkommende er blevet udredt og vurderet til at have psykosociale funktionsnedsættelser. Kommunalbestyrelsen i København er i henhold til Serviceloven¹ forpligtet til at tilbyde kommunens borgere hjælp, omsorg eller støtte såfremt de er omfattet af målgruppen. Socialstyrelsen formulerer indsatsens formål som at give støtte til at genskabe kontrollen over eget liv, få kontakt med familie og venner, få et arbejde, hjælp til uddannelse eller deltagelse i andre meningsfulde fællesskaber. Mere målrettet handler indsatsen om støtte til menneskets personlige mestring af hverdagslivet som fx rengøring, netværk, indkøb og hjælp til kontakt til læge og myndigheder (Ibid.). Socialpsykiatrien adskiller sig fra hospitals- og distriktskykiatrien², hvis arbejde består i at tilbyde psykiatriske undersøgelser, diagnosticering af sindslidelser, behandling ved indlæggelser samt ambulant psykiatrisk behandling. De tre organisationer har lovmæssigt forskellige mål, der definerer hvorfor de er til, og heri defineres bl.a. målet for den enkelte organisations brugere eller patienter.

Københavns Kommunes Socialforvaltning er en politisk institution der foreskriver, forvalter og udvikler politikker til dens målgrupper af socialt udsatte borgere og øvrige interessenter. Socialforvaltningen i København er landets største og har ca. 6000 medarbejdere og et årligt budget på omkring 6 mia. kr. (www.kk.dk). Den øverste daglige ledelse af Socialforvaltningen varetages af en direktion, hvis opgave samtidig er at føre Socialborgmesterens og Socialudvalgets beslutninger ud i livet. Derudover er Socialforvaltningen ansvarlig for, at der bliver leveret den retmæssige og nødvendige støtte til dens målgrupper - handicappede, misbrugere, hjemløse, sindslidende og andre socialt udsatte borgere i København - og størstedelen af organisationens medarbejdere, heriblandt hjemmevejlederen Lene, er derfor lokaliseret i en bred vifte af udføreenheder, der varetager den daglige kontakt med borgerne.

Fra funktionsnedsættelser til recovery og rehabilitering

Ifølge Psykiatriplanen er det bærende princip i Socialforvaltningens indsats for sindslidende *recovery* (Socialforvaltningen, 2008). Recovery er et udtryk for det *at komme sig* efter psykisk

¹ Servicelovens §85

² Hospitals- og distriktskykiatriens arbejde udføres primært i henhold til Sundhedsloven og Psykiatriloven (www.socialstyrelsen.dk)

sygdom og bygger på behandlingsmetoder og viden om, at det er muligt at komme sig helt eller delvist, selvom man har fået en alvorlig psykisk sygdom (Davidson, 2010; Jensen, 2004; Sørensen, 2012). Recovery-tankegangen blev udviklet i lyset af en stigende kritik af det psykiatriske system, særligt i perioden 1950-1980, hvor flere internationalt fremtrædende psykiatere og sociologer (se bl.a. Goffman, 1971) kritiserede psykiatriens behandlingsformer, diagnosticeringsmetoder og brugen af tvang i disse. Der var tale om en humanistisk kritik af institutionernes skadelige indvirkninger på den sindslidendes identitet og adfærd, og i løbet af 1980'erne rejste der sig heraf en række større bevægelser inden for psykiatrien, psykologien og sociologien, som medførte krav om udvikling af alternativer til de daværende behandlingsmetoder (Madsen, 2009). Det sindslidende individ var nu kommet i centrum, og i stedet for at tale om anstalter og udskilning, fokuserede man nu på initiativer som fremmer autonomi, selvbestemmelse og (gen)integration af den sindslidende i samfundet.

Med recovery-tilgangens indtræden i det psykiatriske system arbejdede man nu ud fra en viden om, at det er muligt at komme sig over en sindslidelse, og at denne proces bør bæres af det enkelte individ med støtte fra de nære omgivelser og staten. Villadsen beskriver i "Det sociale arbejdes genealogi" (2004), hvordan der netop fra starten af 1980'erne skete en række diskursive forskydninger indenfor velfærdsstatens begreber og arbejdsmetoder. Der blev i denne periode arbejdet for at undersøge de sociale indsatsers potentialer i borgerens nære relationer, frivillige organisationer og i borgerens lokalsamfund. Nye arbejdsmetoder og teknologier såsom empowerment-programmer, sociale kontrakter og 'forandringshjul' er opstået heraf, og de er en del af et tendentielt udtryk for, at der nu i højere grad er tale om et institutionelt netværk uden for staten, som ligeledes bidrager til at tage hånd om samfundets sociale problemer. Villadsen beskriver, hvordan der i perioden "*... er ved at etablere sig en ny diskursiv formation i form af et netværk af institutioner, teknologier og praksisser, som udsagn kan finde støtte i og aktivere.*" (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 34). Denne diskursformation, som Villadsen betegner "neo-filantropien", medfører dog et indbygget paradoks. På samme tid som borgeren skal anskues som et unikt individ, med en personlig historie, så fremtræder borgeren samtidigt som en del af en kategori, som deler fælles karaktertræk. Borgeren har her en positiv kerne, og det er nu socialarbejderens opgave at katalysere borgerens motivation, selvværd, evne til at bryde uhensigtsmæssig adfærd mv.. Systemets arbejde med

borgeren går nu under parolen ledelse af selvledelse, og recovery-praksissen indskrives sig netop i denne diskursformation.

Recovery handler som nævnt om det enkelte menneskes egen gennemlevede proces i arbejdet med at komme sig. Den kommunale medarbejders perspektiv på borgerens recoveryproces, betegnes *rehabilitering*, og omhandler den støtte og de redskaber medarbejderen stiller til rådighed for borgeren i processen (www.socialstyrelsen.dk). Rehabilitering handler med andre ord om at støtte op om borgerens recovery-proces, og kan betegnes som det samarbejde, der forgår mellem borgeren, medarbejderen og staten. WHO har formuleret følgende definition af psykosocial rehabilitering:

Psykosocial rehabilitering er en proces der fremmer muligheder for individer med funktionsnedsættelse til at opnå størst mulig grad af selvstændig funktion i samfundet. Det indbefatter både forbedring af individets kompetencer - og forandring af omgivelserne. Målet er at optimere individuel funktionsmåde og minimere funktionsnedsættelsen ... med vægt på individets valg i en fremgangsrig tilværelse i samfundet. (WHO, 1999)

Den kommunale medarbejders ansvar for, at borgeren når målet består derfor i "at skabe de bedst mulige forudsætninger for at borgeren kommer sig" (www.socialstyrelsen.dk), men da recovery er en proces som gennemgås af det funktionsnedsatte individ stiller indsatsen alt andet lige også krav til den borgerens ledelse af sig selv. Denne individorienterede proces fremgår således også af Psykiatriplanen.

"Recovery er en tidskrævende, personlig og individuel proces, som det enkelte menneske følger hen imod det mål at mestre og leve sit liv ud fra egne ønsker og på egne præmisser. Respekt for den enkelte borgers selvbestemmelse er således en helt grundlæggende præmis for at arbejde med recovery. Man kan således ikke arbejde med recovery uden at have brugerindflydelse." (Socialforvaltningen, 2008: 16)

Jeg vil i det følgende introducere læseren for hjemmevejlederstaben, som i henhold til specialets problemformulering udgør den udførende del af det rehabiliterende arbejde.

Socialforvaltningens hjemmevejledere

Hjemmevejlederne i København er organiseret i forskellige byopdelte udføreenheder, de såkaldte socialpsykiatriske centre, og er personer med en pædagogisk eller anden socialfaglig baggrund, som har erfaring med at arbejde med udsatte mennesker (BIF-SOF-Enheden, 2009: 24). Hjemmevejlederne mødes med borgeren en til flere gange om ugen i borgerens eget hjem

og er tilknyttet borgeren i en sammenhængende periode typisk fra 3 måneder og op til 2 år. Hjemmevejledernes målgruppe er voksne borgere over 18 år med betydelig nedsat psykosocial funktionsevne eller voksne med særlige sociale problemer. Borgerne bor, lige som Anne, oftest i egen bolig eller på et bofællesskab, og målgruppen indbefatter derfor ikke borgere som bor på et døgntilbud, som er vurderet til at have et større støttebehov (Ibid.). En intern arbejdsbeskrivelse udarbejdet af Socialforvaltningen beskriver hjemmevejledernes formål som:

"... at forbedre [borgerens] sociale og personlige funktioner og arbejdets fokus er udviklingsmuligheder inden for disse områder. Mere specifikt drejer opgaverne sig om, at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem pædagogisk arbejde i egen bolig, kontakt, tilbud om samvær, netværk, aktivitet og omsorg." (Ibid.: 25)

At arbejde med rehabilitering som hjemmevejleder handler med andre om at ændre den borgerens relationer til omgivelserne, for derved at skabe det bedst mulige handlerum for, at borgeren kan gennemgå sin recovery-proces. Det er netop også i denne proces, hvor der i praksis sker en konkret problematiseringen af borgerens funktionsnedsættelser, som konstruerer det subjekt, som Socialforvaltningen ønsker at motivere og forandre i recovery-processen.

Forskningsenheden, personlige forebyggelsesplaner og Min Vej

Af Københavns Kommunes politisk vedtaget budget for 2012 fremgår det, at der blev afsat 3,9 mio. kr. til "Personlige Forebyggelsesplaner" (Københavns Kommune, 2011). Målet med de Personlige Forebyggelsesplaner er ifølge aftaleteksten, at de skal give *"... borgere med sindslidelse bedre mulighed for at håndtere eget sygdomsforløb og understøtte deres ønske om i større grad at kunne klare sig selv. Hensigten med initiativet er at bidrage til at borgere med psykosociale problemer oplever et mere værdigt liv, får øget selvoplevet livskvalitet, kan tage vare på sit eget liv i størst muligt omfang og får et mere aktivt medarbejderskab."* (Ibid.: 64). Af aftaleteksten fremgår det yderligere, at de Personlig Forebyggelsesplaner skal digitaliseres, så de kan betjenes af borgerne fra en smartphone. Af budgettet fremgår det, at initiativet skal medføre en effektivisering af den sociale indsats, og således spare kommunen for 1,8 mio. kr. årligt fra 2015 og frem. Denne besparelse skal opnås ved, at uddanne 200 borgere og 50 hjemmevejleder i at anvende redskabet (Ibid.).

En personlig forebyggelsesplan er ifølge projektbeskrivelsen et redskab ”... *der systematisk og målrettet arbejder med at lave en struktureret plan for, hvordan borgeren ønsker støtte ved evt. fremtidige tilbagefald (krisesituationer). Personlige forebyggelsesplaner arbejder også med systematisk at undersøge borgerens erfaringer med at håndtere og forebygge svære situationer og/eller udfordrende aspekter i sindslidelsen.*” (Forskningsenheden, 2012: 1). Den personlige forebyggelsesplan tager udgangspunkt i en fast skabelon og udarbejdes af borgeren selv med støtte fra en hjemmevejleder og på baggrund af tidligere erfaringer med støttebehov og sygdomssymptomer (Ibid.).

Ansvar for implementering af initiativet blev placeret i Socialforvaltningens Forskningsenhed, som i 2011 havde stået for gennemførelsen af to mindre analoge pilotprojekter og heri testet anvendelsen af Personlige Forebyggelsesplaner i det praktiske arbejde med mennesker med funktionsnedsættelser. Der blev i marts 2012 ansat en projektleder, som skulle stå for en videreudvikling af redskabet samt selve implementeringen. Projektet skiftede herefter navn til Min Vej.

Min Vej formuleres af Forskningsenheden som værende et recovery-understøttende værktøj og består i sit hele af to redskaber: *en ’Min Vej’ applikation til Iphones og peer-to-peer support grupper.* Applikationen Min Vej er en omsat og digitaliseret udgave af den personlige forebyggelsesplan, og af fremgår det hvordan ”*[a]pplikationen er værktøjets medierende fysiske forankring, som i kraft af, at den befinder sig i en smartphone, er et værktøj, den enkelte oftest vil have med sig, og som er tilgængelig for borgeren nårsomhelst.*” (Ibid.: 2).

Peer-to-peer support grupper er et redskab til netværksdannelse mellem en mindre gruppe af borgere med sammenlignelige problemstillinger, og minder overordnet om lignende tilbud til andre målgrupper som fx Anonyme Alkoholikere, Anonyme Narkomaner m.fl. (Ibid.). Jeg har i lyset af specialets problemformulering valgt at afgrænse min erkendelsesinteresse, og jeg vil således alene fokusere på Min Vej applikationens (fremover Min Vej app’en) betydning for Socialforvaltningens arbejde med mennesker med funktionsnedsættelser.

Kapitel 2

Analysestrategi

Indgangen til dette speciale har i høj grad været båret af en interesse for hvordan recovery fremstilles, hvordan recovery *gøres*, samt hvilke implikationer velfærdsteknologiske løsninger vil have for arbejdet med recovery.

At gennemgå en recoveryproces handler om at gennemgå en forandringsproces. En forandringsproces som fører væk fra funktionsnedsættelsernes skadelige virkninger, og en forandringsproces, som derfor kan omfatte alle mulige ting i det enkelte menneskes liv. Recovery handler med andre ord om at gøre en særlig gruppe individer til specifikke subjekter, og kan potentielt være allestedsnærværende. Det er netop denne rummelighed af begrebet, som jeg i dette speciale ønsker at specificere ved at sætte det i relation til diskurser, praksisser og materialiteter. For godt nok fremstilles recovery i Socialforvaltningens politikker alene som et fænomen i relation til individet, men - som jeg senere vil vise – kan recovery også være et fænomen, hvis egenskaber konstitueres af og styres i dets relationer.

Til mine analyser af recovery-begrebets fremstillinger og fremtrædener vil jeg nu præsentere min analysestrategi, hvori jeg indledningsvist præsenterer specialets overordnede ramme båret frem af begreber fra Foucault og governmentality-analytikken. Som supplement til Foucault vil jeg efterfølgende præsentere min inddragelse af begreber og metoder fra aktørnetværksteorien, og dens forståelse af, hvordan verden bliver til i heterogene sammenhænge.

Foucault: magt, viden og subjektivering

I debatten om velfærdsstatens ledelse af det liberale samfund er Foucaults analytiker et uomgængeligt bidrag. Med udgangspunkt i en historisk tilgang til studierne af moderne magt og styring har Foucault vist, hvordan samfundets institutioner ikke er selvfølgelige og naturlige enheder, men derimod et produkt af historien med gennemgående og bagvedliggende rationaler om magtudøvelse. Magtbegrebet er hos Foucault et produktivt fænomen idet, det illustrerer statens arbejde for gøre individer til en bestemt slags subjekter (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 17). Dette betyder med andre ord, at individer i arbejdet for at

tjene samfundets interesser kan gøres til genstand for en bearbejdende form for styring, hvorved specifik adfærd og bestemte selvforhold kan fremdyrkes.

Et centralt element i Foucaults analyser, er hans beskrivelser af, hvordan samfundet styres af "dividing practices", som er praksisser der arbejder for at etablere et skel mellem det normale og det afvigende (Ibid.: 19). Praksissernes styringsobjekt er befolkningen, og de tjener, sammen med de herskende vidensformer, til at optimere og anvende befolkningens ressourcer på bedst mulig vis i samfundets interesse. Måden hvorpå samfundets institutioner styrer borgeren er netop ved at gøre individet til objekt for viden, som hentes fra samfundets videnskaber om fx sundhed, uddannelse, kriminalitet, psykiatri mv. (Ibid.: 19-21). Samfundets vidensformer bliver dermed et forhold, som står i direkte relation til samfundets organisering og de sociale og magtmæssige forhold som heri udspilles.

I forlængelse heraf operer den moderne stat ifølge Foucault med forvaltning af borgerens liv omkring to akser for adskillelse: en *totaliserende* og en *individualiserende* (Foucault, 1982: 213; Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 17). Der hersker således totaliserende procedurer, som er kvantitative og rettet mod hele populationen, når borgere gøres til genstand for rygestop-kampagner, obligatorisk skoling, fartgrænser på landevejene eller opdeles i kategorier såsom arbejdsløse, kriminelle, efterlønnere, eller i dette speciales tilfælde, sindslidende. Samtidigt er den moderne stats styring også individualiserende, da den gør det enkelte individs selvforhold og adfærd til genstand for en bearbejdende form for styring, når det offentlige fx nærer interesse for individets personlighed, fysiske eller psykiske konstitution (Mik-Meyer & Villadsen, 2007; Rose & Miller, 1992).

Foucaults analytiker har som ærinde at afdække, hvordan talen om og mod befolkningen er en regelstyret praksis. Praksissernes organisering ordnes på en sådan måde, at det sociale fordrer bestemte former for subjektiviteter, hvorved det afvigende styres i retningen af det normale (Houborg, 2006: 19). *Subjektivering* er med andre ord en særlig form for magtudøvelse rettet mod det enkelte individ. Denne praksis har den konsekvens, at borgere som kategoriseres som afvigende gøres til genstand for udelukkelse, indespærring, behandling, terapi mv. (Villadsen i Bjerg & Villadsen, 2006: 87-88). I arbejdet for at korrigere de afvigende grupper og individer har velfærdsstaten igennem historien installeret en bred

vifte af institutioner, hvori magten synliggøres i den konkrete praksis. Institutionerne fremtræder her som rum for interventioner, hvori bestemte iagttagelser og løsningsmodeller rettes mod borgerens afvigelser (fx job-, læge, eller terapikonsultationer mv.) og som inden for institutionens ramme fremtræder som selvfølgeliggjorte (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 37).

I relation til min problemformulering har Foucaults blik på den moderne velfærdsstat den betydning, at Socialforvaltningen kan anskues som en praksis, der dels problematiserer det funktionsnedsatte subjekt, og dels arbejder for at producere et subjekt, som ikke længere er funktionsnedsat. At flytte sit fokus på borgerens sindslidelse til de afledte funktionsnedsættelser kan således ses som en måde at gøre borgerens afvigelser til konkrete objekter for styring. Funktionsnedsat er i denne henseende ikke noget et mennesker *er*, men noget et menneske *bliver* i gennem Socialforvaltningens programmer og praksisser. Jeg vil med dette blik analysere, hvordan Socialforvaltningen i dens politikker dels problematiserer det funktionsnedsatte individ, og hertil fremstiller recovery som løsningen på problemet. Recovery er som nævnt en proces, som skal gennemleves og udføres af det enkelte individ med støtte fra Socialforvaltningens rehabiliterende indsatser. Jeg vil med andre ord analysere, hvordan Socialforvaltningens fremstillinger af recovery er konstitutiv for, *hvad* det vil sige at være funktionsnedsat, og *hvordan* funktionsnedsatte individer bør mestre og leve sit liv ud fra egne præmisser. Jeg vælger i denne sammenhæng, at inddrage Foucaults syn på magt og subjektivitet, da det bl.a. er denne rationalitet Foucault beskriver som kendetegnet ved den liberale regeringskunst. Allerede i sit værk Galskabens Historie fra 1964 beskrev Foucault dette vilkår: *"What is constitutive is the action that divides madness, and not the science elaborated once this division is made and calm restored. What is originaive is the caesura that establishes the distance reason and non-reason."* (Foucault, 2006: 11-12).

Da recovery er en proces, som skal gennemleves af det enkelte individ, vil jeg argumentere for, at der er tale om en magtudøvelse, som styrer borgeren til at lede sig selv ud fra de gældende vidensformer i den socialpsykiatriske praksis. For at kunne studere Socialforvaltningens diskurser og administrative teknikker i arbejdet for at disponere recovery-processen, som noget der bør ledes af borgeren selv, vælger jeg at inddrage Foucaults *governmentality-analytik* (Houborg, 2006; Mik-Meyer & Villadsen, 2007; Foucault,

1988). Denne form for analytik nærer netop en særlig interesse for, hvordan individer styres til at lede sig selv og gøre sig selv til specifikke subjekter.

Governmentality og teknikker til selvledelse

I den moderne velfærdsstat ser man en stigende interesse for praksisser, som arbejder for at få borgerens til at lede sig selv. For at få et menneske til at lede sig selv kræver det, at individets selvforhold påvirkes på sådan vis, at den enkelte optræder som et autonomt og frit subjekt, som er ansvarlig for egne handlinger.

At lede individers selvledelse kræver teknikker til iagttagelse og teknikker til at styre med, idet disse kan synliggøre og isolere bestemt aspekter af individets afvigelser. Et eksempel herpå er den stigende tendens til at bruge samtalen som teknik til at bringe individet i tale fx i forbindelse med ledelsen af medarbejdere i en virksomhed. Ved at bringe medarbejderen i tale gøres vedkommende til autoritet for sine udsagn, og det tillader, at medarbejderen ved egen kraft, og med rådgivning og støtte fra lederen, kan mobilisere egne ambitioner på jobbet såfremt disse falder inden for virksomhedens og samtalens normer. Selvledelse handler dermed også om at gøre medarbejderen ansvarlig for egen situation og derudfra handle ansvarligt i henhold til herskende idealer. Samtalen bliver her til en teknik, som individet kan anvende til at lede sig selv mod det ønskede. Det handler om "*... at igangsætte en selvrefleksion og selvbearbejdning hos [individet], således at [dette] anskuer sig selv som ufærdig, lærende og under udvikling*" (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 31). Arbejdet for at producere det ansvarlig subjekt vil altid finde sted i relation til bestemte normer og vidensformer, hvori det synliggøres, hvordan individets virkelighed er, og hvordan virkeligheden bør være (Houborg, 2006: 20).

At arbejde for individers selvledelse forudsætter forskellige teknologier og procedurer, hvori styrbare aspekter af subjekts adfærd eller selvforhold kan synliggøres. At synliggøre styrbare forhold tjener det formål, at individets afvigelser kan fremstilles som styringsproblemer, som subjektet med den rette viden og formåen har mulighed for at forandre. Subjektet gøres her igen til et objekt for viden, men i stedet for at styringen forekommer som noget udefrakommende, rettes magtudøvelsen her i mod individets indre. At studere hvordan individer skal styre sig selv indebærer dermed også et blik for teknologier der "*... tillader individer, ved egen hjælp eller med hjælp fra andre, at udføre en bestemt række operationer på deres egne kroppe og sjæle, tanker, adfærd og eksistensmåde, for at transformere sig selv med*

henblik på at opnå en bestemt tilstand af lykke, renhed, perfektion eller udødelighed." (Foucault i Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 30)

For dette speciale er governmentality-analytikken relevant, fordi borgere med funktionsnedsættelse problematiseres gennem Socialforvaltningens praksisser, samtidigt med, at praksissen tilbyder recovery-processen som individets selvteknik til at bekæmpe, og derfra "*... mestre og leve sit liv ud fra egne ønsker og på egne præmisser."* (Socialforvaltningen, 2008: 16). Med en governmentality-analyse vil det således være mulig at undersøge, hvordan Socialforvaltningen producerer funktionsnedsatte subjekter, og hvordan recovery fremtræder som en konkret ledelsesteknik til at lede det funktionsnedsatte subjekts ledelse af sig selv. Der vil i specialet blive refereret til to typer af magtteknikker, *disciplinær* og *pastoral*, som på hver deres måde er rettet mod ledelsen af individerne i målgruppen af borgere med funktionsnedsættelser. Den disciplinære magtudøvelse er ifølge Foucault en teknik, som staten anvender for at normalisere og inkludere individers afvigelser i henhold til de herskende normer. Teknikken anvendes indenfor statens institutioner, og kan ses som et arbejde for optimering af individers kroppe og adfærd ud fra herskende normer, som angiveligt er i samfundets interesse (Raffnsøe et.al., 2009: 213). For eksempel kan måden, hvorpå en hjemmevejleder påminder en borger om, at vedkommende skal huske at tage sin medicin ses som et udtryk for denne magtudøvelse, da medicinindtaget såvel er i borgerens interesse for at undgå tilbagefald, men samtidig i samfundets interesse om at opbygge en "sund" befolkning. Pastoralmagten adskiller sig herfra ved ikke at være rettet mod individets krop og adfærd, men derimod ved at være udtryk for, hvordan individets indre, gennem handlingsanvisninger for selvledelse, bekender sig til at efterleve samfundets eller intuitioners normer. Individets selvforhold er her genstand for magten, og der styres for, at subjektet bekender sine "skadelige" afvigelser, og derfra italesætter en fremtidig diskurs ud fra sig selv, hvis "sandhed" dog er betinget af at ligge inden for de herskende normer (Raffnsøe et.al., 2009: 268-272). Ved at borgeren bekender hjemmevejlederens viden om, at manglende medicinindtag kan forekomme som en begrænsning for borgerens selvudfoldelse og håndtering af hverdagslivet, skabes der et rum, hvori borgeren selv italesætter de forhold som skal afstedkommes og efterleves for at producere et fremtidigt subjekt, som formår at håndtere eget hverdagsliv. Hvor disciplinærmagten fremtræder som en styring rettet mod individets adfærd, er der med pastoral magten tale om en styring af individets selvledelse.

Jeg vil i specialet bruge Foucaults analytikker til at analysere, hvordan Socialforvaltningens Psykiatriplan, med referencer til forskellige videnspraksisser, konstruerer et rum for intervention, hvori det funktionsnedsatte subjekt styres til at gennemgå en recovery-proces med det mål, at funktionsnedsættelserne ophæves samt, at borgeren bliver gjort til genstand for en slags normaliserende indsats i henhold til praksissens idealer herom. Governmentality-analytikken er som nævnt relevant, da Socialforvaltningens indsatser retter sig i mod individets afvigende evne til at forvalte eget hverdagsliv. Recovery kan dermed ses som en teknik til at lede den funktionsnedsatte borgers selvledelse i den praktiske hverdag.

Min inddragelse af Foucaults forståelse af magt og subjektivitet tjener således til at afdække, hvilke interesser, der gør sig gældende i Socialforvaltningens forskrifter for indsatsen mod borgere med funktionsnedsættelser, hvoraf jeg har valgt recovery-begrebet som mit indgående nedslagspunkt. Analysen af forskrifterne for recovery udgør for så vidt et afgrænset udsnit af Socialforvaltningens interesser i den sociale praksis, og jeg ønsker i specialet at supplere forskrifternes fremstilling med en analyse af, hvordan recovery træder frem som et fænomen i relationen mellem Socialforvaltningens hjemmevejledere og borgere med funktionsnedsættelser. Der er med andre ord tale om en analyse af, hvordan recovery så at sige "gøres" i mødet mellem borger og hjemmevejleder.

De to analyser af henholdsvis Socialforvaltningens forskrifter for recovery og det praktiske arbejde med recovery i den mere komplekse og uforudsigelige hverdag, skal sammen danne grundlaget for min analyse af hvordan Socialforvaltningens interesser indskrives i konstruktionen af Min Vej app'en. I min erkendelse af, at Foucault og governmentality-analytikken ikke giver mig de ønskede redskaber til at iagttage hverken recovery i den situationelle praksis eller til iagttagelsen af, hvordan Socialforvaltningens forskellige interesser indskrives i Min Vej app'en, har jeg fundet det nødvendigt at supplere mit blik på felten med metodikker og begreber fra aktørnetværks-teorien (fremover ANT).

Der vil konkret være tale om to forskellige fremstillinger af ANT. I min analyse af, hvordan recovery fremtræder i en kompleks hverdag, har jeg valgt at trække på elementer fra hvad der betegnes post-ANT båret frem af Annmarie Mols *praksiografi* og begreb om *multiplicitet*. Til analyse af hvordan Socialforvaltningens interesser indskrives i Min Vej app'en har jeg valgt at

bruge aktørnetværks-teoriens mere traditionelle udlægninger som bygger på begrebsapparaterne *aktør*, *netværk* og *translationer* samt Madeleine Akrichs begreb om *scripts*.

For at være tro mod teoriernes kronologiske ophav vil jeg i det følgende afsnit først introducere den traditionelle ANT og derefter post-ANT. De forskellige teoretiske fremstillinger vil det følgende i afsnit, "Analysestrategiens bevægelse", blive opsummeret og sat i relation til, hvordan de hver især udgør et bidrag i min besvarelse af specialets fire undersøgelsesspørgsmål og dermed specialets problemformulering.

Jeg har valgt at inddrage ANT af to grunde. For det første, fordi governmentality-analytikken oftest tillader at beskrive enkelte ordener eller overordnede dispositiver (Houborg, 2006: 20-21). I denne sammenhæng finder jeg det frugtbart at være i stand til at beskrive flere forskellige rationaler i relation til recovery, som til tider både arbejder sammen og mod hinanden i ordningen af det sociale rum for intervention. For det andet har jeg også haft brug for at udvide governmentality-analytikkens blik for diskurser, med metoder og begreber som også har blik for handling, ansigtsudtryk og de mere menneskelige indtryk, som træder frem i arbejdet med funktionsnedsatte mennesker og deres recovery-proces. Jeg vil i det følgende præsentere min inddragelse af ANT's metoder og begreber.

Aktører og netværk

"Hvordan kan man beskrive et fænomen, der i visse øjeblikke ligner en lukket kasse, men som ved nærmere eftersyn består af et uafgrænset virvar af elementer og relationer?"

Ved at stille dette spørgsmål giver Torben Elgaard Jensen sit bud på, hvad ANT er (Jensen i Esmark et.al, 2005: 186). Hvor governmentality-analytikken bestræber sig efter at beskrive ordnede logikker i det sociale, er ANT en metode til at beskrive, hvordan verden på dynamisk vis emergerer i netværk af heterogene aktører. Da verden bliver til i netværk af aktører, er det også denne konstruktion, som forskeren bør arbejde på at efterleve. Mit ærinde er derfor at konstruere netværk af aktører i mit arbejde med empirien, hvori de forskellige aktører fremtræder i relationelle sammenhænge. Relationer som positionerer de forskellige aktører ift. hinanden, hvorved aktørernes roller og handlen bliver en effekt af det netværk, hvori de optræder (Houborg i Bjerg og Villadsen, 2006: 156-157; Law, 2009: 144-145).

Et aktørnetværk er dermed en semiotisk definition, hvorved alle typer af objekter – mennesker, begreber, diskurser, materialiteter eller hvad som helst – er et produkt af relationerne til netværkets øvrige objekter. At være en aktør er dermed nødvendigvis ikke en menneskelig egenskab, da ethvert objekt, menneskeligt som ikke-menneskeligt, defineres alene ud fra dets relationer, hvortil det handler eller tildeles aktivitet af andre (Jensen i Esmark et.al, 2005: 188-189). Herved adskiller ANT's aktør-begreb sig fra den mere traditionelle opfattelse af en aktør som en person, der er defineret i kraft af sig selv og som handler ud fra indre hensigter eller rationaler.

Med aktørnetværksmetaforen er Socialforvaltningen, hjemmevejledere, Psykiatriplanen, funktionsnedsatte subjekter og recovery mv. således ikke noget i sig selv, men fremtræder alene som effekter af heterogene netværk forbundet til den sociale praksis. Når et objekter tilskrives aktørstatus skyldes det, at de fremstår med en vis stabilitet, i et givent netværk, hvor objektet er i stand til at handle på vegne af andre (Jensen i Esmark et.al, 2005: 189-190). Jf. mine undersøgelsesspørgsmål har jeg valgt recovery som mit nedslagspunkt i empirien. Min undersøgelse af recovery med Foucaults blik tjener det formål at vise, hvordan begrebet i Psykiatriplanen etablerer et rum for intervention, hvori det funktionsnedsatte subjekt bliver til, og derefter kan styres til at lede eget hverdagsliv på ansvarlig vis. Med inddragelsen af ANT vil jeg på anden vis undersøge, hvordan recovery træder frem i relationen mellem det funktionsnedsatte subjekt, hjemmevejlederen og øvrige aktører i Socialforvaltningens praksis. Recovery fremtræder her som en aktør, der er med til at ordne og forhandle det sociale rum, og dermed en aktør, der er disponerende for, hvordan netværkets øvrige aktører bør handle.

Da recovery ift. det funktionsnedsatte subjekt sættes i relation til mange forskelligartede objekter, vil jeg netop undersøge hvordan recovery "oversættes" i konkrete sammenhænge i arbejdet for at ordne heterogene netværk i Socialforvaltningens praksis. Måden hvorpå netværk ordnes betegnes i ANT med begrebet *translationer*, og jeg vil i det følgende beskrive mekanismerne i disse ordningsprocesser.

Translation

I ANT bruges begrebet translation til at beskrive de processer, hvorved en aktør tilskrives handling fra andre aktør. Translationsprocesser er dynamiske og flertydige, og den sociale orden generet af et givent netværk vil derfor aldrig være endegyldig (Olesen & Kroustrup,

2007: 77-78). I udgangspunktet kan translationsprocesser ses som en forhandling, hvori der skabes en relation mellem objekter, som førhen var adskilte. Callon skriver herom:

"Translation er den mekanisme, hvorved sociale og naturlige verdener gradvist tager form. Resultatet er en situation, hvor visse entiteter kontrollerer andre. For at forstå ... magtforhold, må man beskrive de måder, hvorpå aktører bliver defineret, associeret, og samtidig forpligtet til at forblive trofaste over for deres alliancer"
(Callon i Jensen i Esmark et.al, 2005: 190)

Translationer er dermed ikke resultater, men processer som beskriver ordninger af netværk og aktører (Callon, 1986: 18-19). Socialforvaltningen som organisation kan eksempelvis ses som en ordening af en bred vifte af sociale og materielle netværksforbindelser, hvor organisationens aktuelle udformning er et resultat af tidligere translationsprocesser. Socialforvaltningen kan derfor ses som rekursivt produceret. Relationen mellem aktør og netværk er således gensidigt konstituerende, hvor hverken aktørens position eller netværkets konstellation er entydigt afhængig af hinanden. Ændrer en aktør position vil hele netværket således transformeres. Er Socialforvaltningens eksempelvis genstand for en omorganisering eller lignende transformeres dens position som aktør på den kommunale scene, hvorved netværkets aktører i princippet vil få nye roller. Ordning af netværk sker med andre ord som en effekt af et konstant dynamisk samspil mellem aktør og netværk, hvori der kæmpes om interesser, strategier, magtforhold, vidensindsamling mm. (Olesen & Kroustrup, 2007: 77-78).

I specialet anvendes begrebet *indrullering* til at beskrive det transformative øjeblik, hvor en translation lykkes, og en aktør bliver i stand til at tale på vegne af andre (Callon, 1986). Magtbegrebet, og om hvordan aktører styres, får hermed også en relationel betydning, da magt afhænger af translationsprocessen, og derved ikke kan tilskrives én aktør. Denne magtforståelse bidrager til specialet med et blik for, hvornår det lykkes Socialforvaltningen at få det funktionsnedsatte subjekt til at lede egen recovery-proces i henhold til forskrifterne samt et blik for, hvornår subjektet eller netværkets øvrige aktører gør modstand, hvorved translationen enten fejler eller får recovery til at fremtræde i anderledes form. Dvs. i et mere eller mindre stabiliseret netværk. Ift. Socialforvaltningens interesser og forskrifter for den sociale praksis handler det med andre ord om, at recovery opnår en stærk position i netværket, hvorfra det er muligt, at recovery kan tale på vegne af netværkets øvrige aktører (Latour, 1986: 267).

Da et netværk består af heterogene aktører vil translationsprocesserne været styret af flere rationaler og interesser, lige så vel som det oftest kræver et samspil af flere typer af arbejde at transformere et netværk efter interesse (Law, 1986: 129). Law beskriver hertil translationsprocessen som et "heterogent ingeniørarbejde":

"[H]eterogeneous engineers' seek to associate entities that range people, through skills, to artifacts and natural phenomena. This is succesful if the consequent heterogeneous networks are able to maintain some degree of stability in the face of the attempts of other entities or systems to dissociate them into their component parts." (Ibid.)

Ved ikke a-priori at skelne mellem menneskelige og ikke-menneskelige objekter kan alt i ANT-analysen tilskrives aktørstatus. Der er således ikke blot tale om, at det sociale har indflydelse på eksempelvis Min Vej app'en, men at selve teknologiens betydning, udformning og design er et produkt af heterogene aktørers arbejde og forhandlinger - eller som Bijker og Law formulerer det "*Technologies are not purely technological*" (Bijker og Law, 1992: 7). App'ens egenskaber består dermed ikke alene af digital kodning, skærm eller mikrochips, da dens situationelle funktionalitet er og bliver til en konstruktion af sociale, politiske, psykologiske og økonomiske argumenter samt professionelle kompetencer og netværkets øvrige aktører. Sagt anderledes vil programmeringen og udformningen af app'ens egenskaber kun virke efter hensigten, såfremt netværkets aktører ser dem som nyttige og i overensstemmelse med deres interesser.

Når et teknologisk objekt over tid er stabiliseret kan det emergere som en art tilnærmelsesvist forseglet netværk, hvor dets indhold fremtræder som *scripts*, der ordner specifikke input til specifikke output (Akrich, 1992: 221-222). Et script er med andre ord et produkt af designerens inskriptioner, hvori den potentielle brugers relation til teknologien er defineret. Teknologier er med andre ord normative, og Akrich skriver herom, at:

"Designers thus define actors with specific tastes, competences, motives, aspirations, political prejudices, and the rest, and they assume that morality, technology, science, and economy wil evolve in particular ways." (Ibid.: 208)

I Min Vej app'ens tilfælde udgøres app'ens scripts af inskriptioner fra Forskningsenheden med tråde til forskellige vidensområder fra socialpsykiatrien. App'ens ønskede egenskaber referer således tilbage til projektbeskrivelsen for Min Vej samt interesser, magtkampe og resultater af tidligere translationsprocesser i den socialpsykiatriske praksis. App'en bliver dermed en slags distributør af inskriptionerne, og om hvorledes effekten opfylder Forskningsenhedens hensigter bør ifølge Akrich iagttages ved at bevæge sig frem og tilbage mellem "... *the negotiations between the innovator and potential users and to study the way in which the results of such negotiations are translated into technological form*" (Ibid.: 208). Med andre ord handler det for mig om at bevæge mig mellem Forskningsenhedens konstruktioner af brugeren af teknologien, og de tilsigtede brugeres interesser i teknologien. Ifølge Akrich er det netop langt fra altid, at designeren lykkedes med at få brugeren til at anvende teknologien som ønsket, hvorfor teknologiens normative egenskaber i praksis vil være kontingente (Ibid.: 208-209).

I henhold til besvarelsen af specialets problemformulering inddrager jeg ANT i to henseender. Med ANT's begrebsapparat, og forståelse af hvordan verden bliver til i heterogene sammenhænge, vil jeg analysere, hvordan Socialforvaltningens interesser indskrives i Min Vej app'en. Da app'en endnu ikke er implementeret, vil analysen tage udgangspunkt i min egen anvendelse af app'en, hvor jeg undersøger de enkelte scripts normativiteter ved at analysere, hvordan app'en arbejder for en ordning af netværk ved at translaterer borgerens specifikke input til output på en sådan måde, at app'en sættes i relation til det funktionsnedsatte subjekts ledelse af egen recovery-proces.

Når jeg vil undersøge, hvordan Socialforvaltningens interesser indskrives i app'en forudsætter det en kortlægning af, hvilke interesser der er på spil i den socialpsykiatriske praksis. Foucault-analysen af forskrifterne for den sociale praksis udgør her et bidrag ved at undersøge, hvordan begrebet recovery, i Psykiatriplanen, etablerer et særligt interventionsrum, og hvordan recovery byder sig som en ledelsesteknik i de Personlige Forebyggelsesplaner. Her er der tale om en analyse af Socialforvaltningens formulerede interesser, men da recovery også er et fænomen rettet mod den sociale praksis, finder jeg det nødvendigt at opspore, hvilke interesser der er på spil i denne. Mit empiriske fokus er her hjemmevejlederpraksissen, og til analyse heraf vælger jeg at supplere min analysestrategi med begreber fra Annemarie Mols *praksiografi* og den forståelse af *multiplicitet*.

Praksiografi og multiplicitet

En central kritik af ANT har været, at dens analyser fokuserer for meget på materialiteter, samt at den producerer funktionalistiske forklaringer på, hvordan ting fungerer ved at netværk etableres, interesser indrulleres og deraf ensrettes verden (Jensen i Esmark et.al., 2005: 206; Law, 2009: 149-150). Af kritikken er der siden teoriens fødsel opstået flere varianter af ANT, hvoraf Annemarie Mol fremsætter en af disse i "The Body Multiple" (2002). I Mols praksiografi fremsættes et alternativ til beskrivelserne af, hvordan netværker ordnes på én måde. I sit studie af åreforkalkning på et hollandsk sygehus fremlægger hun, hvordan sygdommen ikke bør studeres som et enkelte fænomen, men derimod som multiple (Mol, 2002: 3). Hvor den traditionelle ANT ofte bruges til at beskrive, hvordan objekter bliver til og ordnes i netværk af heterogene sammenhænge mellem menneskelige og materielle aktører, fokuserer Mol på den "gøren" som er i relation til aktørerne. Når det eksempelvis handler om at analysere tale, er det ifølge Mol en vanskelig opgave med den traditionelle netværksforståelse i tilfælde, hvor talen ikke materialiseres. I sit studie lægger Mol sit fokus på den praksis, hvori forskellige fremstillinger af åreforkalkning finder sted uden et egentligt center, og hvori det sociale og det materielle så at sige flyder sammen. Mol skriver herom:

If practices are foregrounded there is no longer a single passive object in the middle, waiting to be seen from the point of view of seemingly endless series of perspectives. Instead, objects come into being – and disappear – with the practices in which they are manipulated. And since the object of manipulation tends to differ from one practice to another, reality multiplies (Ibid.: 5)

Hvordan sygdommen fremstilles afhænger af den enkelte praksis, som kan indeholde alt fra oplevede smerter i benene, mødet i konsultationslokalet, fremstillinger af røntgenbilleder, pjecer eller lægens diagnosticering (Ibid.: 164). I et studie af recovery flyttes blikket dermed væk fra aktører og hen imod hvordan recovery gøres i relationen mellem aktørerne i praksis, hvorved distinktionen mellem det materielle og det diskursive ophører og praksissen fremtræder som en sociomateriel ontologi (Ibid.: 229-230). For at opretholde denne ontologi forudsætter det ifølge Mol et samarbejde mellem praksissens aktører. Socialpsykiatrien er her den praksis, hvori der samarbejdes (eller modarbejdes) om, hvordan recovery bliver til og gøres. Forskellige lokale praksisser må ifølge Mol således relatere og distribuere handling til hinanden for at kunne gøre recovery, om end de i deres form er entydige eller vidt forskellige.

Det er i den forbindelse, at Mol taler om det *multiple objekt*. Et multipelt objekt er et objekt, som sammenholdes af de forskellige praksisser, og deres relationer kan således både være med til at stabilisere og destabilisere objektet (Ibid.: 5). Et objekt kan således forblive sammenholdt på trods af, at objektet gøres forskelligt i mangfoldige praksisser.

I henhold til udviklingen af Min Vej app'en er hjemmevejlederpraksissen relevant undersøgelsesgenstand til at opspore de interesser, som er på spil i det daglige arbejde med recovery. Med inddragelse af Mols praksiografi og hendes begreb om multiplicitet muliggøres en undersøgelse af, hvordan recovery træder frem som et fænomen i relationen mellem hjemmevejlederen, den funktionsnedsatte borger og praksissens øvrige aktører. Analysen af hjemmevejlederpraksissen er med til at synliggøre recovery-fænomenets mangfoldighed og rummelighed, da det inden for praksissen gøres på divergerende vis båret frem af multiple interesser. Socialforvaltningen, hjemmevejlederen, borgeren og på sigt Min Vej app'en kan således antages *at gøre* recovery forskelligt, men til trods for det, har de alle en relation til socialpsykiatrien som overordnet praksis.

Efter at have præsenteret specialets analysestrategi og teoretiske begreber vil jeg i det følgende præcisere, hvordan denne konkret anvendes til at besvare specialets fire undersøgelsesspørgsmål.

Analysestrategiens bevægelse

Med indeværende analysestrategi har jeg konstrueret mit analytiske blik for, hvordan jeg har valgt at besvare specialets problemstillinger. Min besvarelse vil bestå af tre særskilte analyser samt et diskuterende afsnit. Jeg vil i det følgende præsentere *min vej* til besvarelse af specialets problemformulering.

Analyse 1 - Strategiernes og teknikernes præmisser for recovery

Når jeg i min problemformulering spørger til, hvordan Socialforvaltningens interesser indskrives i konstruktionen af Min Vej app'en forudsætter det en forståelse for, hvilke interesser der er på spil i den kommunale praksis. I opgavens første analysedel (kapitel 3) vil jeg med udgangspunkt i Socialforvaltningens Psykiatriplan besvare, *hvordan Socialforvaltningens politikker et interventionsrum for recovery*.

Jeg vil med en Foucault-inspireret analyse (Mik-Meyer & Villadsen, 2007; Rose & Miller, 1992; Lemke, 2009; Houborg, 2006) konkret undersøge, hvordan Socialforvaltningen i sine formulerede politikker og forskrifter for den sociale praksis problematiserer det funktionsnedsatte subjekt samt undersøge, hvordan organisationens arbejde skal understøtte den enkelte borger i at lede sin egen recovery-proces. Der er i kapitel 3 tale om en analyse på *strategiernes niveau*, hvori jeg undersøger Psykiatriplanens etablering af et rum for intervention med relation til videnspraksisser omhandlende recovery.

Analyse 2 – Recovery's multiple fremstillinger i hverdagen

Politikkernes præmisser for recovery danner et billede af et fænomen, som er standardiseret og relativt entydigt. Som supplement til Psykiatriplanens fremstillinger af recovery spørger jeg i specialets anden analyse (kapitel 4): *Hvordan "gøres" recovery i det praktiske arbejde med borgere med funktionsnedsættelser?*

Den borgernære praksis udgør et væsentligt aspekt på vejen mod at optegne de interesser, som er på spil i tilblivelsen af Min Vej app'en. Med baggrund i to observationer af sessioner mellem borgere og hjemmevejledere vil jeg med inddragelse af begreber fra post-ANT undersøge, hvordan recovery træder frem i den mangfoldige og ofte mere komplekse praksis. Med udgangspunkt i Mols forståelse af *multiplicitet* vil jeg undersøge, hvordan recovery i praksis fremtræder som et situationelt og multipelt objekt, der transformeres i måden hvorpå det gøres i forskellige situationer i den enkelte borgers hverdagsliv. Der er i kapitel 4 således tale om en analyse på *praksissernes niveau*.

Analyse 3 – Recovery som script

Specialets to foregående analyser udgør fundamentet for den tredje. Jeg vil her analysere hvordan recovery indskrives i Min Vej app'en, og undersøge hvordan app'ens *scripts* (Akrich, 1992) arbejder for at translaterer brugerens specifikke input til output, der fremstår rehabiliterende i relation til det funktionsnedsatte subjekts ledelse af egen recovery-proces. Jeg vil i specialets tredje analyse (kapitel 5) besvare undersøgelsesspørgsmålet: *Hvordan indskrives recovery i Min Vej applikationen?*

Ud fra mine kortlægning af de interesser som er på spil i Psykiatriplanen og i hjemmevejledersessionerne vil jeg med udgangspunkt i min anvendelse af app'en på eget subjekt, analysere hvordan app'ens scripts kan virke disponerende for det funktionsnedsatte subjekts adfærd og selvforhold i henhold til recovery. Metodemæssigt vil afsnittet derfor

adskille sig fra mine øvrige metoder til opsporing af recovery, men jeg vil i analysen sætte mine oplevelser og erkendelser med app'en i relation til de to foregående analyser, og på den måde underbygge mine observationer.

I relation til de kortlagte interesser i kapitel 3 og 4 har jeg i min brug af app'en iagttaget og udvalgt tre tematikker. De tre tematikker er valgt, da de hver især er normative på en måde som ligger i forlængelse af de opsporede interesser, men som samtidigt potentielt vil være med til at sætte nye præmisser for, hvordan det funktionsnedsatte subjekt styres til at gennemgå egen recovery-proces. De tre tematikker omhandler :

- Hvordan app'ens scripts hybridiser subjektet i en sådan forstand, at følelser, kognitive kompetencer og hukommelse integreres i relationen mellem menneske og telefon (Haraway, 1991),
- Hvordan scripts muliggør styring af borgerens recovery-proces på afstand og uden fysisk kontakt (Law, 1986),
- Hvordan app'ens scripts producerer "ny viden" om borgerens funktionsnedsættelser og støttebehov, som kan deles med hjemmevejleder og andre aktører og på ny indskrives som handlingsdirektiver i app'en.

I analysen argumenterer jeg afslutningsvist for, at app'en i praksis potentielt vil fremstå som *et delvist eksisterende objekt* (Jensen, 2004), hvorved der nødvendigvis ikke kommer til at være tale om én Min Vej app, men derimod mange fremkomster og variationer af denne.

Diskuterende afsnit

Med udgangspunkt i min fremstilling af Min Vej app'en som et delvist eksisterende objekt vil jeg i specialets efterfølgende kapitel give mit bud på *hvordan applikationen byder sig som en teknik til ledelse af borgere med funktionsnedsættelser*" (kapitel 6).

Der er i afsnittet tale om en teoretisk diskussion underbygget af specialets tre analyser. Ved at betegne app'en som et delvist eksisterende objekt vil jeg diskutere, hvordan redskabets opgave i praksis bliver at tjene mangfoldige interesser i relation til socialpsykiatriens forskellige aktører. Jeg har i analysen af Min Vej app'en udpeget tre særlige tematikker, og jeg vil i forhold til dem diskutere, hvordan app'ens delvise eksistenser og recovery-fænomenets multiplicitet antageligt både vil være app'en styrke og svaghed. En styrke fordi det muliggør, at et utal af hverdagslivets opgaver, i relation til borgerens recovery-proces, gøres til objekt

for borgerens selvledelse. En svaghed fordi app'ens understøttelse af borgerens recovery-proces risikerer at blive fragmenteret i en sådan grad, at borgeren ikke længere ledes i retningen af forskrifternes idealer om det funktionsdygtige individ. Jeg vil endvidere diskutere, hvordan app'en som en teknik til ledelse af det funktionsnedsatte subjekt samtidigt forudsætter et subjekt af en vis karakter såfremt app'en skal tjene Socialforvaltningens interesser.

Specialets datamaterialer

I specialet benytter jeg mig overordnet af tre typer af datamaterialer: Dokumenter, observationer og et enkelt interview. Dokumenterne relaterer sig til den socialpsykiatriske praksis i Københavns Kommunes Socialforvaltningen samt historiske kilder som beskriver, hvordan man tidligere har arbejdet på psykiatriområdet. Observationsstudierne er foretaget i forbindelse med møder mellem hjemmevejledere og borgere, og har fundet sted i borgerens eget hjem og på de forskellige steder, hvor hjemmevejleder og borger har bevæget sig hen i forbindelse under sessionerne. Interviewet er lavet med en tidligere bruger af det socialpsykiatriske system i København.

De forskellige kilder vil blive beskrevet længere nede i dette afsnit.

Sammenfattende kan specialets design siges at være en anvendelse af en særegen metode til opsporing af recovery indenfor tre kommunale arenaer – forskrifter i form af Psykiatriplanen, praksis i form af hjemmevejledersessionerne og teknologier i form af Min Vej app'en, som alle har en relation til det funktionsnedsatte subjekt. Specialets analysestrategi er udformet til at kunne indfange de forskellige typer af datamaterialer, hvad enten der er tale om tekst, ansigtsudtryk, udsagn, mobiltelefoner eller handlinger. At opspore sammenhænge på tværs af forskelligt datamateriale muliggøres med ANT's mangfoldige aktørbegreb, hvorved de forskellige entiteter i udgangspunktet har samme status, og derfor bør beskrives ud fra samme præmisser. Herved bliver det muligt at opspore de forskellige fremstillinger og produkter af, hvordan recovery trækker frem på forskellige områder i socialpsykiatrien i Københavns Kommune (Rostgaard, 2009).

Jeg har i specialet anvendt 21 dokumenter som udgør en række forskellige politikker, lovgivninger, projekt-, metode- og øvrige arbejdsbeskrivelser, referater samt interne arbejdsdokumenter fra Socialforvaltningen. Flere af kilderne er af intern og fortrolig karakter, og er derfor ikke vedlagt som bilag til specialet. Der refereres derudover i specialet til faglitteratur samt forskellige internetkilder for bl.a. at vise, hvordan fænomener såsom recovery og rehabilitering har et ophav udenfor Socialforvaltningens organisation, og dermed er alment anerkendte videnskaber i en større samfundsvidenskabelig sammenhæng. Min Vej app'en udgør også et datamateriale, som vil blive anvendt i specialets analyser. Da app'en under specialets udarbejdelse endnu ikke var taget i brug i praksis, bygger mine iagttagelser af denne på oplevelser med brugen app'en i mit eget hverdagsliv. Jeg har valgt at inddrage Min Vej app'en som analysegenstand, da jeg med min anvendelse af app'ens funktioner har muliggjort en analyse af, hvordan funktionerne potentielt vil træde frem i hånden på den funktionsnedsatte borgere i den socialpsykiatriske praksis. Analysen heraf har den åbenlyse svaghed, og jeg ikke selv er kategoriseret som funktionsnedsat. Jeg har valgt at omgå denne udfordring ved, på et vis abstraktionsniveau, at sætte mine erfaringer med anvendelse af app'en i relation til mine erfaringer med den tiltænkte målgruppe opnået gennem specialets analyser af Socialforvaltningens forskrifter samt mine observationer af hjemmevejledersessionerne.

Observationsstudierne er udført i november og december 2012 og omhandler konkret to hjemmevejledersessioner. Her udgør datamaterialerne dels af feltnotater, som beskriver faktuelle forhold under samtalerne og mine subjektive oplevelser af eksempelvis stemninger og ansigtsudtryk. Derudover udgør datamaterialerne dels optagede samtaler. Formålet med feltnotaterne var således ikke at give en fyldestgørende beskrivelse af indholdet af samtalerne, men snarere at opspore hvordan recovery trådte frem som mønstre i den konkrete situation (Mol, 1998: 145). Når der i specialet specifik refereres til aktørernes udsagn, er dette sket med baggrund i det optagede materiale. Jeg har i feltnotaterne eksplicit skelnet mellem mine objektive iagttagelser og mine subjektive refleksioner.

Forud for observationsstudierne deltog jeg på to fyraftensmøder i Forskningsenheden, hvor medarbejderne præsenterede projektet for hjemmevejledere og interesserede borgere. Min deltagelse her havde det simple formål at give mig viden om projektets indhold.

Det udførte interview er foretaget med en ambition om at indsamle viden om applikationens potentialer og faldgruber i et brugerperspektiv. Interview er taget med for at aktualisere specialets diskussion af, hvordan app'en potentielt vil byde sig som en teknik til ledelse af borgere med funktionsnedsættelser. Min informant har i 1990'erne haft en psykose, og er tidligere bruger af det socialpsykiatriske system. Informanten har desuden været ansat som "ekspert med brugerbaggrund" ifm. udviklingen af Min Vej app'en.

Formålet med interviewet er at styrke specialets udsigelseskraft ift. at diskutere, hvordan app'en vil blive anvendt i hverdagslivet, af et menneske med funktionsnedsættelser. Dette dog kun på et refleksivt niveau, da informanten som sagt ikke længere er bruger af det socialpsykiatriske system, men til trods herfor må antages at have en evne til at sætte sig i brugerens sted. Interviewet havde karakter af en samtale båret frem af udvalgte tematikker og "åbningsspørgsmål".

Etiske overvejelser

Jeg har i forbindelse med undersøgelsens dataindsamling været i kontakt med flere af Socialforvaltningens medarbejdere samt flere socialt udsatte borgere i Københavns Kommune. Min adgang er sket igennem min tidligere ansættelse i et centralt kontor i Socialforvaltningen, som står for den overordnede mål- og rammestyring af socialområdet for voksne. Jeg har siden maj 2013 været ansat på ny som fuldmægtig på hjemløseområdet i samme kontor. I begge sammenhæng har der alene været tale om et arbejde af politisk karakter, som ikke indebærer nogen form for borgerkontakt.

I forbindelse med mine observationer erfarede jeg, hvordan min rolle som medarbejder i Socialforvaltningen gjorde at både borgere og medarbejdere mødte mig som en medarbejder. Jeg har både forud for og under begivenhederne gjort en stor indsats for forklare, hvordan min tilknytning alene var ud fra personlige og uddannelsesmæssige årsager. Jeg erfarede hurtigt, at jeg i samtalerne var nødt til at give lidt af mig ved at udtrykke følelser, eller fortælle personlige historier om eksempelvis erfaringer med sindslidelser i min familie, for at åbne op for modpartens interesse i samtalen. Psykisk sygdom er en stærkt følelsesmæssigt sag for de som er berørte af det, og ved at skabe en vis form for jævnbyrdighed i samtalerne oplevede jeg, at personernes tilbageholdenhed gradvist forsvandt. Jævnbyrdigheden forudsatte

desuden, at jeg var nødsaget til at udskifte mit embedsmandvokabularium, og indtage en position som fagligt uvidende observant.

I møderne med hjemmevejledere og borgere erfarede jeg, hvor langt der rent faktisk kan være fra politisk hold og ud til det udførende led i en organisation af Socialforvaltningens størrelse. Sandheden er den, at jeg på trods af min medarbejderbaggrund, ikke havde særligt stærke faglige forudsætninger for at vide, hvad det i praksis vil sige leve et liv med en sindslidelse og gennemgå en recovery-proces.

Etiske forbehold

Forud for mine møder med specialets informanter foretog jeg mig en række etiske forbehold. Der er forud for hvert møde blevet orienteret skriftligt om formålet med min tilstedeværelse, og alle informanterne har derfor før mødet taget stilling til om de ville være med i projektet. Rekrutteringen af hjemmevejledere er sket via mine kontakter i Socialforvaltningen, og er alle godkendt af nærmeste leder. Rekrutteringen af borgere er foregået via hjemmevejlederstaben, som ud fra et socialfaglig hensyn har inviteret de borgere til at deltage i undersøgelsen. Borgerne såvel som hjemmevejlederne er yderligere blevet informeret om muligheden for at trække sig fra undersøgelsen når som helst. Ved omtale af hjemmevejledere og borgere har jeg valgt at beskytte personlige forhold, således, at personernes sande identiteter anonymiseres. De omtalte hjemmevejledere og borgere er derfor beskrevet med fiktive navne.

Specialets status

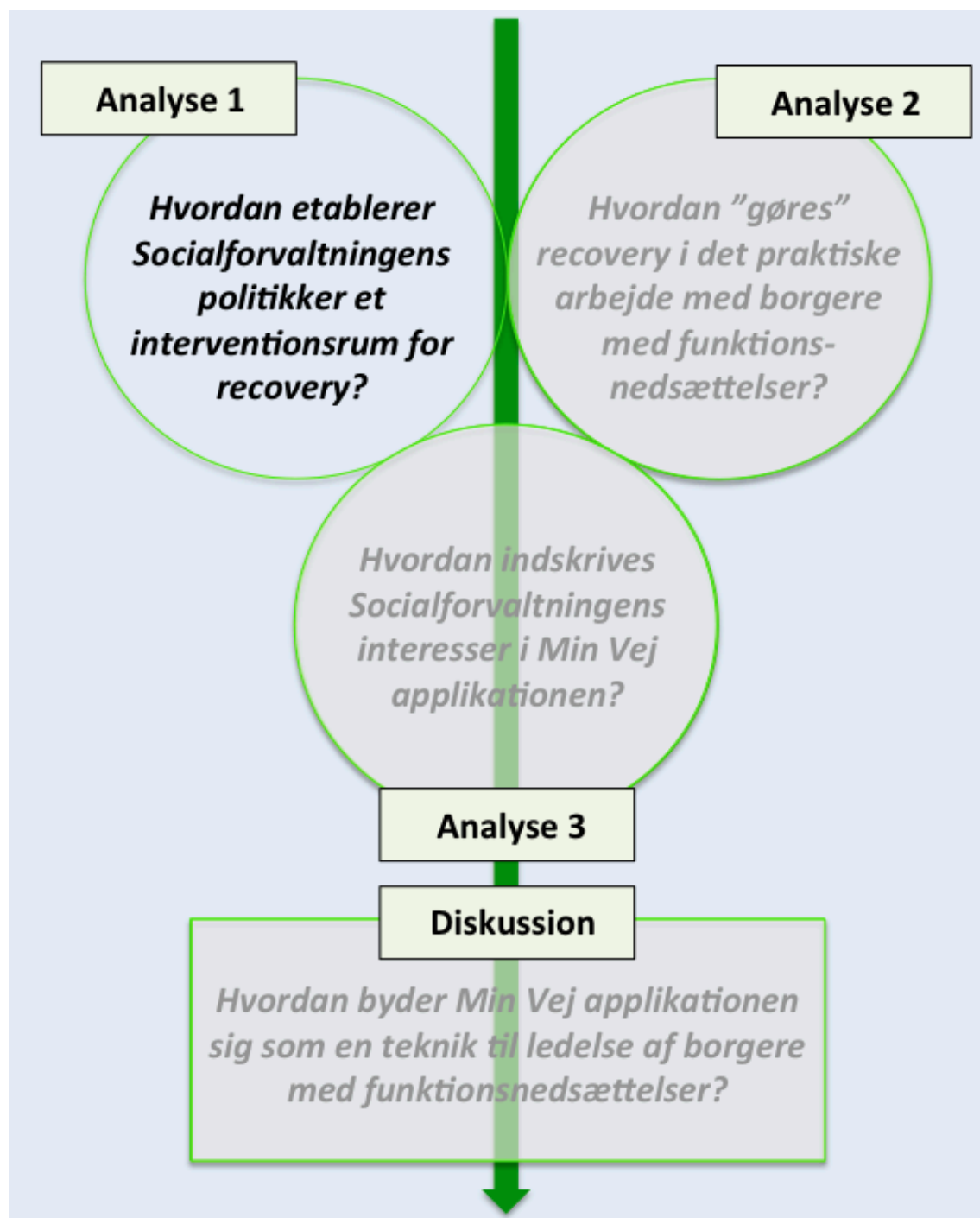
Med inddragelse af ANT som min overordnede teori, har jeg sat mig for at undersøge, hvordan ting bliver til i heterogene sammenhænge. Da verden ifølge Latour består af heterogene netværk, bliver min analysestrategi således en slags socialvidenskabelig anordning indeholdende begreber og metoder for, hvordan jeg fremstiller "virkeligheden" i min undersøgelse (Houborg, 2006: 44). Netværk er derfor ikke en abstrakt størrelse, som eksempelvis kultur, men bliver et begreb til at referere til empirisk specifikke konstellationer af heterogene aktører. Dermed træder dette speciale i princippet ligeledes frem som en del af det netværk, det beskriver, og mine valg af nedslagspunkter kan derfor ikke undsiges også at have betydning for specialets fremstilling af virkeligheden. Specialet bør således ses som et bidrag til de ontologier, som virkeligheden allerede består af (Mol, 2006: 6).

ANT er med andre ord ikke en forklaring på, hvad verden er lavet af, men snarere en metode til at bringe feltet i tale uden at bedømme den enkelte praksis på forhånd.

Min personlige ambition er, at indeværende speciale skal være et bidrag til de fagområder, det berør. I et teoretisk perspektiv bør specialet dog ikke ses som studier af Socialforvaltningen, funktionsnedsættelser eller velfærdsteknologier, men derimod som et studie af disse aktører og objekter i et dynamisk samspil med hinanden. Dette betyder dog ikke, at specialets undersøgelser og resultater ikke kan bruges til diskussion af offentlig forvaltning, den socialpsykiatriske praksis eller udviklingen af velfærdsteknologier. Resultaterne bør dog i højere grad ses som et empirisk funderet udtryk for en mulig transformation af fagområdernes undersøgelsesgenstande, hvor nye teknologier fører nye organiseringer med sig – organiseringer hvis tilblivelse konstituerer den sociale praksis og dermed effekten af det praktiske arbejde med borgere med funktionsnedsættelser.

Specialets fortællinger kan hertil bidrage med viden om, hvordan Socialforvaltningen m.fl. i fremtiden bør fokusere på hvordan velfærdsteknologier transformeres af den sociale praksis. Min ambition er dermed, at specialet kan være et – om end lille - bidrag til at imødekommende velfærdssystemets stigende opgaver og udfordringer med at levere mere sundhed for færre penge.

Specialets vej til besvarelse af problemformuleringen



Fra analysestrategi til politikkerens forskrifter

Af specialets problemformulering fremgår det, at jeg vil undersøge hvordan Socialforvaltningens interesser indskrives i Min Vej App'en. I den følgende analyse vil jeg med inspiration fra Foucault og hans governmentality-analytik undersøge, hvilke interesser Psykiatriplanen kaster af sig, og hvordan interesserne etablerer et interventionsrum, hvori funktionsnedsatte borgere gøres til objekter for interesserne.

Kapitel 3

Analyse 1

Strategier og sindslidende subjekter

Den grundlæggende problematik i governmentality-studier handler om, hvordan mennesker gør sig selv til, og bliver gjort til, specifikke subjekter. Subjekter som i det moderne velfærdssamfund bliver gjort til genstand for magt og viden (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 22). Jeg vil i dette kapitel besvare undersøgelsesspørgsmålet: *Hvordan etablerer Socialforvaltningens politikker et interventionsrum for recovery?* Jeg vil her på strategiernes niveau undersøge, hvordan det funktionsnedsatte subjekt i Psykiatriplanen problematiseres og konstrueres som et objekt for viden, og hvordan Psykiatriplanens diskurser etablerer et rum for intervention, hvori den funktionsnedsatte borger kan gennemgå en recovery-proces.

Recovery - borgeren som et objekt for Psykiatriplanens videnspraksisser

Målgruppen af borgere i Psykiatriplanen er mennesker med en "... *nedsat psykisk funktionsevne ofte i kombination med særlige sociale problemer. En borger, der har en psykisk lidelse, er som udgangspunkt ikke i Socialforvaltningens målgruppe, med mindre borgeren samtidigt har en nedsat funktionsevne eller sociale problemer*" (Ibid.: 7) Vi ser her, at det i Psykiatriplanen ikke er sindslidelsen, som gøres til et objekt for viden, men derimod en række afgrænsede og afledte effekter af sindslidelsen, som knytter an til individets adfærd og selvforhold. Med denne afgrænsning etableres der et mulighedsfelt for, hvilke objekter der kan fremtræde i den socialpsykiatriske indsats; et mulighedsfelt som består af en afgrænset målgruppe, som bliver gjort til genstand for bearbejdning socialpsykiatriens institutioner og videnspraksisser (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 27). Den formulerede målgruppe er konstituerende for hvilke objekter, der udpeges som mål for intervention, hvortil håndteringsmodellerne for recovery fremtræder som en "naturlig" intervention. Med reference til en undersøgelse af socialt udsattes sundhedstilstand³ peger Psykiatriplanen på en række karakteristika for målgruppen: deres generelle trivsel er overordnet set dårlig,

³ Sundhedsprofil for Socialt Udsatte i Danmark 2007, Statens Institut for Folkesundhed og Rådet for Socialt Udsatte (2008)

hvilket betyder problematiske forhold ift. ”... *mad, bad, søvn, tandsundhed, dårligt helbred, dårlig sundhedsadfærd med risiko for udvikling af somatiske sygdomme, dårlige relationer, ensomhed samt dårlig tilknytning til arbejdsmarkedet*” (Socialforvaltningen, 2008: 9-10).

Individets funktionsnedsættelser sidestilles her med individets adfærd i et netværk af kausale relationer, hvor adfærden bliver determinerende for, at individets sundhedstilstand problematiseres. Samtidig er adfærden et formbart objekt som kan bevirke, at den sindslidende kommer sig over sine funktionsnedsættelser. Måden hvorpå individet bør ændre sin problematiserede adfærd, er således ved at gøre sig selv til subjekt for planens videnspraksisser, hvilket bl.a. vil sige at tage ansvar for at gennemgå sin personlige recovery-proces.

Recovery er en proces, som ”... *det enkelte menneske følger hen imod det mål at mestre og leve sit liv ud fra egne ønsker og på egne præmisser... Recoverytilgangen peger i den retning, indsatsen bør tage: Mod en bedring.*” (Ibid.: 16) Ifølge Psykiatriplanen skabes samspillet mellem individet og den faglige indsats gennem relationen til Socialforvaltningen og borgerens omgivelser. Det er medarbejdernes opgave at stille de rigtige spørgsmål, og støtte borgeren i at få sat ord på drømme, ønsker og mål (Ibid.: 17). Borgerens mål skal italesættes inden for kategorierne af følgende udviklingsområder:

- **Fravær af sociale problemer:** at fungere i sin omverden, stabilitet og sammenhæng i hverdagen, værdige og rimelige levevilkår, øget selvforsørgelse.
- **Styrkede relationer:** opøvelse af sociale kompetencer i forhold til familie, venner, parforhold, øvrige netværk.
- **Social inklusion:** træning af faglige kompetencer til brug i arbejde, uddannelse, meningsfulde aktiviteter, botræning i forhold til egen bolig, deltagelse i samfundets tilbud/krav.
- **Fysisk sundhed:** optræning af fysisk trivsel med udgangspunkt i fysisk aktivitet/motion, kost, reduktion/ophør af misbrug
- **Psykisk sundhed:** mestring, nedbringelse eller ophør af symptomer, opøvelse af personlige kompetencer.⁴

⁴ Socialforvaltningen, 2008: 17.

Nelli Øvre Sørensen beskriver i sit forskningsstudie "Det levede liv med en sindslidelse" (2012) recovery som en proces, hvor individet tilegner sig en hverdagsviden – en art kogebogsviden med opskrifter for almindelige handlinger - som i manges tilfælde er forsvundet i forbindelse med sygdommen. Som vi læste i specialets indledning omhandlede flere af den unge pige Annes indsatser netop at ændre sin adfærd inden for flere af ovenstående områder. Psykiatriplanens fremstilling af de forskellige områder synliggør, hvordan recovery fremstår som et diskursivt fikspunkt for en bred vifte af medicinske, sociale, psykologiske, biologisk, fysiologiske udsagn mv., som alle er til for at styrke diskursens gyldighed, og dermed underbygger diskursens selvfølgeligheder og den retning, der sættes for borgerens udvikling.

Ved at kigge på Psykiatriplanens italesættelse af borgerens baggrundsvARIABLE, ses det, at problematiseringen af borgerens adfærd overordnet styres af to argumenter for en regulering af adfærden. I Psykiatriplanen fremgår følgende om målgruppens "problematiske" karakteristika:

"Set fra en politisk synsvinkel er disse karakteristika første og fremmest problematiske fordi de ... forringer den enkelte borgers livskvalitet. Desuden er de problematiske, fordi de hindrer den enkelte i at tage vare på sig selv og bidrage til samfundet eller som minimum at leve et værdigt liv." (Socialforvaltningen, 2008: 10)

Der er således både tale om en problematisering af adfærden fremstillet som en samfundsmæssig interesse i form af "øget selvforsørgelse", "tilknytning til arbejdsmarkedet", "mere aktivt medborgerskab", "forebyggelse af somatiske sygdomme" mm. samt en problematisering af individets selvforhold i forbindelse med "selvoplevet livskvalitet", "sundhed", "drømme", "håb", "trivsel" mm. (Ibid.). Dette matrix af problematiseringer afstedkommer et interessant rum for intervention: Løsningsmodellen til både samfundets og individets problemer træder frem som var det individets individuelle recovery-proces. Med dette rum for intervention, understøttet af en kortlægning af borgerens baggrundsvARIABLE inden for forskellige videnspraksisser, konstruerer Psykiatriplanens udsagn om recovery et autonomt og ansvarligt subjekt, som med støtte fra forvaltningen hjælpes til at tjene såvel samfundets som egne interesser. Det funktionsnedsatte subjekt tildeles med andre ord autoritet til at tale, "bekende" og handle inden for rammen af Psykiatriplanens fremstilling af

recovery, og det er hertil medarbejdernes ansvar at støtte og korrigere borgerens adfærd og forvaltning af recovery-processen.

Der opstår her en af governmentality-analytikkens kerneiagttagelser, hvor borgeren på den ene side fremstår som et unikt og liberalt subjekt, der selv skal gennemgå sin individuelle proces efter egne ønsker herom. På den anden side fremstår subjektet ligeledes som et universelt kategoriseret objekt med en specifik adfærd og iboende ressourcer, som skal katalyseres gennem denne fælles indsats for recovery.

Dette paradoks er i specialets introduktion betegnet som en del af en nyere neo-filantropisk diskurs, som er kendetegnet ved bl.a. brugen af begreber fra terapeutiske, psykologiske og pædagogiske videnspraksisser, hvor sigtet med indsatsen i højere grad er rettet mod borgerens selvværd, evne til at bryde uhensigtsmæssige mønstre og selvforestillinger, modsat en indsats, som tager udgangspunkt i borgerens sociale eller medicinske baggrund (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 34-35). Således åbner den neo-filantropiske diskurs op for, at det er borgeren, der skal bringes i tale, og diskursen har den konkrete effekt, at borgerens subjekt konstrueres i nuet - i vedkommendes hverdagsliv - og herfra på styrer mod, at subjektet italesætter og producerer et fremtidigt subjekt efter egne idealer, men vel at mærke inden for Psykiatriplanens videnspraksis og dennes mål og forskrifter for recovery.

Ved at gøre den funktionsnedsatte borger til objekt for Psykiatriplanens vidensregime, produceres der et funktionsnedsat subjekt, som i kraft af sin autonomitet er ansvarlig for at italesætte sine selvforhold og ønsker for fremtiden. Borgeren styres med andre ord til selv at italesætte og producere sin plan for recovery med Socialforvaltningens medarbejdere som vidensformidlere og talsmænd for processen - en udviklingsproces med både mål for, og midler til, at gøre det funktionsnedsatte individ funktionsdygtigt.

Som det fremgår af det følgende afsnit medfører Psykiatriplanen og dets fremstillinger af begrebet "rehabilitering" ligeledes, at Socialforvaltningens medarbejdere bliver gjort til styringsobjekter for planens videnspraksis.

Rehabilitering - medarbejderen som et objekt for Psykiatriplanens videnspraksisser

Af forrige afsnit fremgår det, at det recovery-orienterede arbejde fordrer, at borgeren med støtte fra Socialforvaltningens medarbejdere selv sætter mål for, hvordan vedkommendes livskvalitet øges. Medarbejderens relation til borgerens recovery-proces betegnes som et rehabiliterende arbejde, som omhandler den støtte og de redskaber, som det er medarbejderens opgave at stille til rådighed for borgeren. Psykiatriplanen og dens videnspraksis skaber således også et handlerum for medarbejderens intervention i borgerens recovery-proces. Af Psykiatriplanen fremgår det bl.a., at det med afsæt i politikken er medarbejdernes ansvar at være med til at udvikle en kultur med øget brugerinddragelse og – indflydelse (Socialforvaltningen, 2008: 15). På samme vis som det funktionsnedsatte subjekts fremstilling er karakteriseret med et udviklingspotentiale, ser vi også hvordan medarbejderne fremstår, som en ikke-determinerede aktør i det rehabiliterende arbejde. Således lyder det i Psykiatriplanen, at:

“Medarbejderne skal have (eller udvikle) kompetencer i at stille de rigtige spørgsmål og støtte borgeren i at få sat ord på drømme, ønsker og mål, så bruger og medarbejder sammen kan finde vejen for den enkelte – frem for at medarbejderen tager udgangspunkt i egne tolkninger og egne værdier.” (Socialforvaltningen, 2008: 17)

Af citatet ses det, at det rehabiliterende arbejde stiller særlige krav til medarbejderne, som søges styret på en bestemt måde, hvorpå medarbejderen skal tænke sig selv, lede sig selv og regulere sin relation til borgeren i henhold til forskrifterne for det rehabiliterende arbejde. Den enkelte medarbejder skal være i stand til at ”læse situationer”, hvilket kræver empatiske, lyttende, og superviserende kompetencer.

Jf. forskrifterne for det rehabiliterende arbejde, ses det, hvordan udgangspunktet for det rum, hvori det rehabiliterende arbejde finder sted, er foruddispositioneret i henhold til Psykiatriplanens videnspraksisser. Af Psykiatriplanen fremgår det, at medarbejderen skal for en fremdyrkelse og italesættelse af borgerens mål med recovery-processen, hvortil medarbejderen sideløbende skal sikre, at borgeren tilbydes de relevante tilbud om støtte. Modsat borgeren kan medarbejderen ikke ses som værende underlagt den samme autonomitet og frie vilje, da medarbejderen, uafhængigt af borgerens situation, ifølge Psykiatriplanen altid bør bestræbe forandring og udvikle borgerens funktionsevner (Ibid.: 16).

Socialforvaltningens medarbejdere bliver i planen gjort til repræsentanter for de videnspraksisser, som knytter an til begreberne "rehabilitering" og "recovery". Deres rolle bliver dermed at give borgeren information om, hvordan vedkommendes adfærd og selvforhold afstedkommer skadelige konsekvenser for hans eller hendes livskvalitet. Dertil er det medarbejderens opgave at få borgeren til at bekende kausaliteten mellem den problematiserede adfærd og pågældendes funktionsnedsættelser, og dertil opfatte adfærden som noget der kan vælges og forandres. Med medarbejderen som repræsentant for Psykiatriplanens produktive magt tydeliggøres det, hvordan den rehabiliterende styring rettes mod borgeren, med henblik på at påvirke individets selvledelse. Dette er så at sige kunsten ved at arbejde rehabiliterende.

Et rum for intervention – borgeren, medarbejderen og de andre

For Foucault er diskursanalyser undersøgelser af hvordan udsagn fremtræder som en struktureret praksis. Ved iagttagelse af Psykiatriplanen ses det, at politikken fremtræder inden for en særlig videnspraksis, hvor dens anknytning til lovgivninger, videnskaber og politiske visioner udgør en forudsætning for, at planens udsagn, forskrifter og begreber fremstår gyldige. Med et sådant blik fremgår det også, hvordan jeg i kraft af min analysestrategiske position, ikke søger at forklare Socialforvaltningens intentioner med Psykiatriplanen, men derimod vælger at iagttage planen som en del af et større vidensregime, som den samtidig er medskaber af.

Foucault forklarer fremsættelsen af udsagn med metaforen om, at "*[i]ngen bog kan eksistere af egen kraft: den består altid i sit betingende og betingede forhold til andre bøger; den er et punkt i et net, den bærer på et system af henvisninger – eksplicit eller ikke – til andre bøger, andre tekster eller andre sætninger*" (Foucault, 1970: 152). Indholdet af Psykiatriplanen fremtræder som en delvist forud struktureret videnspraksis, og udsagnenes gyldighed står i relationen til socialpsykiatriens mulige "talerum". Koblingen hertil frembringer et bestemt vokabular - sindslidelser, rehabilitering, recovery mv. – som ligeledes er konstituerende for mulige magtprocesser i konstruktionen af det sindslidende subjekt - som et objekt for systemets viden.

I arbejdet for at gøre indholdets udsagn gyldige trækker Psykiatriplanen bl.a. på det daværende Socialministeriums og den daværende Servicestyrelses⁵ retningslinier for socialpsykiatrien (Psykisk sygdom og kriminalitet, Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Justitsministeriet, 2006;) samt en række videnskabelige undersøgelser omhandlende arbejdet i det psykiatriske system⁶. Gennemgående for disse kilder er, at begreberne "recovery" og "rehabilitering" er omdrejningspunkter, samt at formålet med indsatsen fremtræder betinget af en balance af, at mennesker "... *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 første og fremmest selv finder godt, men som også er værdigt i andres øjne.*" (Socialforvaltningen, 2008: 6).

I ovenstående citat bør det bemærkes, at tre forskellige aktører sættes i spil: *Socialforvaltningen*, hvis medarbejdere skal give omsorg og støtte borgeren i at udnytte egne ressourcer. *Borgeren*, som skal evne at udnytte egne ressourcer, og realisere sit liv efter egne idealer herom. Samt "*de andre*", som udgøres af borgerens nære omgivelser, pårørende og netværk (Ibid.: 15), hvis inddragelse fremstilles som en relation til, og betydning for, borgerens recovery-proces. Når Psykiatriplanen formulerer Socialforvaltningens indsats som et samspil mellem borgerens egen adfærd samt støtte fra forvaltningen og personlige netværk, fremtræder funktionsnedsættelsen ikke længere som en patologisk tilstand i borgerens sind, men i stedet som et foranderligt objekt med relation til borgerens subjekt og hans eller hendes omgivelser. Borgeren fremstilles her som et liberalt og handlende subjekt med fri vilje, som kan "... *udvikle sig og udnytte egne ressourcer, således at det i videst muligt omfang bliver i stand til selvforsørgelse.*" (Ibid.: 6). Socialforvaltningens rolle forskydes dermed fra at være en direkte intervention til at fremtræde som en mindre omgribende personlig støtte i borgerens recovery-proces. I Psykiatriplanen frem går det således:

"At have recovery som bærende princip indebærer et fælles ansvar hos borgeren og Socialforvaltningen. Personalet skal vedvarende arbejde på at finde borgerens potentiale for recovery ... Omvendt indebærer det også en forventning om, at

⁵ Den tidligere Servicestyrelse har i dag skiftet navn til Socialstyrelsen og Socialministeriet til Social- Børne- og Integrationsministeriet.

⁶ Psykiatriens Kerneopgave og Udfordringer, Dansk Psykiatrisk Selskab, 2004; Skjulte Livsverdener, AKF, 2003; Sundhedsprofil for Socialt Udsatte i Danmark 2007, Statens Institut for Folkesundhed og Rådet for Socialt Udsatte, 2008; Recovery from Severe Mental Illnesses: Research Evidence and Implications for Practice, Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, 2005; At komme sig, Alain Topor, Videnscenter for Socialpsykiatri, 2002; m.fl.

borgeren – ud fra sine forudsætninger – selv tager ansvar i sin recoveryproces. Ingen af parterne kan så og sige bare "lade stå til" og opgive".(Ibid.: 16)

Socialforvaltningens ledelse af den funktionsnedsatte borger handler i forlængelse af ovenstående citat om at få borgeren til at indtage en rolle, hvor vedkommende tilslutter sig praksissens viden om skadeligt adfærd, og derfra er i stand til at varetage sin egen recoveryproces. Der er med andre ord tale om konstruktionen af et sindslidende subjekt, som på den ene side er et produkt af problematiserende videnspraksisser i Psykiatriplanen, og på den anden side et menneske med ønsker og drømme for fremtiden, og dermed et ansvar for italesættelsen og forvaltningen af disse.

Synlige problemer og forskrifter for intervention

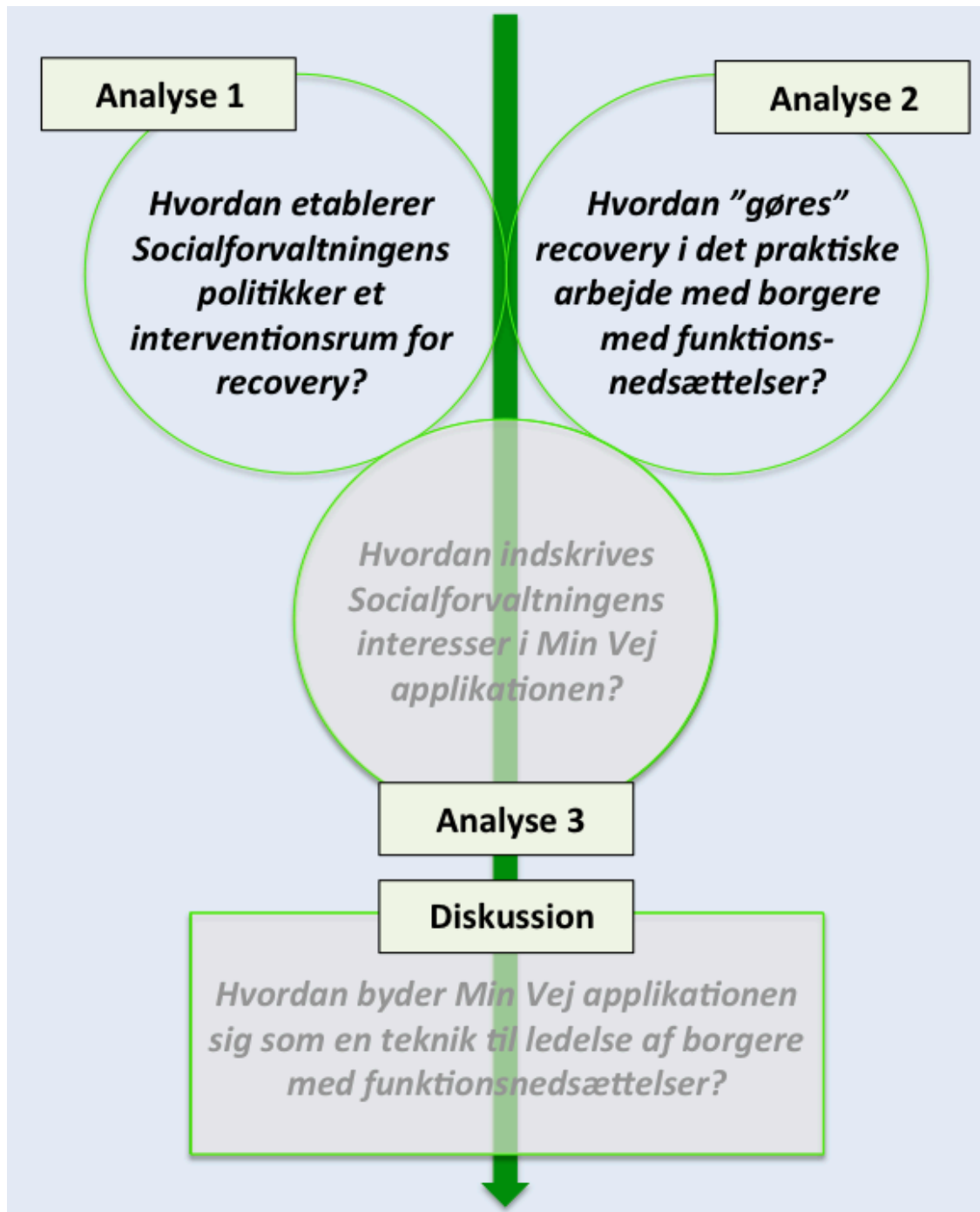
Med ovenstående analyse har jeg vist hvordan Psykiatriplanen på strategiernes niveau konstruerer det funktionsnedsatte subjekt som et objekt for Socialforvaltningens videnspraksisser, og hvordan denne manøvre er konstituerende for et interventionsrum båret frem af principperne for recovery og rehabilitering. Jeg har vist, hvordan der konstrueres en legitimerende relation mellem Socialforvaltningens politiske præmisser og en række videnskaber, som sammen konstruerer en særlig sandhed om den funktionsnedsatte borger og de medarbejdere, som støtter borgeren i det sociale arbejde. Recovery består her af en proces gennemgået af det autonome og selvstyrende subjekt, som i kraft af sin ukrænkelighed gøres selvansvarlig for at italesætte og handle efter egne mål for fremtiden.

Subjektets handlen støttes endvidere af medarbejdernes rehabiliterende arbejde, hvorved medarbejderne gøres til talsmænd for Psykiatriplanens udsagn. Der fremtræder således gensidigt betingende relationer mellem Psykiatriplanens vidensformer, og de måder hvorpå borgere gøres til subjekter, og styringen af den funktionsnedsatte borger handler derfor overordnet set om at konstruere et rum for intervention, hvor mulige faciliteringer af borgerens selvledelse kan finde sted.

Et sådan rum til facilitering af borgerens selvledelse vil blive gjort til genstand i den følgende analyse af, hvordan recovery fremtræder i hjemmevejledersessionerne. I forlængelse af indeværende analyse, vil jeg her observere, hvordan Psykiatriplanens vidensformer og subjektkonstruktioner byder sig som teknikker til at lede det funktionsnedsatte subjekts

recovery-proces. Det er således Psykiatriplanens videnspraksisser, der italesætter og synliggør magtens karakter, mens hjemmevejlederpraksissen kan ses som en teknik til frembringelse og udrulning af italesættelsen (Lemke, 2009: 140). Hjemmevejlederpraksissen kan i forlængelse heraf ses som en konkretisering af Psykiatriplanens mål-middel konstruktioner, hvor forskrifterne for recovery og rehabilitering fremtræder som både teknikker til at iagttage med, og redskaber til at styre med.

Specialets vej til besvarelse af problemformuleringen



Fra strategiernes niveau til praksisernes niveau

Jeg har nu vist, hvordan der af Psykiatriplanen afstedkommer en interesse om, at konstruere et rum for intervention, hvor mulige faciliteringer af funktionsnedsatte borgeres selvledelse kan finde sted. Hjemmevejlederpraksissen kan i forlængelse af dette ses som et rum, hvori der sættes handling bag Psykiatriplanens udsagn. Med udgangspunkt i Mols praksisografi og forståelse af multiplicitet vil jeg i det følgende dykke ned i hjemmevejlederpraksissen, og undersøge hvordan recovery på praksisernes niveau "gøres" i dagligdagens praktiske arbejde med borgere med funktionsnedsættelser.

Kapitel 4

Analyse 2

"Hold da op", udbryder Abdi. "Tager det virkelig to timer til sådan en jobsamtale?" Få øjeblikke efter får Abdi lokaliseret Danni i venteværelset på jobcenteret i Skelbækgade. Abdi og jeg er cyklet ud til jobcenteret for at mødes med Danni, men erfarer da vi ankommer, at Danni er kommet over en time for sent til sin aftale med jobkonsulenten. "Jeg for vild på cyklen", forklarer Danni. At transportere sig selv rundt på cykel i København er noget Danni først er begyndt på fornylig efter ham og Abdi er kommet frem til, at Danni har brug for at dyrke mere motion.

Danni har været tilknyttet hjemmevejlederen Abdi i lidt over tre måneder, og er fornyligt fyldt 30 år. Det er i den forbindelse Danni har været til møde i jobcenteret. Danni forklarer på vej ud af venteværelset ivrigt indholdet af mødet på forespørgsel fra Abdi:

"Vi snakkede om... det er jo sådan, fordi jeg jo gerne vil have en udredning og helst en førtidspension. Så sådan noget med, fordi faktisk, skulle jeg have søgt fra da jeg var 17-18 år, for så var det nemmest, men der vidste vi ikke rigtig noget om mine problemer. Folk har tidligere forvekslet det med dovenskab." (Danni, feltnoter)

Abdi spørger lidt uforløst Danni om han må gå ind i KMD (sagsbehandlingssystemet) og tjekke op på, hvad jobcenteret har noteret om mødet, hvortil Danni svarer et uforbeholdent "selvfølgelig". Vi forlader herefter jobcenteret, og cykler alle tre mod "Fremtidsfabrikken" i Hørsholmsgade – et aktivitetstilbud til sindslidende, der ifølge Abdi arbejder med sundhed, kost og motion samt sociale kompetencer for sindslidende. Under cykelturen derud fortæller Danni mig - blandt mange andre ting - at han er blevet bevilliget tilknytning af en hjemmevejleder, da han har Aspergers syndrom og forstyrrelser inden for autismspektret, hvilket ifølge hans egne ord, giver et behov for strukturer i hverdagen, og at hverdagen forløber i rutiner.

Hjemmevejlederpraksis – multiple fremstillinger af recovery

I dette kapitel vil jeg analysere, hvordan recovery fremtræder som et multipelt objekt, når det praktiseres. Dvs. som et fænomen der træder frem i relationer mellem funktionsnedsatte

borgere, hjemmevejledere og varierende omgivelser. Analysen har til formål at vise, hvordan recovery – et relativt entydigt og standardiseret fænomen – ændrer form, når det sættes i relation til forskellige områder af den enkelte borgers hverdagsliv. Indgangen til mine observationsstudier er inspireret af Annemarie Mol, og jeg spørger således: *hvordan gøres recovery?*

Jeg vil i analysen desuden inddrage Foucaults begreber om pastorale og disciplinære ledelsesteknikker til at sætte ord på mine observationer af. Analysen er en fremstilling af, hvordan recovery i specifikke hverdagssituationer bliver praktiseret, og er derfor ikke udtømmende for recovery-fænomenets potentielle mangfoldighed i praksis. Jeg har dog i mit bekendtskab med hjemmevejllederpraksissen set, hvordan recovery kan indlejres i vidt forskellige situationer af borgerens hverdagsliv, og hermed fremstår som forskellige fænomener med samme betegnelse.

Analysen tager udgangspunkt i observationer af to hjemmevejledersessioner, og det har heri været min oplevelse, at recovery potentielt kan blive sat i relation til at utal af praksisser ud over dem, som vil blive beskrevet i det følgende.

Forud for mine observationer var jeg bevidst om, at begrebet recovery sandsynligvis ikke ville blive italesat i møderne mellem hjemmevejlleder og borger. I mine observationer har jeg derfor været opmærksom på de øjeblikke og situationer, hvor borgerens adfærd eller selvforhold blev gjort genstand for en slags korrigerende, forandring eller lignende. Dette har jeg gjort ud fra min viden om, at recovery i Psykiatriplanen er betegnet som ”en proces der bør bæres af det enkelte individ med støtte fra de nære omgivelser og samfundet”. I den forbindelse har mine observationer både bevidst og ubevidst været påvirket af min indsigt i Psykiatriplanen, ligesom min ansættelse i Socialforvaltningen også må antages at have påvirket mit observerende blik. Jeg har dog i videst muligt omfang tilstræbt mig ikke at lade mine observationer blive styret af mit eget kendskab til området.

En pastoral, legitimt disciplinerende og vekslende recovery-praksis

Vi sidder i cafeen på Fremtidsfabrikken og drikker kaffe. Et sted, hvis navn i høj grad giver indtrykket af, at der her arbejdes for at producere specifikke og standardiserede fremtider. Af omgivelserne og de øvrige tilstedeværende borgere gør jeg hurtigt op med

Fremtidsfabrikkens associationer, og stedet giver mig i stedet et indtryk af hyggeligt samvær, uformelle snakke og mangfoldighed.

Over kaffen er Danni meget snaksalig, og han virker på ingen måde påvirket af min tilstedeværelse. Danni fortæller lystigt og begejstret om sine interesser for kristendommen, Ozzy Osborne, rollespil og Facebook, men giver også udtryk for, hvordan hans interesser til tider kan være skadelige for hans tilværelse bl.a. når det kommer til at stå op om morgenen, spise sundt og betale regninger mm.. - *"Desværre tog computeren [som nu er gået i stykker] også rigtig meget af min tid... [Abdi afbryder] ...Så ja Danni har faktisk valgt ikke at købe en ny computer. Han fandt ud af den tog for meget af hans tid."* (Ibid.).

Ved at forklare for Danni, at tiden foran computeren er usund for ham, italesætter Abdi for det første adfærden til at være et problem, og gør for det andet Danni til et objekt for en korrigerende af adfærd. En korrektion som Danni i situationen bekender sig til. I det konkrete tilfælde, hvor Dannis relation til computeren og den viden om, at hans overforbrug af computeren kan forekomme skadelig for hans situation, fremtræder recovery i relation til en pastoral ledelse af Dannis selvforhold. Danni bekender sin relation til computeren som et problem, og italesætter hvordan og hvorfor han ikke ønsker at få den repareret. Abdi nikker hertil anerkendende, og der synes at være en enighed om begivenhedernes gang.

På trods af, at Danni selv fortæller mig, at han har valgt ikke at købe en ny computer, da den risikerer at være skadelig for hans situation, fremgår det i situationen tydeligt for mig, hvordan der er tale om et vis herredømmeforhold, hvor Abdi, som den iagttagende og fortolkende aktør, i sidste ende afgør, hvad der er hensigtsmæssigt for Dannis recovery-proces (Raffnsøe et.al., 2009: 270-272). Vi ser her en måde hvorpå det rehabiliterende arbejde på intervenierende vis står i relation til, hvordan recovery i situationen udføres. Vi ser her også, hvordan Abdis viden og faglighed – pastoren - er en guide for, hvordan isolerende adfærd kan iagttages og modarbejdes gennem Dannis bekendelse og hans (nye) ønske om ikke at isolere sig foran computeren.

I en anden sammenhæng fortæller Danni mig om, hvordan han fornyligt afholdt sin 30 års fødselsdag:

"Der brugte jeg næsten 10.000 kr. for jeg tænkte, at det jo ikke er hver gang man bliver 30... Jeg havde sparet op længe, og virkelig sparet, og temaet var 80'erne, og den måde man så ud på. Det var sådan rigtig 80'er badass med glam og sådan noget, så jeg havde neglelak på, og lædertøj og alt sådan noget. Det kostede 5.000 i det hele for tøjet, og så var der 4.000 til mad.

[Abdi]: *Jeg var med ude og købe ind.*

[Mig]: *Hvordan er det så, at have sådan en om Abdi med ude og handle ind?*

[Danni]: *Det er meget godt for nogle gange ryger der også ting i kurven, som ikke burde ryge deri. Jeg er jo som sagt meget impulsiv ... Så nogle gange der kan jeg fx finde på at gå ned i en lejetøjsbutik og bruge en masse penge ... men nogle gange glemmer jeg også lige at jeg også skal have penge til mad... altså for eksempel ved jeg, at en dåse baked beans koster 4 kr. ik', så nogle gange sørger jeg for, at der er nok til den uge, og så lever jeg kun af det.*

[Mig]: *Men det er vel heller ikke så sundt, er det?*

[Abdi]: [griner] *Det har vi også talt meget om, at han skal leve lidt mere sundt."*
(Ibid.)

Af ovenstående samtale ser vi, hvordan Dannis adfærd problematiseres i relation til to områder: "håndtering af økonomi" og "sund livsstil". Abdis støtte til håndtering af Dannis adfærd fremtræder her som en direkte form for styring, hvor han nærmest overvåger, at Danni ikke bruger alle sine penge på interesser og usunde madvarer. Danni er hertil blevet gjort bekendt med Abdis viden om sund livsstil, men efterlevelsen af handlingen udebliver, da Danni alligevel foretrækker at prioritere sine penge til sine interesser.

I relationen mellem Danni, Abdi, økonomi og livstil ser vi hvordan recovery fremtræder som et objekt, der legitimerer en disciplinerende form for styring, hvor herredømmeforholdet træder tydeligt frem. Abdi sætter ord på, og problematiserer, Dannis afvigende adfærd, og da Danni ikke indtager rollen som et ansvarligt subjekt, vælger Abdi at foretage en direkte intervention, som på trods af afvigende selvforhold alligevel styrer Danni i retningen mod den ønskede adfærd.

I situationen observerede jeg, hvordan Abdi fortsat arbejdede for, at Danni skulle tage ansvar for økonomi og livstil, da det som sagt af Abdi, stadig er noget Danni og ham arbejder med. På trods af, at interventionen forekom disciplinerede, så er der stadig tale om et arbejde for udvikle Dannis selvforhold i retningen af, at han skal være i stand til at varetage egen recovery-proces. Heraf ses det, hvordan de disciplinære og pastorale teknikker i praksis kan

være spundet sammen og tjene det samme formål ift. Dannis situation. Dette selvom interventionerne, hvori teknikkerne anvendes, er forskellige.

Af Psykiatriplanens fremstilling af recovery fremgik det, hvordan Socialforvaltningens indsatser skulle støtte borgeren i at varetage egen recovery-proces. Vi har i ovenstående tilfælde set, hvordan denne støtte alene ikke fremtræder som en praksis, hvori borgeren styres til at italesætte og lede eget hverdagsliv. I situationen ses det, at når praksissens pastorale teknikker slår fejl, byder der sig inden for interventionsrummet en mulighed for en disciplinerende intervention, hvori subjektets selvforhold slipper fri af magtens prisme, og en direkte korrigerende af borgerens adfærd kan finde sted. Recovery handler med andre ord ikke alene om at skabe et subjekt af en vis karakter, men også om at skadesreducere og undgå de situationer, hvori det funktionsnedsatte subjekt risikerer at påvirke egen situation i strid med de herskende normer.

Vi skal i det følgende afsnit få et indblik i, hvordan det praktiske arbejde med recovery på anerledes vis også kan forekomme følsomt og identitetsskabende.

Recoverys muligheder for mål-middel-konstruktioner

Den unge pige Anne, som vi blev introduceret for i indledningen, er som nævnt også tilknyttet en af Socialforvaltningens hjemmevejledere. Min oplevelse af Annes situation og arbejde for recovery må siges at adskille sig fra meget fra Dannis. I relationen mellem Anne og hjemmevejlederen Lene observerede jeg, hvordan recovery fremstod som et arbejde for at bringe Annes nuværende ressourcer i tale som løsninger til hendes problematiserede adfærd. Under mit møde med Anne og Lene overværede jeg, hvordan Anne beskrev oplevede nederlag og tabte kompetencer ift. hverdagens praktiske gøremål som en kilde til dårligt selvværd og skadelig adfærd, og hvordan der mellem hende og Lene blev etableret en anerkendende omsorgspraksis, hvori nederlagene kunne bearbejdes:

"[Anne]: Alle de nederlag, det er dem, som skaber det, der gør, at man ikke kan klare det. Man mister bare alt håbet, hvis man slet ikke har succes med noget som helst. Det handler om at finde sine ressourcer frem, og så have én der siger "ej super godt du fik vasket op, og hvor er det dejligt, at du fik gjort rent", så tror man en lille smule mere på det"

[Lene]: *Når du så siger, at du gerne vil have en respons på at have taget opvasken, hvad kunne det være? Ros det kan jo også blive lidt uægte. Hvordan er den konstruktiv?*

[Anne]: *Det skal virkelig være nogen som har et godt kendskab til personen, som stiller opgaverne, og giver den nødvendig ros. (Feltnoter, Anne)*

Lene forklarer efterfølgende hvordan hun ved sit første møde med Anne søgte efter en kontaktflade i relationen. Annes store engagement for pædagogik viste sig at være en interesse de begge delte, og de taler derfor nu ofte om teorier inden for pædagogikken eller læser artikler inden for pædagogikkens område. Lene tilføjer hertil:

"Det at finde en kontaktflade, at finde et rum at være i, det tror jeg som hjemmevejleder jeg gør ved hver eneste borger... Det jeg ser ved recovery er, at det er super vigtigt at have samtalen om virkeligheden: interesser, dagligdagen, følelser osv., altså fordi, hvis det nu kun bliver advarselstegn – hvad har du lavet? Har du vasket op? Det har sin plads, men hvis det kun bliver det, huha, for mig er samtalen vigtig..."

Det ikke at være sin sygdom, det tror jeg er ret centralt, og samtidig ikke møde nogen som en sygdom. Jeg tror egentlig, at recovery rigtig meget går ud på at få adskilt det godt og grundigt ad. Det handler om at afværge, at sygdommen tager én, og samtidigt lade det andet gro og give det næring... Det handler nødvendigvis ikke om at snakke om det inderste og det dybeste, men måske i højere grad om hvilke konsekvenser det har, og hvordan man kan komme ud over det." (Ibid.)

Anne tilføjer hertil, at hun har ladet sig inspirere af Lenes rådgivning, og giver et eksempel på, hvordan hun har taget denne viden til sig:

"Jeg har aftalt med en veninde, at vi ikke gider snakke symptomer, så vi går i stedet på museum eller i biografen. Det er vigtigt at adskille det. Hvis jeg har det på en bestemt måde, så ved jeg godt, at jeg skal ringe ind til min psykolog, eller så skal jeg ringe til de kontaktpersoner jeg havde, da jeg var indlagt." (Ibid.)

Ovenstående citater illustrerer hvordan recovery i relation til samtalen mellem borger og hjemmevejleder fremtræder som et teknik til både at artikulere borgerens ønsker og mål med livet, samtidigt med, at recovery er midlet til at opnå samme. Lenes rehabiliterende arbejde for at skabe de rette betingelser for Annes selvforhold og refleksivitet bygger i høj grad på informationer iagttaget af både Lene og Anne selv, og det har den afledte effekt, at Anne i visse situationer er i stand til at gøre sig selv til objekt for faresignaler og sin skadelige adfærd.

Samtalerne i Annes hjem bar i høj grad præg af rådgivende samtaler for Annes mestring af sin hverdag, hvor Lenes rolle fremstod som dels lyttende og anerkendende. Lenes var her en aktør med viden om, hvilke faresignaler der kunne iagttages i Annes adfærd, hvordan disse faresignaler kunne kobles til Annes selvforhold, og hvordan Anne selv kunne være med til iagttage og forvalte disse faresignaler ved at ordne hverdagens praktiske gøremål og bruge sine ressourcer rigtigt. Annes bekendte over for mig, at hendes primære mål og største ønske er, at hun en dag kan genoptage sit studie, og Lene fremsatte i samtalen det rette selvforhold i relation til recovery som vejen mod målet.

Recovery disponerer i denne situation et rum, hvori borgeren kan italesætte ønsker og drømme, hvor hjemmevejlederen kan lytte, og hvor de i fællesskab kan drøfte hvordan borgeren når sine mål med livet. Samtalerne mellem Lene og Anne var præget af en gennemgående pastoral karakter, hvor Lene, som svar på Annes håb og drømme, anviste og satte sin viden i spil på en sådan måde, at Anne selv kunne formulere en plan for fremtiden. En fremtid som bl.a. vil være betinget af subjekt, som er i stand til at varetage egne faresignaler, og herudfra er i stand til at foretage den rette korrektion af egen adfærd.

Recovery som graduerende styringsobjekt og betingende samtaleredskab

Min største erkendelse af mødet med Danni, Abdi, Anne og Lene er, at den socialpsykiatriske praksis er kompleks. Mine iagttagelser kan derfor med rette ikke siges at være kortlæggende for den kompleksitet, som Socialforvaltningens hjemmevejledere møder i det daglige arbejde, men til trods for dette udgangspunkt, har jeg alligevel formået at iagttage to styrende (men fortsat partikulære) tendenser i recovery-praksissen.

Jeg har i analysen af *hvordan recovery gøres* i de to hjemmevejledersessioner observeret, hvordan der i praksissen arbejdes for at gøre borgeren selvansvarlig og kompetent i forebyggelsen og håndteringen af problemer, når borgerens funktionsnedsættelser træder frem i relation til usund eller skadelig adfærd, personlige økonomiske konsekvenser, borgerens selvforhold mm..

I Dannis tilfælde så jeg, hvordan recovery bl.a. bød sig som en teknik til problematisere og mindske Dannis skadelige adfærd. Recovery fremstod her som et objekt, der legitimerede, at Abdi i forskellige situationer kunne veksle mellem pastorale og disciplinerende teknikker til

at styre Dannis ledelse af egen recovery-proces. Som jeg tidligere har påpeget fremstilles recovery som en forandringsproces, der i videst mulig omfang bør ledes af borgeren selv. I situationer hvor Danni indtog rollen som et ansvarligt subjekt bestod Abdis rehabiliterende rolle i at lytte, rådgive og anerkende Dannis adfærd og handlinger. I situationer hvor Danni ikke formåede at indtage rollen og udvise den ønskede adfærd, fremstod recovery som et legitimerende og årsagsforklarende objekt til direkte at styre Danni uden om den skadelige adfærd. Jeg oplevede således, hvordan recovery-praksissen i relation til Danni, Abdi og omgivelserne bød sig som et slags kontinuum for gradueret styring væk fra Dannis funktionsnedsættelser. Dvs., hvis Abdi vurderer, at grænsen for den pastorale ledelse af Dannis selvforhold overskrides geninstalleres styringen på den anden siden i en mere direkte og disciplinerende form. Med en antagelse om, at der i situationen altid vil blive foretrukket den mindst indgribende form for styring i Abdis intervention observerede jeg med andre ord, hvordan den konkrete styring, ud fra Abdis vurdering, blev udført på grænsen mellem det styrbare og ikke-styrbare.

I Annes tilfælde trådte recovery frem i en anden form. Recovery bød sig i relationen mellem Lene og Anne som et samtaleredskab til italesættelse af følelser, ønsker og drømme. I dette rum fremtrådte recovery med en dobbelt konstruktion, som dels et middel til at iagttage, udtrykke og artikulere Annes mål og selvforhold, men samtidigt som betingende middel til at indfri disse. Recovery's pastorale finesser træder i denne situation særligt tydeligt frem, idet arbejdet mellem Anne, Lene, og Annes ambitioner i udbredt grad, handler om, at Annes selvforhold gøres til subjekt for hendes handlinger, og dermed vejen mod det liv hun drømmer om.

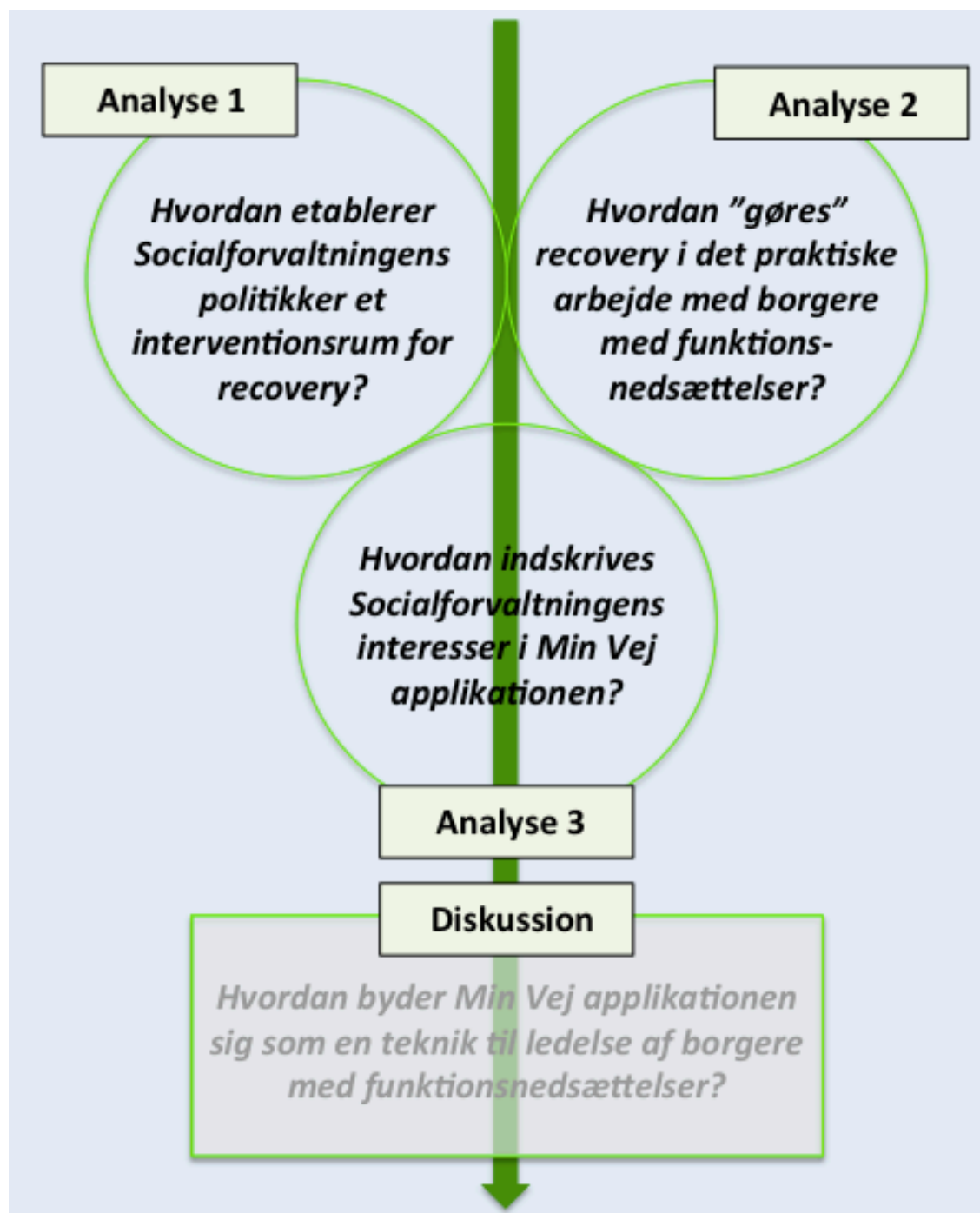
Analysen af hjemmevejledersessionerne er udarbejdet med udgangspunkt i Mols praksiografi og hendes begreb om multiplicitet. Med sin praksiografi argumenterer Mol for, hvordan forskeren bør bevæge sig væk fra *a politics of who* til *a politics of what*. A politics of who vil i forhold til dette speciale handle om, *hvordan* borgeren og det socialpsykiatriske system er båret frem af modstridende interesser, som ligger i konstante kampe om at få mest indflydelse på egen sag, hvortil "patientperspektivet" ofte undergraves af systemets ekspertviden og faste procedurer (Mol, 2002: 170). Med a politics of what henviser Mol til, at det er mere relevant at fokusere på observationer af, hvad der sker, når systemet og borgeren møder hinanden. Interesses modsætningen ophører, da der i stedet fokuseres på *hvad* der

gøres, når aktørerne støder sammen. Observationerne bidrager således ikke til en gruppering af borger og institution, men bidrager derimod med beskrivelser, som kan agere et fælles løsningsgrundlag for problemer og konflikter (Ibid.: 168-172).

Med Mols praksiografi her jeg vist, hvordan recovery i komplekse hverdagssituationer optræder som et multipelt objekt – også selvom begrebet i sig selv ikke nødvendigvis bliver italesat. Dette er dog ikke ensbetydende med, at recovery som fænomen ikke har sin relevans for det praktiske arbejde, da jeg flere steder har observeret, hvordan aktørernes handlen trækker spor tilbage til Psykiatriplanens forskrifter for recovery.

Løftes blikket fra mine observationer, og sammenstilles mine analyser af de politiske forskrifter (kapitel 3) med analysen af hjemmevejledersessionerne ses det, hvordan politikernes konstituerende interventionsrum og praksissens virkeligheder relaterer sig til hinanden. Politikernes udsagn om recovery relaterer sig – i større eller mindre grad - som handlingsanvisninger for, hvordan Abdi eksempelvis assisterer Danni ved de daglige indkøb, og den måde hvorpå Lene rådgiver Anne til at håndtere sine faresignaler. Så samtidig med, at recovery i praksis multipliceres, er Socialforvaltningen i ontologisk forstand med til at sammenholde og muliggøre en fleksibel recovery-praksis, som muliggør, at indsatsen mod borgeren kan tilpasses hans eller hendes konkrete udfordringer og individuelle funktionsnedsættelser.

Specialets vej til besvarelse af problemformuleringen



Fra kortlægning af interesser til tilblivelsen af Min Vej app'en

I den følgende analyse vil jeg med udgangspunkt i min kortlægning af Socialforvaltningens interesser besvare undersøgelsesspørgsmålet: *hvordan indskrives Socialforvaltningens interesser i Min Vej app'en?*

Analysen vil være båret frem af ANT's begreber for aktør og netværk, og vil konkret undersøge, hvordan app'en på normativ vis translaterer brugerens input til output på sådan måde, at outputtet fremstår som handlingsanvisninger for brugerens recovery-proces.

Kapitel 5

Analyse 3

Min Vej applikation(er) i hverdagslivet

Når jeg vælger at iagttage Min Vej app'en som en semiotisk aktør betyder det, at den bør studeres som noget der handler, eller tildeles aktivitet af andre. I dette kapitel præsenterer jeg en analyse af, hvordan app'ens scripts disponerer handling ved at transformere substanser (adfærd, selvforhold, aktiviteter mv.) til viden, som kan være handlingsanvisende for borgerens, Socialforvaltningens og øvrige aktørers relation til borgerens recovery-proces. Et script er som tidligere nævnt et produkt af designerens inskriptioner, som på normativ vis translaterer brugerens input til output. Socialforvaltningens, herunder Forskningsenhedens, inskriptioner og interesser vil i denne analyse referere tilbage til mine analyser af forskrifterne for recovery i Psykiatriplanen samt mine observationer af recovery's multiplicitet i praksis. Der vil derudover blive konkret refereret til metodebeskrivelsen for Min Vej, som ligeledes har udgjort en repræsentation af de interesser, som har været på spil i udviklingen af Min Vej app'en. Dettens er således udgangspunktet for at besvare mit tredje undersøgelsesspørgsmål: *Hvordan indskrives Socialforvaltningens interesser i Min Vej applikationen?*

I analysen vil Min Vej app'en som teknologisk apparat fremstå som en aktør, der ved at transformere komplekse og uordnede oplysninger i interaktion med brugeren, arbejder for at producere ordnede data som output. Det er i denne sammenhæng Forskningsenhedens ambition, at disse data skal udgøre et vidensgrundlag, hvorudfra den funktionsnedsatte borgers adfærd og selvforhold kan ledes i overensstemmelse med borgerens personlige recovery-proces. Ifølge Forskningsenheden er målet med Min Vej således:

"...at udvikle en metode, der kan understøtte borgere med sindslidelse i deres recovery-proces ... Metoden forventes at kunne forebygge tilbagefald blandt mennesker med sindslidelser og understøtte dem i at leve det bedste mulige hverdagsliv. Minvej vil give mennesker med sindslidelse mulighed for at blive klogere på deres handlemuligheder og mønstre i forhold til sindslidelsen og i forhold til at opretholde en hverdag. Samt at blive klogere på, hvad der for det enkelte menneske

udgør opbyggende og meningsgivende aktiviteter i hverdagen.” (Forskningsenheden, 2013: 2).

Det formulerede mål er trækker tydelige tråde tilbage til Psykiatriplan, men hvilken betydning har det for ledelsen af borgerens recovery-proces, at teknikken til at udleve strategien digitaliseres og gøres mobil? Før jeg kan beskrive, hvordan app'en potentielt vil byde sig som en teknik til ledelse af borgerens recovery-proces, er jeg nødt til at se på, hvilket rum for ledelse app'ens udformning konstituerer.

Forskningsenheden skriver følgende om Min Vej app'en:

”I applikationen er metodens teoretiske elementer og personlige forebyggelsesplaner omsat og udviklet til et individuelt recovery understøttende værktøj – deraf minvej. App'en er en åben skabelon, som den enkelte bruger gør til sin egen... App'en er ikke endelig færdigudviklet... [men vil] få tyngde og fylde undervejs via [brugernes] erfaringer.” (Forskningsenheden, 2013: 7)

Citatet viser, hvordan Forskningsenheden beskriver hensigterne med udviklingen af app'en forudsat et af grundvilkårene for recovery: at det er en individuel proces som udvikles og gennemgås af borgeren selv. De forskellige menuer i app'en er således ”tomme” i den forstand, at inputtet gives af den enkelte borger og ud fra vedkommendes individuelle situation, netværk, støttebehov mv.. App'en stiller dermed allerede i sit udgangspunkt krav til brugeren om, at vedkommende tager app'en til sig, og gør den til en fast bestanddel i hans eller hendes hverdag. Derudover forudsætter den tilsigtede anvendelse også, at brugeren i interaktionen gør sig til subjekt for egne handlinger, da brugerens input er en forudsætning for produktion af viden, som i outputtet skal være handlingsanvisende for borgerens adfærd og selvforhold i relation til vedkommendes recovery-proces. Såfremt brugeren anvender app'en ud fra disse forhold afstedkommer det, at app'ens scripts vil synliggøre de områder af borgerens tilværelse, som indgår som objekter i relation til hans eller hendes recovery-proces.

Forskeren som forsøgsperson

For at kunne besvare hvordan Socialforvaltningens interesser indskrives i app'en, er jeg nødt til at undersøge, hvordan app'en arbejder for at tjene disse interesser. Mit empiriske udgangspunkt her har været begrænset i den forstand, at app'en i skrivende stund endnu ikke anvendes af den tilsigtede målgruppe. Jeg har derfor valgt at tage udgangspunkt i et andet

subjekt, og i det følgende vil jeg beskrive mine egne oplevelser med brugen af app'en og dens tekniske funktionaliteter set i relation til mit eget hverdagsliv. I min interaktion med app'en har jeg iagttaget tre række tematikker, som hver især har vist sig normative på en måde, som dels ligger i forlængelse af mine analyser af recovery fremstillet i Socialforvaltningens forskrifter og i hjemmevejlederpraksissen. Men samtidigt tre tematikker som fremstår på en sådan måde, at de potentielt vil udgøre nye vilkår for, hvordan det funktionsnedsatte subjekt styres til at gennemgå egen recovery-proces.

Min Vej i én hverdag

Telefonens alarm ringer, og en meddelelse træder frem på skærmen: *"Husk at følge op på dine aktiviteter, så du kan bruge dem i specialet"*. Jeg kører fingeren over skærmen, og frem kommer applikationens hovedmenu (figur 1). Menuen er inddelt i seks menuer: *Min plan*, *Personlig næring*, *Mit netværk*, *Hvordan går det?*, *Støtte nu* og *Inspiration*.

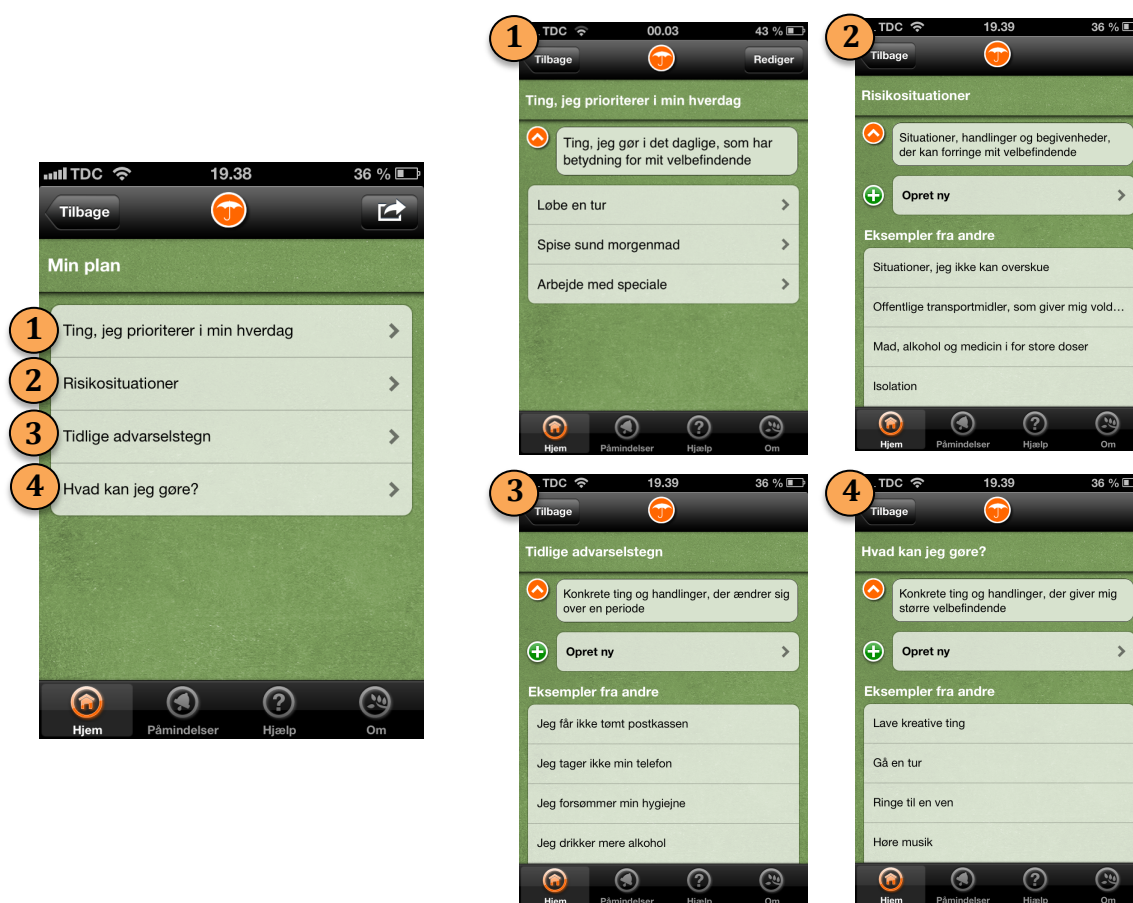


Figur 1: App's hovedmenu

Forud for telefonens påmindelse har jeg selv lagt mine egne informationer ind i de forskellige kategorier. Ud fra tidligere erfaringer med mit eget hverdagsliv er jeg kommet frem til tre

specifikke ting, som jeg vurderer har betydning for mit daglige velbefindende. For mig handler det om at *løbe en tur*, *spise sund morgenmad* og *arbejde med speciale*. Ved at browse igennem app'ens forskellige menuer ser jeg desuden, hvordan der i flere af menuerne på forhånd er indskrevet forslag til en række aktiviteter, "*der giver mig større velbefindende*", hvortil det er muligt at tilføje nye aktiviteter. Det foreslås blandt andet, at jeg kan ringe til en ven, gå en tur, lave kreative ting, høre musik, tage i biografen eller cykle en tur. Enkelte aktiviteter tiltrækker mig, men jeg må også erkende, at jeg eksempelvis ikke opfatter mit velbefindende værende særligt meget styrket af at lave kreative ting – snarere tværtimod.

Den første menu på min telefon hedder "Min plan". I denne har jeg indskrevet mine personlige erfaringer i menuen "*Ting jeg prioriterer i min hverdag*", og dertil er der tre øvrige menuer, som kan hjælpe mig med at få gjort de ting, jeg prioriterer i min hverdag. Menuerne er "*Risikosituationer*", "*Tidlige advarselstegn*" og "*Hvad kan jeg gøre?*".



Figur 2: Min Plan

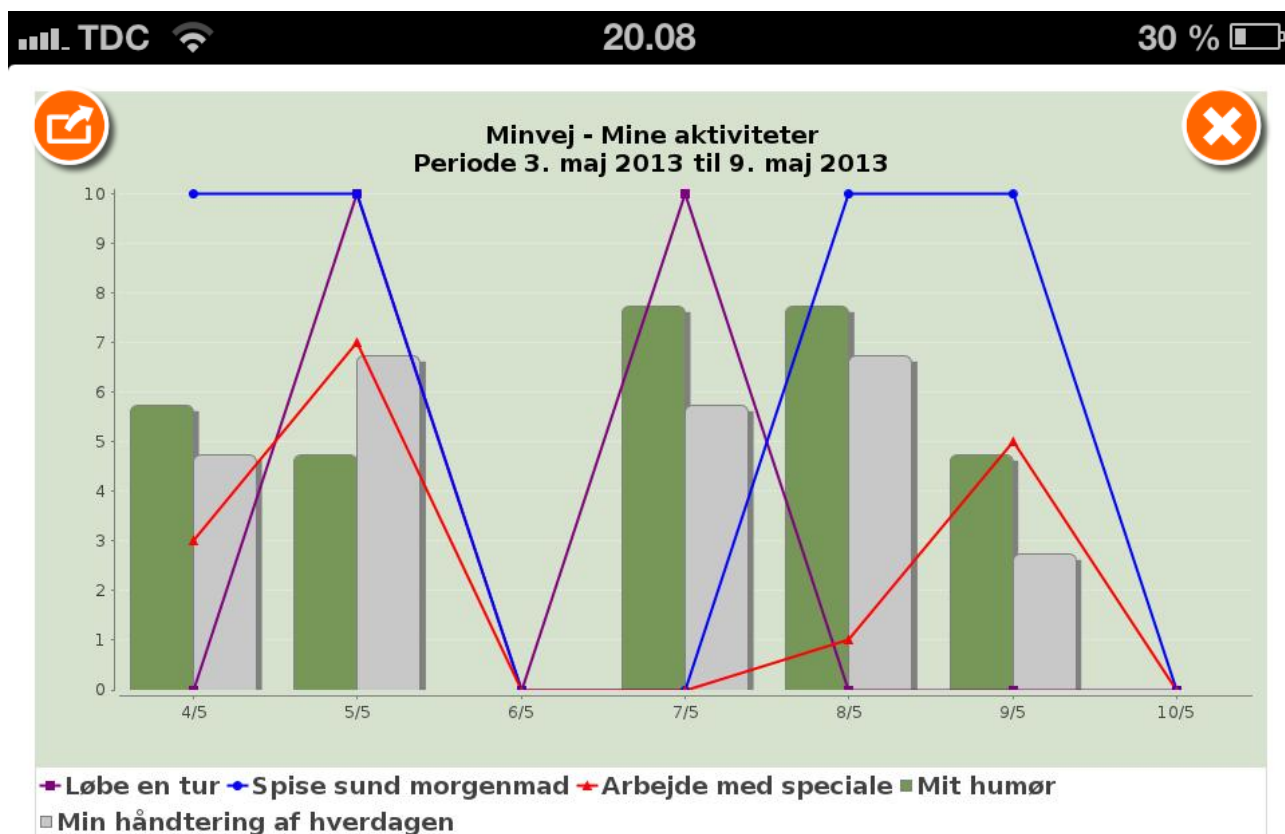
Af de fire optioner i min plan genkender jeg recovery-fænomenets mål-middel-konstruktioner. Planen fremgår som et redskab til at iagttage både konkrete og potentielle risikosituationer, hvortil jeg ud fra egne erfaringer og "gode råd fra app'en" udstyres med en kausal opskrift på den rette recovery-adfærd i en given situation. Dertil opfordrer applikation mig til at give en daglig status på, hvordan jeg vurderer "*mit humør*" den enkelte dag, min vurdering af "*min håndtering af hverdagen*" samt en vurdering af i hvilken grad jeg har udført min daglige aktiviteter.

App'ens menuer opfordrer mig yderligere til at beskrive, hvad der giver mig personlig næring, hvilket er "*[a]lle de ting, du gør i livet, som nærer dig, som giver mening og gør dig godt*". Derudover er der menuerne "Netværk" og "Støtte nu", der fungerer som en slags telefonbøger, og indeholder kontaktoplysninger på mit personlige netværk og eventuelle myndigheder som fx en sagsbehandler eller den psykiatriske skadestue. App'ens sidste menu er "Inspiration", som efter hensigten skal virke som et forum for deling af mine personlige erfaringer med andre brugere af applikationen. Sidstnævnte menu var dog på det tidspunkt ikke færdigudviklet, og var derfor ikke tilgængelig under min anvendelse.

Subjekts hybridisering og app'en som integreret kredsløb

Når app'ens daglige påmindelse træder frem på telefonskærmen, åbnes menuen "Hvordan går det?", hvor jeg bliver bedt om at beskrive mit humør ved at flytte en tabulator mellem 1 og 10, hvor 1 er et udtryk for rigtig dårligt humør og 10 for rigtig godt humør. Udover at beskrive mit humør skal jeg som nævnt yderligere score min håndtering af hverdagen, samt tjekke af om jeg har udført mine daglige opbyggende aktiviteter. I overensstemmelse med Psykiatriplanens forskrifter installeres der en kausal sammenhæng mellem mit daglige humør og min daglig adfærd. Det eksempelvis muligt inden for rammerne af app'en at argumentere for dårligt humør som et resultat af manglende udførelse aktiviteter og vice versa. På trods heraf træder app'en frem som en indikator på mit humør for såvel den enkelte dag, som for udviklingen i mit humør over tid, da alle indtastninger i scriptet translateres til en illustrativt graf (figur 3). Forskningsenheden skriver om menuen "Hvordan går det?", at "*[h]er kan man helt konkret gå ind og registrere hvordan man har det aktuelt, samt hvilke aktiviteter, man har lavet i løbet af dagen...* [Menuen] *giver borgeren et overskueligt og visuelt indtryk af de*

sammenhænge, der er mellem de aktiviteter, de laver i hverdagen og andre vigtige variable som f.eks. humør, symptomer, søvn, grad af socialt samvær, etc.” (Forskningsenheden, 2013: 9).



Figur 3: Graf med oversigt over udførelsen af "mine aktiviteter"

Af ovenstående figur ses det, hvordan scriptet producerer en illustration af mit humør, min håndtering af hverdagen samt mine opbyggende aktiviteter. Informationerne om selvforhold og adfærd er almindeligvis noget borgeren, skal artikulere med ord i mødet med hjemmevejlederen. App'ens script giver her brugeren en ny kommunikationsvej for at udtrykke sig, lige så vel som det tilbyder hjemmevejlederen nye udtryk at iagttage. Men hvilken betydning har det, at eksempelvis borgerens tale digitaliseres? For at besvare dette spørgsmål har jeg valgt at bringe ANT-teoretikeren Donna Haraways koncept om hybridisering ind i analysen.

I ANT's semiotiske univers er det som sagt en grundpræmis, at objekters betydning er en relationel effekt, hvorved der a priori ikke skelnes i dikotomien mellem menneskelige og ikke-menneskelige aktører. Biologen og feministen Donna Haraway bringer dette princip for

heterogenitet endnu videre. Hvor ANT-studier ofte fokuserer på, hvordan non-humane aktører i netværk er blevet til en art hybrider i relation til mennesket mv., argumenterer Haraway for, at mennesket i sig selv er blevet hybridt, og derved fremstår som et "blandingsprodukt" af heterogene aktører (Haraway, 1991: 149; Rostgaard, 2009: 15). Ifølge Haraway er menneskekroppen dels et produkt af videnskabelige diskurser og hverdagsfremstillinger, men samtidig et materielt, biologisk objekt, som kan gøres til genstand for rekonfiguration. Haraways interesse retter sig mod at vise, hvordan mennesket integreres i hybride relationer i netværk (Rostgaard, 2009: 15). Grænsen mellem menneske og teknologi kan derved ikke længere opretholdes, da mennesket i nutidens stigende brug af teknologier hybridiseres mellem maskine og organisme. Hun betegner i sin artikel "A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century" mennesket som en art *cyborg*, og beskriver denne cyborg som følger: *"So my cyborg myth is about transgressed boundaries, potent fusions and dangerous possibilities which progressive people might explore as one part of needed political work"* (Haraway, 1991: 154).

Under min brug af Min Vej app'en observerer jeg, hvordan min interaktion med app'en byder sig som en konkret teknik til dels at synliggøre min adfærd i relation til min personlige plan og recovery-praksissen, og dels en teknik til at lede mine konkrete handlinger i hverdagen. Jeg oplever hvordan flere af mine kompetencer translateres og integreres i app'en, hvor bl.a. min hukommelse, mine kognitive funktioner og indre følelser pludselig ikke længere alene udtrykkes via tale og kropssprog, men ligeledes synliggøres gennem scriptet. App'en agerer eksempelvis "hukommelse", når den minder mig om at gøre mine daglige aktiviteter, ligesom den minder mig om, hvad "jeg prioriterer i min hverdag", hvilke "risikosituationer" jeg kan befinde mig i, samt "hvad jeg kan gøre", når jeg oplever udfordringer med eksempelvis dårligt humør eller et potentielt tilbagefald. Ifølge Haraway sker der her en "potent fusion" mellem app'en og mine kognitive kompetencer, når alle disse situationer fremtræder i kausale sammenhænge. App'en hjælper mig med at erkende, at aktiviteter (eller mangel herpå) og min håndtering af hverdagen har en kausal sammenhæng med mit oplevede humør og mine muligheder for at undgå tilbagefald.

App'en vil dog mere end blot at substituere borgerens kognitive kompetencer, og nærer bl.a. også interesse for, hvordan subjekts følelsesmæssige situation forholder sig. Af app'ens menu "Personlig næring" ses det hvordan scriptet disponerer en indrullering af affektive

selvforhold. I menuen kan borgeren gemme tekster, billeder, dokumenter, Youtube-links mm., som brugeren kan finde motiverende for arbejdet med recovery. Personlig næring ”... *er alle de ting, du gør i livet, som nærer dig, som giver mening og gør dig godt.*” (Forskningsenheden, 2013: 8). Det vil eksempelvis være muligt for den unge pige Anne at lægge billeder fra sine rejser ind i scriptet, hvortil hendes plan fremtræder som midlet til at genopleve rejselivet i fremtiden. Vi ser her hvordan scriptets ordninger arbejder for at translaterer borgerens følelsesmæssige selvforhold ved at fokusere på tidligere livsbekræftende oplevelser og lade dette fremtræde som en del af målet med at komme sig over sine funktionsnedsættelser. Følelserne, som i udgangspunktet ikke er styrbare objekter i relationen, indlemmes nu i brugerens recovery-proces ved at geninstallere magtens præmisser til at favne områder, som tidligere ikke var styrbare. Brugerens følelser ligger uden for interventionsrummet for recovery, men det gør adfærd ikke. Bevidstheden om styringens begrænsninger etablerer en distinktion mellem følelser og adfærd, og styringen af det umiddelbart ikke-styrbare objekt, borgerens indre følelser, bliver således geninstalleret, integreret i app'en og sat i relation til borgerens adfærd i recovery-processen.

Af ovenstående ses det hvordan app'en bliver ét med mennesket, og kan fremstå som brugerens ”forlængede arm” på en række funktionelle områder, hvor subjektet træder frem som en hybrid af menneske og maskine. På trods af, at app'ens informationer om borgeren er heterogene og mangeartede, transformeres denne viden i scriptet til et konkret output, som fremstilles som en konkret, situationel og personlig forskrift til recovery. Hybridiseringen afskaffer således ikke fuldstændigt dikotomien mellem menneske og maskine, men integrerer og medierer de to aktører, hvorved grænsen mellem menneske og maskine flyder sammen (Haraway, 1991: 154-155).

Min plan eller Socialforvaltningens plan?

Jeg har netop vist hvordan app'en tilbyder en række normative teknikker til brugerens administration af indholdet i ”Min plan”. Teknikker som er normative i den forstand, at de handlerum som konstitueres i netværket omkring app'en ikke blot fordrer brugerens interaktion, men en interaktion i tråd med recovery-praksissens sandheder. Ved at lade sig indrullere i disse netværk får individet mulighed for at gennemgå sin recovery-proces i bestemte henseender. Indrulleringen tager udgangspunkt i brugerens individuelle situation, men dispositioneres samtidigt af specifikke handlinger. Således ser vi også hvordan app'ens

scripts etablerer netværk for pastoral ledelse, hvori brugerens subjekt bringes i tale indenfor afgrænsede rammer, og heri bekender og hengiver sig til Min Vej app'en.

Herredømmeforholdet mellem brugeren og Socialforvaltningen (repræsenteret af app'en) vil i praksis bestå, da det i sidste ende vil være brugerens hjemmevejleder, som bedømmer om indholdet af brugerens plan er i tråd med den tilsigtede recovery-proces. Analysen vidner derfor om, hvordan app'ens scripts kan kompensere afvigelser i brugerens selvforhold og adfærd ved at distribuere disponerende viden om den ønskede adfærd og det ønskede selvforhold direkte ind i borgerens hverdagsliv (Raffnsøe et.al., 2009: 213).

Med ovenstående synliggøres det, hvordan hybridiseringer mellem brugeren og app'en netop både kan tage form som "potente fusioner" for selvstændighed og "skræmmende muligheder" for kontrol af individet (jf. Haraway, 1991). Udover at støtte borgeren med eksempelvis at huske og udføre dagens opbyggende aktiviteter muliggør app'en også, at Socialforvaltningen kan overvåge borgerens adfærd og oplevede selvforhold. I forlængelse heraf vil jeg i det følgende beskrive, hvordan app'ens scripts netop kan ses som en udsending fra Socialforvaltningen og en teknologi til langdistancekontrol af borgerens hverdag.

Recovery tæt på og langt væk

Med subjekts hybridisering og Min Vej app'ens indtræden i den sociale praksis ses det hvordan en række af hjemmevejlederens rehabiliterende funktioner er indskrevet i app'ens scripts. Mine fremhævede pointer i overstående afsnit er i overensstemmelse med den tidligere omtalte arbejdsbeskrivelse for hjemmevejlederne, som bl.a. består i "*... at forbedre [borgerens] sociale og personlige funktioner og arbejdets fokus er udviklingsmuligheder inden for disse områder*" (BIF-SOF-enheden, 2009: 25). Ved at være et redskab til subjektets ledelse af egen recovery-proces indeholder app'en en række rehabiliterende funktioner, som tjener Socialforvaltningens interesser og forskrifter for arbejdet med funktionsnedsatte borgere. I forlængelse heraf rejser der sig et afgørende spørgsmål: hvordan er det muligt at udføre rehabiliterende indsatser uden en egentlig kontakt mellem borger og hjemmevejleder? (cf. Law, 1986).

Af kapitel 4 fremgik det, hvordan det rehabiliterende arbejde kan observeres som en italesættelse og udførelse af Socialforvaltningens interesser for, at borgeren er i stand til at gennemgå sin recovery-proces. På samme vis kan tilbuddet om Min Vej app'en ses som et udtryk herfor, og applikationen bliver dermed en slags Socialforvaltningens udsending, som muliggør, at en rehabiliterende støtte er allestedsnærværende hos borgeren. Ved at tilbyde borgerens plan som et mobilt redskab er det muligt at styre borgerens selvledelse fra distancen, hvilket i ANT-optikken nødvendigvis ikke bør ses som en svækkelse af styringen, da "*... elementer, som er nær, når de er adskilte, kan være uendeligt fjerne, når deres forbindelser analyseres; omvendt kan elementer, som synes uendeligt fjerne, være nær, når deres forbindelser bringes tilbage i fokus.*" (Latour, 1996: 50). Spørgsmålet om app'ens tekniske effektivitet i en materiel semiotisk verden vil altid handle om, hvor vidt det lykkes at stabilisere det heterogene netværk, som er i relation til den konkrete teknologi. Denne effektivitet vil være betinget af, hvordan app'en som Socialforvaltningens udsending formår at translaterer og tjene recovery-praksissen via sine scripts.

Under min anvendelse af app'en har jeg erfaret, hvordan styringen af subjektet betinger og installerer en styring af øvrige aktører i relation til subjektet. Brugeren opfordres til at forvalte egen hverdag i henhold til sin personlige plan, netværk, opbyggende aktiviteter og følelser mv.. Men i tilfælde hvor brugeren ikke formår at handle som et autonomt og selvledende individ, byder menuen "Støtte nu", at brugeren kan komme i kontakt med forskellige faglige medarbejdere, som kan støtte og lede brugerens handlen. "Støtte nu" funktionen træder således frem i det øjeblik, hvor brugeren er på grænsen af eksempelvis et tilbagefald, og styringen tager her form af en mere direkte og disciplinerende indsats. Samtidig med, at Psykiatriplanens viden om recovery i app'en er blevet "usynligt", "simplere" og mere målrettet til brug i hverdagslivet, så er recovery-praksissens udfordringer så at sige blevet inkorporeret i app'ens script (Jensen i Esmark et.al., 2005: 198). Ved at etablere en nødvej for specialiststøtte mv. inkorporerer scriptet recovery-praksissens begrænsninger, hvortil der tilbydes en direkte adgang til en mere omfattende støtte i krisesituationer. Nødvejen etableres lige før det øjeblik, hvor brugerens afvigelser tager magt over den ønskede subjekt, og recovery-styringens afmagt opstår. Når brugeren iagttager de såkaldte tidlige advarselstegn styrer scriptet brugeren til at bede om støtte hos eksempelvis en kvalificeret medarbejder. Vi ser her hvordan app'en muliggør en gradueret styring af

brugeren på afstand, hvor den disciplinerende styring sættes ind i det øjeblik hvor de pastorale teknikker ikke lykkedes med at indrullere subjektet. Anvendelsen af funktionen er dog betinget af, at der eksisterer en forudgående viden om, hvem eller hvad borgeren har brug for at kontakte i tilfælde af eksempelvis en krisesituation.

Jensen skriver om denne type af teknologier, som kan styre interesser på afstand, at:

"Disse praktiske innovationer gør det muligt at transportere uden at transformere, og dermed bliver det muligt at opbygge centre, som både kan udøve kontrol på afstand, og som kan indsamle og akkumulere de gevinster, denne kontrol fører med sig" (Jensen i Esmark et.al., 2005: 199)

Men da applikationens tekniske effektivitet i denne optik bør ses som en netværkseffekt af en kompleks hverdag, rejser der sig et afgørende spørgsmål: Hvordan kan borgerens selvledelse i en kompleks og til tider uforudsigelig hverdag bygge på en statisk og forudgående viden om borgerens handlemønstre, behov og kompetencer? Og hvordan kan "gamle" erfaringer agere beslutningsgrundlag for en handlen i nuet?

Som vi skal se i det følgende kan brugerens anvendelse af Socialforvaltningens udsending netop også indsamle viden om borgerens hverdagsliv og sendes dem til Socialforvaltningens og hjemmevejlederens "centre", hvorudfra nye støttetiltag og ny viden kan indskrives i app'ens redigerbare scripts.

Min Vej som vidensproducent og talerør

Grafen "Min Vej – Mine aktiviteter" (side 62) er som tidligere nævnt et resultatet af min anvendelse af applikationen, og er en translation af en række heterogene netværk i relation til mit "hverdagsliv" i den pågældende periode. Grafen er et godt eksempel på, hvordan app'en kan betragtes som Socialforvaltningens udsending. Det er med grafen muligt at udlede kausale sammenhænge mellem faktorer såsom "Håndtering af hverdagen" (grå) og "Mit Humør" (grøn) sammenstillet med udførelsen (eller manglende udførelse) af mine personlige aktiviteter. Det ses eksempelvis af grafen, at jeg i ugen har "spist sund morgenmad" 4 dage, "løbet en tur" 2 dage, "arbejdet på mit speciale" 4 dage hvoraf min egen vurdering af udførelsen af aktiviteterne varierer mellem en score fra 1-7. Derudover har jeg vurderet "mit humør" og "min håndtering af hverdagen" som værende groft estimeret til at ligge i mellem 3 og 8. Af grafen fremgår det ligeledes, at jeg henholdsvis den 6. maj og 10. maj ikke har indtastet

oplysninger i app'en – dette til trods for, at jeg faktisk udførte flere af aktiviteterne. Årsagen til de manglende data skyldes glemsomhed, hvilket jeg vil forklare med, at jeg i de øjeblikke hvor app'ens påmindelse dukkede frem på skærmen, var optaget med en anden aktivitet.

I arbejdet med at udføre og følge mine aktiviteter så jeg, hvordan app'en dels bygger på - og stiller krav om - at brugeren for det første husker at bruge applikationen dagligt, og endnu mere interessant, at app'ens effektivitet er betinget af, at brugeren er ærlig, og besidder et vis refleksionsniveau i det øjeblik, hvor vedkommende indtaster oplysningerne. App'ens dataopsamling bringer som tidligere nævnt brugeren i tale. At sætte "ord" på egen situation er en dispositioneret rolle for det funktionsnedsatte subjekt i arbejdet for recovery, og dette tydeliggøres i brugerens interaktion med app'en. At lade brugerens ord tale, eller i dette tilfælde indtastninger, er med til at mindske den disciplinerende styring, og i højere grad bringe borgerens selvledelse i spil, da "*... talen er mere autentisk, mere magtfri, når den kommer fra patienten*" (Karlsen & Villadsen, 2007: 9-11). Vi ser her, hvordan subjekts autonomi på pastoral vis igen synliggøres af scriptets hybridisering, da de producerede data fremstår som et udtryk for borgerens daglige humør og handlen. Heraf opstår der i mine øjne et interessant paradoks med relation til Psykiatriplanen. Recovery fremstilles her som en individuel læringsproces, der fremstiller borgeren i en konstant udvikling væk fra funktionsnedsættelserne. Ved anvendelse af app'en ser jeg dog, hvordan app'en byder sig som en aktør, der bygger på en art statisk viden, som alene udspringer af tidligere erfaringer. Scriptets input - og dermed også output - bliver således ordnet af rekursiv viden. Scriptet kan dermed potentielt kan forekomme begrænsende for eksempelvis opbygning af nye og anderledes aktiviteter, som ikke står angivet i brugerens plan. Scriptet dispositionerer med andre ord interventionsrummet med "gammel" viden. Scriptet tillader dog, at borgeren selv kan indtaste nye aktiviteter i sin plan, men som metodebeskrivelse foreskriver, skal disse aktiviteter udfyldes i samarbejde med borgerens hjemmevejleder, hvorved de så at sige kan "godkendes" som opbyggende aktiviteter i henhold til de gældende sandhedsdiskurser. På den måde kan den statiske viden ajourføres under brugerens recovery-proces, men min pointe er her, at når det funktionsnedsatte individ følger sin plan, kan planen dog også forekomme begrænsende idet den nødvendigvis ikke klæder borgeren på til at håndtere nye typer af aktiviteter eller fremtidige situationer i hverdagen. "Min Plan" kan derved

paradoksalt nok siges at være begrænsende for det enkelte menneskes autonomi såfremt brugerens hverdagsliv entydigt sættes i relation til Min Vej app'en.

Hjemmevejlederens budbringer

Hvor vidt app'en fremtræder som et begrænsende element i den enkelte borgers recovery-proces er et empirisk anliggende. Det er dog væsentligt at have for øje, at app'ens produktionen af data potentielt vil påvirke, hvordan brugerens situation fremstilles og afløses. Når brugeren producerer data i henhold til udførelsen af "Min Plan" medfører det også en interessant effekt ift. til hjemmevejlederen forudsætninger for rehabiliterende arbejde. App'en tilbyder hertil en funktion til at sende grafen fra telefonen, hvorved oversigten kan deles med hjemmevejleder via sms eller e-mail lige som den kan deles med fx pårørende eller venner. Grafen kan dermed også i andres øjne fremstå som en indikator for i hvilken grad brugeren evner at efterleve sin plan, hvorved viden om brugerens situation synliggøres og transporteres i netværk af andre aktørers overvågning eller styring af brugerens hverdagsliv. Ift. hjemmevejlederen og brugerens øvrige omgivelser opstår der her en dobbelt konstruktion for iagttagelse af brugerens adfærd og selvforhold, hvortil den enkelte aktør kan vurdere behovet for et eventuelt disciplinerende indgreb.

Det ses her, hvordan der med Min Vej app'en etableres en ny kommunikationsvej, hvorpå brugeren kan udtrykke humør og eller berette om udførte aktiviteter. Dette øget flow af kommunikation kan i praksis være med til at udvide mulighederne for rehabiliterende indsatser i et forebyggende sigte, hvor data agerer grundlag for kontaktskabelse, en slags alarmklokke, hvortil en mere dybdegående støtte kan indsættes for at undgå et potentielt tilbagefald hos brugeren.

Min Vej overalt, ingensteds, altid og aldrig

Jeg har i specialets hidtidige analyser beskrevet, hvordan recovery som fænomen kan fremstå som en altomfavnende entitet, der kan sættes i relation til en mangfoldig skare af menneskelige og ikke-menneskelige aktører i den enkelte borgers hverdagsliv. Det har vist sig, at recovery i praksis ikke fremtræder med en singulær betydning, men derimod som et fænomen, der tager form i den enkelte situation og derved multipliceres. Indeværende analyse opsporer Min Vej app'en som et redskab, hvis scripts arbejder for at understøtte det

funktionsnedsatte subjekts selvledelse af recovery-processen – en teknik til selvledelse som samtidig producerer viden og aktiviteter af rehabiliterende karakter. Måden hvorpå app'en arbejder for at styre brugerens selvledelse kan ses som et arbejde for at skabe orden i den ellers "uordnede" hverdag for et menneske med funktionsnedsættelser.

Jeg har i dette kapitel vist, hvordan app'en potentielt kan træde frem som en integreret del af det funktionsnedsatte subjekt, hvorved en hybridisering forekommer. I et snævert successscenarie vil app'ens funktionaliteter kompensere for borgerens funktionsnedsættelser i en sådan grad, at borgeren med app'en i hånden formår at håndtere eget hverdagsliv og recovery-proces uden om det fysiske møde med en hjemmevejleder. Om end dette måske fremstår som målet med anvendelsen af app'en, må et sådan scenarie antages at være udfordret i det praktiske arbejde med recovery. Når hverdagens uforudsigeligheder udfordrer borgerens evne til at forvalte eget liv byder app'en en alternativ udvej, som er med til at sikre, at borgeren ikke oplever et tilbagefald. Når de pastorale teknikker ikke længere kan "indfange" styrbare elementer, installeres en mere omfattende, disciplinerende og direkte styring af borgerens adfærd og selvforhold. Når eksempelvis faresignaler bliver for styrende, eller den kritiske situation opstår, kan borgeren via app'en tage kontakt til hjemmevejleder eller anden relevant aktør i sit private eller professionelle netværk, og arrangere et møde, hvori den rehabiliterende støtte kan gives; en hånd kan lægges på skulderen, indkøb kan foretages eller møder på jobcenteret kan blive assisteret. Såfremt borgeren ikke selv iagttager faresignalerne i form af udsving i humør eller manglende aktiviteter, er det som nævnt muligt for hjemmevejlederen, pårørende m.fl. at gøre det, hvis det eksempelvis aftales, at borgeren dagligt eller ugentligt sender grafen over "Mine aktiviteter" til disse aktører. Jeg har hertil vist, hvordan grafen kan fremstå som et redskab til artikulation og monitorering af den proces borgeren har gennemgået, samt hvordan den ligeledes kan byde sig som en teknik til vidensindsamling. Den viden som indsamles af Socialforvaltningens udsending muliggør således at opdatere og ajourføre borgerens plan, men der vil dog stadig være tale om rekursivt produceret viden.

I sit udgangspunkt indeholder Socialforvaltningens og Forskningsenhedens visioner for udviklingen af app'en et grundlæggende paradoks: Hvordan kan man udvikle en standardiseret teknologi, som samtidigt skal fremstå som den enkelte borgers personlige

redskab for understøttelse af recovery med al den kompleksitet og heterogenitet som hverdagslivet indeholder?

At undersøge recovery-fænomenets multiplicitet i multiple ontologier rækker ud over tanken om, at man ud fra en særligt privilegeret position kan beskrive, hvilken effekt app'en vil have på arbejdet med borgere med en funktionsnedsættelse i den socialpsykiatriske praksis. Konkrete problemer og fordele med redskabets implementering synes med baggrund i mine analyser således ikke mulige at indfange. En sådan undersøgelse bør derimod bygge på empiriske studier af, hvordan aktører – app'en, borgeren, hjemmevejlederen mv. – gør recovery i forskellige og fragmenterede situationer, samt hvilken effekt denne gøren har på de netværk, hvori aktørerne optræder (Jensen, 2004: 5-6). Herved afskrives specialets mulighed for, på "sandfærdig vis", at definere app'ens funktionaliteter i praksis. Forskningsenhedens metodebeskrivelse af Min Vej app'en vil således være en lige så "sand" udlægning af redskabets mulighedsbetingelser, som udlægningen fra hjemmevejlederen der oplever redskabet som understøttende eller som frygter, at redskabet på sigt vil overtage hans eller hendes arbejde. Det samme gælder for borgeren som blot ser projektet som en mulighed for at få en gratis Iphone stillet til rådighed uden nogen intentioner om at følge sin plan eller ønske om større selvstændighed. Aktørernes interesse i Min Vej app'en i den praktiske hverdag kan dermed potentielt både give genlyd i ift. metodebeskrivelsens fremstillinger og psykiatriplanens forskrifter, være modsætningsfyldte eller befinde sig et hvilket som helst sted i mellem disse antagelser. Pointen er, at de forskellige fremstillinger sjældent vil være identiske og der foreligger ikke én interesse, som er mere sand end den anden. Ud fra disse præmisser forekommer det svært at beskrive *nøjagtigt* hvad Min Vej app'en er, og *hvordan* den vil påvirke arbejdet med recovery.

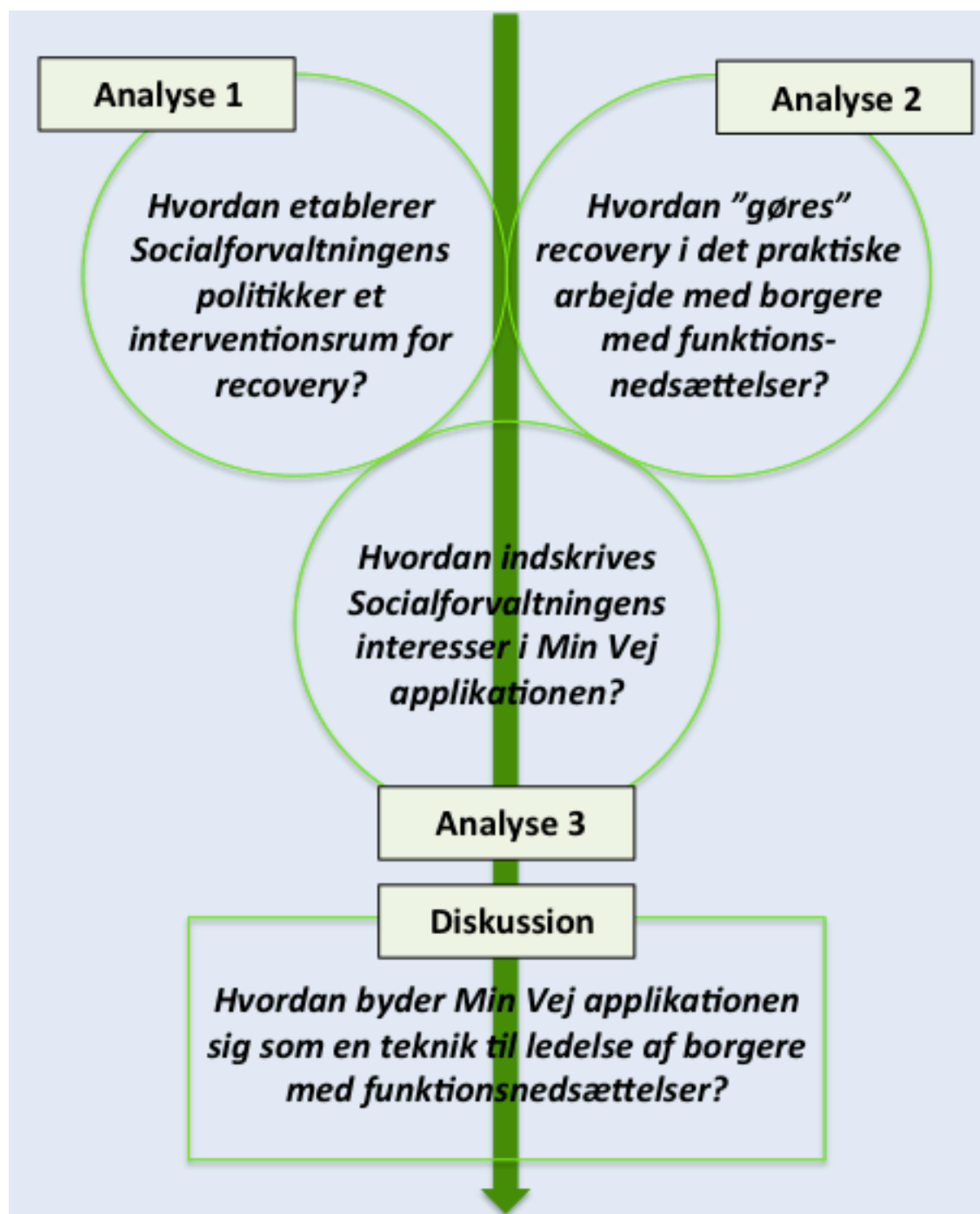
Applikationens delvise eksistenser

Vi har set hvordan app'en kan fremstå som en betegnelse for noget, der i relation til mangfoldige materialiteter og diskurser har potentiale til at "ordne" praksis i potentielt mange forskellige former. Med andre ord kan der i praksis opstå multiple fremstillinger af redskabet, og jeg vælger derfor med reference til Casper Bruun Jensen at diskutere, hvordan Min Vej app'en byder sig som en teknik til ledelse af borgere med funktionsnedsættelser med det udgangspunkt, at app'en er et *delvist eksisterende objekt* – "*... the actualisation of [an object] which many different actors are invested in, in many different ways*" (Jensen, 2004: 14).

Vender vi blikket tilbage til paradokset om, at app'en udvikles som en løsning til en række specifikke udfordringer – at forebygge tilbagefald, understøtte selvstændighed, økonomisk effektivisering – men samtidigt, som et personligt og unikt redskab, byder denne tilgang en række frugtbare metodiske overvejelser. Ved hverken at betragte app'en som noget materielt eller diskursivt, som borgerens eller hjemmevejlederens redskab, eller som et politisk tiltag med en interesse om at levere mere sundhed for færre penge, udviskes paradokset. Paradokset forsvinder i det øjeblik, hvori jeg tillægger mig en metodisk position, hvor multiple ontologier er på spil (Ibid.: 11).

Nok fremstår recovery som et entydigt begreb i Psykiatriplanen, men det gør det nødvendigvis ikke i den praktiske hverdag eller i Min Vej app'en. Med baggrund i specialets tidligere kapitler har jeg i denne analyse beskrevet, hvordan recovery-praksissens vidensformer er blevet indskrevet i Min Vej app'en, og hvordan app'ens scripts, inden for recovery-praksissens interventionsrum, afstedkommer nye måder at lede det funktionsnedsatte subjekt, hjemmevejlederen, private og professionelle samarbejdsparter. Men hvilke implikationer vil disse nye måder, hvormed der kan arbejdes med recovery, have på den socialpsykiatriske praksis i Københavns Kommune? Og vil redskabet overhovedet formå at forføre og vække den ønskede interesse blandt feltets aktører? Et subtilt svar herpå vil være: ja, nej, lidt og meget. Til trods for min afstandstagen fra et positivistisk og entydigt svar, vil jeg med udgangspunkt i Min Vej app'en som et delvist eksisterende objekt, alligevel give mit bud på *hvordan applikationen byder sig som en teknik til ledelse af borgere med funktionsnedsættelser?*

Specialets vej til besvarelse af problemformuleringen



Fra indskrivning af interesser til udrulning af styring

Specialet har indtil nu beskrevet, hvordan Min Vej app'en tilblivelse kan ses som et udtryk for Socialforvaltningens interesse i, at funktionsnedsatte borgere ledes til at gennemgå en recovery-proces.

Med udgangspunkt i min konstruktion af Min Vej app'en som et delvist eksisterende objekt i den socialpsykiatriske praksis vil jeg i det følgende diskutere, hvordan og med hvilke konsekvenser app'en byder sig som en teknik til at efterkomme Socialforvaltningens interesser.

Kapitel 6

Diskussion

Mine analyser af recovery's forskellige fremtrædener i Socialforvaltningens politikker og praksis har været en nødvendighed for at kunne analysere, hvordan recovery er blevet indskrevet i Min Vej app'en. I et Foucault-perspektiv vil jeg her argumentere for, at de tre analyser udgør nødvendige fremstillinger af historiske og aktuelle dannelser af recovery i den socialpsykiatriske praksis, som alle udgør mit grundlag for at kunne diskutere app'ens potentielle implikationer i fremtidens recovery-arbejde. Der er her ikke tale om en udtømmende historieskrivning om recovery-fænomenets fremstillinger i sammenhængende og kausale forløb, men nærmere brudstykker af dette båret frem af udvalgte nedslagspunkter og praktiske observationer. Mine analyser handler derfor ikke om at beskrive, hvordan kategorisering af det funktionsnedsatte subjekt, Socialforvaltningens arbejdsmetoder og Min Vej fremstår som konstante og naturlige processer. Analyserne handler derimod om mit følgeskab af et særligt fænomen, som i forskellige sammenhænge og praktiske situationer fremtræder multipelt med heterogene relationer, og hvis forskellige fremtrædener alle kan ses som et bidrag til spørgsmålet om *hvad* recovery er. Mine analyser har med andre ord handlet om at kortlægge hvilke elementer, der har indgået i produktionen af Min Vej app'ens mulighedsfelt, samt hvordan dette mulighedsfelt referer tilbage til tidligere praksisser med den konsekvens, at visse elementer vil gå tabt mens vil nye vinde frem (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 31-32). Specialets analyser beskriver således ophavet for app'ens tilblivelse, og dermed spørgsmålet om, hvordan det er gået til, at borgere med en funktionsnedsættelse nu skal til at bruge en mobil app i arbejdet for at mestre eget hverdagsliv.

Det er med dette udgangspunkt, at jeg i dette kapitel afsnit vil iagttage Min Vej app'en som et delvist eksisterende objekt, og give mit bud på en række af de implikationer redskabet potentielt vil medføre i relation til recovery i praksis. Jeg ønsker hertil at sætte mine iagttagelser i relation til den funktionsnedsatte borgers hverdagsliv, og jeg vil derfor supplere mine argumenter med elementer fra et interview med en tidligere bruger af socialpsykiatrien i København. Han hedder Klaus, og fremstod for mig som en meget velbegavet og reflekteret mand på omkring 40 år. Klaus har som tidligere nævnt været inddraget i udviklingsprocessen

af Min Vej app'en, og har med sin viden og brugererfaring assisteret Forskningsenheden i de forskellige menuers udformning.

Min Vej eller motorvej

Som vi har set er Min Vej app'en et objekt i relation til mange forskellige aktører:

Socialforvaltningen, Forskningsenheden, hjemmevejlederen, borgeren og borgerens private og professionelle netværk m.fl.. Der vil ved anvendelsen af app'en være tale om en praksis båret frem af en række forskelligartede interesser, og app'ens evne til at virke efter Forskningsenheden forskrifter er således afhængig af, at forskellige aktører rekrutteres til at støtte projektet ved at lade sig indrullere og påtage sig ønskede roller i henhold til den konkrete situation. Redskabets udfordringer vil i praksis dermed bestå i at tjene mangfoldige interesser blandt feltets forskellige aktører.

Med min konstruktion af Min Vej app'en som et delvist eksisterende objekt følger der en interessant præmis om, at den ved implementering vil blive sat i spil mangfoldige netværk. Med baggrund i denne præmis, og ud fra erkendelsen om, at recovery er en personlig proces, som gennemleves af det funktionsnedsatte individ, antager jeg, at ethvert recovery-forløb bæres frem af individuelle interesser samt forskellige behov for støtte, da hverdagslivet adskiller sig fra individ til individ. Med dette in mente har jeg dog alligevel i specialets analyser netop vist, hvordan, der på trods af borgernes varierende funktionsnedsættelser, alligevel produceres særlige rationaler, som ud fra gennemgående tematikker arbejder for at ordne de forskellige områder, hvori recovery træder frem.

App'ens delvise eksistenser og recovery-begrebets rummelighed kan i relation til de forskelligartede interesser fremstilles som både en styrke og en svaghed i arbejdet for at ordne netværk i den socialpsykiatriske praksis. En styrke fordi det muliggør, at praksissens interventionsrum kan indfange et virvar af elementer fra borgerens hverdagsliv, og derved gøre mangfoldige og heterogene entiteter til objekt for styring. En svaghed fordi app'ens understøttelse af borgerens recovery-proces risikerer at blive fragmenteret i en sådan grad, at borgeren ikke længere ledes i retningen af idealet om det funktionsdygtige individ.

Som en overordnet kommentar til Min Vej projektet, påpeger Klaus et problem i forlængelse af app'en som standardiseret redskab: *"Problemet ... er, at man gerne vil gøre alle objekter for metoden ens, og hvordan giver brugerinddragelse og selvstændighed så mening? Virkeligheden er noget rod. I bedste fald sætter Min Vej folk mere frie. I værste fald [talepause] ... kunne det lige så godt være en stor pille."* (Interview, Klaus). For at kunne give mit bud på om Min Vej app'en understøtter selvstændiggørelse eller direkte og intervenierende styring af det funktionsnedsatte individs recovery-proces i en rodet verden, har jeg brug for at nuancere projektets succeskriterier. Med udgangspunkt i mine møder med Min Vej app'en, Psykiatriplanen og hjemmevejledersessionerne mellem Lene, Anne, Abdi og Danni vil jeg i det følgende diskutere, hvilke implikationer app'en potentielt vil medføre for recovery i praksis. Med andre ord vil jeg prøve at følge app'ens forskellige funktioner tilbage igennem min empiri, og diskutere hvordan objekter, mennesker og praksisser vil producere forskellige versioner af app'en i relation til recovery. Der er dermed tale om diskussion af app'ens evne til at stabilisere eller destabilisere specialets hidtidige konstruerede recovery-netværk. Jeg vil i det følgende "implementere" app'en i den Socialforvaltningens praksis, og diskutere hvordan redskabets indtræden kan ses som en ny teknik og endnu en måde at lede det funktionsnedsatte subjekt, inden for det rum for intervention, der konstitueres af Psykiatriplanens videnspraksisser.

Et frakteret hverdagsdagliv mellem autonomi og suverænit

At stabilisere Min Vej app'en i netværk er en kompliceret bedrift, som forudsætter mange typer af arbejde for at mennesker, objekter og følelser indtager ønskede roller. En bedrift der forudsætter, at der etableres en art alliance, hvor Min Vej app'en træder frem som en repræsentant for gensidige behov og interesser blandt praksissen heterogene aktører. Et scenarie hvor alle har brug for hinanden (Olesen & Kroustrup, 2007: 88).

Som forsker er det meget kompliceret at forsimple den sociotekniske praksis, fordi interaktionen med app'en vil involvere et utal af translationer af mennesker, objekter og følelser. At komme sig over funktionsnedsættelser kræver ifølge Psykiatriplanen en produktion af et ansvarligt og selvstyrende subjekt, som er i stand til at håndtere eget hverdagsliv i retningen mod sine mål for fremtiden. Deraf fremtræder recovery, og ifølge Klaus er "skridt nummer ét" i en sådan proces netop at tage ansvar for egen tilværelse.

Med min analyse af Min Vej app'en har jeg vist, hvordan de forskellige scripts på rehabiliterende vis konstant vil gøre borgeren til objekt for Socialforvaltningens indskrevne videnspraksisser, og derved arbejde for, at borgeren skal tage ansvar for egen situation. Herved styres borgeren i interaktionen med app'en til at konstruere et fremtidigt og ansvarligt subjekt efter de idealer, som indskrives i borgerens personlige plan. Jeg har her vist hvordan der mellem app'en og brugeren konstrueres porøse skel mellem menneske og maskine, hvorved app'en, udover at være repræsentant for Socialforvaltningens videnspraksisser, samtidigt vil fremtræde som borgerens "forlængede arm", når det kommer til at iagttage egen adfærd og udtrykke egne følelser. Borgerens plan er hertil en opskrift på hvilke opbyggende aktiviteter borgeren skal foretage sig, hvilke faresignaler vedkommende skal være opmærksom på samt hvem borgeren kan kontakte i tilfælde af, at faresignalerne hober sig op og en potentiel krise er nær.

Med app'en som en integreret del af det funktionsnedsatte subjekt har jeg vist, hvordan rehabiliterende forskrifter, som tidligere alene trådte frem i mødet mellem hjemmevejleder og borger, nu bliver til i interaktionen mellem borger og app. Min Vej app'en kan dermed ses som en ny aktør, der kan bidrage "*... at skabe de bedst mulige forudsætninger for at borgeren kommer sig*", og derved efterleve Psykiatriplanens forskrifter for det rehabiliterende arbejde.

Teknologiens betingede effektivitet

Godt nok arbejder app'en for at skabe et subjekt af en vis karakter, men som mine analyser har vist, kræver det at følge Min Plan ligeledes et subjekt af en vis karakter. Mine analyser har vist, at hvis app'en skal anvendes efter projektets hensigter forudsætter det en række strukturelle betingelser.

Jeg har i min analyse af app'en beskrevet, hvordan app'ens funktionaliteter forudsætter, at borgeren er i stand til at indtaste " troværdige" oplysninger om egen situation, hvorved ved borgeren altså skal besidde en vis evne til refleksion og selviagttagelse. Derudover forudsætter app'en også et vis omfang af netværk og menneskelige relationer for at borgeren kan anvende app'ens fulde potentiale til ledelse af egen recovery-proces.

For at app'en kan understøtte den enkelte borgers selvhjulpenhed, og Psykiatriplanens forskrifter recovery, stilles der med andre ord krav til *timing* af, hvornår Socialforvaltningen og den enkelte hjemmevejleder tilbyder redskabet til borgeren, og i det hele taget til hvilke borgere app'en tilbydes. Der er tale om en timing som dels forudsætter, at borgeren fremstår som et foranderligt subjekt, som er motiveret for og kompetent nok til at lade sig indrullere i

denne måde at tage ansvar for egen hverdag på. Udover at app'ens scripts arbejder rehabiliterende, installeres der også en distribution af det rehabiliterende arbejde i de tilfælde, hvor app'en ikke formår at indfange brugeren som et objekt for styring. I tilfælde hvor borgeren eksempelvis ikke vil formå at følge egen plan, eller iagttager indskrevne faresignaler på en kommende kritisk situation, fordrer app'en, at borgeren tager kontakt til og søger støtte hos venner, familie eller øvrige aktører. App'ens styring af borgeren udvides således til også at omfatte ledelse af andre aktører i samfundet udenom Socialforvaltningens organisation.

Delvise successscenarier

Min Vej app'ens kommende indtræden i den socialpsykiatriske praksis giver et billede af, hvordan økonomisk effektivisering og selvstændiggørelse af det funktionsnedsatte subjekt kan fremtræde som to sider af samme sag. Effektiviserende fordi Socialforvaltningen potentielt kan spare ressourcer ved at lade app'en og borgerens personlige netværk udføre det rehabiliterende arbejde i stedet for at skulle stille en hjemmevejleder til rådighed. Selvstændiggørende da de rehabiliterende indsatser i højere grad centrerer omkring borgerens egen forvaltning af hverdagslivet som en del af recovery-processen.

Jeg har i mine analyse af Min Vej app'en vist, hvordan det personlige vidensgrundlag udgøres af tidligere erfarede viden, og i tråd hermed argumenterede Klaus for, at app'en har en fare for at fremstå mere reaktivt end proaktivt ift. til den enkelte borgers situation. For er der reelt set tale om ansvar, autonomi og selvudvikling, når borgerens personlige recovery-proces fortsat fremstår med en afhængighed i relationerne til borgerens omgivelser? Og gælder dette ligeledes, når borgeren er modtager for indskrevne og specifikke instrukser for, hvordan vedkommende bør handle i en given situation? Analysen har hertil vist, hvordan der i vurderingen af borgerens situation bør tages højde for, at app'en potentielt kan ende med at fratage subjektets ansvar, når styringen distribueres over i app'en. På den ene side er det muligt at argumentere for, at borgeren bliver mere selvhjulpne, da vedkommende potentielt ikke længere har et lige så stort behov for kontakt til en hjemmevejleder. På den anden side vil et muligt ræsonnement også være, at dette behov blot forskydes fra et aktørnetværk til et andet. En potentiel faldgrube for Min Vej projektet er ifølge Klaus, at Socialforvaltningen risikerer lave "reservater for konstruerede skæbner uden ansvar." (Interview, Klaus). Klaus argumenterer hertil for, at det ved implementeringen af app'en er væsentligt, at de forskellige

borgere og hjemmevejledere forstår præmisserne for brugen af app'en. Dvs., at aktørerne ikke følger instrukser, men bør forstå hvorfor de skal handle som planen foreskriver. Dog tilføjer han dog også, at app'en i et vist omfang vil kunne forebygge hyppigheden af kriser uden, at borgeren nødvendigvis har forståelse af hvorfor.

At besvare præcis hvordan Min Vej app'en kan fungere som en teknik til ledelse af funktionsnedsatte borgers recovery-processer ligger ikke inden for dette speciales dømmekraft. Jeg har ud fra mine analyser vist, hvordan app'ens rehabiliterende scripts fordrer en interaktion, som styres af pastorale teknikker som bl.a. vil gøre brugeren af app'en til objekt for de herskende videnspraksisser, vil bringe brugeren i tale og vil installere kausaliteter mellem brugerens selvforhold og handlen i specifikke situationer. Teknikker som arbejder for at producere et ansvarligt og autonomt subjekt, som evner at håndtere eget hverdagsliv. Men såfremt borgeren ikke formår at fremtræde med et ansvar for egen situation producerer app'ens scripts et alternativt rum for intervention. På grænsen for de pastorale styringsmekanismer installeres et art nødopkald, hvori recovery-praksissens disciplinerende teknikker muliggøres. Heraf synliggøres en bevidsthed om de pastorale teknikkers begrænsninger, og sikkerhedsnettet er samtidigt et udtryk for recovery-fænomenets rummelighed, og hvor kompliceret et hverdagsliv nu end kan være.

Dette udfordrer ligeledes en konklusion af app'ens tekniske effektivitet, som redskab til at støtte funktionsnedsatte borgere i at gennemgå en recovery-proces. Klaus påpeger netop denne forskningsmæssige udfordring: *"Der er en milliard variable, og hvis man derfor prøver at presse evidens ned der, og med sikkerhed kunne sige, at det var den app, der gjorde den forskel, det kan man sgu da ikke."* (Ibid.). Hvad man kan sige er, at Min Vej app'en disponerer en infrastruktur – et net af veje om man vil – hvori forskellige former for styring muliggøres. Ad disse veje fremtræder recovery-praksissens mangfoldighed, og app'en vil i relation hertil antageligt fremtræde i mange forskellige former, og med forskellige formål, muligheder og begrænsninger for den enkelte borgers selvledelse og vedkommendes relationer til omgivelserne. App'en arbejder for at indfange denne mangfoldighed, da dens enkelte funktionaliteter ikke nødvendigvis udelukker de andre. App'en kan i princippet virke alene som en "Støtte nu" funktion uden, at borgeren som sådan behøver at følge sin personlige plan. Succeskriterierne for app'en bliver derved mangfoldiggjorte, da de konstant skal sættes i relation til den enkelte borgers situation. Ved implementering af app'en blandt

socialpsykiatriens brugere er det derfor forsat vigtigt, at der foretages en udredning af borgerens situation og støttebehov, som skal være med til at klarlægge hvilke muligheder og mål, der er forbundet med borgerens anvendelse af app'en. En sådan vurdering kan ikke løses alene inden for teknologien, og den forudsætter derfor, at eksempelvis hjemmevejledernes faglighed bringes i spil til at foretage udredningen, og efterfølgende er med til at understøtte borgerens arbejde med app'en. Med dette for øje vil det være muligt skabe en situation, hvor Socialforvaltningen og borgeren opbygger et gensidigt behov for app'en, hvori interesse-alliancen kan skabes og udvikles (Olesen & Kroustrup, 2007: 88).

App'ens tekniske effektivitet ift. borgere med funktionsnedsættelser skal med andre ord undersøges i empiriske studier af, hvornår, hvordan og over for hvem app'ens pastorale eller disciplinerende teknikker gør sig gældende. Deraf bliver det først muligt at undersøge om app'en for enden af vejen er et redskab, som vil styrke målgruppens recovery-processer, gøre brugeren mere selvhjulpen og derved effektivisere Socialforvaltningens indsats for samme.

Kapitel 7

Konklusion og opsummerende bemærkninger

Specialets kritiske ambition er at vise, hvordan anvendelsen af Min Vej app'en er en regelstyret praksis. I specialet har jeg vist, hvordan app'en konstrueres som en aktør, der på en gang problematiserer det funktionsnedsatte subjekt og samtidigt foreskriver handlingsdirektiver for, hvordan brugeren gennemgår en recovery-proces. En proces der gennemgås ved at træffe de rigtige valg i hverdagslivet, og som har parasitære egenskaber til at forbinde sig til et utal af de sundhedsmæssige, psykiske, økonomiske og adfærdsmæssige forhold, der falder i Socialforvaltningens interesse. At app'ens scripts sættes i relation til recovery-fænomenets næsten grænseløse karakter muliggør en facilitering af teknikker til borgerens selvudvikling af et funktionsdygtigt og selvstændiggjort subjekt.

Ved at indskrive sine interesser i en materiel og let-transportabel aktør flyttes Socialforvaltningens liberale ledelse af det funktionsnedsatte subjekt udenfor forvaltningens mure og ind i den enkelte borgers hverdag. At flytte den rehabiliterende støtte fra hjemmevejlederne og over i app'en har dog den konsekvens, at mulighedsrummet for intervention indskrænkes. Jeg har i specialet vist, hvordan app'ens scripts fungerer som pastorale bekendelsesteknikker, hvori brugeren både gøres til objekt for Socialforvaltningens videnspraksisser og selvproduceret viden. Brugeren kan hermed udføre opbyggende aktiviteter ud fra app'ens henvisninger, og dermed udføre den rette recovery adfærd. Men for at denne styring er mulig forudsætter det stabiliserede netværk, hvor selvforhold, mennesker og materialiteter indtager de forskrevne roller. I tilfælde af, at app'en fremtræder i ustabile netværk, er der med en bemærkelsesværdig bevidsthed om magtens begrænsninger, indskrevet kontaktveje til hjemmevejledere, sociale netværk og andre aktører, som ved hidkaldelse kan udføre disciplinerende manøvre, og derved stabilisere netværket på ny.

Specialet har med udforskende begreber fra ANT og post-ANT vist, hvordan Min Vej app'en kan ses som en ny ambassadør og udøver af Foucaults liberale regeringskunst. Mere konkret har specialet vist, hvordan app'en er et partikulært udtrykt for en ny teknik til at tjene det

offentliges interesser om en sund befolkning, ved at etablere særlige sociomaterielle netværk uden for velfærdsstatens organisationer, som skal bidrage til at tage hånd om samfundets sociale problemer samt demografiske og økonomiske udfordringer.

Specialets problemformulering er blevet besvaret på følgende vis:

Jeg har i specialets *første analyse* med inddragelse af Foucaults forståelse af magt, viden og subjektivering analyseret, hvordan Psykiatriplanen problematiserer det funktionsnedsatte subjekt, og hvordan der i lyset af problematiseringen rejser sig et rum for intervention, hvori subjektets adfærd og selvforhold kan reguleres. I interventionsrummet fremtræder recovery som et relæ for magten, hvori rehabiliterende medarbejdere, borgerens netværk og borgeren selv, på normativ vis, bliver gjort til udøvere af interessen om at styre borgeren mod autonomi og mestring af sit eget hverdagsliv.

I specialets *anden analyse* opsporede jeg, med Mols praksiografi, recovery i hjemmevejlederpraksissen. Jeg observerede her, hvordan recovery trådte frem i relationen mellem borgeren, hjemmevejlederen og et utal af andre objekter med relation til borgerens hverdagsliv, hvortil recovery som fænomen blev multipliceret. Af dette udledte jeg to overordnede observationer: For det første så jeg, hvordan der med recovery etableres et rum for dialog, hvori borgeren kan italesætte følelser, ønsker og drømme, hvor recovery dels er et middel til at iagttage, udtrykke og artikulere selvforhold, men samtidigt en teknik til at producere mål-middel-konstruktioner til at indfri disse. For det andet observerede jeg, hvordan recovery muliggør en styring i handlerummet mellem ledelse af selvledelse og direkte regulering, hvortil recovery legitimerede hjemmevejledernes intervention på et kontinuum mellem pastorale og disciplinerende teknikker.

Med udgangspunkt i kortlægningen af Socialforvaltningens interesser analyserede jeg i specialets *tredje analyse* app'en som en materiel-semiotisk aktør. En aktør som i relation til objekter i brugerens hverdagsliv kan fremtræde både som borgerens og Socialforvaltningens forlængede arme. Jeg viste her, hvordan app'ens scripts fordrer en hybridisering af brugeren i en sådan forstand, at følelser, kognitive kompetencer og hukommelse integreres i relationen mellem bruger og app. App'ens script viste sig normative i den forstand, at de fordrer en

interaktion i tråd med recovery-praksissens sandheder, hvorved brugeren i interaktionen bliver gjort til objekt for Psykiatriplanens vidensformer. Analysen viste, hvordan app'ens scripts, på rehabiliterende vis, etablerer netværk for pastoral ledelse, hvori subjektet bringes i tale indenfor afgrænsede rammer, og heri bekender og hengiver sig til Min Vej app'en. Analysen viste yderligere, hvordan app'en kan fungere som Socialforvaltningens udsendinge. Når app'en bringer brugeren i tale, er det muligt for omgivelserne at følge og monitorere vedkommendes adfærd og selvforhold på afstand, og når det ikke længere lykkedes de pastorale teknikker at indfange brugeren som et styrbart element, installeres en mere omfattende og direkte styring af brugeren. Denne disciplinerende styring kan dels blive udført af hjemmevejlederen eller en anden professionel aktør i relation til borgeren. Men app'ens scripts afføder også, at denne type af rehabiliterende indsatser distribueres til borgerens nærmiljø, familie, venner mv..

I specialets *diskussion* argumenterede jeg for, hvordan der med app'ens styringspotentialer også følger potentielle begrænsninger for dens effektivitet. At indskrive et multipelt objekt i et teknologisk artefakt medfører en potentiel ustabilitet og en risiko for fragmentering, når det kommer til spørgsmålet om hvorvidt app'en vil være i stand til at fungere efter Socialforvaltningens hensigter. At stabilisere Min Vej app'en i en sociotekniske praksis er en kompliceret og krævende bedrift, som forudsætter, at et utal af aktører og objekter indtager de rette roller. Med udgangspunkt i min konstruktion af Min Vej app'en som et delvist eksisterende objekt tør jeg godt konkludere, at app'en i arbejdet med borgere med funktionsnedsættelser ikke vil virke efter hensigten i alle tilfælde. Men det er ikke muligt at vurdere om den vil virke i relation til den enkelte borger. Jeg har i diskussion af, hvordan app'en byder sig som en teknik til ledelse af borgere med funktionsnedsættelser fremsat tre strukturelle forhold, som bør bringes til overvejelse før app'en implementeres i den enkelte borgers hverdagsliv. At anvende Min Vej app'en som teknik til at producere autonome og selvansvarlige subjekter forudsætter med andre ord subjekter af en vis karakter, såfremt app'en skal lede borgen på vej mod recovery.

Litteraturliste

Akrich, Madeleine (1992): *The De-scription of Technical Objects* i Bijker, W. & Law, J. (red.): *Shaping technology, Building Society: Studies in Sociotechnical Change*. Massachusetts: MIT Press, 205-224.

Bijker, Wiebe E. & Law, John (1992): *Shaping Technology / Building Society – Studies in Sociotechnical Change*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.

Callon, Michel. (1986): *The Sociology of and Actor-Network* i M. Callon et al. (red.): *Mapping the Dynamics of Science and Technology*. London: the Macmillan Press.

Callon, Michel & Latour, Bruno (1981) *Unscrewing the Big Leviathan* i *Advances in Social Theory and Methodology: Toward an Integration of Micro Macro-Sociologies*. London: Routledge & Kegan Poul.

Dansk Sundhedsinstitut (2011): *Opgaveudvikling på psykiatriområdet: Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger*. www.dsi.dk

Dahlager, Lise (2001): *I forebyggelsens magt* i *Distinktion – Tidsskrift for samfundsteori*: nr.3, 91-102.

Haraway, Donna (1991): *A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the late Twentieth Century* i *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*. New York, Routledge, 149-181.

Foucault, Michel (1970): *Diskurs og diskontinuitet*, i Madsen, P. (red.) *Strukturalisme*. Rhodos.

Foucault, Michel (1982): *The Subject and Power* i H. Dreyfus & P. Rabinow (red.) *Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics*. New York, Harvester Wheatsheaf.

Goffmann, Erving (1971): *Asylums*. Middlesex. Penguin Books.

Houborg, Esben (2006): *Anordningsanalyse – netværk af aktører og genstande* i Bjerg, Ole & Villadsen, Kasper (red.): *Sociologiske metoder: fra teori til analyse i kvantitative og kvalitative studier*. København, Hans Reitzels Forlag, s. 151-178.

Houborg Esben (2006): *Stofmisbrug, metadon, Subjektivering - Historiske og aktuelle fremstillinger af stofmisbrug* (Ph.d.-afhandling, ISBN: 87-7296-273-9). Sociologisk Institut, Københavns Universitet.

Højlund, Holger & Larsen, Lars Thorup (2001): *Det sunde fællesskab, i Distinktion – tidsskrift for samfundsteori*, vol. 3. 73-90.

Jensen, Casper Bruun (2004): *Researching Partially Existing Object: What is electronic patient record? Where do you find it? How do you study it?* Working paper no. 4, The Centre for STS Studies, University of Aarhus.

Jensen, Torben Elgaard (2005): *Aktør-netværksteori – Latours, Callons og Laws materielle semiotik* i Esmark, A., Laustsen, C.B. & Andersen, N.Å. (red.): *Socialkonstruktivistiske analysestrategier*. Roskilde Universitetsforlag.

Jensen, Torben Elgaard (2003): *Aktør-Netværksteori – en sociologi om kendsgerninger, karakter og kammuslinger*. Papers in Organization, No. 48. København: Handelshøjskolen.

Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (2003): *At skabe en klient, Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København. Hans Reitzel Forlag.

Karlsen, M.P. & K. Villadsen (2007): *Hvor skal talen komme fra? Dialogen som omsiggribende ledelsesteknologi i: Dansk Sociologi*.

Kjær, Peter & Anne Reff (red.) (2010): *Ledelse gennem patienten*. København: Handelshøjskolens Forlag.

Larsen, Lars Thorup (2011): *The Birth of Lifestyle Politics*, i Lemke et al. (red.): *Governmentality – Current Issues and Future Challenges*. Routledge. 201-225

Latour, Bruno (2005): *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. New York: Oxford University Press.

Latour, Bruno (1986): *The Powers of Association* i John Law: *Power, Action and Belief – a New Sociology of Knowledge*. Routledge & Kegan Paul, London.

Law, John (1986): *On Power and Its Tactics: a View from the Sociology of Science* i: *The Sociological Review* 34, s. 1-38.

Law, John (2009): *Actor Network Theory and Material Semiotics* i *The New Blackwell Companion to Social Theory*. Blackwell Publishing Ltd. ISBN: 978-1-405-16900-4

Lemke, Thomas (2009): *Biopolitik - en introduktion*. København, Hans Reitzels Forlag.

Madsen, Allan (2009): *Psykiatriens Historie i Danmark*, *Dansk Sociologi*, nr. 1/20 årg. 2009

Mik-Meyer, Nanna (2004): *Dømt til personlig udvikling: Identitetsarbejde i revalidering*. København, Sociologisk Institut

Mik-Meyer, Nanna & Kaspar Villadsen (2007): *Magtens former – sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. København, Hans Reitzels Forlag.

Mol, Annemarie (2002): *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. London, Duke University Press.

Moser, Ingunn (2006): *Disability and the promises of technology: Technology, subjectivity and embodiment within an order of the normal* i *Information, Communication & Society*, 9: 3, s. 373 - 395.

Olesen, Finn og Jonas Kroustrup (2007): *ANT – Beskrivelse af heterogene aktør-netværk* i: Casper Bruun Jensen; Peter Lauritsen og Finn Olesen (red): *Introduktion til STS*, s. 63-93. HansReitzels Forlag.

Oxford Research (2012): *Velfærdsteknologier – forudsætninger og konsekvenser for erhvervsuddannelserne*. Rapport til Ministeriet for Børn og Undervisning.

Raffnsøe, Sverre et al. (2009): *Foucault*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Rose, Nikolas & Peter Miller (1992): Political Power Beyond the State: Problematics of Government i: *The British Journal of Sociology*, Vol.43, No.2 (Jun. 1992), s. 173-205.

Rostgaard, Lisbeth (2009): *Krop og sundhed i kvinders hverdag – epistemologiske og metodologiske overvejelser i forbindelse med et etnografisk studie*. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, nr. 10, s. 79-97.

Socialministeriet & KL (2010): *Brug teknologien - muligheder på det sociale område*. www.kl.dk

Sørensen, Nelli Øvre (2012): *Det levede liv med sindslidelse*. Rockwool Fondens Forskningsenhed, Danmark.

Topor, Alain (2002): *At komme sig*. Videnscenter for Socialpsykiatri. København

WHO (1999): *International practice in psychosocial/psychiatric rehabilitation*. Uofficiel oversættelse.

Dokumenter med tilknytning til Københavns Kommunes Socialforvaltningen

BIF-SOF-Enheden (2009): Interne arbejdsbeskrivelser i Socialforvaltningen.

Forskningsenheden (2012): Projektbeskrivelse for Personlige Forebyggelsesplaner.

Forskningsenheden (2013): Metodebeskrivelse for MinVej.

Københavns Kommune (2011): Budget for Københavns Kommune 2012. www.kk.dk.

Socialforvaltningen (2008): Rammeplan for Socialpsykiatrien i Københavns Kommune. www.kk.dk.

Socialministeriet et.al (2006): Psykisk sygdom og kriminalitet. Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Justitsministeriet. www.sm.dk

Øvrige arbejdsdokumenter:

- 2 Powerpoint-præsentationer fra fyraftensmøder omhandlende Min Vej.
- 6 evalueringer/cases fra pilotprojekt om Personlige Forebyggelsesplaner.
- Arbejdsbeskrivelse af de Personlige Forebyggelsesplaner.
- Intern pjece om Min Vej projektet.
- Referater fra tre workshop i forbindelse med udviklingen af Min Vej applikationen.

Internet referencer

Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Lov om Social Service: www.retsinformation.dk