

praktiske grunde

nordisk tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab
15. årgang www.praktiskegrunde.dk issn 1902-2271

2021 : 2

Une science rigoureuse du droit se distingue de ce qu'on appelle d'ordinaire la « science juridique » en ce qu'elle prend cette dernière pour ce qu'elle est, et non pour ce qu'elle n'est pas. En faisant, elle s'arrache d'emblée à l'alternance qui domine le débat scientifique à propos de la science du droit : celle du formalisme, qui affirme l'autonomie absolue de la forme juridique par rapport au monde social, et de l'instrumentalisme, qui considère le droit comme un reflet ou un outil au service de ce monde social. La « science juridique » telle qu'elle est conçue par la jurisprudence dominante, celle qui conçoit les juristes, et notamment les historiens du droit, comme des hommes qui se consacrent à l'étude de l'histoire du développement interne de ses concepts et de ses méthodes, appréhende le droit comme un système clos et autonome, dont le développement ne peut être compris que selon sa « dynamique interne » (1). La revendication de l'autonomie absolue de la pensée et de l'action juridique s'affirme dans la constitution en théorie d'un corps de pensée spécifique, totalement arraché à la pesanteur sociale ; et la tentative de Kelsen de fonder une « théorie pure du droit » n'est que la limite ultime et la conséquence de l'effort de tout juriste pour construire un corps de concepts et de règles totalement indépendant des conditions sociales et des pressions sociales et trouvant en lui-même sa justification.

A rigorous science of the law is distinguished from what is normally called jurisprudence by the fact that the former takes the latter as its object of study. In doing so, it immediately frees itself from the dominant jurisprudential conception of the study of law, between formalism, which asserts the absolute autonomy of the law from the social world, and instrumentalism, which conceives of the law as a form in relation to the social world, and as a tool in the service of social groups. As conceived by legal scholars, notably those who identify the history of law with the history of the internal development of its concepts and methods, formalist jurisprudence sees the law as an autonomous system.

Bourdieu's 'The Force of Law'. Interview with Richard Terdiman <i>Annette Olesen & Ole Hammerslev</i>	5
Folkeskolens sociale rum af trivsel. Hvordan er oplevelser af og med kroppen med til at skabe forskelle i adgang til trivsel blandt elever i 5., 7. og 9. klasse i den danske folkeskole? <i>Katrine Vraa Justenborg, Nicoline Sager, Kristian Larsen & Jan Thorhauge Frederiksen</i>	15
Samarbejde med pårørende: Hvorfor kan det være en udfordring? <i>Mette Brandi, Louise Sofia Madsen & Hanne Pallesen</i>	41
En kvindelig mønsterbryders socioanalyse <i>Anmeldelse af Carsten Sestoft</i>	71

Praktiske Grunde udgives af foreningen *Hexis • Nordisk forum for kultur- og samfundsvidenskab* og udkommer elektronisk med fire numre årligt.

Praktiske Grunde er et tværfagligt internordisk forum for analyse af sociale og kulturelle praksisformer, deres sociale genese, strukturelle betingelser, virkemåder og relation til magt- og dominansforhold.

Praktiske Grunde er til for at fremme den kritiske dialog mellem de mange forskellige forskere og studerende, der på forskellige måder og i forskellige sammenhænge arbejder med inspiration fra den franske sociolog Pierre Bourdieu og beslægtede forskere. Tidsskriftet redigeres således med afsæt i følgende basale videnskabelige grundantagelser:

- videnskabelig viden har både en teoretisk og en empirisk dimension
- det videnskabelige objekt er konstrueret gennem et brud med førstehåndsforståelsen
- at tænke i relationer giver bedre virkelighedsmodeller end at tænke den i substanser
- virkeligheden er historisk og fortiden virker i nutiden, både kollektivt og individuelt

Praktiske Grundes tværfaglige redaktion består af et dansk, svensk og norsk redaktionspanel. Tidsskriftet bringer originale fagfællebedømte forskningsartikler, oversættelser af centrale fremmedsprogede tekster og anmeldelser. Praktiske grunde publicerer på dansk, svensk, norsk og engelsk.

Redaktion

Redaktør: Kim Esmark. Redaktionspanel Danmark: Ole Hammerslev, Carsten Sestoft, Kristian Larsen, Jens Arnholtz, Christian Sandbjerg Hansen. Sverige: Donald Broady, Mikael Börjesson, Emil Bertilsson, Ida Lidégran. Norge: Marte Feiring, Johannes Hjelbrekke.

Advisory board

Loïc Wacquant, Univ. of California, Berkeley & Centre de sociologie européenne, Paris; Lennart Rosenlund, Universitetet i Oslo; Jan Frederik Hovden, Universitet i Bergen; Tore Slaatta, Universitetet i Oslo; Martin Gustavsson, Stockholms Universitet; Mikael Palme, Stockholms Universitet; Annick Prieur, Aalborg Universitet; Mikael Rask Madsen, Københavns Universitet; Lene Kühle, Aarhus Universitet; Peter Koudahl, Metropol; Ida Willig, Roskilde Universitet; Lisanne Wilken, Aarhus Universitet; Yves Dezalay, CNRS, Paris; Antonin Cohen, Université de Picardie, France; Frédéric Lebaron, ENS, Paris-Saclay; Remi Lenoir, Université de Paris I, Paris; Niilo Kauppi, CNRS, Strassbourg; Franz Schultheis, Universität St. Gallen; Michael Vester, Leibniz Universität Hannover; Bryant Garth, Southwestern University, USA.

Vejledning til forfattere

Manuskripter til *Praktiske Grunde* indsendes elektronisk til praktiskegrunde@hexis.dk eller en af redaktørerne som vedhæftet fil i Word-format. Manuskripter kan udfærdiges og publiceres på dansk, norsk, svensk og engelsk. Efter fagfællevurdering indsendes et rettet og korrekturlæst manuskript som vedhæftet Word-fil. Med artiklen skal følge: engelsk abstract (max. 150 ord, husk engelsk titel), 5-8 keywords på engelsk, forfatteroplysninger: navn, akademisk titel og/eller ansættelsessted, evt. e-mail.

Om opsætning, citater, henvisninger osv.: læs og følg nøje vejledningen på:
<http://praktiskegrunde.dk/forfattervejledning.html>

Bourdieu's 'The Force of Law'

Interview with Richard Terdiman

Annette Olesen & Ole Hammerslev

Abstract

Bourdieu's outline of a sociology of the juridical field was published as 'The Force of Law: Toward a Sociology of the Juridical Field' in *Hastings Law Journal* in 1987. It was translated by Richard Terdiman, who also wrote the 'Translator's Introduction' to 'The Force of Law' in the special issue of the journal. Almost 35 years later, we interviewed Terdiman about the background of the translation, the work and challenges with the translation, the choice of *Hastings Law Journal* for the publication, the impact of the work and his meeting and collaboration with Bourdieu. One implicit narrative in the interview is how coincidences can have impact on science and its dissemination. Moreover, the interview illustrates that the challenges of the translation were not as much about linguistics, syntax or differences between legal fields, but more about Bourdieu's specific terminology.

Keywords

'Force of law', Terdiman, Bourdieu, legal field, translation, law journals

We had the great pleasure of talking to Richard Terdiman, the translator of Bourdieu's famous article 'The Force of Law: Toward a Sociology of the Juridical Field' (Bourdieu 1987), about the background of the translation, the work with the translation, the impact of the work and his meeting with Bourdieu. Terdiman also wrote the introduction to 'The Force of Law' in the special issue of *Hastings Law Journal* (Terdiman 1987). In the introduction, Terdiman introduces Bourdieu, his sociological tools and 'The Force of Law' to an American legal audience.

Terdiman (born 1941) is Professor at the University of California, Santa Cruz, with a research focus on 19th- and 20th-century French and European literature and culture, literary and cultural theory, contemporary critical theory and cultural globalization. He has written numerous books including the important *Discourse/Counter-Discourse* (Terdiman

1985), which became one of the entrances to Bourdieu. Terdiman took part in introducing Bourdieu to an American audience in his own work and through the translation.

Bourdieu's article has been downloaded frequently, and a Web of Science Core Collection count shows that 'The Force of Law' has been cited 759 times and it has been downloaded from the journal's webpage almost 2000 times since March 2018.¹ 'The Force of Law' was originally published in French in *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* in 1986 (Bourdieu 1986) and was translated into Danish in 2013 (Bourdieu 2013).

In 'The Force of Law', Bourdieu – through a concise reading of contemporary parts of the socio-legal literature – reconsiders the juridical field based on his general sociological tools, such as field, capital, habitus and practice (or 'juridical sense' (Bourdieu 1987: 820)) in order to extrapolate a research program of the sociology of law (Olesen and Hammerslev 2020). As Terdiman (1987: 805) notes in the introduction to 'The Force of Law', the aim of the article was to explore the hidden structures of 'the world of law'; i.e. how the field is structured with professionals converting ordinary conflicts into juridical confrontations and how this is dependent on the actors' forms of capital, habitual dispositions and the field's general structures. However, it was in other texts (see e.g., Bourdieu 2005a, 2005b, 2010, 2012) that Bourdieu expanded his analysis about how legal actors performed key roles in the development of modern western societies (Lenoir 2006, Dezalay and Madsen 2012, Hammerslev and Madsen 2006, Arnholtz and Hammerslev 2013).

The interview follows an implicit narrative about coincidence. Opportune situations and skills led Terdiman to become the translator of 'The Force of Law' and to publish it in the rather doctrinal and atheoretical *Hastings Law Journal*. He thereby made Bourdieu's most important text within the sociology of law accessible to an international English-reading audience. Adopting a Bourdieusian view on the series of Terdiman's experienced coincidences sheds light on how different forms of capital – produced in interplay between habitus and field – foster possible coincidences (see e.g. Bourdieu 1977, 1990). Whereas Terdiman's engagement with (Bourdieuian) sociology of law was momentarily, his introduction to the translation and the translation are now canonized readings within socio-legal studies.

The interview was conducted via Teams on 25 March 2021. The transcription has been edited in a manner that maintains the informal style of the conversation. References to work mentioned during the interview or suggestions of further reading have been added in collaboration with Terdiman.

Q: Thank you for taking your time explaining the background of the translation. We have been wondering how you came to translating Bourdieu's article on law, when you came from literature and cultural studies. And moreover, as socio-legal scholars we have always wondered why it was published in Hastings Law Journal. But let's start from the beginning: Can you tell us a little more about your background, your relation to Bourdieu and how you came to translate 'The Force of Law'?

RT: I had to go back and reread my archive because it's more than thirty years ago I worked on that material, including my exchanges with Bourdieu concerning the translation,

explaining to him certain things that I thought had to be slightly modified in going from French into not only English, but also into an English that would be appropriate for a law journal. Because the law journal is a field of its own, to use his kind of terminology. Just as a funny example: The editors of the journal required that I provided, for the translation, exact citations to all the authors that Bourdieu mentions. But I didn't know certain of the figures that he mentions, so I had to write to him and ask him, as if I was a student, in order to provide his documentation! But he did it very generously.

Q: What was your own background and how did you end up translating the article?

RT: I went to Yale University for my PhD at a time when the French Department there was distinctly anti-theory. In a very understandable reaction, my cohort of graduate students and I got very interested in theory as it was coming out of France at the time. We entered in 1963. There was already a strong interest in structuralism, which at the time mutated into the reaction in France against structuralism; Derrida published *Grammatology* in 1967.² I was in France at the time when it came out. And then I got jobs in various universities, a sequence of universities. That's probably not so interesting, but at one point in the 1980s I got a job at the University of California, San Diego campus, where a number of people of great importance were teaching, including Fredric Jameson and Louis Marin who was among Bourdieu's colleagues at the École des Hautes-Études. And UCSD had a program of bringing visitors and they had funds. It was at a time when universities had money, and a number of important figures came to San Diego and taught for a quarter or two quarters. Bourdieu never came. He didn't like to travel very much, although he did travel a lot. So I got interested in Bourdieu because I started researching for a book that I published in 1985 called *Discourse/Counter-Discourse*. There's a fairly substantial section in the book about Bourdieu's work. Because I was working on that tendency in culture for a segment of any population to react strongly against what I and a number of other people called – and Bourdieu calls – the dominant discourse. So, for every dominant discourse there are a number of counter discourses advocated by people who are trying to undermine the dominant discourse. You can see where that converges with what Bourdieu was studying in the various fields or registers of culture, intellectual culture, the religious culture and the academic culture and so on in the series of books that he published, starting in the 1960s and going on through the 80s. So I became part of a group of American scholars who took it as our counter-discursive vocation to try to bring French theory into the United States. And that's a whole complicated story. There are now many articles about it.³ When I published *Discourse/Counter-Discourse*, I sent a copy of the book to Bourdieu. I had never met him. We had had no contact prior to my sending the book and I was simply trying to say it was a kind of tribute, letting him know his work was very important to me. I said something like this to him: 'I would be very interested if you had a chance to look at it. And your reaction to it.' And then in a kind of self-interested way, I guess, I said 'I'll be in Paris. And if there would be any possibility of our meeting, I would really be very, very grateful.' And very typical of Bourdieu he replied. I knew him as a very, very generous man, who never forgot his origins in a poor family. And that generosity was really an important part of his

character. So this unknown figure from the United States – me – from as far away as California writes to him, and he writes back and he says, ‘yeah, sure, let’s get together’. And so we did. And out of that came a number of things. First of all, I got an invitation to become a visiting professor for a semester at Hautes-Études which I accepted in, I think, the spring of 1988. So that’s one track. The other track is that my girlfriend at the time was a law student at Hastings and she became the articles editor of their law journal. You know that in the United States at most law schools the law journals have an unusual role. All the other academic journals in philosophy, psychology, history or literature are run by established scholars. But law journals are run by the students in the law school. So my girlfriend became the editor of the *Hastings Law Journal* and one day she asked me, ‘why don’t you do something for the journal?’ I mean, it was a kind of an inside job and I’m a little embarrassed about it. But anyhow, I had been reading Bourdieu’s work and I was aware of the fact that he had written the ‘La force du droit’ in 1986. I wrote to him and asked him if he would permit a translation. And again, with the generosity that I’ve mentioned, he was quite agreeable to that. And then I did the translation. I wrote the introduction (Terdiman 1987) and then we had some exchanges about details of the translation. It was pretty easy to translate it into English. Much easier than e.g. Derrida or perhaps even Foucault. Bourdieu writes in a complicated way, but in a way that comes over into English. I told him in a letter when we were collaborating that I found it necessary to break up some of his long sentences for clarity. The Anglo-Saxon academic habit is for what we call ‘plain style’, i.e. simple sentences. And of course, the French habit is exactly the opposite. I wrote my dissertation on Marcel Proust, and God knows there’s nobody who has more complex sentences than Proust; but the French theoreticians were writing in a style that was somewhat inaccessible to most English speakers, and it took some time before what we call French theory passed over. It was a kind of a coterie activity where some of us who were really interested became relatively skilled at understanding what the hell they were talking about. But many people found it a black pudding and there was a lot of resistance. So, I asked Bourdieu if it was OK to break up some of his sentences. But in fact the biggest difficulty was that he uses, as you’re well aware, his own terminology. The introduction to my translation (Terdiman 1987) tried to explain what those concepts meant. I told him that, at certain points in the translation, I would insert a little phrase that simply glossed the term that he was using to try to explain it to people who were encountering the term for the first time or not familiar with the term. And of course, he was agreeable with all of that. It was actually a fairly easy translation to do. However, the translation took a while because it’s a long article, but it was relatively straightforward, and it came out in the *Journal* in July of 87.

Q: That’s fascinating. In the introduction, you write about these stylistic differences between English and French. What were your considerations about your audience in the United States for this article, and also in relation to the fact that you published it in a law journal?

RT: As I was saying, and you know very well, law journals have their own habitus. I submitted the first draft of the translation to them and I sent it to Bourdieu. The editors came

back and told me what seemed unclear and should be explained better. Then we did an edit, as one always does. Almost always that kind of work improves the translation or any kind of expository writing. In that sense I think it was an unusual kind of collaboration for a French author; in France when somebody with some reputation submits a manuscript, it doesn't get edited very much. In the United States, on the contrary, there's a read of the draft by a skilled copy editor and often substantial suggestions are made for the modification and improvement of clarity, of consistency and so on. And the journal editors did that for the translation.

Q: What were your concerns about how to translate the very French work based on French empirical studies into another field with different hierarchies. How much did you rely on the already translated work of Bourdieu?

RT: First of all, Bourdieu does consider the American system. On a kind of recurring basis in the article he was aware of the differences. Particularly I used the term Anglo-Saxon, that's what the French call it. They encapsulate the US and the UK into this imaginary construction called the Anglo-Saxon world, though we don't really know Saxon very much anymore. In any case, I concentrated on translating the French aspects of the article for the English speaking world, because otherwise it would not have been very easy to read and because Bourdieu doesn't, in the article, use the terminology of the French legal system. But because he doesn't even refer to that terminology, I didn't have a problem translating it into English. Basically, I translated what he wrote with very, very occasional glosses to explain what his terminology meant, but I think it was much more about the Bourdieu terminology than about the legal terminology. I mean it is a sociological article basically about the French legal system and the French legal hierarchy.

Q: Did you rely on the other English translations of his work at the time?

RT: Actually not at all. I was reading Bourdieu in French and I wasn't very aware of the translations. In the introduction I list them, but simply for the purposes of making it possible for readers who had an interest in Bourdieu's work. It wasn't so much that I was trying to use those translations as a model for what I was doing.

Q: How well did you know the field of socio-legal studies, and how much did you engage with the socio-legal field?

RT: I can't really say that I knew it. As you undoubtedly know, law schools are very conservative and I don't think that the law faculty was very interested. You know, you do constitutional law and torts and so on, but I don't think that there was very much theoretical work on the law, at least at Hastings. Just again as an aside, in Northern California there are different law schools that belong to the University of California. For instance, there's Davis, which is near Sacramento. There's obviously Berkeley. And then there's Hastings, and of the three Hastings was the most conservative in its curriculum. Berkeley and Davis

are both much more theoretically oriented than Hastings. And, sociology of law doesn't help a doctrinal reading, it doesn't help you in practice, I don't know what it helps you with. That's just an aside, but it is interesting, actually, because we talked about, why the article was published in *Hastings Law Journal*, but it makes sense. It was by accident. I think that the law journal staff – the law students who ran the journal – was pushing back in a kind of, to use my term, counter-discursive way against the conservatism of Hasting Law School by publishing this particular issue, which was a special issue of the journal. The idea of the issue was to be less practically oriented and somewhat more theoretically oriented. As I remember it, this issue was an attempt by the students on the *Law Journal* to demarcate the law journal with its focus against the anti-theoretical orientation of Hastings at the time. And I realize now for the first time, that what I said much earlier about my reaction as a doctoral student at Yale, which was a conservative institution at the time within the humanities and French almost exactly parallels what I just said about the students at Hastings reacting against the anti-theorism of their faculty. I never heard anything about what the faculty thought about this issue of the journal, but I suspect that there were grumblings. What was the reception of the article then in the journal? I think that as an issue of the journal it was noticed. People noticed that it took an angle on legal scholarship that was not the dominant perspective. It was a relatively modest perspective: it wasn't a manifesto. It was a gentle prodding of the legal profession to get lawyers interested in this material, which had virtually no practical relevance for the practice of lawyers, but had interest for people like you or like me, who had an interest in Bourdieu and different fields. I'm trying to understand social political phenomena at a level beyond how lawyers in their offices fill out papers for a lawsuit against some company that injured some party. It was an attempt to be a little bit more generalizing.

Q: The students commenting on your translation must have been quite skilled and brave if they could and would engage in comprehensive editing especially since most of Bourdieu's work was not translated yet?

RT: Well, I think what they did was in the spirit of copyediting. Simply saying, this sentence is not clear. How does this relate to what you say over here? They were not really engaging with the theoretical content of the article, and it really wasn't their role. Well, I don't want to sound like I'm taking a lot of credit for this because, as I've already told you, the way in which this translation came about was serendipitous. So it was kind of a piece of luck that this all happened.

Q: It seems to us that you were surprised to learn that a great number of socio-legal scholars, who use Bourdieu in their studies, rely on your translation of Bourdieu's 'The Force of Law' article and that the translation had great impact in academia?

RT: At least I noticed by going to the journal's website that it's been downloaded about 2000 times [since March 2018], which really surprised me. Because, comparing it to my own scholarship, when you publish your book in the United States concerning French

literature, which most of my scholarship has been about, you are lucky if you sell 1000 copies, obviously, and the number is declining, unfortunately, like everything else in the academic world, at least in the humanities and social sciences. So 2000 downloads surprised me. But I'm glad to know that it had some good effect. You never know. Of course, you publish something and it is like the famous dropping a bottle in the ocean with a note inside it. Where will it go? Who will ever see it? You just have no way to know. And by the way, this conversation that we're having, absolutely came as a complete surprise. So much time has passed. I had pretty much forgotten that I had done the work, and pretty much forgotten the article.

Q: Did the article have any influence on your career afterwards?

RT: I wish it had. But because of my disciplinary affiliation in literary studies, writing something scholarly on the juridical system was almost irrelevant. People in literature had no or very little interest. They were interested in Bourdieu and they perhaps noticed the translation. But in the University we have periodic personnel reviews where your record gets examined by a committee and you get promoted or you don't get promoted; it was probably considered a good thing that I published this translation, but I don't suspect anybody in my University read it. It was rather read in a different world than the world of my discipline. So in that sense it was what we would call 'a one off', you know, just a kind of a separate thing over here on the side, and not a central thing. On the other hand, I would say that a lot of people noticed what I wrote about Bourdieu in *Discourse/Counter-Discourse*. That did lead to a lot of discussions. Of my books, it's the one that has probably gotten the most attention, even though it goes back to 1985. Because it was the most polemical, perhaps – polemic always gets more attention. You know, speaking louder gets more attention than speaking softly. At least in the immediate.

Q: The first international Law and Society meeting was held in Amsterdam in 1991 and Bourdieu participated and presented his work at this meeting, not 'The Force of Law', but something else. Did you have conversations with Bourdieu after the translation about his contribution and your contribution to the social legal field?

RT: We talked a lot about the status of the law in France when I was in Paris in 1988. And you know, Bourdieu was the busiest person in Paris. It was almost impossible to have a sit-down conversation with him. But we did. He was very generous, as I said, and we used to go out to a cafe and have a coffee together and we talked a lot about the legal situation in France, in part because it was just after, if I've got the chronology right, François Mitterrand's second term election. So there was a lot of interest in reforming the legal system, which was as sclerotic as these things ever get. In France, despite being a revolutionary country and perhaps in reaction against the revolutionary tendency in their history, the institutions and professions are very conservative. The legal system was very conservative. In its assumptions, Bourdieu's article was in a significant way a reaction against this and an attempt to explain the conservatism of the legal system. A lot of the theoretical work

that Bourdieu does in 'The Force of Law' is about that. When I was rereading the translation, reading the article, I noticed how often the implication of his analysis, particularly concerning the linguistic aspect of the legal field, points to something inherently conservative about the legal profession. The very specialized terminology that is utilized within the profession doesn't carry the meanings that are common in the language of ordinary citizens. In general professions are very, very conservative in their terminology. I have an example which I used to use when I was teaching this stuff. I would talk about the Latin word hospital. 'Hospitalem' has developed a double meaning over time: In the medical profession, it's *hospital*. And in more general terms, it's *hotel*. They both come from the same word, but the medical profession being conservative in its terminology, almost exactly kept the Latin. Just brought it over into French from hospitalem. Conversely, it evolved considerably in the more general language to hotel where all of us stay, but we hope we're not sick.

Q: Did you discuss with Bourdieu if he wanted to develop the article further? Because it is, as he wrote in the article, an outline to understand the law, and then he didn't write much about law anymore besides the work on the state in different articles. Somehow this was a program of law and then he left the field again.

RT: Well he did that with most of the fields that he examined. As I write in the first footnote in my introduction, he examined the academic field, intellectual field, religious field, the market in symbolic goods and so on. He settled in a particular area, did his research, did his writing, and then he moved on to a different area. I don't think he circled back very much. Where you might find that tendency of circling back is where he is asked by various interlocutors to consider his past work, and he gives further thoughts and precisions and reflections about his past work. But I think he moved on to try to cover the entirety of the social fields. And that meant breaking it up as it's broken up in common understanding of a number of different disciplines or areas. And once he covered that area, he moved on to the next field. As in primitive agriculture. You know, the tribe works a field until it's exhausted and then it moves. The tribe moves to a new location and start with fresh land.

Q: What we meant was that he didn't make any empirical studies on the law like he did with the Rules of Art⁴ and Social Structures of the Economy⁵ and other fields, but not the law.

RT: Yes, that's interesting. What he did was never conventional, but you are right, he didn't conduct empirical study of the legal institutions in France. In fact, I don't know why. He presided over a pretty vast enterprise and he had a number of collaborators.

Q: Can we ask you this last question here about your own introduction? You mentioned earlier that you wanted to introduce Bourdieu's key concepts. But what were your concerns as to how long it could be? What were your considerations about explaining the legal field? And maybe all the fields and their relations and their homologies?

RT: Well, the terminology that he uses in 'The Force of Law' is the same terminology that Bourdieu uses in a number of other places in general, and that's what I was trying to explain. And I suspect that if somebody had been moved to go beyond reading 'The Force of Law' to reading Bourdieu's work on academia or *Distinction*, etc. they, in the translations, would find much the same terminology. He developed the terminology fairly early, and he was pretty consistent in using it, don't you think? I think that if you encounter Bourdieu's work in whatever field of social life, you can move to a different field and find the same theoretical conceptual apparatus active within that field even though the field itself is quite distinct and has generally different assumptions and works in a different area. I don't know for sure if that's true, but I think the terminology doesn't change very much, even though the area of the specific field is different. One other point: I always found working with Bourdieu productive. He was the kind of person when you talked with him, he would make what seemed like a very modest suggestion. And you would realize, 'oh, that's my next article, that's what I have to write about'. And he would just sort of casually throw these things out. 'Well, have you considered this?' and you would say, 'Oh my God, I have to consider that and I will work on that for the next two years'. And, I think, he was that way with his collaborators at the European Sociology Center.

Q: Thank you very much for taking your time explaining the background and impact of the translation, which have meant a lot to our professional careers.

RT: This has been a pleasure. As I was saying I never would have thought that this would happen because I wasn't thinking about it at all. It was so long ago that this work was done. So to find that it has had a bit of an afterlife is very pleasing.

Annette Olesen, Lektor, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet, aol@socsci.aau.dk
 Ole Hammerslev, Professor, Juridisk Institut, Syddansk Universitet, Odense, ohv@sam.sdu.dk

Notes

¹ A Web of Science query conducted 29/6-21. This number is similar to a google scholar search conducted by Dezalay and Madsen (2012). The journal webpage https://repository.uchastings.edu/hastings_law_journal/vol38/iss5/3/ was visited 30/6-2021.

² Derrida (1967).

³ On the reception of Bourdieu in the USA, see e.g. Sallaz and Zavisca (2007), Lamont (2012), Lizardo (2012).

⁴ (Bourdieu 1996).

⁵ (Bourdieu 2005).

References

- Arnholtz, Jens, and Ole Hammerslev. 2013. "Transcended power of the state: the role of actors in Pierre Bourdieu's sociology of the state." *Distinktion: Scandinavian Journal of Social Theory* 14 (1):42-64.
- Bourdieu, Pierre. 1977. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bourdieu, Pierre. 1986. "La force du droit: Eléments pour une sociologie du champ juridique." *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 64:3-19.
- Bourdieu, Pierre. 1987. "The Force of Law: Toward a Sociology of the Juridical Field." *Hastings Law Journal* 38:814-853.
- Bourdieu, Pierre. 1990. *The Logic of Practice*. Cambridge: Polity Press.
- Bourdieu, Pierre. 1996. *The Rules of Art: Genesis and Structure of the Literary Field*. Cambridge: Polity Press.
- Bourdieu, Pierre. 2005. *The social structures of the economy*. Cambridge, UK: Polity.
- Bourdieu, Pierre. 2013. "Rettens kraft. Brudstykker til en sociologi om det retlige felt." In *Retssociologi*, eds. Ole Hammerslev and Mikael Rask Madsen. København: Hans Reitzels Forlag.
- Derrida, Jacques. 1967. *De la Grammatologie*. Paris: Éditions de Minuit.
- Dezalay, Yves, and Mikael R. Madsen. 2012. "The Force of Law and Lawyers: Pierre Bourdieu and the Reflexive Sociology of Law." *Annual Review of Law and Social Science* 8:433-52.
- Hammerslev, Ole, and Mikael R. Madsen. 2006. "Introduction: Pierre Bourdieu: from law to legal field." *Retfærd. Nordic Journal of Law and Justice* 29 (3):1-5.
- Lamont, Michèle. 2012. "How Has Bourdieu Been Good to Think With? The Case of the United States." *Sociological forum (Randolph, N.J.)* 27 (1):228-237.
- Lenoir, Remi. 2006. "Pierre Bourdieu and the Law: An Intellectual and Personal Encounter." *Retfærd* 114 (3).
- Lizardo, Omar. 2012. "The Three Phases of Bourdieu's U.S. Reception: Comment on Lamont." *Sociological forum (Randolph, N.J.)* 27 (1):238-244.
- Olesen, Annette, and Ole Hammerslev. 2020. "Bidrag til Pierre Bourdieus retssociologi og den retlige transformationsproces." *Praktiske Grunde – Nordisk tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab* 14 (1-2):5-22.
- Sallaz, Jeffrey J., and Jane Zavisca. 2007. "Bourdieu in American Sociology, 1980-2004." *Annual review of sociology* 33 (1):21-41.
- Terdiman, Richard. 1985. *Discourse/Counter-Discourse: The Theory and Practice of Symbolic Resistance in Nineteenth-Century France*. New York: Cornell University Press.
- Terdiman, Richard. 1987. "Translator's Introduction." *Hastings Law Journal* 38:805-813.

Folkeskolens sociale rum af trivsel

Hvordan er oplevelser *af* og *med* kroppen med til at skabe forskelle i adgang til trivsel blandt elever i 5., 7. og 9. klasse i den danske folkeskole?

*Katrine Vraa Justenborg, Nicoline Sager, Kristian Larsen
& Jan Thorhauge Frederiksen*

Abstract

In this article, we construct the social space of well-being based on survey data from 1309 pupils in the fifth, seventh and ninth grade in the Danish elementary school. We aim to uncover the main dimensions in the social space of well-being by using a Multiple Correspondence Analysis (MCA). The analysis shows that two most important dimensions account for 82.6% of the total variance. The first dimension is divided into categories about accepting body perception and strong social relations on one side and judgmental body perception and weak social relations on the other. The second dimension explains variance in the use of social media in terms of social relations in the classroom and behavioural health capital. Furthermore, our analysis shows that grade level and gender is closely related to how the pupils travel within the social space of well-being and that, surprisingly, social class does not structure the social space.

Keywords

Well-being; health capital; multiple correspondence analysis; Danish elementary school; social space; body perception; social media

Acknowledgements

Tak til de medvirkende skoler for deltagelse og bidrag af data.

I denne artikel undersøger vi, hvordan elevers oplevelser *af* og *med* kroppen skaber forskelle i adgang til trivsel i den danske folkeskole. Skolen er som institution defineret af

juridiske, moralske og kulturelle grænser, som legitimerer bestemte aktiviteter, når elever er i skole (Scott 2001, 50). På den måde er folkeskolen med til at legitimere bestemte kropspraksisser og sætter grænser for elevernes oplevelser af og med kroppen i skolen. Kroppe eksisterer ikke i sig selv men i relation til andre kroppe (Larsen 2021, 95). I artiklen undersøger vi derfor elevkroppe relationelt for at få viden om, hvordan elever tilskriver forskellige kroppe værdi i skolen. For at styrke elevperspektivet tilgår vi vores data eksplorativt. Dette gøres ved at konstruere folkeskolens sociale rum af trivsel med en multipel korrespondanceanalyse (MCA). Formålet med artiklen bliver herved at forstå trivsel relationelt, og vise hvordan (elev)oplevelser af og med kroppen viser sig som distinktioner i trivsel. Artiklen vil fokusere på elever i 5., 7. og 9. klasse for at vise rejser af trivsel, som er knyttet til en krop, der er i fysisk og mental udvikling.

Artiklen er opdelt i fire overordnede dele. I første del præsenteres trivsel som et flerdimensionelt begreb efterfulgt af forskning, der tidligere har anvendt MCA til at undersøge trivsel, livsstile og sundhed blandt børn og unge. Herefter beskrives artiklens teoretiske udgangspunkt samt det datasæt, som vi analyserer. I artiklens anden del introduceres korrespondanceanalysen og dernæst vores analytiske konstruktion af folkeskolens sociale rum af trivsel. Herunder de to akser, som beskriver 82,6 % af den samlede varians. I tredje del af artiklen visualiseres, hvordan supplerende variable om klassetrin og køn relaterer sig til elevers rejse i det sociale rum. I denne del af artiklen vises også, hvordan supplerende variable om social klasse ikke relaterer sig til trivsel i analysen. I artiklens afsluttende del diskuterer vi udvalgte analysefund.

Et flerdimensionelt trivsels-begreb

Aktuelt viser flere konventionelle studier en stigning i mistrivsel blandt børn og unge i skolen. Her kan blandt andet nævnes *'Psyisk mistrivsel blandt 11-15-årige – Bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed fra 2011'*, *'Ungeprofilundersøgelsen 2015'*, *'Skolebørnsundersøgelsen 2018'*, *'Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder'* fra 2020 og *'Pres og stress: Skolen og det trygge klasse miljø: Hvordan mindsker vi presset på børn og unge?'* også fra år 2020. Sidstnævnte studie viser, at 18 % af eleverne i 9. klasse er i svær mistrivsel (Børns vilkår og TrykFonden 2020). Statens Institut for Folkesundhed påpegede i 2018 at mistrivselsproblematikken ser ud til at være vedvarende (Statens Institut for Folkesundhed 2018, 136), og dette er til trods for, at et af hovedformålene med skolereformen fra 2014 var at øge elevers trivsel i folkeskolen (Arnfred og Langager 2015, 264–65). Skolebørnsundersøgelsen fra 2018 konkluderer dog, at de fleste børn og unge trives, og at det er det store mindretal, der oplever svære trivselsproblemer (Statens Institut for Folkesundhed 2018). Ifølge Nielsen (2020) findes der ikke en entydig begrebsdefinition af trivsel. Samtidig findes der en række beslægtede begreber, som nuancerer og forstærker bestemte elementer i studier omkring trivsel (Nielsen 2020, 7). Et problem ved trivselsbegrebet er derfor, at det tillægges forskellige forståelser i relation til konteksten, hvor politikere, forskere, lærere og elever kan have forskellige opfattelser af, hvad det vil sige at trives. Flere af de nævnte trivselsstudier ovenfor beskæftiger sig med trivsel ud fra Sundhedsstyrelsens definition af mental sundhed, der defineres således:

Mental sundhed er en tilstand af trivsel, hvor det enkelte menneske kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress og indgå i fællesskaber med andre mennesker. Mental sundhed er altså ikke kun fraværet af psykisk sygdom, men består også af psykologiske ressourcer og evner, som er nødvendige for at kunne udvikle sig og klare de udfordringer, der dukker op i alle menneskers liv (Sundhedsstyrelsen 2021).

Trivsel bliver ifølge Sundhedsstyrelsen målet for mental sundhed, og skal forstås ud fra den enkeltes oplevelse af trivsel. Herved bliver Sundhedsstyrelsens trivselsforståelse individfokuseret. Camfield et al. (2010) beskriver konceptuelle forskelle i trivselsforskningen (*wellbeing research*) og skelner mellem trivsel som en tilstand (*being*) og trivsel som et resultat (*outcome*). Trivselsbegrebet kan desuden defineres ud fra forskellige diskurser, der kan være bestemmende for, hvordan trivsel undersøges og måles (Wistoft 2019). Wistoft omtaler to centrale diskurser inden for trivsel: en *folkesundhedsdiskurs* og en *læringsorienteret diskurs*. Førstnævnte diskurs omhandler forebyggelse af trivsel, hvor sidstnævnte har fokus på trivselsfremme (Wistoft 2019, 22-25). Sundhedsstyrelsens forståelse af trivsel er primært placeret inden for folkesundhedsdiskursen, hvor det altså er centralt at forebygge individets trivsel. Ifølge Fattore et al. (2007) og Hamilton og Redmond (2010) er trivselsforskning omhandlende børn primært indsamlet med kvantitative metoder, der søger at måle børns trivsel objektivt, og hvor indikatorerne for trivsel er udviklet af voksne. Et objektivt defineret trivselsbegreb er problematisk ifølge en række internationale forskere (Soutter et al. 2014; Simmons et al. 2015; Graham et al. 2016; Thomas et al. 2016; Powell et al. 2018). Problematikken består blandt andet i, at elevers egne perspektiver på trivsel forbliver fraværende i forskningen, og at voksnes forståelser af børns trivsel dominerer den politiske dagsorden (Powell et al. 2018, 517).

I denne artikel søger vi ikke en objektiv definition af trivsel, men konstruerer i stedet et begreb ud fra elevers egne oplevelser af og med kroppen i skolen. Vi forsøger på den måde at supplere objektive og kvantitative trivselsbegreber med et elevdefineret trivselsbegreb. I flere trivselsstudier repræsenteres kroppen kvantitativt ud fra spørgsmål om vægt, hash, alkohol, cigaretter/e-cigaretter, kost, motion, søvn, seksuel aktivitet og somatiske symptomer (fx hovedpine, mavepine, ondt i ryggen mm.), men de kulturelle betydninger knyttet til kroppen undersøges ikke. Kroppens kulturelle betydninger kobles til skoleelevers subjektive erfaringer med kroppen i Danielsens ph.d.-afhandling fra 2016, der undersøger ikke trivsel men sundhed, og viser, hvordan sundhed som fænomen sættes igennem kropsligt hos elever. Det kropslige består i, at elever forsøger at leve op til særlige kropsidealer og kontrollerer sig selv gennem træning og kost (Danielsen 2016, 12). Danielsens kropslige elevperspektiv overlapper til dels med de måder, vi arbejder med trivsel på i denne artikel.

Til at forstå sammenhænge mellem krop og trivsel ud fra et elevperspektiv, anvender vi en multipel korrespondanceanalyse (MCA). Det betyder, at trivsel i artiklen bliver konstrueret som et flerdimensionelt rum, der udspringes af en række variable om elevers oplevelser af og med kroppen i folkeskolen. MCA'en tillader således at mange forskellige aspekter af trivsel kan analyseres samtidig. Fordi MCA også bevarer relationen mellem individ og analytiske fund, bliver det muligt at iagttage elevkroppenes interrelationelle

status i folkeskolens sociale rum af trivsel. I artiklen afgrænser vi trivsel til at vedrører skoletrivsel, forstået på den måde, at vi ikke beskæftiger os med trivsel *uden for* skolen, men *i* skolen. For at opsummere vil vores trivselsbegreb varetage et elevperspektiv og indfange interrelationelle og flerdimensionelle sammenhænge i folkeskolens 5., 7. og 9. klasser.

Tidligere forskning med MCA og børn/unge

MCA er tidligere blevet anvendt til at analysere mønstre af trivsel, livsstile og sundhed hos børn og unge, men er endnu ikke anvendt i en dansk folkeskolekontekst. I det følgende afsnit vil vi introducere til studier, der har anvendt MCA til at vise mønstre af sammenhænge mellem børn og unges trivsel, sundhed og livsstile. I 2000 undersøgte Batista-Foguet et al. livsstile blandt spanske elever på 11, 13 og 15 år. MCA'en blev konstrueret af spørgeskemadata fra tre perioder: i 1986, 1990 og 1994. Forskerne bag undersøgelsen fandt en generelt positiv udvikling af elevernes sundhed frem mod år 1994, men de fandt også kønnede og aldersbestemte forskelle i elevernes sundhed. Deres analyse viste, at drenge og piger bevæger sig parallelt igennem det sociale rum forskudt i relation til alder. Batista-Foguet et al. (2000) konkluderer, at drenge og piger er eksponeret for miljømæssige sundhedsrisici og udviklingen af en usund livsstil i samme grad, men at de to køn eksponeres på forskellige tidspunkter i livet (Batista-Foguet et al. 2000, 203). Et fransk studie fra 2006 anvendte MCA til at undersøge mønstre i 12-årige franske elevers livsstile (Platat et al. 2006, 501). Sundhedsforskningen har tidligere dokumenteret fordele ved at børn og unge er fysisk aktive og har sunde kostvaner, men Platat et al. (2006) var blandt de første forskere, der forsøgte at finde mønstre i elevers adfærd relateret til kost og fysisk aktivitet. Foruden at undersøge mønstre i elevers vaner om kost og motion, så forskerne også på, hvordan disse mønstre var fordelt i forhold til socioøkonomiske baggrundsfaktorer (Platat et al. 2006, 501). De identificerede to forskellige grupper af elever. Den ene gruppe blev defineret af fysisk aktivitet og indtag af frugt, grønt og juice, hvor den anden gruppe blev defineret af indtag af pommes frites eller chips, søde drikkevarer som det primære væskeindtag og indtag af mellemmåltider (*nibbling*) i forbindelse med at se fjernsyn (Platat et al. 2006, 504). Begge grupper er associeret med to socioøkonomiske baggrundsfaktorer: familie indkomst og forældres uddannelse. Jo lavere indkomst og uddannelse, des større chance for at eleverne var placeret i den inaktive gruppe (Platat et al. 2006, 504).

Et dansk studie fra 2011, foretaget af Järvinen & Østergaard, benyttede en MCA til at undersøge relationerne mellem 17-19-årige unge danskeres holdninger til stoffer og alkohol, forbrug af stoffer og alkohol samt venners forbrug af stoffer. I analyserne anvendte de spørgeskemadata efterfulgt af fokusgruppeinterviews (Järvinen and Østergaard 2011, 333). De fandt fire forskellige grupper af holdninger: *the anti-drug-position*; *the ambivalent position*; *the transitory position* og *the pro-drug position* (Järvinen and Østergaard 2011, 346). MCA er også anvendt til at vise sammenhænge mellem minoritetskategorier og trivsel. I 2016 analyserede Rodrigues mønstre i måder homofobisk mobning finder sted i en portugisisk skolekontekst. Rodrigues (2016) fandt fire mønstre af homofobisk mobning: maskulin vold (*masculine violence*), feminin vold (*feminine violence*), vold med mindre

oplevet indflydelse (*violence with less perceived impact*) og vold med større oplevet indflydelse (*violence with greater perceived impact*). En af hovedkonklusionerne var, at mænd blev ofre for vold i en tidligere alder end kvinder, hvor en anden hovedkonklusion var, at ingen af ofrene rapporterede volden til deres familier af frygt for at miste familiestøtte, når de afslørede en ikke-heteroseksuel orientering (Rodrigues et al. 2016, 191). Et andet studie, som anvender MCA til at se, hvordan minoritetskategorier kobles til sundhed, er Thitasan et al. (2019), der viste sammenhænge mellem seksuel orientering og sundhed. I dette studie blev MCA'en konstrueret ud fra data med thailandske og svenske studerende i alderen 16-18 år, og viste, at det at være en seksuel minoritet var associeret med det, der i artiklen beskrives som dårlig sundhed. Studerende, der kom fra dårligere socioøkonomiske kår, var desuden i øget risiko for at have dårlig sundhed (Thitasan et al. 2019, 67).

Resultaterne fra den introducerede forskning ovenfor viser, hvordan MCA kan anvendes til at undersøge trivsel, livsstile og sundhed eksplorativt, og kan vise mønstre af sammenhænge mellem kategorier. En styrke ved studierne er, at MCA anvendes til at få blik for trivsel, livsstile og sundheds interrelationelle status. En fælles udfordring ved de introducerede MCA-studier er imidlertid som nævnt at børne- og ungeperspektivet forbliver fraværende til fordel for de forståelser af begreberne forskerne selv varetager. Dette ses ved, at begreberne defineres kvantitativt forud for indsamlingen af data. Vi vil forsøge at overkomme denne udfordring ved at konstruere kategorier på baggrund af et indledende etnografisk studie. På den måde varetager vi et elevperspektiv på trivsel og reducerer indflydelse fra dominerende trivselsforståelser. Dette uddybes i artiklens dataafsnit.

Teoretisk afsæt

I konstruktionen af folkeskolens sociale rum af trivsel trækker vi i artiklen på Pierre Bourdieus (1984) relationelle perspektiv og forståelse af kulturelt forbrug. Som institutionel ramme udgør skolen en strukturerende struktur (Bourdieu 1977), som virker strukturerende for de elever, som er en del af skolen. Derfor antager vi, at når elever over tid deler en hverdag inden for de samme skolerammer, vil de socialiseres til at dele et sæt af *perceptual schemes*. Det betyder, at eleverne oparbejder ensartede måder at klassificere på. Elevernes klassifikationer skabes og genskabes i skolekonteksten, og kommer til udtryk som et kulturelt forbrug. Det kulturelle forbrug sætter sig i kroppen som en praktisk forbevidst viden: "The practical knowledge of the social world that is presupposed by 'reasonable' behaviour within it implements classification schemes (...) which function below the level of consciousness and discourse" (Bourdieu 1984, 470). Elevernes praktiske erfaringer af og med kroppen kan vi derfor anskue som et kulturelt forbrug, der delvist og over tid ensrettes i skolen. Elevernes kulturelle forbrug er interessant at få viden om, idet kulturelt forbrug, ifølge Batista-Foguet et al. 2000, har konsekvenser på kort og lang sigt når det kommer til sundhed, specifikke fysiske og intellektuelle færdigheder, tilknytning til skolen og senere arbejdslivet samt sociale relationer (Batista-Foguet et al. 2000, 174). Det kulturelle forbrug kan på den måde kobles til flere aspekter af elevers aktuelle og fremtidige hverdagsliv. Ifølge Bourdieu kommer en aktørs kulturelle forbrug til udtryk gennem smag (Bourdieu 1984, 46). Når en aktør udtrykker en bestemt smag, er det tegn på, at aktøren er skrevet ind i et socialt rum, hvor denne præference for smag får en symbolsk betydning. "Taste is a

practical mastery of distributions which makes it possible to sense or intuit what is likely (or unlikely) to befall – and therefore to befit – an individual occupying a given position in social space” (Bourdieu 1984, 468). Aktøren har på den måde tillært sig relevante opfattelseskategorier i relation til de sociale rum som aktøren er en del af, hvor forskelle i smag er et resultat af smagens objektive indskrivning i kroppen (Bourdieu 1997, 25). På samme måde vil elever, som er en del af en bestemt skolekontekst, give udtryk for smagskategorier, som er relevante for den hverdag de deler og de kroppe, de har. Elevers smag er udtryk for et relationelt kulturelt forbrug, som også konstituerer afsmag. Dette beskriver Bourdieu (1984) således:

In matters of taste, more than anywhere else, all determination is negation; and tastes are perhaps first and foremost distastes, disgust provoked by horror or visceral intolerance (‘sick-making’) of the tastes of others (...) because each taste fells itself to be natural – and so it almost is, being a habitus – which amounts to rejecting others as unnatural and therefore vicious (Bourdieu 1984, 49).

Med afsæt i Bourdieus forståelser af smag og afsmag, undersøger vi hvordan elevers smag og afsmag for kroppen viser sig som kropsligt kulturelt forbrug, der skaber forskelle i adgang til trivsel i folkeskolen.

Vores konstruktion af det sociale rum har afsæt i Bourdieus feltanalytiske principper. Bourdieu og Wacquant (1996) definerer felt som: ”(...) et netværk eller en konfiguration af objektive relationer mellem forskellige positioner. Positionerne er objektivt defineret i kraft af deres eksistens og de bindinger, de påtvinger de aktører og institutioner, der udfylder positionerne” (Bourdieu and Wacquant 1996, 84). Af citatet fremgår det, at en position ikke kan eksistere i sig selv, og på samme måder eksisterer elevernes kroppe i relation til de andre kroppe i skolen. I forsøget på at opnå et elevperspektiv på trivsel, afdækker vi empirisk kun elevernes kulturelle forbrug. Derfor er artiklens analyse en kortlægning af et afgrænset socialt rum i et større felt af uddannelse. I sin analyse af kulturelt forbrug, *Distinction* (1984), viser Bourdieu, hvordan en aktørs sociale position er relateret til det kulturelle forbrug, den samme aktør er disponeret for. Disse forbrugspraktikker er således associeret med både volumen af den kapital aktøren besidder og kompositionen af denne kapital. Denne association, når den betragtes for hele det sociale rum, betegner Bourdieu som en strukturel homologi, hvormed han mener, at hhv. strukturen i kapitalbesiddelser og strukturen i kulturel konsumtion minder om hinanden (Bourdieu and De Saint Martin 1976). Dette homologe princip er centralt for denne artikels analyse, da vi med afsæt heri kan undersøge om sådan en homologi eksisterer. Dette gøres ved at konstruere først den ene af disse strukturer (som aktive spørgsmål i MCA’en) og dernæst se, hvorledes dispositionerne fordeler sig inden for denne struktur (som supplerende spørgsmål i MCA’en). Ved at gøre brug af det homologe princip undgår vi at reducere trivsel til enten at eksistere symbolsk eller materielt, fordi vi kan analysere både strukturer af positioner og positionerne i folkeskolens sociale rum af trivsel. Dette skyldes, at det symbolske rum af positioner afspejler de identificerede positioner i det sociale rum (Warczok and Beyer 2021, 3). En kapital er en ressource i et felt og defineres af, hvad der har værdi i feltet, hvor det er

aktørerne inden for et givent felt, der afgør, hvad der betragtes som værdifuldt (Bourdieu 1990, 122). Dette er et teoretisk argument for at varetage et elevperspektiv i forskning om elevtrivsel, idet eleverne selv er med til at afgøre, hvad der har værdi i det sociale rum, som undersøges.

Som allerede beskrevet, er trivselsbegrebet ikke en fast størrelse. Vi lader os derfor inspirere af teoretiske begreber, som kan hjælpe os til at forstå trivsel multidimensionelt. For at undersøge sammenhænge mellem trivsel, krop og elevers kulturelle forbrug er vi inspireret af begrebet sundhedskapital (Larsen et al. 2020). Sundhedskapital henviser til måder at investere i kroppen på, som kan veksles til sociale goder i et afgrænset socialt rum (Larsen et al. 2020, 2; Larsen 2021, 36). Det er således ikke 'sundt' at trække på sundhedskapital, men den som besidder kapitalen kan nyde godt af den sociale opdrift som knytter sig til sundhed. Det vil sige, at kroppen ser ud og performer på særlige måder, som gives social anerkendelse. Med begrebet undersøges således ikke hvad der objektivt og biomedicinsk er sundt, men begrebet anvendes til at få særlige indsigter i aspekter af folkeskoleelevers trivsel. Kroppen har muligvis altid været objekt for investeringer, men felttransformationer medvirker til, at kroppe i stigende grad er blevet statsligt frisatte (Larsen 2021, 102-103). Det vil sige, at kroppe er gjort fri af statens beskyttelse og sikkerhed, men ikke af dens kontrol. Staten er både tilbagetrukket, men også fremskudt (Lehn-Christiansen et al. 2016). Staten har kodet sin overvågning ind i kroppene, og aktører må i højere grad tage vare på sig selv. Kroppen skal løbende monitoreres og ikke længere blot med spejl og vægt men med en række teknologier (Lupton 2016). Nikolas Rose (2009) beskriver det som, at alle i stadig større grad må være opmærksomme og holde regnskab med egne kroppe og være det han kalder sin egen sundhedsøkonom (Rose 2009). Sundhedskapitalbegrebet er tidligere opdelt i fem underkategorier – kirurgisk krop, kemisk krop, mental krop, fysisk krop og ernæringskrop – og blev udviklet med afsæt i en række teoretiske og empiriske studier med unge og voksne fra Danmark og Norge (Larsen et al. 2007; Larsen and Morrow 2009; Larsen, Cutchin, and Harsløf 2013; Larsen og Hansen 2013; Larsen, Hindhede og Henriksen 2020; Larsen et al. 2020; Larsen 2021). MCA har ikke tidligere været anvendt til at undersøge børn og unges sundhedskapital. Femdelingen af sundhedskapitalbegrebet er teoretisk og metodisk designet til at forstå sundhedsprofessionelles sundhed, og kan ikke umiddelbart overføres til at undersøge folkeskoleelevers trivsel. For at varetage et elevperspektiv og samtidig reducere dominerende sundhedsforståelser har vi derfor valgt ikke at anvende den femdeling af sundhedskapitalbegrebet, som tidligere studier har gjort brug af. Desuden involverer femdelingen brugen af kirurgi, medicinering og diæter som måder at investere i kroppen på. Måder som i mindre eller ingen udstrækning har direkte relevans for danske folkeskoleelevers trivsel. Vores inspiration fra begrebet vedrører derfor investeringer i kroppen, som eleverne giver udtryk for at være optagede af i det indledende etnografiske studie. Vi undersøger med andre ord, hvad der tæller blandt eleverne i folkeskolen.

Data

Dette datasæt er indsamlet på baggrund af et indledende etnografisk studie på to offentlige folkeskoler med forskelle i elevsammensætning og forældrebaggrund. I det indledende studie blev der foretaget feltarbejde i seks klasser ligeligt fordelt mellem 5., 7. og 9. klasse.

Førsteforfatteren bag denne artikel besøgte hver klasse to gange inden for en periode på otte uger i foråret 2019. De tre klassetrin er valgt af tre grunde: først ud fra en formodning om, at forskelle og ligheder mellem elever fremstår tydeligere hvis der er afstand mellem klassetrinnene. Dernæst ud fra en antagelse om, at kroppens fysiske udvikling påvirker elevernes oplevelser af og med kroppen. Til sidst for at kunne sammenligne det indledende studies empiriske materiale med studier, der har lignende opdelinger (fx Skolebørnsundersøgelsen). Det empiriske materiale fra feltarbejdet består af observationsnoter, hverdagsinterviews og tegninger, og er primært inspireret af metodiske greb fra Bourdieus feltarbejde.

Det indledende studie blev gennemført forud for indsamlingen af denne artikels datasæt, for at sikre et elevperspektiv i konstruktionen af det spørgeskema, som er blevet sendt ud og efterfølgende analyseret. På den måde blev fund fra det indledende studie afgørende for udformningen af spørgeskemaet, formuleringen af spørgsmål og vægtningen af spørgsmål. Eksempelvis viste det indledende studie, at emner om krop, sociale medier og sundhed optog eleverne imens de var i skole samt når de blev interviewet om trivsel. Spørgeskemaet til denne artikels analyse bestod af 50 spørgsmål, og blev uddelt til 1408 elever i 5., 7. og 9. klasse på 33 forskellige skoler fra oktober 2019 til november 2020. De medvirkende elever blev rekrutteret ud fra principper om tilknytning til en offentlig folkeskole, geografisk spredning, repræsentation af små og store folkeskoler, forskelle i elevsammensætning og forskelle i elevbaggrunde. Skolerne er placeret i 30 forskellige kommuner, hvoraf størstedelen er placeret i Storkøbenhavn samt Aarhus og omegn. I slutningen af indsamlingsprocessen målrettede vi rekruttering efter områder, der var mindre repræsenteret, for at opnå en større geografisk spredning. Indsamlingen af data har været underlagt forskellige begrænsninger, og er derfor ikke foretaget systematisk. Dette skyldes blandt andet begrænsede ressourcer til frikøb af lærere samt en særlig etisk opmærksomhed på denne elevgruppe, hvor deltagelse kræver en institutionel godkendelse. Dataene er derfor indsamlet ved, at vi har henvendt os direkte til skoleledere, sekretærer og skolelærere samt til eget netværk. Lærerne valgte, om skemaet skulle uddeles i papirformat eller online, og eleverne blev bedt om at udfylde spørgeskemaet i deres egne klasseværelser. I introduktionen til spørgeskemaet stod, at eleverne skulle svare på spørgsmålene, som hvis de var sammen med deres klassekammerater. Otte besvarelser blev udfyldt hjemme hos eleverne selv under Corona-nedlukning i foråret 2020, og her fik eleverne samme introduktion. Denne indsamlingsstrategi betyder imidlertid også, at elevgrupper med særlig lav økonomisk, kulturel og social kapital kan være ekskluderet fra vores data. Dette tog vi forbehold for ved at fokusere rekrutteringen mod skoler med lavere socioøkonomisk reference i sidste del af indsamlingsperioden.²

Det endelige datasæt består af 1309 spørgeskemabesvarelser fra 31 offentlige folkeskoler, med 12 aktive variable og 38 aktive kategorier. 74 besvarelser blev valgt fra til den endelige analyse, idet de ikke var fuldt besvaret, og 25 besvarelser blev ekskluderet, fordi de var udfyldt af elever, som ikke var tilknyttet en offentlig folkeskole. Kønsfordelingen i datasættet er 51 % piger og 49 % drenge. Det har ikke været muligt for os at medtage flere køn i undersøgelsen, idet mindre end 1 % af de adspurgte havde markeret '*transperson*' eller '*andet*'. På indsamlingstidspunktet gik 463 af eleverne i 5. klasse, 493 i 7. klasse og 353 i 9. klasse. Eleverne blev både stillet spørgsmål om egne oplevelser (intrasubjektivitet)

og klassekammeraternes oplevelser (intersubjektivitet) med krop og trivsel, for at styrke det relationelle blik.

Sundhedskapital repræsenteres i spørgeskemaets variable om krops- og højdeopfattelse, lyst til ændring af udseende i relation til at blive dømt af andre, bad efter idræt samt fysisk aktivitet. De øvrige aktive variable er grupperet ud fra temaer om sociale medier, sociale tilhørsforhold og forestillinger om klassekammeraters meninger om mærketøj samt krop-pens udseende. Til sidst i skemaet fremgår elevernes baggrundsvariable. De aktive variable fremgår af Tabel 1. For at få yderligere indsigt i variablene henviser vi til artiklens bilag 1. Variablene i analysen behandles som nominalskalaer, men var designet som nominale, ordi-nale, Likert-skalaer samt en enkelt intervallskala. Ved forberedelse af data har vi fulgt de gængse forskrifter for MCA: ensartet variabelstruktur og ingen lavfrekvente kategorier (Hjellbrekke 2019, 94; Frederiksen 2010, 143; Le Roux and Rauane 2010, 62). Vi har derfor krydskodet enkelte variable og tilpasset antal af svarkategorier samt omkodet Likert-variable fra fem til tre kategorier for at undgå Guttman-effekter. Vi har desuden søgt at eliminere endogen varians, ved gennem X^2 -test at fjerne den ene af stærkt korrelerede (og derfor redundante) variable. En række variabelpar har en signifikant indbyrdes korrelation, og i disse tilfælde er kun den mest bidragende variabel aktiv i konstruktionen af skyen. Da vi er interesseret i at analysere elevernes dispositioner af sundhedskapital i relation til triv-sel, har vi sat elevernes oplevede sundhedskapital til at være aktive.

Variable om sundhedskapital	Variable	Kategorier	N	Bidrag akse 1	Bidrag akse 2
Vurdering af egenkroppen	Kropsopfattelse	For tyk	382	8,5	0,2
		For tynd	185	0,1	2,0
		Passende	742	5,1	0,1
	Højdeopfattelse	For høj	174	1,9	0,6
		For lav	391	0,3	1,2
		Passende	744	1,1	1,3
	Dømmer udseende & lav krop om eller ac- cepter krop	Accepter & dømmer: høj grad	223	6,1	0,1
		Accepter & dømmer: lav grad	602	4,7	0,3
		Lav om & dømmer: høj grad	218	6,3	0,3
		Lav om og dømmer: lav grad	117	0,4	2,1
	Har det okay med at gå i bad efter idræt	Meget høj grad	330	4,7	0,0
		I nogen grad	451	0,1	0,4
		I lav grad	197	0,8	0,0
		Slet ikke	217	5,9	0,9
	Timer fysisk aktiv	0-4 timer	378	2,3	0,4
		5-8 timer	614	0,3	1,3
		9 timer eller derover	317	0,9	5,0
Sociale medier	Sociale medier er vigtigt	Enig	592	1,5	13,3
		Hverken/eller	458	0,0	9,7

		Uenig	259	2,6	1,9
	Det er okay at andre	Enig	466	0,7	15,0
	tager billeder af mig	Hverken/eller	557	0,0	3,7
		Enig	286	1,2	5,0
	Bruger for mange ti-	Enig	425	2,6	6,5
	mer på sociale medier	Hverken/eller	382	0,0	0,3
	i timerne	Uenig	502	2,2	3,7
Socialt tilhørsfor-	Føler sig som en del	Enig	933	2,5	3,5
hold	af en tættegruppe	Hverken/eller	271	1,6	6,4
		Uenig	105	7,2	2,3
	Føler sig udenfor	Enig	370	6,2	2,0
		Hverken/eller	599	0,0	1,2
		Uenig	340	6,1	0,0
Hvordan andre i	De fleste i klassen går	Enig	551	0,8	3,9
klassen opfattes	op i mærketøj	Hverken/eller	181	0,7	2,7
		Uenig	577	0,0	0,3
	De fleste i klassen har	Enig	631	6,5	0,6
	et afslappet forhold til	Hverken/eller	543	2,4	1,4
	sit udseende	Uenig	135	5,7	0,5

Tabel 1, Aktive variable, kategorier og bidrag. Fed: Kategorier der bidrager over gennemsnittet (100/38 = 2,6).

Korrespondanceanalysen

Korrespondanceanalysen (CA) var en af Bourdieus mest anvendte analysemetoder, idet den er i stand til at komplettere distinktioner og positioner i det sociale rum (Le Roux and Rouanet 2010, 4–5). Analysemetoden blev især brugt i hans analyser af kulturel og økonomisk kapital i *Distinction* (1984). Bourdieu udviklede CA, der kan analysere to variable, til en multipel korrespondanceanalyse (MCA), som kan analysere et ubegrænset antal af variable (Le Roux and Rouanet 2010, 5). Bourdieu benyttede sig blandt andet af MCA i sine værker *Homo Academicus* (1988), *La Noblesse d'Etat* (1989) og *Structures Sociales de l'Économie* (2000) (Le Roux and Rouanet 2010, 5). Mange forskere har senere været inspireret af Bourdieus multidimensionelle tilgang, når relationer mellem social klasse, kulturel smag og kapital skulle undersøges (Flemmen et al. 2017; Savage et al. 2013; Warczok and Beyer 2021; Börjesson et al. 2016; Frederiksen 2018).

MCA er en eksplorativ analysemetode, der er velegnet til at opsummere komplekse mønstre blandt et stort antal kategoriske variable og visualisere disse mønstre i et geometrisk socialt rum (Le Roux and Rouanet 2010, 2 og 12). Ved at anvende MCA konstrueres to multidimensionelle skyer, en individsky og en kategorisky, som visualiseres grafisk i et geometrisk rum (Le Roux and Rouanet 2010, 2). I individskyen vil aktørers position placeres i relation til hinanden ud fra deres svarmønstre. Derfor vil to aktørers position i et geometrisk rum være ens, hvis de har svaret det samme i et spørgeskema, og omvendt være i modsætning, hvis deres svarmønstre afviger fra hinanden (Le Roux and Rouanet 2010, 6). I kategoriskyen bliver svarkategoriernes position bestemt af, hvor ofte de optræder i aktørers svarprofiler. Derfor vil svarkategorier, der ofte optræder i samme svarprofiler være

placeret tæt på hinanden. Omvendt vil svarkategoriernes position være langt fra hinanden, hvis de sjældent optræder i de samme aktørers svarprofiler (Frederiksen 2010, 136). Således udtrykkes korrelation som afstand i en MCA. Til artiklens analyse anvendes en specifik multipel korrespondanceanalyse (sMCA), hvilket indebærer, at analysen begrænses til de teoretisk fortolkelige kategorier (Le Roux and Rouanet 2010, 61; Le Roux and Rouanet 2004, 203–13). Ifølge opfinderen af korrespondanceanalysen, Jean-Paul Benzécri, skal modellen følge dataen og ikke det modsatte. I 1973 beskrev han det således: “Le modèle doit suivre les données, non l’inverse . . . ce dont nous avons besoin, c’est d’une méthode rigoureuse qui extraie des structures à partir des données.” (Benzécri 1973, 6). På samme måde anvender vi sMCA til at få indsigt i de strukturer, som omfordeler trivsel blandt elever i den danske folkeskoles 5., 7. og 9. klasser.

Opdelinger i folkeskolens sociale rum af trivsel

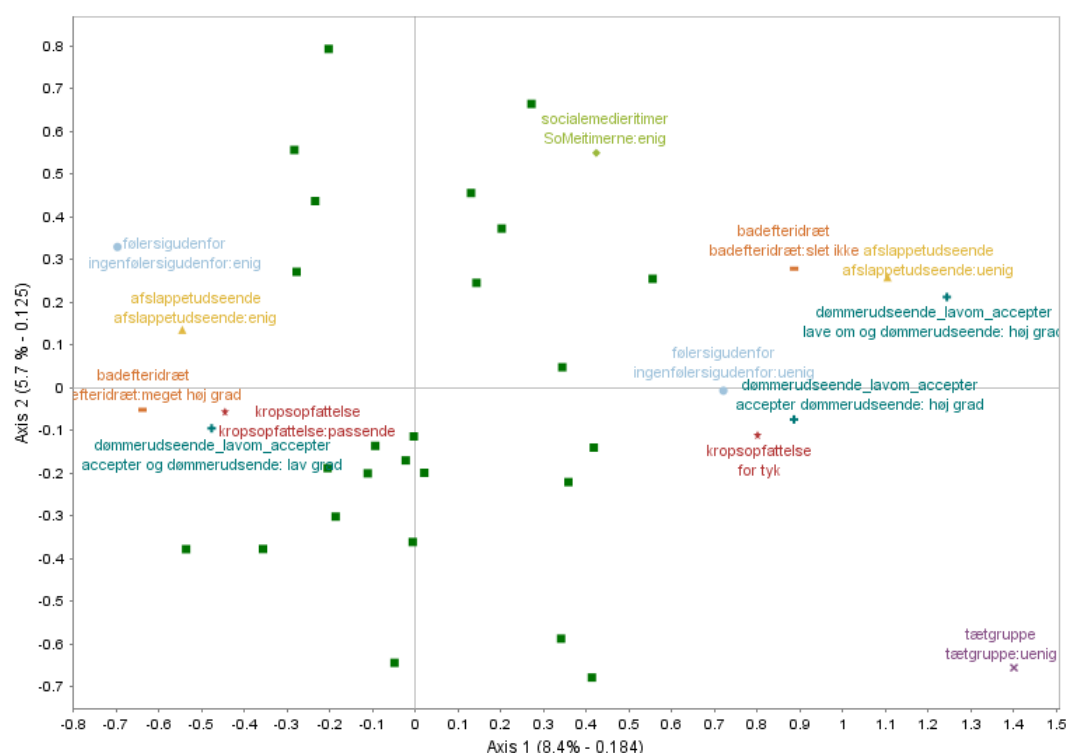
Den gennemførte sMCA genererer en sky af dimensionalitet på 28. Nedenfor i Tabel 2 ses egenværdier af disse akser (dvs. forklarende variansandel for hver enkelt akse). Vi følger i beregningen af den forklarede varians Benzécri's modificerede variansrater (Le Roux and Rouanet 2010, 39). I overensstemmelse med Kaisers kriterie tilstræber vi at analysere akser, så vi opnår en andel af forklaret varians på 80 % (Le Roux and Rouanet 2010, 25–26; Hjellbrekke 2019, 18 og 37; Frederiksen 2010, 146). I denne analyse er første akse modificerede bidrag på 69,1 % og anden akse modificerede bidrag på 13,5 %. Samlet bidrager de to første akser med 82,6 % til forklaringen af den samlede varians, og vi kan derfor nøjes med at fortolke disse akser.

Akse	Aksens variation (egenværdi)	Benzécri's modifice- rede variansrater (%)
1	0,184	69,1
2	0,125	13,5
3	0,113	7,7
4	0,100	3,1
...	...	...

Tabel 2: Egenværdier x akser.

Egenværdierne i Tabel 2 antyder, at vi kunne beholde tredje akse, idet den bidrager med 7,7 % af forklaringen til den samlede varians, og plottet først 'knækker' efter denne akse (Hjellbrekke 2019, 18 og 100). I en kontrolanalyse af den tredje akse fandt vi, at de variable der bidrog til forklaringen af variansen på tredjeaksen, ikke var teoretisk meningsfulde i forbindelse med at undersøge trivsel. Vi vælger derfor at beholde akse 1 og akse 2 til den endelige analyse, med udgangspunkt i Benzécri's fremhævelse af, at fortolkningen af en MCA ikke kan reduceres til statistiske overvejelser, men må være teoretisk informeret: "interpretation is the best kind of validation" (Hjellbrekke 2019, 100). I den følgende anden del af artiklen vil vi fortolke henholdsvis de kategorier, som bidrager til variansen på akse 1 og efterfølgende de kategorier, som bidrager til variansen på akse 2.

Første akse: Kropsopfattelse og sociale relationer



Figur 1, Oversigt over akse 1 og 2. Der vises kun kategorier, som bidrager til variansen på akse 1. En uddybende forklaring af variable fremgår af bilag 1.

I Figur 1 illustreres det hvordan kategorier der bidrager til variansen på førsteaksen, fordeles sig over akse 1 og 2. Akse 1 forklarer 69,1 % af den samlede varians, og i en overordnet fortolkning af akse 1 ses, at variable om kropsopfattelse og sociale relationer bidrager mest til forklaringen af variansen. I fortolkningen af akse 1 forstår vi variable om kropsopfattelse som en type sundhedskapital, idet disse variable antyder en særlig doxa om kroppen i skolen. Yderst på den negative side af origo finder vi svar som *'ingenfølersigudenfor: enig'*, *'badefteridræt: meget høj grad'*, *'afslappetudseende: enig'*, *'accepter krop og dømmerudseende: lav grad'* samt *'kropsopfattelse: passende'*. Samlet set udtrykker kombinationen af disse svarkategorier en accepterende kropsopfattelse og en positiv vurdering af fællesskabet i klassen (ingen føler sig uden for). Elever der har svaret med denne kombination af kategorier investerer i kroppen på måder, der kan skabe stærke sociale relationer til de andre i klassen. Kategorierne demonstrerer ikke, hvilke typer af investeringer eleverne gør, men antyder, at investeringerne følger det sociale rums logikker for passende investeringer.

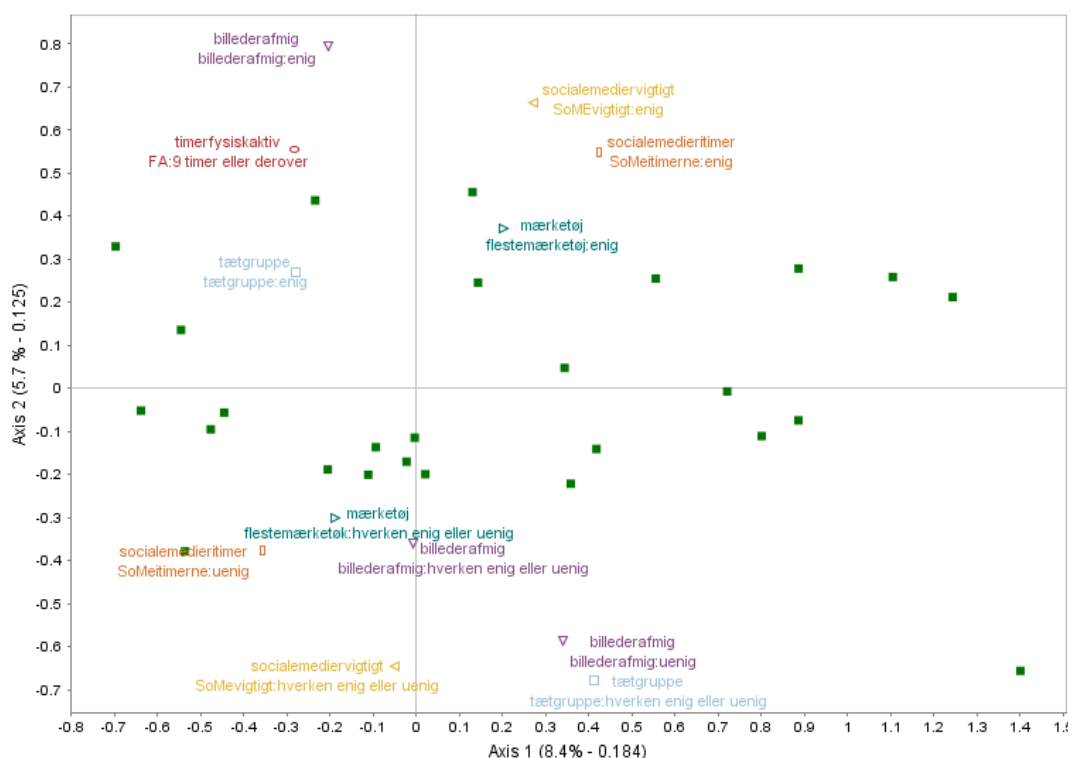
De accepterende vurderinger af kroppen og klassens stærke fællesskab skal fortolkes i modsætning til de vurderinger, som ses positivt for origo på akse 1. Svarkategorien om at være *'for tyk'* er placeret negativt for origo på akse 1, og viser at en *'passende'* krop står i modsætning til en *'for tyk'* krop. På den positive side af origo ses også svarkategorierne *'lav-kropom og dømmerudseende i høj grad'*, *'afslappetudseende: uenig'*, *'badefteridræt: slet*

ikke', *'accepterkrop og dømmesudseende i høj grad*' og *'kropsopfattelse: for tyk*'. Kombinationen af disse svarkategorier på den positive side udtrykker en fordømmende kropsopfattelse og en oplevelse af ikke at være en del af en tæt gruppe i klassen. Samtidig viser disse aktørers placering, at de kun begrænset, eller slet ikke, er i stand til at oparbejde sundhedskapital. Begrænset adgang til sundhedskapital kan derfor kobles til frygten for at blive dømt på sit udseende. Svarkategorien *'socialemedieritimerne: enig*' er også placeret på den positive side af origo, og viser en sammenhæng mellem et ønske om at anvende sociale medier mindre i timerne og en fordømmende vurdering af egen krop. Dette kan indikere, at en begrænset sundhedskapital medvirker til, at elever sætter højere krav til sig selv om at oparbejde kulturel kapital i form af faglig viden. Variable om *'lavkropom og dømmesudseende*' og *'accepterkrop og dømmesudseende*' bidrager også til variansen på akse 1. Vi fortolker variabelenes placering som udtryk for, at en fordømmende vurdering af egen krop hænger sammen med en generel frygt for at blive fordømt på sit udseende. Elever på den positive side af akse 1 er derfor begrænset i at leve op til det sociale rums doxa. Opsummerende viser fortolkningen af akse 1, at akse beskriver en modsætning mellem fordømmende og accepterende kropsopfattelser, samt forskelle i måder at håndtere fordømmende kropsopfattelser på. På den positive side af førsteaksen ses to måder hvorpå eleverne håndterer frygten for ikke at leve op til det sociale rums doxa; den ene vedrører et ønske om at acceptere kroppen, som den er, og den anden vedrører et ønske om, at lave kroppen om. På den negative side af akse 1 ses, i modsætning til den positive side, at en accepterende kropsopfattelse hænger sammen med et fravær af frygt for at blive fordømt på sit udseende samt et ønske om at acceptere kroppen, som den er.

Anden akse: Sociale medier, sociale relationer og adfærdsrelateret sundhedskapital

Figur 2 (næste side) viser de kategorier, som bidrager til variansen på andenaksen fordelt over akse 1 og 2. Akse 2 forklarer 13,5 % af den samlede varians, hvoraf variable om sociale medier bidrager mest til forklaringen af denne akse. Ligesom på akse 1, bidrager variable om sociale relationer højt på akse 2. Variable om adfærdsrelateret sundhedskapital bidrager også til andenaksens konstruktion. Med adfærdsrelateret sundhedskapital menes kategorier, som beskriver sundhedsadfærd (fx fysisk aktivitetsniveau). Dermed er akse 2 udtryk for sociale medier, sociale relationer og adfærdsrelateret sundhedskapital. Den yderste svarkategori på den negative side af origo er *'tætgruppe: hverken enig eller uenig*'. Heraf kan vi udlede, at elever som placeres tæt på denne kategori i folkeskolens sociale rum af trivsel, ikke oplever at have stærke sociale relationer til andre elever i klassen. Den næstyderste svarkategori på den negative side af origo er *'socialemediervigtigt: hverken enig eller uenig*'. Denne kategori viser, kombineret med kategorien *'socialemedieritimerne: uenig*', at den negative side af akse 2 beskriver et fravær af at tage aktivt stilling til sociale medier eller aktivt at have valgt sociale medier fra. Desuden findes svarkategorierne *'billederafmig: uenig*', *'billederafmig: hverken enig eller uenig*' og *'flestemærketøj: hverken enig eller uenig*' på den negative side af akse 2. Kombinationen af disse kategorier beskriver et fravær af lyst til at blive taget billeder af, samt at mærketøj ikke opleves at have en særlig status blandt klassens elever. Samlet set fortolker vi kombinationen af disse

variable som et fravær af adfærdsrelateret sundhedskapital, idet de står i modsætning til variable på den positive side af origo.



Figur 2, Oversigt over akse 1 og 2. Der vises kun kategorier, som bidrager til variansen på akse 2. En uddybende forklaring af variable fremgår af bilag 1.

Når vi undersøger distinktioner i de aktive kategorier, som vedrører adfærdsrelateret sundhedskapital på akse 2, kan vi se mønstre som relaterer sig til det sociale rums doxa. Adfærdsrelateret sundhedskapital repræsenteres i svarkategorier om højt fysisk aktivitetsniveau ('*timer fysisk aktiv FA: 9 timer eller derover*') og værdien af mærketøj ('*flestemærketøj: enig*'). Placeringen af svarkategorierne betyder, at adfærdsrelateret sundhedskapital kan indløses ved at dyrke fysisk aktivitet i minimum ni timer om ugen og ved at investere i mærketøj. Adfærdsrelateret sundhedskapital kan i nogle tilfælde hænge sammen med et aktivt forbrug af sociale medier, idet svarkategorier vedrørende adfærdsrelateret sundhedskapital optræder samme sted i det sociale rum som svarkategorier om tilvalg af sociale medier. Med andre ord beskæftiger akse 2 sig med adfærdsrelateret sundhedskapital i et fysisk og et virtuelt klasserum. I modsætning til svarkategorien '*tætgruppe: hverken enig eller uenig*', på den negative side af origo, findes kategorien '*tætgruppe: enig*' på den positive side. Dette modsætningsforhold illustrerer, at elever som er placeret positivt for origo, oplever at indgå i tættere sociale relationer med sine klassekammerater, sammenlignet med de elever som er placeret negativt. Svarkategorierne '*socialemedieritimerne: enig*' og '*socialemediervigtigt: enig*' på den positive side af origo viser, at eleverne i denne del af det sociale rum aktivt tager stilling til sociale medier. Med den aktive stillingtagen følger, at sociale medier er vigtige for eleverne, samt at eleverne gerne vil bruge medierne mindre

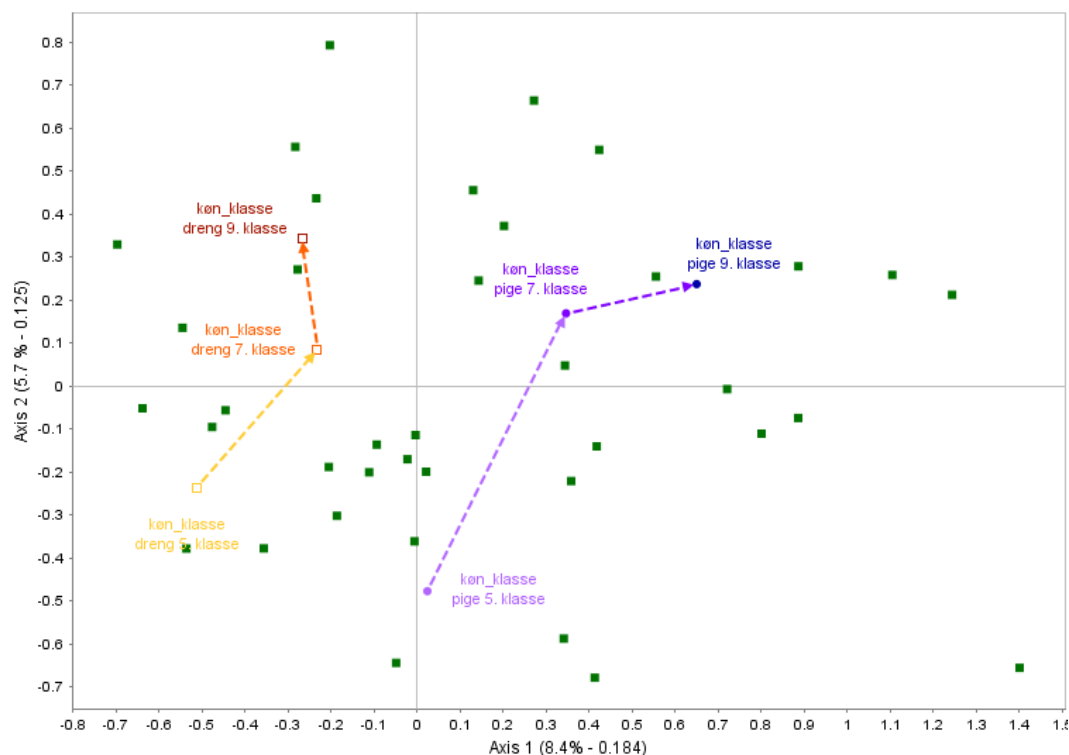
i timerne. På den måde hænger et aktivt forbrug af sociale medier sammen med elevernes bevidsthed om sociale mediers muligheder og begrænsninger i en skolekontekst. Derudover er svarkategorien *'billederafmig: enig'* placeret tæt på kategorier om adfærdsrelateret sundhedskapital. Ud fra disse kategoriers placeringer tolker vi, at aktører på den positive side af andenaksen investerer i kroppen på måder, som er værdifuld for folkeskolens sociale rum af trivsel. Det opleves derfor ikke problematisk, når en aktørs klassekammerater dokumenterer hendes/hans krop igennem billeder, da kroppen efterlever det sociale rums doxa. Investeringer i kroppen og dokumentation heraf kan akkumulere kapital i det sociale rum af trivsel. Disse typer af investeringer kan ses i modsætning til de investeringer, som gøres på den negative side af andenaksen, hvor investeringer i kroppen, sociale medier og sociale relationer er fraværende eller ikke-mulige. MCA'en forklarer imidlertid ikke, om investeringer i kroppen og sociale medier akkumulerer sociale relationer eller omvendt.

For at opsummere forskellene i folkeskolens sociale rum af trivsel, viser Akse 1 distinktioner i kropsoptagelser og sociale relationer, hvor en accepterende kropsoptagelse hænger sammen med en oplevelse af, at klassen har et stærkt socialt fællesskab samt et fravær af at blive dømt på sit udseende. Omvendt hænger en fordømmende kropsoptagelse sammen med en oplevelse af, at de sociale relationer i klassen er svage samt en frygt for at blive fordømt på sit udseende. Akse 2 viser distinktioner i måder at anvende sociale medier på, adgang til sociale relationer i klassen og adfærdsrelateret sundhedskapital. Her ses, at investeringer i sociale medier, fysisk aktivitet og mærketøj hænger sammen med en oplevelse af, at de sociale relationer i klassen er stærke, hvorimod et fravær af disse investeringer begrænser adgang til at vurdere de sociale relationer i klassen som stærke.

Supplerende variable: Køn og klassetrin

I denne del af artiklen undersøger vi, hvordan folkeskolens sociale rum af trivsel struktureres af supplerende variable om køn og klassetrin, for at forstå det sociale rums struktur samt sammenhænge mellem elevernes positioner og dispositioner. Herved viser vi, hvordan der foreligger en homologi mellem de aktive variable og de supplerende variable i folkeskolens sociale rum af trivsel. I det følgende afsnit vil vi vise de to køns rejse i det sociale rum. Til at gøre dette projiceres alle gennemsnitlige punkter for variable om køn og klassetrin ind i skyen af individer.

På akse 1 i Figur 3 (næste side) ses, at de tre svarkategorier *'dreng 5. klasse'*, *'dreng 7. klasse'* og *'dreng 9. klasse'* er placeret på den negative side af origo. Dette indikerer, at drengene overordnet set har en mere accepterende kropsoptagelse, og vurderer at der er stærke sociale relationer i klassen sammenlignet med pigerne, idet de tre svarkategorier *'pige 5. klasse'*, *'pige 7. klasse'*, og *'pige 9. klasse'* er placeret på den positive side af origo på akse 1. Af Figur 3 ses også, hvordan svarkategorierne er placeret i forhold til hinanden, og hvordan klassetrin virker ind på udviklingen af kropsoptagelse og sociale relationer. På akse 1 bevæger drengene sig fra at have en accepterende kropsoptagelse i 5. klasse, til en mindre accepterende kropsoptagelse i 7. klasse. I 9. klasse bliver drengenes kropsoptagelse igen mere accepterende, men er dog mindre accepterende end i 5. klasse.

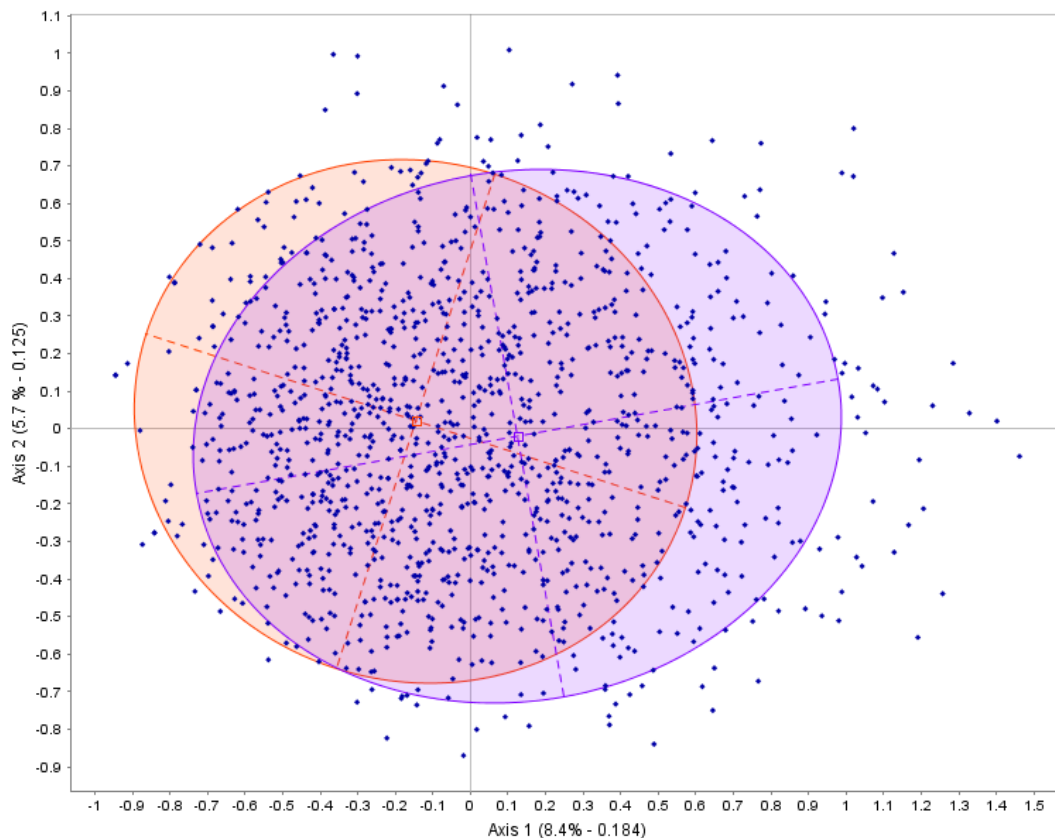


Figur 3, Køn og klasses (supplerende variable) rejse i folkeskolens sociale rum af trivsel fordelt over akse 1 og 2.

Samme bevægelse gør sig gældende i forhold til drengenes sociale relationer i klassen. Når vi undersøger drengenes rejse på akse 2 i Figur 3 ses, at drengene bevæger sig fra at mene, at sociale medier er en mindre vigtig del af deres hverdag i 5. klasse, til at have en mere neutral holdning i 7. klasse, og til at vurdere sociale medier som værende mere vigtige i 9. klasse. Drengenes opadgående rejse langs akse 2 er også et udtryk for, at de investerer mere i kroppen, når de bliver ældre. Hvis vi ser på pigernes rejse i folkeskolens sociale rum af trivsel, kan vi langs akse 1 se, at de går fra at have en mere neutral kropsopfattelse i 5. klasse, til en mere fordømmende kropsopfattelse i 7. klasse og ender ud med en mere fordømmende kropsopfattelse i 9. klasse. Pigernes rejse langs akse 1 illustrerer også, at stigning i klassetrin hænger sammen med en øget vurdering af, at de sociale relationer i klassen er svage, og hvor risikoen for at være uden for klassens fællesskab øges. Pigernes rejse på akse 2 er, ligesom drengenes, opadgående, og illustrerer, at adgang til trivsel skabes ved at øge investeringer i kroppen, forhøje aktivitet på sociale medier samt skabe tætte relationer i klassen. En forskel på de to køns rejser i det sociale rum består i, at pigernes rejse er længere, og at de bevæger sig længere i det sociale rum fra 5. til 7. klasse, end drengene gør. Derimod er pigernes rejse fra 7. til 9. klasse på akse 2 relativt kort og drengenes længere. Det betyder, at pigerne generelt set er yngre end drengene, når de orienterer sig mod kropslige investeringer og sociale medier.

Figur 4 visualiserer distinktioner i kønnenes positioner ved brug af en koncentrationsellipse. En ellipse indfanger en svarkategoris samlede varians, og viser, hvordan 95 % af

de aktører, der har valgt denne svarkategori, er placeret, hvis de var jævnt distribueret (Le Roux & Rouanet, 2010, 69; Frederiksen 2010, 186).



Figur 4, Koncentrationsellipser af subskyer fordelt over akse 1 og 2. Drengene (orange) og piger (lilla).

Ud fra figur 4 kan vi konkludere, at den orange ellipses interne polarisering er stærkere end den lillas, når vi kigger på ellipsens form langs akse 1. Dette betyder, at drengene svarer mere ensartet, når det kommer til spørgsmål om kropsopfattelse og sociale relationer i klassen sammenlignet med pigerne. Dog er forskellen relativt lille. Samtidig er den orange ellipses origo koncentreret om venstre side af førsteaksen, og den lilla ellipses origo koncentreret om højre. Figur 4 viser dermed, i overensstemmelse med figur 3, at drengene har en mere accepterende kropsopfattelse og vurderer, at de sociale relationer i klassen er stærke. Dette er til forskel fra pigernes mere fordømmende kropsopfattelse og oplevelse af, at de sociale relationer i klassen er svage. Ellipsernes form langs akse 2 er tilsvarende, og vi kan derfor konkludere, at klassetrin relaterer sig til de to køns rejse i folkeskolens sociale rum af trivsel på lignende måder, når det kommer til brug af sociale medier, adgang til sociale relationer og investeringer i adfærdsrelateret sundhedskapital.

Supplerende variable om social klasse

Med analysen i *Distinction* (1984) viste Bourdieu distinktioner i social klasse. Han beskrev senere, hvordan et felts reproduktionsmekanisme medvirker til, at en aktør der allerede er

i besiddelse af en bestemt mængde kapital, har nemmere ved at tilegne sig yderligere kapital (Bourdieu 1997, 37). Det betyder, at klasseforskelle reproducerer sig selv. Med afsæt heri kan vi forvente, at elever som har oparbejdet kapital *før* folkeskolen, har en social fordel i folkeskolen. Samtidig skaber det en forventning om, at elever der har oparbejdet sociale fordele i 5. klasse, også vil være i stand til at akkumulere disse fordele i henholdsvis 7. og 9. klasse. I vores forsøg på at undersøge distinktioner i elevers trivsel i relation til social klasse kan vi imidlertid ikke konkludere en meningsfuld sammenhæng. Vi har undersøgt to supplerende variable om social klasse, hvoraf den ene er repræsenteret ud fra Undervisningsministeriets socioøkonomiske reference² og den anden ud fra Danmarks Statistiks opdeling af kommuner.³ Den socioøkonomiske reference giver et estimat på, hvilken karakter en 9. klasses elev forventes at få i gennemsnit på en given skole, og er udregnet med viden om forældres uddannelse, stilling, indkomst og etniske baggrund. Med udgangspunkt i den socioøkonomiske reference har vi inddelt vores data i tre kategorier: '*under middel*' hvis gennemsnitskarakteren for skolen er mindre end 7 på karakterskalaen, '*middel*' hvis gennemsnitskarakteren er mellem 7 og 7,9 og '*over middel*' hvis gennemsnitskarakteren er 8 eller derover. Danmarks Statistik har opdelt kommuner på baggrund af indbyggertal og ledighed i kommunen. Vi har omkodet kommunerne⁴ og opdelt dem i fire svarkategorier: '*hovedstadskommune*', '*storbykommune*', '*provinskommune*' og '*landkommune*'. Samlet set må vi konkludere, at vi ikke på baggrund af vores empiriske konstruktionsarbejde kan iagttage strukturelle forskelle i elevers trivsel, når det kommer til sociale klasseforskelle repræsenteret som socioøkonomisk reference eller kommuneopdeling.

Diskussion

Artikels analysefund indikerer, at elevernes oplevelser af og med kroppen kan kobles til trivsel i folkeskolen. Samtidig ses, at sundhedskapital er konverterbar i folkeskolen, og kan fungere på lignende måder som andre kapitaltyper. Analysen af udvalgte supplerende variable i artiklen viser distinktioner mellem drenge og pigers adgang til trivsel i folkeskolen, hvor piger generelt har dårligere adgang til trivsel sammenlignet med drenge. Distinktionen mellem de to køn tyder på, at drenge har nemmere ved at akkumulere sundhedskapital end piger. Samtidig tyder det på, at sundhedskapital er vigtigere at have adgang til som pige end som dreng for at trives i folkeskolen. Dette har ligheder med Bourdieus analyse af hvordan den kvindekønnede krop er dobbelt objekt for opmærksomhed både fra sig selv og fra omverdenen (Bourdieu 1999).

Med MCA visualiseres trivsels multidimensionalitet, men analysemetoden forklarer ikke, hvorfor rummet er struktureret, som det er. Artiklens analysefund giver derfor anledning til at generere nye hypoteser om skoleelevers trivsel. En hypotese kan eksempelvis lyde: "hvordan påvirker social klasse elevers trivsel?". Inden for sociologien har der været debat om, hvorvidt social klasse overhovedet eksisterer i Danmark grundet statens omfordeling af ressourcer. I 2008 demonstrer Stine Faber med sin ph.d.-afhandling at sociale klasseforskelle findes i Danmark og påpeger, at social klasse skal undersøges på nye måder. Med afsæt i Beverley Skeggs (1997) kritiserer Faber, at forskere har en tilbøjelighed til at undersøge social klasse inden for en akademisk ramme, og derfor ikke indfanger klasseforskellene imellem forskellige aktørgrupper (Faber 2008, 6–7). I sin ph.d.-afhandling fra

2017 viser Iben Charlotte Aamann, hvordan social klasse eksisterer i folkeskolen. Aamann (2017) argumenterer for, at livsstilsfaktorer er formet af middelklassens normer for sundhed, og kritiserer den forklaringskraft livsstilsfaktorer ofte får tildelt i forbindelse med forskning om ulighed i sundhed (Aamann 2017, 18). Aamanns kritik af livsstilsfaktorer er blandt andet formet af Michael Gideon Marmot (2006) og Jon Ivar Elstads (2013) argumenter om, at strukturelle forhold har større betydning for aktører i de lavere klassers oversygelighed og overdødelighed, end individuelle livstile har (Aamann 2017, 79). Tidligere i år blev der desuden udgivet et studie, som viste, at universitetsstuderendes der mistrives socialt og har en negativ oplevelse af egen krop, oftere kommer fra hjem med lav socioøkonomisk baggrund (Romani et al. 2021, 1). Aktuell forskning giver derfor anledning til at antage, at der stadig er sociale klasseforskelle i skolen i dag, men at kategorier om social klasse skal tilpasses konteksten.

Vi vurderer, at der kan være mindst tre årsager til, at vi ikke har kunne dokumentere sammenhænge mellem social klasse og elevers trivsel. En årsag er, at der er en sandsynlighed for, at social klasse ikke indfanges tilstrækkeligt i surveydataen grundet vores metodiske fremgangsmåde. For at have sikret bred repræsentation af social klasse kunne vi med fordel have indsamlet surveydataen systematisk og samkørt besvarelserne med elevernes registerdata. En anden årsag kan være, at der er risiko for, at de udvalgte variable for social klasse ikke er valide i forhold til det undersøgte. Vores omkodning af data resulterede i analysens udfald, og kunne derfor have set anderledes ud. Idet vi ikke selv har konstrueret kategorierne om social klasse, kan der samtidig være en risiko for, at de udvalgte kategorier ikke matcher vores data. En tredje årsag kan være, at elevsammensætningen på de medvirkende skoler er relativt homogen, og derfor bliver social klasse ikke strukturerende for elevernes oplevede trivsel. I 2009 analyserede forskere bag et svensk studie, hvordan social klasse kan måles blandt en relativt homogen gruppe studerende ved at tilpasse kategorier om social klasse til den gruppe, som undersøges (Hultqvist & Palme 2009). I det svenske studie viste indikatorerne på social klasse sig som bestemte krops- og kulturpraktikker med hensyn til investering i kunst, teater og fysisk træning. For eksempel investerer arkitekt- og kulturvidenskabsstuderende især i kunstmuseer, mens lærer-, læge- og sygeplejerskestuderende i højere grad investerer i *'friskis & svettis'* (fysisk træning) og løb. I relation til det spørgeskema som vi har konstrueret, kan en udfordring være, at spørgsmålene har været formuleret for ensartet, når det kommer til investeringer i kroppen. Spørgeskemaet har indfanget klassetrinsforskelle, men det kan antages at have været på bekostning af manglende dokumentation af forskelle i social klasse. I 2002 viste Kuno et al., at elevers socioøkonomiske baggrund korrelerer svagt med elevers oplevede trivsel. Studiet viste også, at skolens kontekst er den faktor, der har størst betydning for elevers oplevede trivsel (Kuno et al. 2002, 155). I forlængelse heraf vil en hypotese lyde: "vurderer elever egen trivsel i relation til de sociale klasser, som de møder i deres hverdag?" Samtidig kan man forestille sig, at sociale medier påvirker elevers sammenligningsgrundlag, når det kommer til trivsel. "Sammenligner elever sig i dag med elever fra andre sociale klasser igennem sociale medier?" eller er det stadig skolens kontekst, som det vises i Kuno et al. (2002), der er vigtigst for elevers trivsel? Nyere forskning har desuden vist, hvordan et intenst brug af elektronisk

mediekommunikation (*electronic media communication*) er positivt relateret til unges trivsel, men at denne sammenhæng er betinget af elevers oplevelse af egen krop (Krogh 2021). I tråd med artiklens fund, genererer dette derfor hypoteser om hvordan sociale medier og trivsel påvirker hinanden gensidigt.

Konklusion

I denne artikel har vi anvendt en specifik multipel korrespondanceanalyse til at konstruere folkeskolens sociale rum af trivsel blandt elever i 5., 7. og 9. klasse. Artiklens formål er at tilføre trivselsforskningen et trivselsbegreb, der varetager elevers egne perspektiver på trivsel og som indfanger interrelationelle og flerdimensionelle sammenhænge mellem krop og trivsel i folkeskolen. Artiklens analyse er baseret på spørgeskemadata fra 1309 danske folkeskoleelever fordelt i 5., 7. og 9. klasse. Med analysemetoden har vi visualiseret multidimensionelle strukturer fordelt over to akser, hvor de to akser forklarer 82,6 % af den samlede varians.

Akse 1 bidrager med den største forklaringsgrad på 69,1 % og udtrykker distinktioner i elevernes opfattelser af egne kroppe og deres sociale relationer i klassen. Den negative side af førsteaksens origo repræsenterer en accepterende opfattelse af egen krop, stærke sociale relationer i klassen og lav risiko for at blive dømt på sit udseende. Den positive side af førsteaksens origo repræsenterer derimod en fordømmende opfattelse af egen krop, svage sociale relationer i klassen og en oplevelse af at være i høj risiko for at blive dømt på sit udseende. I fortolkningen af akse 1 ses variable om kropsoptagelse som en type sundhedskapital, der kan skabe trivselsfordele i folkeskolen.

Akse 2 forklarer 13,5 % af den samlede varians og viser distinktioner i elevernes anvendelse af sociale medier, adgang til sociale relationer i klassen og adfærdsrelateret sundhedskapital. I fortolkningen af akse 2 tolkes, at investeringer i kroppen og sociale medier medvirker til, at øge oplevet trivsel og er associeret med en vurdering af stærke sociale relationer i klassen.

I anden del af artiklen har vi dokumenteret sammenhænge mellem supplerende variable om køn og klassetrin og det sociale rums overordnede struktur. Drengene placeres overordnet til venstre for origo og piger til højre, hvilket betyder, at drenge har en mere accepterende vurdering af egen krop og deres sociale relationer i klassen sammenlignet med piger. Modalitetspunkterne for de to ellipser der repræsenterer køn, ligger ikke langt fra origo i det sociale rum, men afstanden kan indikere, at pigernes trivsel i højere grad udfordres af folkeskolens doxa om kroppen. De to køns rejse i det konstruerede rum minder om hinanden. Begge køns rejse er opadgående langs akse 2, og viser, at eleverne øger kropslige investeringer og brug af sociale medier i takt med, at de stiger i klassetrin. De kropslige investeringer ser vi som udtryk for, at folkeskolen kalder på investeringer, der involverer sundhedskapital, for at elever trives. Konsekvensen af dette er, at elever som ikke er i stand til at investere i kroppen på passende måder, er i risiko for at mistrives i skolen. Vi ser også, hvordan kategorien om den for tykke krop er placeret tæt på kategorier om at være bange for at blive dømt på sit udseende på førsteaksen. I modsætning hertil ses, at kategorien om den passende krop er tæt placeret på kategorien om i lav grad at være bange for at blive

dømt på sit udseende. Det betyder, at en elev trives, hvis hun/han oplever at have en passende krop, og ikke frygter at blive dømt på sit udseende. Artiklen kan ikke dokumentere sammenhænge mellem social klasse og elevers trivsel, selvom social klasse blev analyseret ud fra to forskellige variable. Vi vurderer ikke, at det betyder, at der ikke findes en sammenhæng. I stedet afføder disse resultater overvejelser om, hvorfor sammenhængene ikke kan dokumenteres ud fra de valgte variable.

Katrine Vraa Justenborg, ph.d.-studerende; Center for Ungdomsforskning (CeFU), Aalborg Universitet og Læreruddannelsen, Københavns Professionshøjskole. E-mail: kvju@hum.aau.dk / kaju@kp.dk

Nicoline Sager, sociologistuderende; Sociologi på Københavns Universitet. E-mail: nicoline.sager@gmail.com

Kristian Larsen, ph.d., professor, forskningsleder; Universitetshospitalernes Center for Sundhedsfaglig Forskning (UCSF) & Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet. E-mail: kristian.larsen@regionh.dk

Jan Thorhauge Frederiksen, ph.d., lektor; Institut for Kommunikation, Københavns Universitet. E-mail: janjaf@hum.ku.dk

Noter

- ¹ Se blandt andet Ungeprofilundersøgelsen 2015 eller Skolebørnsundersøgelsen 2018.
- ² <https://www.uvm.dk/statistik/grundskolen/karakterer-og-test/sociooekonomisk-referance-for-grundskolekarakterer>
- ³ <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/kommunegrupper>
- ⁴ Danmarks Statistik har opstillet følgende kriterier for opdelingen af kommuner: En kommune kategoriseres som hovedstedskommune, hvis der er en jobtilgængelighed på minimum 200.000. Kommuner med lavere jobtilgængelighed opdeles i 4 grupper. Det kategoriseres som en storbykommune, hvis der er minimum 100.000 indbyggere i største by, det kategoriseres som en provinskommune, hvis der bor minimum 30.000 indbyggere i største by. Det kategoriseres som en oplandskommune, hvis jobtilgængeligheden er på minimum 40.000 og en landkommune, hvis der er mindre jobtilgængelighed. Vi har valgt at gruppere landkommune og oplandskommune i samme kategori (landkommune), da de begge skal have færre end 30.000 indbyggere i største by.

Referencer

- Aamann, Iben Charlotte. 2017. "Kampen for det sociale renommé. – Forældreskab og forebyggelse i et klasseperspektiv" Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet.
- Arnfred, Jon og Langager, Søren. 2015. "Diagnoser i skolen - elevkarakteristikker og inklusionspolitikker" i *Diagnoser: Perspektiver, kritik og diskussion*. red Brinkmann, Svend og Petersen, Anders, 249-270. Forlaget Klim.
- Batista-Foguet, Joan Manuel, Mendoza, Ramón, Pérez-Perdigón, Mintserrat and Rius, Roser. 2000. "Life-styles of Spanish school-aged children: Their evolution over time. Use of multiple correspondence analysis to determine overall trends over time in a sequential, cross-sectional study." i *New Approaches in Applied Statistics 16 (August)*: 173–210.

- Benzécri, Jean-Paul. 1973. *L'Analyse Des Données: II L'Analyse Des Correspondances*. Paris, Dunod.
- Börjesson, Mikael, Broady, Donald, Le Roux, Brigitte, Lidegran, Ida and Palme, Mikael. 2016. "Cultural capital in the elite subfield of Swedish higher education." i *Poetics* 56 (June): 15–34.
- Børns vilkår og TrygFonden. 2020. "Pres og stress: Skolen og det trygge klassemiljø: Hvordan mindsker vi presset på børn og unge?" Tilgået april, 2021. <https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2020/11/Pres-og-stress.-Skolen-og-det-trygge-klassemiljoe.-Enkeltsidet..pdf>.
- Bourdieu, Pierre. 1984. *Distinction*. Routledge Classics. London: Taylor and Francis.
- . 1990. *The Logic of Practice*. Cambridge: Polity.
- . 1997. *Af Praktiske Grunde*. København: Hans Reitzels Forlag A/S.
- . 1999. *Den maskuline dominans*. København: Tiderne skifter.
- Bourdieu, Pierre and De Saint Martin, Monique. 1976. "Anatomie du gout." *Actes de la recherche en sciences sociales* 2 (5): 2–81.
- Bourdieu, Pierre og Wacquant, Loïc. 1996. *Refleksiv sociologi - mål og midler*. København: Hans Reitzels forlag.
- Camfield, Laura, Streuli, Natalia, & Woodhead, Martin. 2010. "Children's well-being in developing countries: A conceptual and methodological review." *European Journal of Development Research*, 22(3), 398–416.
- Danielsen, Dina. 2016. *Jeg ved, at min krop er go' nok. Det er bare mere udvendigt - et studie i store skolebørns erfaringer med fænomenet sundhed*. Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet.
- Faber, Stine Thidemann. 2008. *På jagt efter klasse*. Ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet.
- Flemmen, Magne Paalgard, Toft, Maren, Andersen, Patrick Lie, Hansen, Marianne Nordli and Ljunggren, Jørn. 2017. "Forms of capital and modes of closure in upper class reproduction." *Sociology* 51 (6): 1277–98.
- Frederiksen, Jan Thorhauge. 2010. *Between Practice and Profession. The Relationship between Students' Social Biographies, Educational Strategies, and the Demands of the Specially Structured Program for Social Educator Training*. Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet.
- . 2018. "Transformations of the Danish Field of Welfare Work: Shifting Forms of Dominated Capital." In *Bourdieu's Field Theory and the Social Sciences*, 81–97. Springer Singapore.
- Grahan, Anne, Powell, Mary Ann & Truscott, Julia. 2016. "Facilitating student well-being: relationship do matter." *Educational Research* 58(4), 366-383.
- Hjellbrekke, Johs. 2019. *Multiple Correspondence Analysis for the Social Sciences*. London; Routledge, Taylor & Francis Group.
- Hultqvist, Elisabeth & Palme, Mikael. 2009. "Stå vid rodret eller tappa bort sig. En sociologisk studie av rekryteringen till lärarutbildningen och dess följder." *Praktiske Grunde* 4: 77-94.
- Järvinen, Margaretha and Østergaard, Jeanette. 2011. "Dangers and pleasures: Drug attitudes and experiences among young people." *Acta Sociologica* 54 (4): 333–50.

- Jensen, Bente, Larsen, Kristian, Koudahl, Peter og Andsager, Gry. 2007. *Ulighed i børn og unges sundhed - set i lyset af social kapital*. København: Danmarks Pædagogiske Universitet.
- Jeppesen, Pia, Obel, Carsten, Lund, Lisbeth, Madsen, Kathrine Bang, Nielsen, Line and Nordentoft, Merete. 2020. "Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 År - Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder." Tilgået april, 2021. http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/boern_unge_mentale_digi_01_0.pdf.
- Krogh, Søren Christian. 2021. "The Beautiful and the Fit Reap the Spoils: Body Image as a Condition for the Positive Effects of Electronic Media Communication on Well-being Among Early Adolescents." *Young*, 1-19.
- Kuno, Anne, Lintonen, Tomi & Rimpelä, Matti. 2002. "Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being." *Health Education Research* 17(2): 155-165.
- Larsen, Kristian. 2021. *Sundhedskapital*. København: Samfundslitteratur.
- Larsen, Kristian, Cutchin, Malcolm and Harsløf, Ivan. 2013. "Health capital: New health risks and personal investments in the body in the context of changing nordic welfare states." In *Changing Social Risks and Social Policy Responses in the Nordic Welfare States*, 165–88. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Larsen, Kristian and Hansen, Gro. 2013. "Social ulighed i sundhed - Mere vilkår end valg: Indsigter og forklaring på norske forhold." I Nasjonal kunnskapsinnsamling om sosial ulikhet og helse. Oslo: HIOA.
- Larsen, Kristian, Hindhede, Anette Lykke og Henriksen, Frederik Møller. 2020. "Sundhedskapital blandt danske sundhedsprofessionelle." *Praktiske Grunde* 1-2: 43–74.
- Larsen, Kristian, Hindhede, Anette Lykke, Larsen, Mikkel Haderup, Nicolaisen, Mathias Holst and Henriksen, Frederik Møller. 2020. "Bodies need yoga? No plastic surgery! Naturalistic versus instrumental bodies among professions in the Danish healthcare field." *Social Theory and Health*.
- Larsen, Kristian and Morrow, Virginia. 2009. "Social positions and young people's health: A Bourdieu'ian critique of dominant conceptualisations of social capital." *Praktiske Grunde* 3: 7-30.
- Le Roux, Brigitte and Rouanet, Henry. 2004. *Geometric data analysis: From correspondence analysis to structured data analysis*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers.
- Le Roux, Brigitte and Rouanet, Henry. 2010. *Multiple Correspondance Analysis*. Sage London.
- Lehn-Christiansen, Sine, Liveng, Anne, Dybbroe, Betina, Holen, Mari, Thualagant, Nicole, Aamann, Iben Charlotte, & Nordenhof, Birgitta. 2016. *Ulighed i sundhed: Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver*. Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Lupton, Deborah. 2016. *The Quantified Self: A Sociology of Self-Tracking*. Cambridge: Polity Press.
- Nielsen, Jens Christian. 2020. "Elevtrivsel i gymnasieskolen." *Pædagogisk indblik*. 06.

- Partnerskabet bag Ungeprofilundersøgelsen. 2015. "Ungeprofilundersøgelsen 2015; Pilot-rapport om danske unges sundhed og trivsel, social kapital, brug af rusmidler samt kriminalitet og risikoadfærd. Tilgået april, 2021.
<https://viden.sl.dk/media/8722/ungeprofilundersogelsen-2015.pdf>.
- Platat, Carine, Perrin, Anne-Elisabeth, Oujaa, Mohamed, Wagner, Aline, Haan, Marie-Christine, Schlienger, Jean-Louis and Simon, Chantal. 2006. "Diet and physical activity profiles in French preadolescents." *The British Journal of Nutrition* 96 (3): 501–7.
- Powell, Mary Ann, Graham, Anne, Fitzgerald, Robyn, Thomas, Nigel & White, Nadine Elizabeth. 2018. "Wellbeing in schools: what do students tell us?" *The Australian Educational Researcher* 45(4), 515-531.
- Rasmussen, Mette, Damsgaard, Mogens, Holstein, Bjørn, Poulsen, Lis and Due, Pernille. 2005. "School connectedness and daily smoking among boys and girls: The influence of parental smoking norms." *European Journal of Public Health* 15 (6): 607–12.
- Rodrigues, Liliana, Grave, Rita, de Oliveira, João Manuel and Nogueira, Conceição. 2016. "Study on homophobic bullying in Portugal using multiple correspondence analysis (MCA)." *Revista Latinoamericana de Psicología* 48 (3): 191–200.
- Romani, Anette Quinton, Brandão, Maria Piedade, Sudzina, Frantisek, Bo, Inger Glavind and Mikkelsen, Bent Egberg. 2021. "Does parental socioeconomic background influence body image and attachment style among university students? Evidence from a European cross-sectional study." *Current Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01422-2>.
- Rose, Nikolas. 2009. *Livets politik: Biomedicin, magt og subjektivitet i det 21. århundrede*. Virum: Dansk Psykologisk Forlag.
- Savage, Mike, Devine, Fiona, Cunningham, Niall, Taylor, Mark, Li, Yaojun, Hjellbrekke, Johs, Le Roux, Brigitte, Friedman, Sam and Miles, Andrew. 2013. "A new model of social class? Findings from the BBC's Great British Class Survey Experiment." *Sociology* 47 (2): 219–50.
- Scott, Richard.W. 2001. *Institutions and Organizations*. London: Sage Publications.
- Simmons, Catharine, Graham, Anne & Thomas, Nigel. 2014. "Imagining an ideal school for wellbeing: Locating student voice." *Journal of Educational Change*. 16(2), 129-144.
- Soutter, Anne Kathryn, O'Steen, Billy & Gilmore, Alison. 2014. "The Student well-being model: a conceptual framework for the development of student well-being indicators." *International Journal of Adolescence and Youth*, Vol. 19, No. 4: 496–520.
<http://dx.doi.org/10.1080/02673843.2012.754362>.
- Statens Institut for Folkesundhed. 2018. "Skolebørnsundersøgelsen 2018." Tilgået april, 2021.
<http://www.hbsc.dk/rapport.php?file=HBSC-Rapport-2018.pdf>.
- Sundhedsstyrelsen. 2021. "Mental sundhed" Tilgået april, 2021.
<https://www.sst.dk/da/viden/mental-sundhed>.
- Thitasan, Anchalee, Aytar, Osman, Annerbäck, Eva-Maria and Velandia, Marianne. 2019. "Young People's health and risk behaviours in relation to their sexual orientation: A cross-sectional study of Thailand and Sweden." *Sexual and Reproductive Healthcare*

21 (May): 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.05.004>.

Thomas, Nigel, Graham, Anne, Powell, Mary Ann & Fitzgerald, Robyn. 2016: Conceptualisations of children's wellbeing at school: The contribution of recognition theory. *Childhood* 23(4), 506-520.

Warczok, Tomasz, and Beyer, Stephanie. 2021. "The logic of knowledge production: Power structures and symbolic divisions in the elite field of american sociology." *Poetics*, January: 101531. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2021.101531>.

Wistoft, Karen. (2019). Trivselsdiskurser. I *Børn og unges trivsel. Et tværprofessionelt ansvar*, red. Mathilde Sederberg & Malene Norup Stolpe, 21-42. København: Hans Reitzels Forlag.

Bilag 1. Spørgsmål og variabelnavne

Status på variable	Spørgsmål	Variabelnavn
Aktive variabel	Synes du, at du er...? Alt for tynd; Lidt for tynd; Passende; Lidt for tyk; Alt for tyk	kropsopfattelse
	Synes du, at du er...? Alt for lav; Lidt for lav; Passende; Lidt for høj; Alt for høj	højdeopfattelse
	Hvilket udsagn er du mest enig med: Hvis man er utilfreds med noget ved sin krop, skal man lave det om; Hvis man er utilfreds med noget ved sin krop, skal man forsøge at acceptere det, som det er Jeg er bange for, at mine klassekammerater dømmer mit udseende negativt I meget høj grad; I nogen grad; I lav grad; Slet ikke; Ved ikke	dømmerudseende_ lavom_accepter
	Jeg har det fint med at gå i bad efter idræt I meget høj grad; I nogen grad; I lav grad; Slet ikke; Ved ikke	badeafteridræt
	Hvor mange timer om ugen er du fysisk aktiv (fx gå, cykle, dyrke motion)? 0-4 timer; 5-8 timer; 9 timer eller derover	timerfysiskaktiv
	Sociale medier er en vigtig del af mit liv Helt enig; Enig; Hverken enig eller uenig; Uenig; Helt uenig	socialemediervigtigt
	Jeg har det godt med, at mine klassekammerater tager billeder af mig Helt enig; Enig; Hverken enig eller uenig; Uenig; Helt uenig	billederafmig
	Jeg føler mig som en del af en tæt gruppe Helt enig; Enig; Hverken enig eller uenig; Uenig; Helt uenig	tætgruppe

	Der er ingen, som føler sig udenfor Helt enig; Enig; Hverken enig eller uenig; Uenig; Helt uenig	følersigudenfor
	Jeg vil gerne bruge mindre tid på sociale medier i skoletiden Helt enig; Enig; Hverken enig eller uenig; Uenig; Helt uenig	socialemedieritimer
	De fleste går op i mærketøj Helt enig; Enig; Hverken enig eller uenig; Uenig; Helt uenig	mærketøj
	De fleste har et afslappet forhold til deres udseende Helt enig; Enig; Hverken enig eller uenig; Uenig; Helt uenig	afslappetudseende
Supplerende variable	Hvad er dit køn? Pige; Dreng; Transperson; Andet	Køn
	Hvilken klasse går du i? 5. klasse; 7. klasse; 9. klasse	Klasse
	Hvilken skole går du på? Fritekst	Skole
	Hvilket postnummer bor du i? Fritekst	Kommune

Kursiv: spørgsmålenes svarkategori som de blev stillet i spørgeskemaet, før de blev omkodet.

Samarbejde med pårørende: Hvorfor kan det være en udfordring?

Mette Brandi, Louise Sofia Madsen & Hanne Pallesen

Abstract

Collaboration with relatives: Why it can be a challenge? In this ethnographic fieldwork the practices and perspectives of collaboration of healthcare professionals and their clients' relatives was explored in a context of municipal rehabilitation service in Denmark. The analytical framework was inspired by Nanna Mik-Meyer's notion of "rationales", important to the work of health care professionals. The analysis showed that the cooperation between healthcare workers and the relatives was characterized by 5 different and partly parallel categories. 1. Relatives – a relief of burden. 2. Relatives – creators of coherence. 3. Cooperation with relatives – a legal obligation. 4. The invisible relatives. 5. Relatives – an obstacle in rehabilitation. Overall, the findings indicate that the practice of the healthcare professionals' collaboration with relatives is complex. The healthcare professionals show intentions to prioritize the collaboration, but the framework of the welfare state gives an essential challenge to comply it. Since the praxis of the health care professionals is often driven by time, the more time demanding relatives are downprioritised and simplified. An increased awareness about the rationales and their downsides can increase the mutual understanding in the collaboration with relatives.

Keywords

Collaboration, ethnographic fieldwork, health professionals, involvement, rehabilitation, relatives/family

Baggrund

Rehabilitering er internationalt anerkendt som en essentiel del af behandlings- og sundhedsindsatsen og er veletableret især i økonomisk privilegerede lande (Wade 2015; Wade 2020). I Hvidbogen for Rehabilitering i Danmark defineres rehabilitering som en samarbejdsproces mellem den enkelte borger, fagfolk og pårørende (Marselisborgcentret 2004).

Dermed er der med hvidbogen lagt op til, at rehabiliteringen skal ske som et samarbejde mellem alle disse parter.

For de sundhedsprofessionelle, som arbejder med rehabilitering i Danmark, er målet at bidrage til, at borgere med nedsat funktionsevne får et selvstændigt og meningsfuldt liv, således at borgeren bliver i stand til at udføre hverdagsaktiviteter og deltage i samfundslivet på bedste vis (Marselisborgcentret 2004). Pårørende beskrives ofte som en vigtig ressource til at kunne understøtte borgeren i en rehabiliteringsproces (Aksoydan et al. 2019). Fokus på sundhedsprofessionelles samarbejde med de pårørende beror endvidere på erfaringer med, at det skaber større sammenhæng og kvalitet i de sundhedsprofessionelles interventioner i forhold til borgerne (Ågård et al. 2017, Sygeplejersken 2017, Ældresagen 2021). De pårørende betragtes som en vigtig kilde til viden, som kan bruges til at optimere og målrette indsatser (Sygeplejersken 2017; Ældresagen 2021; Ågård et al. 2017). Især indenfor det psykiatriske område og senhjerneskaderehabilitering er det påvist, at borgeren kommer lettere igennem et forløb, hvis der samarbejdes med pårørende (Svendsen et al. 2021; Galvin et al. 2011; Foster et al. 2012). Belægget for det positive i de sundhedsprofessionelles samarbejde med de pårørende er så vægtigt, at i Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade er borger og pårørende indskrevet som en enhed (Sundhedsstyrelsen 2020). Pårørende betragtes således som centrale i rehabiliteringen.

De sundhedsprofessionelle, som er ansatte i sundhedsvæsenet, er ofte i kontakt med de pårørende gennem deres pleje og rehabilitering af borgeren, men også via direkte kommunikation med dem. Som pårørende skal man lære at navigere i komplekse og oftest ukendte systemer samtidig med, at man som pårørende ofte er følelsesmæssigt påvirket af situationen (Puhr et al. 2015; Ågård et al. 2019; White et al. 2007; Danske Patienter 2021b). De sundhedsprofessionelle kan give de pårørende støtte og vejledning i forhold til disse store følelser (Coombs 2007). Kendetegnende for oplevelsen af at blive pårørende er også, at de pårørende skal udføre arbejdsopgaver, som den syge plejede at varetage (Coombs 2007; Turner et al. 2007). På trods af, at de sundhedsprofessionelle kan støtte pårørende på en hensigtsmæssig måde, viser litteraturen dog, at der i samarbejdet mellem pårørende og sundhedsprofessionelle kan være nogle udfordringer f.eks. i forhold til indhold og fordeling af opgaver (Jumisko et al. 2007; Mignani et al. 2017; Siverten et al. 2018). Generelt gør de pårørende i Danmark en stor indsats omkring praktiske opgaver, transport og i forhold til deres kares økonomi (Ældresagen 2020; Ågård et al. 2017). Foreningen Danske Patienter har vist på tværs af en lang række forskellige undersøgelser – med overvejende kvantitative data – at en stor del af de pårørende, der eksisterer i dens medlemsforeninger, bliver fysisk og psykisk overbelastede (Danske Patienter 2021a; Bedre Psykiatri 2018a; Scleroseforeningen 2017; Kræftens Bekæmpelse 2017; Alzheimerforeningen 2018). En svensk undersøgelse påpeger endvidere også, at pårørendes arbejdsliv og dermed økonomien ofte påvirkes (Szebehely et al. 2014).

Flere studier viser, at de pårørende som oftest gerne vil samarbejde med de sundhedsprofessionelle, men at de ofte erfarer, at der ikke bliver lagt op til samarbejdet (Navne & Wiuff 2011; Danske Patienter 2021a; 2021b; Trygfonden og Dansk Selskab for patientsik-

kerhed 2016; Bedre Psykiatri 2018b; Ågård et al. 2017; Sivertsen et al. 2018). De sundhedsprofessionelle giver udtryk for gerne at ville samarbejde med de pårørende, men samtidigt oplever de, at samarbejdet er komplekst, og at de ofte har svært ved at tage initiativet til et aktivt samarbejde med de pårørende, grundet de rammer, der arbejdes indenfor (Navne & Wiuff 2011; Danske Patienter 2021a; Trygfonden og Dansk Selskab for patientsikkerhed 2016). Udover de organisatoriske forudsætninger kan barriererne også ligge hos de sundhedsprofessionelle selv (Sygeplejersken 2017; Bernild et al. 2018). Senest har Bernild med flere gennemført et udviklingsforløb baseret på aktionsforskning på en sygehusafdeling. Forløbet omhandlede kommunikation med pårørende til ældre patienter med hoftebrud, hvor kun sygeplejersker var inkluderet. Det viste, at samarbejdet mellem pårørende og sygeplejersker kommunikationsmæssigt var fyldt af dilemmaer for begge parter (Bernild et al. 2018).

Der er imidlertid mangel på mere dybtgående viden om og indsigt i, hvad sundhedsprofessionelle tænker, og hvordan de forholder sig til samarbejdet med de pårørende indenfor rehabilitering. Som et mindre delprojekt i et større litteratur- og etnografisk studie viste Navne og Wiuff (2011: 20-22), at sundhedsprofessionelle, dels på et regionalt neurocenter og dels i en kommunal hverdagsrehabilitering, havde svært ved at give de pårørende en aktiv rolle i samarbejdet, og de sundhedsprofessionelle oplevede pårørendesamarbejdet tidskrævende. Helt specifikt er det vigtigt for både praksis og forskning at opnå yderligere viden om, hvad der er i spil i pårørendesamarbejdet hos de sundhedsprofessionelle, der arbejder tværfagligt med rehabilitering af en diagnosemæssigt bredt sammensat gruppe af borgere i primærsektoren. Bredt sammensatte diagnosegrupper er målgruppen for langt de fleste kommuners rehabiliteringstilbud.

Der mangler således viden om, hvilke refleksioner og overvejelser sundhedsprofessionelle har om samarbejdet med de pårørende og hvilke måder der samarbejdes på. Denne viden vil kunne guide både sundhedsprofessionelle, pårørende og de ansvarlige sundhedsplanlæggere videre til at forstå, hvad der er på færde. Derfor har denne artikel til formål at undersøge sundhedsprofessionelles oplevelser af samarbejdet med pårørende med henblik på at opnå indsigt i hvilke praksisser og perspektiver på samarbejdet, der eksisterer i en lokal dansk rehabiliteringskontekst.

Definitionen af pårørende læner sig i denne artikel op af Schwarts (2004). Her udgør pårørende både familie og netværk. Schwarts' definition er udviklet på baggrund af studier af især Schneiders slægtskabsbegreb, hvor slægt betragtes som værende mere kulturelt bestemt end biologisk. Dermed bliver pårørende den/de personer, der lider tab af nærhed til en person – forårsaget af tilskadekomst, sygdom eller død.

Historisk kontekst

Med industrialiseringen og moderniteten opstod sidst i 1800-tallet ifølge sociologen Anthony Giddens en adskillelse af tid og rum, hvor opgaver f.eks. i forbindelse med sygdom, der tidligere blev klaret i familien, nu blev udlejret til ekspertsystemer (Giddens 1994: 28-30): Uddannede fagpersoner overtog ansvaret – oftest inden for institutionelle rammer. Altså blev arenaen adskilt fra familien. Den høje risiko for infektioner gjorde også, at hospitalerne afsondrede de syge. De pårørende fremstod dermed som ikke-eksisterende og som

noget forstyrrende for fagkundskaben (Eckhardt 2016). Nationalstaten kom til at fremstå som et refleksivt reguleret system med faglig erhvervet viden i højsædet mod den traditionelle orden, hvor gensidighed og forpligtelse var vurderet højt (Giddens 1994: 28-30).

I dag er det primært den danske stats ansvar i form af velfærdsinstitutioner fordelt ud på regioner og kommuner at varetage pleje, behandling og rehabiliteringsopgaver af ældre, syge og andre sårbare borgere (Jonasen 2004: 11). Tendensen er, at dette ansvar har flyttet sig gennem de seneste årtier. Først har det flyttet sig fra sundhedsprofessionelle i staten til de tidligere amter, dernæst til regionerne og nu er det mest af alt forankret hos de sundhedsprofessionelle i kommunerne (Harder 1992; Indenrigs- og sundhedsministeriet 2011; Nielsen 2016). I dag varetages rehabiliteringen fortrinsvis af sundhedsprofessionelle, der arbejder med borgeren ambulant eller i eget hjem (Harder 1992; Indenrigs- og sundhedsministeriet 2011) – dog med mulighed for korte ophold på rehabiliteringssteder, hvor træningen varetages af personalet, der arbejder der.

Rehabilitering tager således nu udgangspunkt i folks hverdagsliv i hjemlige omgivelser, hvor det tidligere var en sygehuskontekst. Dette har medført, at de pårørende er centrale personer i den syges omsorg og rehabiliteringen. Ifølge lovgivningen er familien ikke forpligtet til at yde omsorg i Danmark (Björnberg 1999: 516), men ifølge Ludvigsen eksisterer der en uformel kontrakt, hvor slægtninge på tværs af generationer tager sig af hinanden (Ludvigsen 2014: 14).

Analytisk perspektiv

I denne artikel anlægges et poststrukturalistisk magtperspektiv, der bidrager til et fokus på hvilke strukturer, der former individet og dets gøre og laden i verden (Mogensén & Whyte 2007: 182). En bevidsthed om disse strukturer vil således kunne skabe en dybere forståelse for de sundhedsprofessionelles handlinger og tænkning.

Professor i sociologi Nanna Mik-Meyer har i sin bog *The power of citizens and professionals in welfare encounters* (2017a) beskrevet bureaukatiets principper, markedets værdier og psykologiens normer (Mik-Meyer 2017a: 57-97). Dette udmønter sig i tre rationaler, der kan hjælpe med at forklare, hvad der er på spil i de sundhedsprofessionelles arbejde i velfærdsstaten (Mik-Meyer 2017b: 33-64). Disse tre rationaler vil udgøre en del af den analytiske ramme for empirien i denne artikel. Rationalerne bliver præsenteret i den rækkefølge, de fremkommer i analysen.

En dansk velfærdsstat bygger ifølge Mik-Meyer (2017b: 23) på en universalistisk velfærdsmodel, hvilket gør, at dens borgere har ret til en række ydelser. I sin betragtning af velfærdsstatens rationaler læner Mik-Meyer sig op ad Bourdieus forståelse af staten som eksisterende i os alle. Det vil sige, at staten eksisterer i love, budgetter og formålsbeskrivelser for et rehabiliteringssted, men den er også internaliseret i de normer, værdier og diskurser, de professionelle, borgerne og de pårørende har (Mik-Meyer 2017a: 7, 27, 32). Mik-Meyer hævder, at de forskellige rationaler ikke kun er analytiske begreber, men er reelt aktive i de forskellige møder mellem sundhedsprofessionelle og borgere (Mik-Meyer 2017b: 33).

Det første af de tre rationaler: *Det markedsorienterede rationale* vandt indpas som et iboende aspekt i den offentlige sektor i 1980'erne og frem (Mik-Meyer 2017a: 32;

2017b:40) som en tænkning skabt til at effektivisere den offentlige sektor. I denne effektivitet bliver tid et vigtigt parameter, som gør, at folk oplever forhastethed. I rationalet arbejdes med fokus på målstyring både individuelt og på organisationsplan ud fra ønsket om en effektivisering (Mik-Meyer 2017a: 72-84).

Det *bureaukratiske rationale* bygger på Max Webers arbejde (Mik-Meyer 2017a: 58). I dette rationale tilstræbes, at den professionelle er upartisk og upersonlig i sagsbehandlingen, og den professionelle skal efterleve regelsæt og rutiner i mødet med borgeren (Mik-Meyer 2017a: 57; 2017b: 34). Dette vil være med til at forklare forskernes undren omkring standardiseringen af spørgsmål, de professionelle ofte stiller i møder med borgere og pårørende. Så på denne baggrund er det bureaukratiske rationale valgt som et analytisk perspektiv.

Det psykologiske rationale. I 1990'erne sker der en mere gennemgribende psykologisering af velfærdsmøder mellem sundhedsprofessionelle og borgere. Således arbejder den sundhedsprofessionelle ud fra et individorienteret perspektiv med fokus på at myndiggøre (empower) og selvstændiggøre de enkelte borgere, så de kan eksistere som uafhængige individer (Mik-Meyer 2017b: 50-52). De professionelle danner partnerskab med deres borgere og respekterer i vid udstrækning deres forslag. Således bliver borgerne ansvarliggjort f.eks. i deres egen rehabilitering (Mik-Meyer 2017b: 50-51).

Mik-Meyers arbejde bygger på en syntese af henholdsvis Bourdieu og Goffmanns teoretiske tilgange. Hendes fokus er blød magt, som Bourdieu ofte benævner symbolsk magt (Mik-Meyer 2017a: 28-29). Blød magt er en grundkomponent i sociale relationer. Den ligger således indlejret og har en neutral evne til at påvirke og få en given virkelighedsforståelse til at synes som sand (Wilken 2014: 90-91). I Bourdieus forståelse indlejres denne virkelighedsforståelse i agentens habitus og er en del af feltets doxa. Det vil sige, at individets tilbøjelighed til at føle, tænke og handle på en bestemt måde skabes ud fra en logik, der er historisk og socialt betinget i en gruppe af mennesker (Wilken 2014: 44, 51-57). Denne tilbøjelighed eller implicite norm kan også være en kropslig fornemmelse, som ikke nødvendigvis kan omsættes til ord (Wilken 2006). Denne tilbøjelighed til at agere på en bestemt måde reproduceres ofte i det felt eller i den gruppe man færdes i – også i en gruppe af sundhedsprofessionelle. Mik-Meyer beskriver blød magt som værende af stor betydning i et velfærdsmøde mellem borger og professionel, hvor scenen er sat af de sundhedsprofessionelle og spillet udføres af de selvsamme mennesker. Disse udtryk fra skuespillets verden er inspireret af Goffmann, som ofte benytter sig af udtryk fra spil og drama (Mik-Meyer a: 33, 43). At scenen er sat af de sundhedsprofessionelle, og at de kender spillet skaber uvilkårligt en asymmetri i mødet, hvor de professionelle har magten, idet de ved, hvordan der skal ageres i denne kontekst.

Rationalerne i den analytiske ramme er tæt relateret til den politiske samtid. Det er et vilkår, også for det danske sundhedsvæsen, at den demografiske struktur forandrer sig: Antallet af ældre stiger, og flere og flere ældre har et rehabiliteringsbehov. Effektivisering af det offentlige sundhedsvæsen anvendes som en del af løsningen på denne udfordring (Rostgaard & Matthiesen 2017). Den danske antropolog Henrik Hvenegaard beskriver det således, at udfordringen er løst ved, at markedets mekanismer er overført til velfærdsstaten via fokus på konkurrence og økonomiske incitament. I den danske politiske samtid der opstår

ud fra dette, betragtes borgerne som frie, autonome, rationelle og selvregulerende individer. Hvenegaard benævner det som *det enkelte individs evne til selvudvikling og selvstyring*. Dermed reflekteres et stort fokus på individualisme og selvrealisering (Hvenegaard 2017: 646-48). Med selvstyring og selvregulering menes, at borgeren internaliserer logikker såsom ansvarlighed, selvstændighed og dermed frihed set i et liberalt perspektiv. Dette svarer i vid udstrækning til det psykologiske rationale, som er beskrevet tidligere i afsnittet. Borgeren faciliteres altså mod selvstyring, så selvets forhold til sig selv bliver et fokus. Det er dette Mik-Meyer også beskriver som blød magt.

Metode

Studiet er gennemført som et kulturanalytisk projekt, hvor fokus ligger på at identificere overordnede tendenser i handlemønstre og kommunikation for derigennem at kunne bestemme normer og værdier (Hastrup et al. 2011a). Metoden er kvalitativ og består af deltagerobservation og semistrukturerede interviews (Hastrup et al. 2011b; 2011c).

Setting

Studiet blev gennemført på et kommunalt rehabiliteringstilbud med op til 15 borgerforløb ad gangen. Tilbuddets målgruppe er alle borgere over 18 år, som har svært ved at klare en selvstændig hverdag pga. fysiske, psykiske eller sociale udfordringer (Aarhus Kommune 2019). Borgerne kan således have vidt forskellige og multiple diagnoser. Der observeres en overvægt af borgere over 65 år. Forløbene er af op til fem ugers varighed og indeholder forskellige træningsmæssige interventioner, som fastsættes ud fra borgers mål. Mange af målene omhandler at kunne komme til at klare forskellige hverdagsgøremål igen.

Rehabiliteringsstedet er normeret med to fysioterapeuter, to ergoterapeuter, en sygeplejerske og seks sosu-assistenten. De ansatte er på skift på vagt i dag- og aften timerne. Der er en opholdsstue med tilhørende køkken, hvor borgerne spiser sammen og en hyggestue med fælles TV og mulighed for diverse aktiviteter. Udgangspunktet på stedet er, at borgerne selv står for at dække og rydde af de fælles spiseborde og i øvrigt selv skal rengøre deres lejligheder, hvis det er muligt (Aarhus Kommune 2018a).

Da Rehabiliteringsstedet startede, blev det slået fast af kommunen, at det skulle være selvfinansierende. De besparelser, rehabiliteringsstedet kunne opnå ved at reducere borgernes behov for pleje og praktisk bistand via rehabilitering skulle således modsvare de udgifter, der var på rehabiliteringsstedet (Aarhus Kommune 2018a). Således er rehabiliteringsstedet underlagt nogle vilkår, der gør det vigtigt at rehabilitere borgeren til at modtage mindst mulig hjælp.

Selve rehabiliteringen på rehabiliteringsstedet foregår primært efter servicelovens § 83a – men også få gange efter servicelovens § 86.1, § 86.2 og sundhedslovens §140.

Datagenerering

I studiet er gennemført 2 måneders feltarbejde med deltagerobservation (Hastrup et al. 2011b: 61-69). Der er foretaget syv semistrukturerede interviews med de professionelle på rehabiliteringsstedet.

Førsteforfatteren gennemførte et to ugers intensivt feltarbejde med tilstedeværelse i alle dagtimer i foråret 2019 på rehabiliteringsstedet. Derefter fulgte seks ugers feltarbejde – primært om aftenen og i weekender, hvor flere pårørende var til stede. Feltobservationerne bestod af deltagelse i diverse aktiviteter både i dag- og aftenvagte. Senere i forløbet blev der zoomet ind på modtagelsesseancer, start- og slut samtaler – tidsrum hvor der potentielt var pårørende, borgere og sundhedsprofessionelle tilstede på samme tid. Løbende gennem dagen blev der noteret jottings – små hurtige noter. Endvidere blev der ført dagbog og skrevet feltnoter (Bernard 2006).

Rekruttering af deltagere

Idet hovedfokus er de sundhedsprofessionelle, er der udført syv individuelle semistrukturerede interviews med de ansatte på stedet. Der er valgt syv informanter for at dække variation i alder, profession og erfaring. Der er interviewet både sygeplejerske, sosu-assistent, fysio- og ergoterapeuter i alderen fra 27 til 55 år. Deres faglige erfaringsramme er fra et til 25 år. Denne variation er tilstræbt for at give så forskelligt og bredt et billede af de professionelles syn på samarbejdet med pårørende som muligt. Metoden til brug i disse interviews har været en semistruktureret interviewguide. Guiden blev justeret og udviklet fra gang til gang, så informanterne kom med yderlig uddybende svar på de områder, hvor det blev skønnet muligt (Hastrup et al. 2011c:77).

Analyse

Alle interviews er helt eller delvist transskriberet. At vælge at transskribere materialet delvist er et pragmatisk valg i det tidsafgrænsede projekt. Det transskriberede materiale er udvalgt efter, at alle interviews er gennemlyttet, så det er sikret, at analysen er baseret på hele datasættet. Dernæst er interviews og feltnoter gennemlæst, kodet og inddelt efter forskellige tematikker. Den analytiske proces har været abduktiv, idet observationerne har skabt en undren, som er søgt forstået via teori for at åbne op for nye indsigter og nye undringer (Bryman 2016). I analysen er der stillet særlig skarpt på de professionelles refleksioner og ageren/ikke-ageren ift. de pårørende.

Analyse og begyndende diskussion

I det følgende præsenteres studiets hovedfund, hvor analyse og diskussion udfoldes sammenhængende inden for hvert tema.

På baggrund af analysen fremstår de professionelles samarbejde med pårørende i fem parallelle og delvist sammenhængende former kendetegnet ved: 1: Pårørende – en aflastning. 2: Pårørende en sammenhængskraft. 3: Pårørendesamarbejde – en lovpligtighed. 4: De usynlige pårørende og 5: Pårørende – en barriere i rehabiliteringen?

Pårørende – en aflastning

Det nedenstående feltnotat er et eksempel på de sundhedsprofessionelles hverdag. Mange gøremål er i spil på kort tid, og den ene handling fletter sig hurtigt videre ind i den næste.

Det er tirsdag aften på rehabiliteringsstedet, og borgerne sidder og spiser inde i opholdsstuen. Inde på kontoret, hvor jeg også befinder mig, sidder to ansatte ved hver deres computer – de dokumenterer dagens aktiviteter. Ergoterapeuten Sara sidder og kigger på Gurlis mål for forløbet for at følge op på, hvorvidt Gurli er ved at være uafhængig af hjælp. Hun hæfter sig ved målet omkring at kunne tage et bad. ”Gad vist om der skal yderligere tiltag til som f.eks. en badebænk for, at Gurli selvstændigt kan tage et bad hjemme hos sig selv”: Gurli er sidst i 70erne, og har et ophold på stedet, fordi hun lige har fået et hoftebrud. Saras øjne glider videre ned over Gurlis journal: ”Jeg tror lige, jeg be’r Gurli om at ringe til sine pårørende, så vi ved, om de kommer og henter hende og hendes ting, når hun skal hjem på fredag, så vi ikke skal bestille en handicapkørsel.” Inde fra opholdsstuen er der en kursist, der kalder. Sara skynder sig derind.

Ordvekslinger – lig den ovenstående feltnote – høres der rigtig mange af på rehabiliteringsstedet. Feltnoten viser, at der ofte er mange forskellige gøremål og ting at tage stilling til i de sundhedsprofessionelles verden – at deres hverdag er kompleks. Fokus på borgerens selvhjulpethed bliver ofte omtalt. Dermed giver de sundhedsprofessionelle udtryk for, at uafhængighed og selvstændighed har en høj prioritering. Det skinner igennem i alle interviews med de sundhedsprofessionelle, at de har en vilje til at samarbejde med de pårørende. Der er dog en tendens til, at når de nævnes, så er det ofte for, at de pårørende kan lette de sundhedsprofessionelles arbejde. Dette kan anskueliggøres ved følgende citat af en sosu-assistent Ulla, hvor hun fortæller om sin idé om, hvordan pårørende kan deltage i en fredagscafé på stedet:

”De kunne komme og være med til arrangementet og agere i køkkenet eller lave kaffe, dække bord og sådan noget ... og på den måde hjælpe os.”

Udsagn som dette, hvor de sundhedsprofessionelle kommer med idéer til, hvad de pårørende kan hjælpe med, fremtræder ofte i interviews med de sundhedsprofessionelle, og de udgør dermed et mønster, når samarbejdet med de pårørende kommer på tale.

Samarbejdet med de pårørende i dette citat og i den øverste feltnote kan således repræsentere, at de pårørende kan lette de sundhedsprofessionelles eget arbejde i en kompleks hverdag ved, at de eksempelvis ikke behøver at sørge for kørsel, når Gurli skal hjem, og at de kan opnå aflastning i serveringen i fredagscaféen. Ud fra citaterne kan man udlede, at samarbejdet med de pårørende udgør en mulighed for en aflastning af de professionelle, så deres tid til en potentiel opgave således kan spares. De professionelle tid kan så bruges på noget andet, og de kan nå mere. Dermed oplever de sundhedsprofessionelle, at der skabes en større effektivitet.

Ved at tage afsæt i den ovenstående analyse, kan man ud fra Mik-Meyers analytiske begreb om markedets rationale åbne op for en diskussion om mulige årsager til, at de professionelle oplever det nødvendigt, at der er nogen, som skal aflaste dem. I den markedsinspirerede tænkning er man meget fokuseret på rentabilitet og produktivitet, da rationalet bunder i en økonomisk tænkning, som går ud på at effektivisere den offentlige sektor (Mik-Meyer 2017a: 76). Ud fra observationerne på stedet og ud fra, hvad de professionelle under

feltarbejdet ofte giver udtryk for, eksisterer der nogle antagelser om pårørende og disses rolle i henhold til at sikre et hurtigt og produktivt forløb. Det kan vidne om et rationalt på rehabiliteringsstedet, hvor samarbejdet med de pårørende altså kan ses som en metode til at øge stedets effektivitet og resultater. De sundhedsprofessionelle oplever altså, at de pårørende aflaster deres arbejde og giver plads til, at de kan foretage sig andre gøremål. Dermed skabes en rationalisering. Givet er det, at mange af forskerens observationer peger på, at personalet er presset på tid og egentlig gerne vil flere ting, end de magter.

I det indledende feltnotat fokuserer ergoterapeuten Sara meget på, at Gurli ikke kan tage et selvstændigt bad, som er en del af Gurlis målsætning. Årsagen til dette kan også reflektere markedets rationale. I dette rationale er der fokus på målstyring (Mik-Meyer 2017b: 40). På rehabiliteringsstedets hjemmeside er det tydeligt formuleret, at der arbejdes efter borgernes individuelle mål (Aarhus Kommune 2019). Dette understøttes ligeledes ved, at ergoterapeuten Sara jo netop også er fokuseret på at vurdere på Gurlis mål i den indledende feltnote.

Som tidligere nævnt opleves de sundhedsprofessionelle ofte at være fokuseret på borgernes selvstændighed og uafhængighed. Som en del af et mønster høres utallige dialoger om forskellige veje til at opnå selvstændighed. En mulig forklaring på de ansattes meget store fokus på mål og selvstændighed kan eventuelt findes i, at rehabiliteringsstedet skal være selvfinansierende ved, at de besparelser, personalet opnår på borgernes pleje og praktisk hjælp skal modsvare stedets finansiering. Derfor kan det være ekstra vigtigt, at borgerne bliver så selvstændige, at de bliver mere eller helt uafhængig af hjælp. At borgernes mål oftest vedrører hverdagsgøremål støtter godt op om dette.

Her kan målstyringen fra markedstankegangen spores på et højere økonomisk plan. I kommunen følger man altså løbende op på, om stedet økonomisk tjener sig selv ind. Dette kunne tyde på, som Mik-Meyer (2017b: 40-41) indikerer, at velfærdsstaten på makroplan således får en mulighed for at detailstyre og kontrollere hvilket fokus, der på mikroplan skal have mest opmærksomhed fra personalets side. Dette ligger i tråd med, hvad Mik-Meyer vurderer – nemlig at markedets tænkning let får en dominerende rolle i velfærdsstaten (Mik-Meyer 2017a: 74). For at understrege personalets store fokus på mål står alle kursisternes mål beskrevet på et stort whiteboard på rehabiliteringsstedets kontor. Målstyringen reflekteres også i den omfattende dokumentation, der finder sted på stedet, hvilket også ses i den indledende feltnote, hvor Sara og hendes kollega begge sidder og dokumenterer. De professionelle skal altid dokumentere i den elektroniske journal, hvad de foretager sig i den konkrete træning, og hvad effekten er af den: Om borgeren nærmer sig målet? Så alt i alt er det ikke umiddelbart tilfældigt, at Sara fokuserer på – i feltnotatet i starten af afsnittet – at få gjort Gurli selvhjulpen, så hun ikke skal modtage hjælp til bad, når hun kommer hjem.

Pårørende – en sammenhængskraft

Sosu-assistenten Lotte sidder sammen med fysioterapeuten Annie. De diskuterer, om en af borgernes pårørende skal deltage i et møde på stedet. Lottes bidrag til samtalen er:

”Ja, det er det altid godt at have de pårørende med – ... at nogen, der kender borgeren godt, og udgør et sikkerhedsnet – er involveret. På den måde er det lettere at holde den røde tråd i deres [borgernes] forløb, siger Annie.”

Her italesættes de pårørende som nogen, der kan bidrage med viden om borgeren, og de kan således binde fortid og nutid sammen. De er bærere af det, som fysioterapeuten Annie kalder ”den røde tråd”, altså en sammenhængskraft, som kan bidrage med at skabe en kontinuitet mellem hjemmet og rehabiliteringsstedet. Dette er en af årsagerne til, at de sundhedsprofessionelle virkelige gerne vil samarbejde med pårørende. Argumentet er, at de pårørende, som er meget bekendt med borgeren eksempelvis kan hjælpe vedkommende med at huske. Samarbejdet med de pårørende ses altså af de ansatte som en umiddelbart samvittighedsfuld gestus i forhold til at forbedre kvaliteten af arbejdet med borgeren.

Det nedenstående citat er et eksempel på, hvordan denne samvittighedsfulde tænkning kan flette sig ind i markedets tænkning. En eftermiddag har forskeren en samtale med ergoterapeuten Ole og sosu-assistenten Lis om de pårørendes bidrag i samarbejdet omkring de kognitivt dårlige borgere:

”Generelt bidrager de pårørende jo med omsorg – de er gode til at fortælle om forløbet op til nu ... på samme tid fungerer de lidt lige som et sikkerhedsnet, så borgerne kan fortsætte den gode kurve opad, når de kommer hjem. Så kan de jo også være med til at fortælle, hvordan det er gået samlet indtil nu derhjemme ... også fordi borgeren ikke altid er lige realistisk ... så kommer vi hurtigere og bedre i gang.”

Dette er et godt eksempel på, hvordan de sundhedsprofessionelle parallelt får to sider af samarbejdet med de pårørende med sig: Dels agerer de pårørende som et vidne for borgers tid op til opholdet på rehabiliteringsstedet, og dermed skaber de sammenhæng i forløbet. Dette ligger der en stor del af samvittighedsfuld tænkning i. Dels gør de pårørendes oplysninger også, at ansatte effektivt kan komme i gang med den rette indsats, så forløbet optimeres og effektiviseres ved, at de professionelle hurtigere når ind til sagens kerne – hvilket kan afspejle markedets tænkning. Her ses et tydeligt eksempel på, at rationalerne er flydende i de professionelles tænkning og svære at holde adskilt. Alle rationaler påvirker hinanden gensidigt (Mik-Meyer 2017a: 96).

Ud fra de handlinger de sundhedsprofessionelle udfører og deres udsagn omkring de pårørende som medvirkende til den røde tråd, sikkerhedsnet m.m., kan man udlede, at det ikke kun er markedets rationale, der er på spil. De sundhedsprofessionelle benytter ordet omsorg, når de skal beskrive det, som de pårørende bidrager med. Altså det som i ovenstående også betegnes som en samvittighedsfuld tænkning. Antropologen Annemarie Mol har defineret omsorg som værende kompleks, situeret, relationel og flydende (Mol 2008). I denne definition tages det afsæt, at mennesket altid tilhører en form for fællesskab (Mol 2008: 14). Dette passer godt ind i beskrivelsen af de pårørende som en sammenhængskraft. Her er udgangspunktet, at borgeren er en del af en samhörighed – en enkel eller en gruppe af pårørende. På samme tid er der i definitionen respekt for, at det er nødvendigt med en del oplysninger for at kunne binde nutid og fortid sammen. Her træder det komplekse frem.

Samtidig åbner definitionen op for at mennesker reagerer forskelligt i forskellige situationer – dermed fremstår det situerede i omsorgen, som giver plads til, at den sundhedsprofessionelle har rum til at agere situeret.

I et interview fortæller fysioterapeuten Annie om, da hun en dag havde en badesance med en borger:

”Altså min borger havde det ikke særlig godt – så der ville have ligget megen omsorg i, hvis jeg lige havde hjulpet hende med at tage bukserne op – i stedet lod jeg hende fortsætte med at gøre det hele selv.”

Denne udtalelse viser, sammenholdt med mange af forskerens observationer, at det er borgerens mål og dermed vedkommendes selvstændiggørelse, der i høj grad ligger i forgrunden. Det, som Annie selv får øje på er, at der ikke er så meget situeret og relationel ageren i hendes handlinger – da hun i bagklogskabens lys synes, hun skulle have hjulpet borgeren med hendes bukser. Dermed træder omsorgen i baggrunden; det er markedets rationale, der igen træder tydeligst frem. På samme tid skal man dog også genkalde sig, at rehabiliteringens omdrejningspunkt er selvstændiggørelse ifølge Hvidbogens definition (Marselisborg-centret 2004).

Ud fra beskrivelsen af omsorg som kompleks, situeret, relationel og flydende (Mol 2008), observeres der ikke direkte på noget tidspunkt i feltarbejdet, at de professionelle giver de pårørende omsorg. Der opleves ingen snakke omkring de store følelser, pårørende ofte har, eller hvilke bekymringer de pårørende gør sig. Det er jo ikke det samme, som det ikke er foregået, men det kunne tyde på, at det fylder minimalt i de sundhedsprofessionelles hverdag.

Flere gange i interviews bliver forskeren forklaret, at tankegangen på rehabiliteringsstedet er, at de sundhedsprofessionelle også skal aflaste de overbelastede pårørende. De sundhedsprofessionelle ved, disse pårørende eksisterer, fordi overbelastede pårørende er beskrevet i henvisningspapirerne. Gentagne gange i interviews fortæller de sundhedsprofessionelle, at det er vigtigt, at de overbelastede pårørende lades i fred, så de kan samle energi, så de igen kan være noget for deres kære. Ergoterapeuten Sara og sosu-assistenten Trine fortæller følgende:

”Det kan godt virke lidt farligt at spørge mere ind til ... [de overbelastede pårørende] på den anden side er det ikke nødvendigvis farligt at spørge ind til dem ... bare fordi de bliver kede af det ... det kan det godt være svært ... fordi det jo lidt er et sårbart emne ... hvis de siger ... 'Jeg vil ikke mere' ... 'eller jeg vil ikke klare flere ting' ... det kan være et tab for både kursist og pårørende!”

”Det er tit lidt en fornemmelse, hvordan man synes, relationen er mellem personerne, eller hvor store ressourcerne er, tror jeg ... giver det mening? Det kan godt være, at jeg selv kommer til at danne en historie om deres relation nogle gange, som egentlig ... som er noget, jeg selv finder på, og ikke er noget, jeg sådan har hørt fra borgeren.”

Dette suppleres efterfølgende med en udtalelse fra en fysioterapeut Annie:

”Nogle gange vælger man at arbejde med det, der er hurtigst og lettest at arbejde med ... ensomhed og det sociale er store emner at forholde sig til.”

De sundhedsprofessionelle ved således, at denne gruppe overbelastede pårørende findes. Det, at man som sundhedsprofessionel er bekymret for at tage kontakt til dem, kan analyseres således: Dels kunne det indikere, at også her betragtes de overbelastede pårørende som en ressource – som en sammenhængskraft for borgeren og det videre forløb, som midlertidig er sat ud af spil på baggrund af overbelastning. Dermed kan det betragtes som en form for indirekte omsorg. De sundhedsprofessionelle er bekymrede for at ”tage” de overbelastede pårørendes energi og lader dem være i fred. Dette tyder på, at der ikke findes nogle praksismønstre for de sundhedsprofessionelle i forhold til at tage kontakt til de overbelastede pårørende. Ud fra ovenstående citater kan man også udlede, at der eksisterer nogle idéer om, at det kan være farligt med følelsesudladninger fra pårørende, eller hvis de pårørende må melde pas. Der eksisterer altså en tendens på rehabiliteringsstedet til, at der er emner, der er omgærdet af tabu og fravalg omkring de pårørende, som her benævnes de tabuiserede pårørende.

På samme tid kan der i de sundhedsprofessionelles prioritering af, hvorvidt de vælger at samarbejde med pårørende, indgå fornemmelser af relationens karakter og af de involverede parterers overskud. Der er tegn i materialet på, at man let kommer til at danne sin egen fortælling om de pårørende uden at få det afklaret. På samme tid underbygger fysioterapeuten Annes udsagn også, at i en kompleks og ofte tidspresset hverdag kan den sociale dimension i borgernes liv være tidskrævende at arbejde med. Så derfor kan der ske en prioritering af arbejdsopgaver, hvor det tabuiserede, det lidt ”farlige” og tidskrævende bliver valgt fra. Igen ses, at markedets rationale ofte er på spil i de sundhedsprofessionelles hverdag.

Pårørendesamarbejde – en lovpligtighed

Det nedenstående feltnotat er et andet eksempel på de sundhedsprofessionelles praksis. Idet personalet som nævnt tidligere ofte har travlt, er der indført flere procedurer for at lette arbejdet. Forskeren er med til en del indflytningssamtaler, idet det er et tidspunkt, hvor der potentielt er pårørende til stede. En dag midtvejs i feltarbejdet foretages denne feltobservation af en indflytningssamtale med deltagelse af en sundhedsprofessionel og en borger:

Miriam er 70 år og har for tre år siden haft en blodprop i hjernen, der har gjort hende dårlig motorisk i højre side af kroppen. Hun er lige ankommet med sin kuffert og sidder i sin tildelte lejlighed på rehabiliteringsstedet. Overfor hende i det lille sofaarrangement sidder sosu-assistenten Grete med en række papirer foran sig. Miriam skal give samtykke til samarbejde med forskellige parter – også de pårørende. Miriam ser lidt betuttet ud og kigger sig lidt omkring. Sosu-assistenten sidder, mens samtalen foregår, og skriver ind i CURA (dokumentationssystemet) på sin tablet, samtidig med hendes øjne følger en tjekliste. Sikker kommer hun igennem emner som overfølsomhed, helbredstilstande, navne på pårørende som i Miriams tilfælde er en niece og to veninder. Sosu-

assistenten beder om samtykke til at samarbejde med de pårørende, og hun dykker ikke yderligere ned i de forskellige emner, og der spørges heller ikke til, hvorledes Miriams relation er til sine pårørende. Der er ret stille i lokalet, og der høres kun sosu-assistentens klik på tastaturet.

Mange indflytningssamtaler udspiller sig, som den ovenstående feltnote viser. Feltnoten er et eksempel på, at mange af de møder og generelt ofte forekomne gøremål på rehabiliteringsstedet foregår efter en standard, hvortil der er udarbejdet en tjekliste. Årsagen til dette, forklarer personalet, er at det muliggør, at de altid kan tage over for hinanden i forskellige aktiviteter. Dette kan der være behov for, hvis arbejdspresset ikke vil gå op. Således sker der her en effektivisering, der gør, at de ansatte kan glide ind og ud af arbejdsopgaverne. Det gør varetagelsen af opgaverne meget fleksibel. Samtidig sikrer man sig, at man kommer igennem alle de punkter, man er lovmæssigt forpligtiget på at skulle forholde sig til: Eksempelvis skal borgeren give samtykke til at modtage genoptræningen og dennes indhold (Sundheds- og Ældreministeriet 2019). Borgeren skal også give samtykke til samarbejde med de pårørende (Sundheds- og ældreministeriet 2002), og til at man må udveksle oplysninger med egen læge og andre sundhedsinstanser (Justitsministeriet 2014). For nuværende er det skrevet ind i kommunens forløbsmodel, at det skal være styrende for alle forløb i kommunen, at de pårørende skal tilbydes at være en aktiv part af alle forløb (Aarhus kommune 2018b). Ingen af de ansatte på stedet er dog bekendt med dette, da forskeren informerer dem om det.

Ved at der eksisterer en tjekliste, præsenteres borgeren altid for de samme spørgsmål, og derved behandles borgerne ens. Samarbejdet med de pårørende i de indflytningssamtaler, forskeren observerer, kan kendetegnes ved at være indirekte og upersonlig. Når de pårørende er til stede, henvender de sundhedsprofessionelle sig sjældent til dem. Mik-Meyers tanker om det bureaukratiske rationale kan yderligere åbne op for overvejelser om mulige andre årsager til, hvorfor de professionelle handler, som de gør. I det bureaukratiske rationale har man stort fokus på minimering af privilegier til særlige borgere og på at sikre borgerne upartiskhed og lighed i behandlingen (Mik-Meyer 2017a: 58). Man kan betragte det, at der i indflytningssamtalen foreligger en tjekliste, som personalet kronologisk følger, som en del af denne tænkning. Tjeklisten gør, at alle borgere som udgangspunkt får den samme mængde information og bliver spurgt om de samme ting, og dermed får borgerne samme form for behandling. Dette opstår ud fra en formodning om, at det er bedst med homogenitet og dermed stabilitet – altså ingen forskelsbehandling (Gullestad 1991: 11).

Med afsæt i ovenstående analyse kan man se, at denne måde at agere på stemmer overens med markedets rationale omkring de professionelles hurtige og effektive ageren. At indføre tjeklister og standarder efter hierarkiniveauer kan være en særdeles effektiv og tidsbesparende manøvre, som jo netop kendetegner markedets tænkning. Rationalerne er her flydt sammen igen og er svært adskillelige (Mik-Meyer 2017a: 96). Samtidig sikrer tjeklisterne, at alt lovpligtig nødvendig ageren bliver udført.

Netop samtykke til samarbejde med pårørende udtaler sosu-assistenten Lis ligesom mange af de informanter sig om: Alle informanter er meget bevidste om tavshedspligten.

”Det er vigtigt med tavshedspligten – det er jo ikke sikkert, man vil inddrage alle i alting, bare fordi man er familie.”

Ud fra dette citat kan man udlede, at ageren efter lovgivning i praksis har en høj betydning for de sundhedsprofessionelle, eftersom de altid er meget bevidste om eksempelvis at efterspørge et samtykke til samarbejde med pårørende. På samme tid kender ingen informanter til kommunens forløbsmodel, der påpeger, at pårørende skal tilbydes at være en aktiv del af alle forløb (Aarhus kommune 2018b). En måde, det bureaukratiske rationale sikrer borgerne upartiskhed og lighed i sagsbehandling, er ifølge Mik-Meyer at tage udgangspunkt i lovgivning, modeller og regelsystemer, hvor lovgivningen står højere i retshierarkiet end arbejdsmodeller (Mik-Meyer 2017b: 34-35). Dette kan forklare, at forløbsmodellen ikke er mere kendt, end den er, da den jo kun udgør en model.

Annie, der er fysioterapeut, supplerer i et interview:

”Det er vigtigt at få udnævnt den primære pårørende – så hvis der er et eller andet ... så er det altid vedkommende, man starter med at ringe til ... pårørende kan godt have vidt forskellige syn på ting ... og der kan være en vis uenighed mellem dem.”

Citatet understreger, at det er meget vigtigt for personalet at få udnævnt den primære pårørende. Man aner i Annies citat en vis bekymring for potentielle konflikter mellem de pårørende. Annies udsagn betoner også, hvor kompleks samarbejdet med pårørende kan være, idet argumentet for udnævnelsen blandt informanterne er uenighed blandt pårørende. I den bureaukratiske tænkning hersker ifølge Mik-Meyer en mængde regelsystemer, således at en række ”fra sag til sag” faglige skøn undgås (2017a: 58). Således undgår de professionelle at skulle involveres i uenighed mellem de forskellige pårørende. Nødvendigheden af regelsystemer tilkendegiver også, at samarbejdet med og mellem pårørende kan være kompleks og konfliktfyldt, da der kan være mange involverede, som ikke nødvendigvis trækker på samme hammel.

Der kan dog eksistere en bagside ved at arbejde efter regler og lovsystemer – altså under påvirkning af det bureaukratiske rationale. I det ovenstående feltnotat oplevede Miriam sig efterfølgende ikke særlig velkommen, får jeg at vide: Hun følte ikke personalet ville forholde sig til hende og hendes pårørende – men kun at de ville taste oplysninger ind i deres system om hende.

Sosu-assistenten Grete fortæller om, hvordan hun oplever borger og pårørende bliver overraskede, hvis hun spørger interesseret ind til dem:

”Man bliver faktisk lidt forbavset over, at folk reagerer på, at nu står der rent faktisk en og spørger ind til dem som et menneske.”

Denne udtalelse kunne tyde på, at det ikke så ofte sker, at de sundhedsprofessionelle har de dybere samtaler med borger og pårørende, og selv om det dog observeres under feltarbejdet, så foregår det ikke jævnlige.

I analysen antydes således, at der potentielt kan opstå en simplificering af folks liv i det bureaukratiske rationale (Mik-Meyer 2017a: 60). Dette svarer også til hvad Mol, Moser og Pols understreger, nemlig at omsorgen ofte undergraves, når sundhedsprofessionelles arbejde sker ud fra regler og regulativer (Mol et al. 2010: 65). Et samfunds befolkning ønsker dog at blive mødt som unikke og særlige mennesker med deres pårørende (Eriksen 2014: 17, 21). I dette afsnit bliver det udtrykt med Miriams ønske om, at de professionelle ville forholde sig dybere til hende. Altså når det bureaukratiske rationale er på spil, levnes der ikke stor plads til samarbejde med pårørende – ud over det lovpligtige – og borgerne og deres pårørendes ofte komplekse liv reduceres ud fra betragtninger foretaget ud fra rutiner og mere upersonlige procedurer.

De usynlige pårørende

På et tidspunkt under feltarbejdet kommer forskeren i kontakt med borgeren Birgit, som har et ophold på rehabiliteringsstedet, fordi hendes hjem har været invaderet af rotter. Hun vil gerne, at der tages kontakt til hendes primære pårørende, som er hendes niece, som bor 90 km væk fra rehabiliteringsstedet. Der er givet samtykke til samarbejde med pårørende. Få dage senere ringer forskeren niecen op. Hun har aldrig hørt om opholdet andet end fra sin moster, selv om hun gerne vil kunne bakke op, når mosteren kommer hjem til sig selv igen.

Et par dage senere møder forskeren Annie, som er fysioterapeut:

”De pårørende, der er her meget, kommer man automatisk til også at snakke meget mere med ... frem for dem, der ikke lige er her. Dem får man ikke altid lige ringet til eller koordineret noget med.”

Det er først sent i feltarbejdet, at det bliver tydeligt, at der er nogle pårørende på rehabiliteringsstedet, man ikke ser – her benævnt som de usynlige pårørende. Altså pårørende, som man på stedet ikke er i kontakt med på trods af, at der er givet samtykke til samarbejde med de pårørende. Pårørende som måske egentlig gerne ville være en del af rehabiliteringen, men som ikke har fået en mulighed for samarbejdet omkring deres nærmeste – altså borgeren. Pårørende som måske heller ikke har de fornødne ressourcer – eller i Bourdieus forståelse: kapital – til at agere i et velfærdsmøde, eftersom de ikke selv henvender sig til rehabiliteringsstedet. De sundhedsprofessionelle har magten i forhold til, hvis et møde skal etableres, idet de kender spillet. Dette kan anses som et eksempel på blød magt.

Ved et interview på et senere tidspunkt, kommer en sygeplejerske Pia med følgende udsagn om de pårørende:

”Ja der er godt nok mange, jeg ikke ser, nu jeg lige sidder og tænker det igennem, fordi så bor de langt væk eller sådan noget...”

Her indikeres det, at årsagen til, at de sundhedsprofessionelle ikke ser visse pårørende, kan skyldes, at de bor langt fra rehabiliteringsstedet, hvilket kan være en årsag til, at denne niece ikke er informeret om sin tantes ophold. Personalet fortæller også, at niecen ikke har

været på besøg. Efterfølgende bliver det klart, via dialog med flere andre sundhedsprofessionelle, at der eksisterer en gruppe af pårørende, som ikke er en tydelig del af det fokus, man har på stedet. Med denne tænkning kan man også overveje om de pårørende, der ses på stedet, angiveligt er de mere ”synlige” pårørende. Med dette menes: Dem som helt af sig selv dukker op og er til stede en del af tiden eller kommer på besøg. Umiddelbart kan det se ud til, at der eksisterer en gruppe pårørende, som vi vælger at kalde de ”usynlige” pårørende, som ikke nødvendigvis har deres gang på rehabiliteringsstedet: Måske fordi de bor langt væk, måske har de for travlt eller de har ikke det fornødne overskud til at komme og deltage? Dog kan man i denne situation som pårørende – som niecen i ovenstående eksempel – godt være interesseret i at bakke op om et rehabiliteringsforløb, når mosteren kommer hjem og således være motiveret og interesseret i et samarbejde med de sundhedsprofessionelle. Denne gruppe usynlige pårørende adskiller sig fra de overbelastede pårørende, som de sundhedsprofessionelle er bevidst om eksisterer, og man bevidst forholder sig til, ved ikke at kommunikere med dem for ikke at overbelaste dem yderligere.

Denne indsigt om de usynlige pårørende suppleres efterfølgende med en udtalelse fra fysioterapeuten Annie:

”Samarbejde med nogle pårørende kan opleves meget besværligt og tidskrævende ... og ja, nogle gange nedprioriterer vi pårørende pga tid. Hvis jeg har en lang samtale med de pårørende... så skal jeg jo også dokumentere den samtale. Så mange gange er det det, der bliver prioriteret fra.”

Med denne udtalelse opsummerer Annie et muligt bud på, hvorfor der eksisterer en gruppe ”usynlige” pårørende: De usynlige pårørende opleves at være svære at samarbejde med, og derfor skønnes det umiddelbart at tage længere tid at samarbejde med denne gruppe set i forhold til de synlige pårørende. Tid bliver her igen en faktor – ikke kun den reelle samarbejdstid – men også tid brugt til dokumentation. Eftersom denne gruppe pårørende udgør det, som vi har valgt at kalde en usynlig gruppe – gør de som hovedregel heller ikke opmærksom på sig selv, og de er dermed lettere at overse.

Hvis man med Mik-Meyers analytiske begreber skal prøve at forstå sandsynlige forklaringer på disse praksisser og perspektiver hos de professionelle, kan markedets rationale igen åbne op. I dette rationale har vi tidligere sluttet, at effektivitet bliver et vigtigt parameter (Mik-Meyer 2017b: 41). Tid bliver den temporale enhed som effektiviteten er hængt op på (Flaherty 2011: 12), da den er målbar, og dermed giver den en mulighed for at detaljestyre og kontrollere arbejdet (Mik-Meyer 2017b: 41). Tid er et af de ord, der bliver nævnt oftest i interviews omkring pårørende af de sundhedsprofessionelle. Så sent i feltarbejdet bliver det åbenlyst, via observationer og hvad de sundhedsprofessionelle giver udtryk for, når man spørger ind til de usynlige pårørende: At der kan eksistere nogle praksismønstre omkring denne særlige gruppe pårørende blandt personalet, idet der er nogle pårørende, der kan opfattes som tidsrøvende og besværlig. Så derfor kan der være tegn i materialet på, at man ofte hellere lader være med at involvere dem. Eftersom at markedets

rationale også – som tidligere nævnt – indeholder dokumentation som en del af målstyringen – kommer det således frem i ovenstående citat, at dette også af professionelle indgår som en del af tidsovervejelserne omkring samarbejdet med pårørende.

Da der ikke umiddelbart er tid og ressourcer til reelt at samarbejde med alle, skabes der en tendens til et særligt og større fokus på de synlige pårørende, som alligevel er på stedet. I kraft af deres tilstedeværelse kunne disse pårørende godt tilhøre den mere ressourcestærke del af de pårørende. Der er en tendens til, at de ”usynlige” pårørende negligeres.

Dette rejser spørgsmålet, om et rehabiliteringssted i virkeligheden skaber lighed ved at behandle folk ens, som den klassiske velfærdsstats bureaukratiske rationale anviser? Efterhånden er det bredere anerkendt, at det forholder sig anderledes. I sundhedsaftalen for Region Midtjylland og de tilhørende kommuner pointeres det (Region Midtjylland 2019), at man kan konstatere en stigende social ulighed i sundhed, og aftalens afsæt er, at man skal behandle borgerne forskelligt – altså differentiere indsatser for at imødegå uligheden. I dette tilfælde ville det faktisk betyde, at man skulle lægge større energi i at opnå samarbejde med de ”usynlige” pårørende.

Pårørende – en hindring i rehabiliteringen

En dag overhøres en samtale mellem Lis og Vibeke, der begge er sosu-assistenten. Lis siger:

”... det kan altså godt være udfordrende, når de pårørende ikke forstår, at man *ikke* skal hjælpe så meget.”

Vibeke, hendes kollega, bidrager:

”Det er tit, de pårørende laver for mange ting for dem [borgerne] – det er jo det, vi skal undgå her ... så de kan klare sig bedre derhjemme – og undgå hjælp fra hjemmeplejen og andre.”

Faktisk er denne omtale af, at de pårørende også kan stå i vejen for en rehabilitering, en af de overordnede tendenser, der kommer frem i interviewene. Det er et opmærksomhedspunkt, der bliver nævnt ofte. Feltarbejdet viser, at selvstændighed og borgernes individuelle mål er et stort omdrejningspunkt. Når løsningen på de fleste af borgernes problemer er individualiseret, kan det rejse spørgsmålet om, hvordan de pårørende så passer ind? Svaret findes til dels i ovenstående citater: Nemlig at de pårørende kan opleves som en hindring for, at borgerne kan nå deres mål, og at de dermed er en barriere i borgernes rehabilitering. Her italesættes de pårørende som nogle, der helst skal holde hænderne på ryggen. Faktisk italesættes de til tider som nogle, der på sæt og vis modarbejder rehabiliteringen. Tankegangen er, at de pårørende ved deres hjælp fratager den enkelte borger muligheden for at udvikle sig og dermed vanskeliggør en selvstændiggørelse.

Det faktum, at borgerne har formuleret målene selv, tager udgangspunkt i det rationale, som Mik-Meyer kalder det psykologiske rationale (Mik-Meyer 2017a: 85-86; 95-97). Så snart man har udtalt målene, tager man udgangspunkt i selvets forhold til sig selv, og ansvarliggørelsen er begyndt (Mik-Meyer 2017a: 93, 138). Et vigtigt omdrejningspunkt i det

psykologiske rationale er, at professionel og borger skal danne partnerskab i vejen mod at nå målet (Mik-Meyer 2017a: 86; 2017b: 50). Man tager i denne tænkning afsæt i, at borgeren er et frit, autonomt og rationelt individ, som er i stand til at tage egne beslutninger. Borgeren bliver på denne måde ansvarliggjort, udvikler sig og bliver derved også myndiggjort. Det er dette Mik-Meyer omtaler som blød magt (2017a: 139). Forandring og selvudvikling bliver derfor et omdrejningspunkt i rationalet og dermed også et omdrejningspunkt for arbejdet med borgerne på rehabiliteringsstedet. I dette partnerskab, som den professionelle og borgeren udgør, hører den pårørende ikke umiddelbart til. Den pårørende kan endog til tider betragtes som en modspiller.

De sundhedsprofessionelle på rehabiliteringsstedet vil gerne samarbejde med de pårørende, og dermed vil de gerne lære dem at hjælpe borgeren mindre: Have dem med i træningsseancer og tage på opfølgningsbesøg, når borgeren er kommet hjem til sig selv. Generelt er de dog også frustrerede over, at det sjældent virker effektivt.

Ergoterapeuten Sara har dog en overvejelse:

”Det er hele tiden en balancegang mellem, at man beder de pårørende om ikke at udnytte deres ressourcer [ikke at hjælpe] ... og man heller ikke vil ødelægge en rollefordeling mellem folk.”

Når personalet foreslår, at eksempelvis en ægtemand skal lade være at give en hjælp, som han har givet gennem lang tid – måske gennem et helt liv – kan positionerne og dermed rollerne mellem folk påvirkes. Hvis man betragter dette i lyset af Wilkenson og Kleinmans definition af omsorg som værende hjælp og støtte fra medmennesker (Wilkenson & Kleinman 2016: 161), kan det af ægtemanden tolkes, som at personalet foreslår, at det er hans omsorg for sin hustru, som skal opgives eller minimeres. Deri kan ligge forklaringen på, at det kan være en balancegang

Det ser således ud til, at der kan opstå en form for dikotomi mellem det, at de professionelle på den ene side gerne vil koncentrere sig om stedets og rehabiliteringens fokus på selvstændighed og uafhængighed og på den anden side gerne vil respektere de pårørendes roller og gensidige omsorg. Disse modsætningsforhold kan indikere, at det er vigtigt at balancere disse parametre i rehabiliteringen og samtidig gøre sig klart, at de færreste personer lever i en alenehed som enkeltindivider. Derfor kan man overveje, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at forholde sig til løsningen af borgernes problematikker alene på en individualiseret vis. Dele af nyere rehabiliteringslitteratur opfordrer til, at professionelle i stedet skal tage et bredere kollektivistisk perspektiv, hvor man i stedet for kun at interagere med et enkelt individ, interagerer med de pårørende som et socialt system (Sørensen et al. 2019). Sundhedsstyrelsen beskriver dette som at betragte borger og pårørende som én enhed (Sundhedsstyrelsen 2020). Her peges der på, at hvis man ønsker at skabe holdbarhed af en indsats, nødvendiggør det, at der tages højde for borgers og pårørendes roller og vaner. Der er tegn i materialet på, at enkelte verbale opfordringer ikke gør den store forskel, men noget peger på, at en respektfuld kommunikation med de pårørende og borgeren i forening kan afstedkomme mere levedygtige løsninger (Sørensen et al. 2019).

Denne analyse og diskussion viser, hvilke refleksioner og overvejelser sundhedsprofessionelle har om samarbejdet med de pårørende, samt hvordan de samarbejder med dem. Generelt træder det frem i analysen, at rehabilitering og selvstændiggørelse af borgeren i høj grad ligger i forgrunden i de professionelles fokus, også i samarbejdet med de pårørende. Hvor selve det at samarbejde med de pårørende – for de pårørendes skyld – træder i baggrunden. Ikke desto mindre udtrykker samtlige ansatte en vilje til og en viden omkring vigtigheden af samarbejdet med de pårørende.

Denne viden præsenterer forskellige praksisser, perspektiver og udfordringer som er i spil i samarbejdet med de pårørende i en lokal dansk rehabiliteringskontekst. Det er vores håb, at denne analyse kan facilitere de sundhedsprofessionelle til at træffe bevidste valg om, hvordan de samarbejder med de pårørende.

Sammenfattende diskussion

Formålet i dette studie var at undersøge de sundhedsprofessionelles oplevelser af samarbejdet med de pårørende med henblik på at opnå indsigt i hvilke praksisser og perspektiver på samarbejdet, der eksisterer i en lokal dansk rehabiliteringskontekst.

Efter analysen og den indledende diskussion fremstår de professionelles samarbejde med pårørende af fem forskellige former for samarbejde kendetegnet ved følgende: 1: Pårørende – en aflastning. 2: Pårørende en sammenhængskraft. 3: Pårørendesamarbejde – en lovpligtighed. 4: De usynlige pårørende og 5: Pårørende – en hindring i rehabiliteringen. Disse fem kategorier af samarbejde med pårørende er ikke skarpt adskilt, men kan fremtræde parallelt.

Analysen viser, at de sundhedsprofessionelle oplever at være presset på tid, og at det derfor ofte kun er det lovmæssigt anbefalede, som man i et hierarkiniveau af anbefalinger når at prioritere. De rationaler, som træder tydeligst frem i analysen, er primært markedets rationale og sekundært det psykologiske rationale. I markedets rationale – hvor fokus er på effektivitet og produktivitet (Mik-Meyer 2017a: 76) – kan man identificere en del samarbejdsformer med pårørende, som er afledt deraf og sammenhængende dermed. Åbenlys er den samarbejdsform, hvor de pårørende kan aflaste de professionelles arbejde, så de bliver mere effektive. Derudover er samarbejdsformen, der er drevet af det lovpligtige og præget af standarder og procedurer, hvor det er let og effektivt at tage over for hinanden, nærliggende at anvende. Samarbejdsformen, hvor man via samarbejde med de pårørende hurtigt og let kan skabe sammenhængskraft i forløbet, gør også, at man kvikt og effektivt kan komme i gang med sine indsatser. Det ikke-eksisterende samarbejde med de ikke-synlige pårørende kan også sammenkædes med markedets rationale, idet der alt andet lige kan ligge et tidsbesparende aspekt deri. Samtidig er det også effektivt, hvis de pårørende ”adfærds-korrigeres” til ikke at hjælpe borgerne for meget, idet det ellers kan udgøre en hindring for borgernes selvstændiggørelse og dermed rehabilitering. I denne ”adfærds-korrigerende” er det det psykologiske rationale, der er på spil, idet den har stort fokus på selvstændiggørelse af den enkelte borger (Mik-Meyer 2017a: 85-86; 95-97). Denne selvstændiggørelse modarbejdes ved for stor hjælp fra de pårørende. At det er markedets rationale, der primært er internaliseret i de professionelle, stemmer godt overens med, at rationalet også har en tendens til at blive det dominerende rationale i velfærdsstaten (Mik-Meyer 2017a: 138-139).

På samme tid er selvstændighed også omdrejningspunkt i rehabilitering (Marselisborgcentret 2004). Mange mennesker, som har et rehabiliteringsbehov, ønsker selvstændighed og ønsker at klare sig uden hjælp i hjemmet (Glerup et al. 2007). Dermed kan man udlede, at vores samtid og rehabiliteringens fokus på selvstændiggørelse trækker på samme hammel.

Det er et vilkår i det nuværende danske sundhedsvæsen, at ressourcerne skal udnyttes velovervejet. Det er også et vilkår, at der eksisterer et dansk lovgrundlag, som skal overholdes og efterfølges. Professionalisme er altid ifølge Mik-Meyer historisk og kontekstuel forhandlet (Mik-Meyer 2017a:27,32). Det vil sige, at det ligger indlejret i nutidens velfærdsstatslige kontekst, hvilke problemer, man som sundhedsprofessionel prioriterer at tage sig af, og hvor stort fokus problemerne får. Denne prioritering kan være skjult for de sundhedsprofessionelle, da den ikke nødvendigvis træder tydeligt frem. Den er internaliseret i love, budgetter og formålsbeskrivelser, men også i normer, værdier og diskurser (Mik-Meyer 2017b: 19, 61). Dette er foreneligt med de mønstre, som træder tydeligst frem i dette kulturanalytiske projekt. Fire af de meget tydelige mønstre, der træder frem i studiet, er fokus på tid, fokus på selvstændiggørelse og fokus på, at pårørende både kan aflaste og udgøre en belastning for personalet. Alle disse mønstre, er det tidligere argumenteret for, kan henføres til markedets rationale. Således er der et godt belæg for, at markedets værdier og diskurser er blevet internaliseret i de sundhedsprofessionelle. Som et eksempel kan nævnes, at når rehabiliteringsstedets budget afhænger af, hvor mange bevilgede hjemmehjælpsydelser, der kan minimeres hos den enkelte rehabiliterede borger, kommer de sundhedsprofessionelles fokus uvilkaarligt til at ligge på at gøre borgerne uafhængige af hjælp. Dette påvirker, hvilke opgaver der i høj grad prioriteres, og hvilke opgaver, der får minimalt fokus. Det er dette, Mik-Meyer beskriver som soft power, og som de professionelle sjældent er bevidste om (Mik-Meyer 2017a: 28-29). Med afsæt i Bourdieus begreber kan man anskue denne prioritering som værende indlejret i de sundhedsprofessionelles habitus og udfoldet som værende en sans eller ageren på lige den bestemte måde der passer ind i markedets rationale. Denne sans kan blot være en fysisk kropslig fornemmelse, som ikke nødvendigvis kan omsættes til ord (Wilken 2006). Denne sans ligger således implicit indlejret, og de professionelles fokus på at gøre borgerne selvstændige kommer til virke som den sande virkelighedsforståelse (Wilken 2014: 90-91). Heri kan ligge en del af forklaringen på, at de pårørende ikke oplever, at der bliver lagt op til samarbejde, og at de ansatte oplever samarbejdet komplekst, og at de har svært ved at tage initiativ til det. Simpeltthen fordi fokus på samarbejde med pårørende ikke er internaliseret i konteksten i så høj grad som markedets rationale. Dette på trods af, at de sundhedsprofessionelle oprigtigt udtrykker, at de gerne vil samarbejde med de pårørende, og at de tilkendegiver, at de gerne vil respektere pårørendes roller og gensidigheden mellem folk.

Idet markedets rationale er så fremtrædende, som det er, og idet det har effektiviteten som centrum, kan det være hensigtsmæssigt at gøre sig klart, hvad ulemperne er ved, at de sundhedsprofessionelle agerer således. For selvfølgelig skal man som sundhedsprofessionel medvirke til, at sundhedsvæsenets ressourcer udnyttes velovervejet, og at det danske lovgrundlag bliver overholdt, men de sundhedsprofessionelle skal også bidrage med mere end det. De skal også bidrage til, at mennesker – borgere såvel som pårørende – oplever sig set, hørt og anerkendt. Det er derfor hensigtsmæssigt, hvis man som sundhedsprofessionel hele

tiden er på det rene med ulemperne i de dominerende rationaler for således at kunne tage højde for disse. Antropologen Thomas Hylland Eriksen giver et bud på disse ulemper. Han mener, at når markedets rationale er fremtrædende, har samfundet en tendens til at accelerere i tempo. Denne effektivitet skaber et særligt blik for det umiddelbare og det kortsigtede (Eriksen 2014: 15). Hermed opstår tendensen til, at de sundhedsprofessionelle kan miste fokus på det reflekterede og det langsigtede. Desuden kan de sundhedsprofessionelle have en tendens til at simplificere deres ”forholden sig” til menneskers liv – hvor tendensen peger mod, at borgerne og deres pårørende i højere grad ønsker at blive mødt som unikke mennesker (Eriksen 2014: 17, 21). Analysen i artiklen viser, at der er en tilbøjelighed til, at borgernes og de pårørendes komplekse liv bliver mødt med rutiner og mere upersonlige procedurer. Både Mik-Meyer og Eriksen har den anke over for et samfund præget af stor effektivitet, at det sociale felt, den menneskelige reciprocitet i relationer og det omsorgsfulde blik fra de sundhedsprofessionelle let tilsidesættes (Mik-Meyer 2017a: 75; Eriksen 2016). De pårørende er netop en del af det sociale felt og gensidigheden. Nogle pårørende har mere behov for opmærksomhed end andre. Et eksempel kan være de usynlige og de overbelastede og tabuiserede pårørende. Der er tegn i analysen på, at de dybere snakke, de sociale og mere tidskrævende opgaver med pårørende, ofte bliver nedprioriteret eller simplificeret. Det kunne ligne, at man stadig agerede efter tidligere tiders adskilte arenaer som under industrialiseringen, som Giddens henviser til, med ekspertsystemer isoleret fra familien (Giddens 1994: 28-30). Årsagen til det minimale fokus på disse pårørendegrupper er dog givetvis en anden. Den beror ikke på en angst for infektioner som under industrialiseringen. Den har umiddelbart mere baggrund i det øjensynligt tidsmæssige mere krævende i arbejdet med disse pårørendegrupper. På samme tid bevæger man sig som sundhedsprofessionel her ud på usikker grund, hvor pårørendes følelsesmæssige reaktioner kan være svære at forudsige. Hvorom alting er, bidrager denne måde at agere på til en større ulighed i sundhed, da disse pårørendegrupper umiddelbart kunne have mest brug for et samarbejde – også til borgerens bedste. Disse pårørendegrupper har måske ikke de fornødne ressourcer til at agere i et velfærdsmøde som pårørende – de har ikke nødvendigvis indlejret en sans eller en ageren, der gør at de kan begå sig i det spil, der handler om at være pårørende på et rehabiliteringssted (Wilken 2014: 44, 51-57).

Når markedets rationale i så høj grad er på spil, kan det ligge lige for, at de pårørende, i effektivitetens navn, bliver betragtet mere som hjælpere i en rehabilitering end som pårørende, dvs. som mennesker, der har lidt tab af nærhed til et andet menneske (Schwartz 2004). På den måde kan grænsefladen rykke sig i familie og netværk, når pårørende af professionelle opfordres til at støtte, agere og yde omsorg på en anderledes måde end på vanlig vis for at bidrage til rehabiliteringen. Dermed påvirkes familierne interrelationelt, når den professionelle sektor koloniserer den folkelige sektor (Kleinman 1981). Altså når idealer og standarder, der er udviklet af de professionelle ”flytter ind” i familierne og bliver et fokus der. På den ene side viser det etnografiske arbejde i denne artikel, at de sundhedsprofessionelles praksis og perspektiver har størst rod i markedets rationale. På den anden side giver de professionelle udtryk for en vilje og en viden omkring vigtigheden i samarbejdet med de pårørende. Lauvås og Lauvås (2009) definerer samarbejde, som indehol-

dende en gensidig fordel for begge parter. Når samarbejde defineres således, giver det anledning til at reflektere over, hvad den gensidige fordel indeholder for den pårørende i de identificerede samarbejdsformer? Mange pårørende vil gerne gøre det bedste for deres nære og støtte op om rehabiliteringen, så dér er gensidigheden til at øjne. Men ikke desto mindre kan de pårørende også selv have et individuelt behov for opmærksomhed og omsorg. Og netop den tages der umiddelbart sjældent højde for i nærværende materiale. Så man må slutte, at de professionelles samarbejde med de pårørende – for de pårørendes skyld – i hvert fald træder en del i baggrunden eller er en del fraværende.

Danske forskere har dannet konsensus og er kommet med forslag til, hvorledes det gode samarbejde mellem sundhedsprofessionelle, pårørende og borgere kan udfoldes på en god måde. Et eksempel på en retningslinje kommer fra Videnscenter for brugerinddragelse (Vibis), hvor det foreslås, at man som sundhedsprofessionel obligatorisk og systematisk skal være i dialog med de pårørendes om deres præferencer, ressourcer og behov (Vibis 2015). Man skal respektere og omsætte disse, også hvis de pårørende ikke ønsker eller magter at indgå i et samarbejde. Alt dette skal selvfølgelig ske under forudsætning af, at borger giver sit samtykke til samarbejdet. Hvis denne retningslinje generelt blev efterlevet, vil der opstå en dialog med alle pårørende – både de synlige og de usynlige pårørende – om hvor vidt de ønsker at samarbejde og omkring hvad. Det systematiske ville gøre, at man som pårørende løbende kunne sige til og fra alt efter ressourcer og overskud.

Når analysen peger på, at meget lidt af de professionelles samarbejde med de pårørende sker for de pårørendes skyld og på de pårørendes præmisser, opstår spørgsmålet om, hvad gevinsten i givet fald ville være, hvis man i højere grad arbejdede med dette fokus? Åbenlyst kunne der umiddelbart være sundhedsmæssige gevinster at høste hos de pårørende, idet der er evidens for, at pårørende via samarbejde med de sundhedsprofessionelle på egne præmisser hurtigere finder en strategi til at komme videre i livet efter en af deres næres sygdom (Sundhedsstyrelsen 2011). Desuden har samarbejdet stor betydning for, hvor langt en borger når funktionsmæssigt i sin rehabilitering (Sundhedsstyrelsen 2011). Altså vil et samarbejde med de pårørende på de pårørendes præmisser – og også for de pårørendes skyld – kunne bidrage til, at flere langsigtede holdbare løsninger vil opstå, og dermed vil kvaliteten i rehabiliteringen højnes.

Hvordan kan et symmetrisk samarbejde med de pårørende i højere grad komme i spil i et samfund, hvor markedets rationale er det dominerende? Analysen viser, at det er de forskellige definitioner af omsorgens rationale (Mol 2008; Wilkinson & Kleinman 2016), der bedst kan rumme et symmetrisk gensidigt samarbejde med de pårørende. Det vil sige, at den kategori, der mest lægger op til samarbejde med de pårørende på også deres præmisser, er: Pårørende som en sammenhængskraft. Den omsorgsmæssige tankegang beskriver, at både borgere, professionelle og pårørende udgør den daglige omsorg, idet den tager udgangspunkt i, at mennesket altid tilhører en form for fællesskab (Mol 2008: 68-69): Borge- ren ved at have egenomsorg, den professionelle ved at benytte sin faglige omsorg og de pårørende ved samhörighedens omsorg. Tankegangen sætter fokus på at forholde sig til den enkelte borgers pårørende og med sit holistiske syn lægger den også op til kontakt med de ”ikke-synlige” pårørende, idet den giver plads til at kunne forholde sig til, hvorvidt og

hvorledes de enkelte pårørende vil være en del af forløbet eller ej. Dog viser resultaterne i dette studie, som angivet før, at omsorgstænkningen ofte bliver trængt i baggrunden.

Faktisk er der også nyere litteratur, der viser, at det er vigtigt at differentiere mellem forskellige typer pårørende. Guldager med flere har i en artikel delt pårørende op i forskellige pårørendetyper: ”Kæmperne”, ”observatørerne” og ”tøverne” (Guldager et al 2018). Hvis fundene i Guldagers artikel skal overføres på dette rehabiliteringssted, kan de synlige pårørende meget vel være dem, Guldager med flere benævner ”kæmperne”: De er til stede det meste af dagen, de har stort behov for informationer og dialog og deltager gerne i møder. ”Observatørerne” er mindre til stede og er mest optaget af praktikaliteter så som længde af ophold og udskrivningstidspunkter. De synlige pårørende kan meget vel udgøre både ”kæmperne” og ”observatørerne” i Guldagers perspektiv, og dermed være den gruppe der i høj grad kan udgøre en aflastning. De usynlige pårørende kunne givetvis have en del tilfælles med de pårørende, som i Guldager optik benævnes ”tøverne”: De opsøger ikke selv stedet, og hvis de kommer til møder, er kommunikationen en-vejs fra professionel til pårørende og de er præget af ydmyghed og passivitet overfor personalet. Så meget desto større belæg er der faktisk for, at de usynlige pårørende på rehabiliteringsstedet bør opsøges, ud fra den betragtning at de ikke selv vil henvende sig. Ikke desto mindre kan disse pårørende have behov for at bidrage med oplysning eller selv modtage informationer og omsorg.

Idet både de pårørende og de fagprofessionelle giver udtryk for gerne at ville samarbejde, hvordan forandres så tænkningen i en dansk velfærdsstatslig lokal rehabiliteringskontekst? Det første kunne være en øget bevidsthed hos de fagprofessionelle om, at disse parametre er på spil, men at de spiller bag om ryggen på én (Mik-Meyer 2017b: 10, 56). Hastrup med flere har den holdning, at kultur er noget alle gør (Hastrup et al. 2011a). Ændringer opstår, optages og forhandles lokalt i folks hverdags- og arbejdsliv. Det vil sige, at ændringer ikke nødvendigvis spredes ned gennem samfundet, men policyændringer kan også komme nedefra, hvor nye politiske argumenter vinder frem. Ældresagen har eksempelvis fremsat et ønske om, at samarbejdet med pårørende skulle fremsættes som et lovkrav (Ældresagen 2019). Dette er allerede sket i Norge og Sverige (Danske patienter 2021c). I Norge har man eksempelvis pligt til at indhente pårørendes erfaringer og synspunkter og gøre brug af disse (Helsedirektoratet 2019). Dette er ikke nødvendigvis den rette løsning, men det viser, at organisationer kan være med til at presse en ændring frem.

Spørgsmålet er, hvordan man kan leve op til de seneste anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, om at borger og pårørende skal betragtes som én enhed (Sundhedsstyrelsen 2020)? Og sidst men ikke mindst kan man spørge, hvordan man i højere grad kan dække de behov de pårørende har – også på de pårørendes egne vegne (Sundhedsstyrelsen 2020), så samarbejdet foregår til de professionelles, borgernes og velfærdsstatens – men også de pårørendes bedste og således at det både rummer respekt for, hvorledes de pårørende ønsker at samarbejde i rehabiliteringen, men også rummer de pårørendes behov for indlevelse, information og hjælp til at finde sig til rette i eventuelle nye livsomstændigheder. På baggrund af analysen kan der udledes fem implikationer for praksis relateret til sundhedsprofessionelles samarbejde med pårørende til borgere i rehabilitering.

- Fokus på den omsorgsmæssige tænkning kan bidrage til et værdimæssigt udgangspunkt for pårørendesamarbejdet, som naturligt inviterer til et gensidigt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle og pårørende.
- En mere systematiseret og obligatorisk dialog med de pårørende kan hjælpe til at afklare i hvilket omfang de pårørende har behov for og ønsker at samarbejde.
- For at understøtte lighed i sundhed kan det være vigtigt at sondre mellem forskellige typer af pårørende. Nogle har mere brug for de professionelles opmærksomhed end andre. Dette kan være dem, som i denne artikel kaldes de usynlige pårørende eller de overbelastede tabuiserede pårørende.
- En opmærksomhed på, at en borger og vedkommendes pårørende påvirkes interrelationelt, når de sundhedsprofessionelle beder dem om at agere anderledes end vanligt.
- En øget bevidsthed om på hvilken måde rationalerne bringes i spil. Et øget fokus på hvilke ulemper de forskellige rationaler kan have vil kunne understøtte de sundhedsprofessionelle i at kunne træffe velovervejede valg i forhold til interaktion med de pårørende.
- En øget opmærksomhed på den implicitte magt man som sundhedsprofessionel udøver i kraft af den position man har i et sundhedsfelt. Årsagen er, at man som sundhedsprofessionel har en indlejret sans eller måde at agere på, som passer til normerne på et rehabiliteringssted.

Konklusion

Dette etnografiske feltstudie viser, at de sundhedsprofessionelles praksisser og perspektiver på samarbejde med pårørende i en dansk kommunal rehabiliteringskontekst kendetegnes ved fem forskellige og delvist parallelle kategorier: 1. Pårørende – en aflastning, 2. pårørende – en sammenhængskraft, 3. Pårørendesamarbejde – en lovpligtighed, 4. De usynlige pårørende og 5. Pårørende – en barriere i rehabiliteringen. Sammenfattende viser resultaterne, at de sundhedsprofessionelles praksis relateret til samarbejdet med pårørende er kompleks. Det er et vilkår, at ressourcerne skal udnyttes velovervejede, og at den danske retssikkerhed skal overholdes, men de velfærdsstatslige rammer kan udgøre en udfordring i forhold til de sundhedsprofessionelles intentioner om samarbejde med pårørende. Idet markedets rationale vurderes som det dominerende velfærdsstatslige rationale, bliver tid et omdrejningspunkt i de sundhedsprofessionelles praksis. Dette gør, at samarbejdet med de umiddelbart mere tidskrævende pårørende simplificeres og samarbejdet på de pårørendes præmisser ofte nedprioriteres. En øget bevidsthed om, hvornår et rationale er på spil, og en øget bevidsthed om rationalernes uvilkårlige bagsider, vil være hensigtsmæssigt. Der er perspektiver i, at man i højere grad samarbejder med de pårørende på deres præmisser og med udgangspunkt i den omsorgsmæssige tankegang. Det vil umiddelbart kunne medføre flere langsigtede og holdbare løsninger for både borger og pårørende, hvorfor en udforskning af dette anbefales.

Mette Brandi, Master i Sundhedsantropologi; Faglig ergoterapeutisk nøgleperson, Aarhus Kommune. mebra@aarhus.dk
Louise Sofia Madsen, Ph.D, Antropolog, DEFACTUM, Region Midtjylland og Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed Danmark. lmadsen@rm.dk

Hanne Pallesen, Seniorforsker, Regionshospital Hammel Neurocenter og Universitetsklinik samt Klinisk Institut, Aarhus Universitet, Hammel, Denmark. hannpall@rm.dk

Referencer

- Aksoydan, Emine; Aytar, Aydan; Blazevivienė, Aurelija; vanBruchem – Visser, Rozemarijn L; Vaskelyte, Alina; Mattace-Raso, Francesco; Acar, Sema; Altintas, Atahan; Akgun-Citak, Ebru; Attepe-Ozden, Seda; Baskici, Cigdem; Kav, Sultan; Kiziltan, Gul. 2019. Is training for informal caregivers and their older persons helpful? A systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics* 2019-07, vol.83, 66-74.
- Alzheimerforning 2018. Overset demenssygdom rammer pårørende hårdt - Alzheimer. Identificeret 3.9.21.
- Bedre psykiatri 2018a. Pårørende belastning - Bedre Psykiatri. Identificeret 3.9.2021.
- Bedre psykiatri 2018 b. 2018-fact-sheet-undersogelse-af-paaroerendeinddragelse-i-psykiatrien-2018.pdf (bedrepsykiatri.dk). Identificeret 3.9.21.
- Bernard, Russel 2006. Fieldnotes: How to Take, Code and Manage Them. I: *Research Methods in Anthropology*. Lanham: AltaMira Press: 387-412.
- Bernild, Camilla; Liveng, Anne; Overgaard, Dorthe 2018. Kommunikation mellem pårørende og sygeplejersker på en hospitalsafdeling; Forskning og Forandring. Vol. 1, No. 1, 51–77.
- Björnberg, Ulla 1999. Familiens pligter og ansvar: Skandinaviske familier i Europa I: *Børn og familie i det postmoderne samfund*, red. af Jørgensen & Dencik, København: Hans Reitzel.
- Bryman, Alan. 2016. *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press. *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press).
- Coombs, Ursula, Eileen 2007. Spousal caregiving for stroke survivors. *Journal of Neuroscience Nursing*. Vol. 39, No. 2. April, 112-119.
- Danske Patienter 2021a. Pårørende bliver syge | Danske Patienter. Identificeret 3.9.21.
- Danske Patienter 2021b. Pårørendeinddragelse | Danske Patienter. Identificeret 4.9.21.
- Danske patienter 2021c. Hvad har pårørende krav på? | Danske Patienter. Identificeret 26.10.21.
- Eckardt, Jens Peter 2016. Pårørende; fortid, nutid og fremtid – et forskningsoprids. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning* nr. 2, 12. årgang.
- Eriksen, Thomas Hylland 2014. Antropologi på en overopphætet klode - en diagnose og et forslag. *Norsk Antropologisk Selskab*, vol. 25, nr. 1.
- Eriksen, Thomas Hylland 2016. A conceptual Inventory I: *An anthropology and accelerated change*, Oslo: Pluto Press.
- Flaherty, M. 2011. Making Time, kap.1 I *The Textures of time. Agency and Temporal Experience*. Philadelphia: Temple University Press, 1-13.
- Foster AM; Armstrong J; Buckley A, Sherry A; Young T, Foliaki S; James-Hohaia TM; Theadom A; McPherson KM. 2012. Encouraging family engagement in the rehabilitation process: a rehabilitation provider's development of support strategies for family

- members of people with traumatic brain injury, Published in Disability & rehabilitation, 22.
- Galvin, Rose; Cusack, Tara; O'Grady, Eleanor; Murphy, Thomas Brendan; Stokes, Emma 2011. Family-mediated exercise intervention (FAME); evaluation of a novel form of exercise delivery after stroke. *Stroke* (1970), 2011, Vol.42 (3), 681-686.
- Giddens, Anthony 1994. Høj-modernitetens konturer I: *Modernitet og selvidentitet – selvet og samfundet under sen-moderniteten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Glerup, sarah; Fisher, Bjarne; Brams, Lars 2007. Brugerfortællinger I: red Jensen, L; Petersen, L; Stokholm, G: *Rehabilitering – teori og praksis*, FADL's Forlag, København.
- Guldager, Rikke; Willis, Karen; Larsen, Kristian; Poulsen, Ingrid 2018. Relatives' strategies in subacute brain injury rehabilitation: The warrior, the observer and the hesitant. *Journal of Clinical Nursing*, 1-11.
- Gullestad, Marianne 1991. The Scandinavian Version of Egalitarian Individualism. *Etnologia Scandinavica*, Vol. 21.
- Harder, Margit 1992. Om distriktspsykiatri I: *Socialpolitik – et opgør med myter*, Aalborg Universitetscenter.
- Hastrup, Kirsten; Rubow, Cecilie; Tjørnhøj-Thomsen, Tine 2011a. Kulturanalyse i praksis, Indledning I: *Kulturanalyse. Kort fortalt*. Fredriksberg C; Samfundslitteratur 9-18.
- Hastrup, Kirsten; Rubow, Cecilie; Tjørnhøj-Thomsen, Tine 2011b. Kap. 6: Deltagerobservation – at være der. I: *Kulturanalyse. Kort fortalt*. Fredriksberg C; Samfundslitteratur.
- Hastrup, Kirsten; Rubow, Cecilie; Tjørnhøj-Thomsen, Tine 2011c. Kap. 8: Interview: At udspørge mennesker. I: *Kulturanalyse. Kort fortalt*. Fredriksberg C; Samfundslitteratur.
- Helsedirektoratet 2019. Helseforetak og kommuners plikter overfor pårørende. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende> Identificeret 2.6.19:
- Hvenegaard, Henrik 2017. Never to late for pleasure: Aging, neoliberalism, and the politics of potentiality in Denmark in *American ethnologist*, Vol. 44, Issue 4, 646-656.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2011. Vejledning om kommunal rehabilitering. http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2011/Kommunal%20rehab/rehab.ashx Identificeret 12.5.19.
- Justitsministeriet 2014. Bekendtgørelse af forvaltningsloven LBK nr 433 af 22/04/2014; [Forvaltningsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/eli/lovtidl/2014/0422/433) Identificeret 17.10.21.
- Jonasen, Viggo 2004. Den kommunale danske velfærdsstat – gennem fire socialreformer og fire mellemtider. I: Ploug, N; Henriksen, I & Kærgård (red): *Den danske velfærdsstats historie*; København: Socialforskningsinstituttet.
- Jumisko, Eija; Lexell, Jan; Soderberg, Siv 2007. The experiences of treatment form other people as narrated by people with moderate or severe traumatic brain injury and their close relatives. *Disability and Rehabilitation*, 29:19.
- Justesen, Lise & Mik-Meyer, Nanna 2019. *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*; København: Hans Reitzels Forlag.
- Justitsministeriet 2016. https://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Pressemeddelelser/pdf/2016/vejledning_om_offentligt_ansattes_ytringsfrihed.pdf Identificeret 4.9.2019:

- Kleinman, Arthur 1981. *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkely: University of California Press.
- Kræftens Bekæmpelse 2017. Pårørende risikerer selv at blive patienter - Kræftens Bekæmpelse (cancer.dk). Identificeret 3.9.21.
- Lauvås, Kirsti & Lauvås, Per 2009. Tværfagligt og samarbejde. Perspektiv og strategi, 2. udgave. Forlaget Klim, Århus.
- Ludvigsen, Bodil Hedegaard 2014. Medborgerskab og tilpasning, ældre mennesker med hjemmesygepleje, perspektiver på sociale relationer, forebyggelse, medicin og døden, Ph.d.-afhandling. København: Center for sund aldring, København Universitet.
- Marselisborgcentret 2004. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet: Rehabilitering Danmark. <https://www.marselisborgcentret.dk/viden-om-rehabilitering/definitioner-af-rehabilitering/> Identificeret 7.5.19.
- Mignani, Veronica; Ingravallo, Francesca; Mariana, Elena; Chatta, Rabih 2017. Perspectives of older people living in long-term care facilities and of their family members toward advance care planning discussions: a systematic review and thematic synthesis. *Clinical Interventions in aging*: 475-484.
- Mik-Meyer, Nanna 2017a. *The power of citizens and professionals in welfare encounters*. The influence of bureaucracy, market and psychology. Manchester: University Press.
- Mik-Meyer, Nanna 2017b. *Hvordan får vi en bedre debat om velfærd?* København: Informations Forlag.
- Mogensen, Hanne Overgaard; Whyte, Susan Reynolds 2007. Kap 7: "Sundhedspolitikens veje – Om planlæggere og aktører" i: Vibeke Steffens (red) *Sundhedens Veje: Grundbog i Sundhedsantropologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mol, Annemarie 2008. *The logic of care – health and the problem of patient choice*. Abingdon: Routledges.
- Navne, Laura Emdal og Marie Brandhøj Wiuff 2011. Opgavefordeling mellem borgere, pårørende og fagpersoner i rehabiliteringen. Dansk Sundhedsinstitut KORA: Det Nationale institut for Kommuners og regioners Analyse og Forskning.
- Nielsen, Jan 2016. Danmarks største sygehus er borgerens eget hjem. I *Ledelse af fremtidens velfærd*. Udgivet af Foreningen af Kommunale Social-, Sundhedsog Arbejdsmarkedschefer i Danmark.
- Puhr, Irene M; Thompson, Hilaire J. 2015. The use of transitional care models in patients with stroke. *American Association of Neuroscience Nurses*. Vol. 47, nr. 4, 223-234.
- Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og PLO-Midtjylland (2019): Sundhedsaftalen 2019-2023. Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance. <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/aftale-2019-2023/sundhedsaftalen-2019-2023-sept-2019.pdf> Identificeret 23.10.19.
- Rostgaard, Tine & Matthiesen, Mads Ulrich 2017. Folk frygter aldersommen og manglende pleje. Altinget.
- Schwartz, Jonathan 2004. Enquete – pårørende. København: *Antropologi*, nr. 50.
- Scleroseforeningen 2017. Pårørendes syn på sclerose | Scleroseforeningen. Identificeret 2.9.21.

- Sivertsen, Ditte Maria; Lawton-Smidt, Louise; Lindhardt, Tove 2018. What relatives of older medical patients want us to know – a mixed-methods study. BMC Nursing 2018 17:32.
- Sundhedsstyrelsen 2011. Hjerneskaderehabilitering: En medicinsk teknologivurdering. Hovedrapport.
<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/MTV/Hjerneskaderehabilitering/Hjerneskaderehabilitering-%E2%80%93-en-medicinsk-teknologivurdering-Hovedrapport.ashx> Identificeret 7.3.21:
- Sundhedsstyrelsen 2020. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade.
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Hjerneskade/Anbefalinger-forloeb-hjerneskade.ashx?la=da&hash=A7A96AC766D6AA68D26F32B96C0015BF828C93FF> Identificeret 7.3.21.
- Sundhedsstyrelsen 2012. Mødet med pårørende til personer med alvorlig sygdom.
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/M%C3%B8det-med-p%C3%A5r%C3%B8rende-til-personer-med-alvorlig-sygdom.ashx?la=da&hash=C19DD8D486F74B8ABD78B6D4EAEA6944F3ED5285> Identificeret 7.3.21.
- Svendsen, Marie Louise; Ellegaard, Trine; Jeppesen, Karoline Agerbo; Riiskjær, Erik; Nilsen, Berit Kjærside 2021. Family involvement and patientexperienced improvement and satisfaction with care: a nationwide cross-sectional study in Danish psychiatric hospitals. BMC psychiatry.
- Sygeplejersken 2017. Pårørende føler sig overset | Sygeplejersken, DSR | Sygeplejersken 2017, nr. 3. Identificeret 3.9.21.
- Sundheds- og Ældreministeriet 2002. VEJ nr 9494 af 04/07/2002: Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende. Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende (retsinformation.dk) Identificeret 16.10.21.
- Sundheds- og Ældreministeriet 2019. BEK nr 359 af 04/04/2019: Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. (retsinformation.dk) Identificeret 16.10.21.
- Szebehely, Marta; Ulmanen, Petra; Sand, Ann-Britt 2014. At ge omsorg mitt i livet: Hur påverkar det arbete och försörjning? Institution for socialt arbete 2014:1.
- Sørensen, Susanne Lillelund; Pedersen; Sedsel Kirstine; Pallesen, Hanne 2019. Social psychological mechanisms and processes in a novel, health professionalled, self-management intervention for older stroke individuals: a synthesis and phenomenological study. BMC Health Services Research.
- Trygfonden og Dansk Selskab for patientsikkerhed 2016. Rapport: Hej pårørende – Godt du er der. Aarhus: Udarbejdet af DEFACTUM. Udgivet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

- Turner, Benjamin; Flemming, Jenneifer; Cornwell, Petra; Worall, Linda, Onsworth, Tamara; Haines, Terrence; Kendall, Melissa; Chenoweth, Lesley 2007. A qualitative study of the transition from hospital to home for individuals with acquired brain injury and their family caregivers. *Brain Injury*, October 2007; 21 (11): 1119-1130.
- Vibis 2015. Hvad er pårørendeinddragelse af Trygfonden og danske patienter. https://www.danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/B_ViBIS/A_Rapporter%20og%20unders%C3%B8gelser/tema_om_paroe-rendeinddragelse.pdf Identificeret 26.4.19.
- Wade, D. 2015. Rehabilitation – a new approach. Part One: the problems. *Clinical Rehabilitation*, Vol. 29 (11), 1041-1050.
- Wade, D. 2020. What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description; *Clinical Rehabilitation*, Vol. 34 (5), 571–583.
- White, Carole,L; Korter-Bitensky, Nicol; Rodrigue, Nathalie; Rosmus, Christina; Sourial, Rosa; Lamberth, Sylvie; Wood-Dauphie, Sharon 2007. Barriers and facilitators to caring for individuals with stroke in the community: The family's experience. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*. Vol. 29, issue 2.
- Wilken, Lisanne 2006. Kap. 2: "Bourdieu's begreber" i: *Pierre Bourdieu*. Roskilde Universitetsforlag.
- Wilken, Lisanne 2014. Kap. 4: "Symbolsk vold og magt" i: *Bourdieu for Begyndere*. Samfundslitteratur.
- Wilkenson, Ian & Kleinman, Arthur 2016. *A Passion for Society – how we think about Human Suffering*. University of California Press.
- Ældresagen 2019. Skriv pårørende ind i serviceloven. <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/paaroerende/synspunkt/skriv-stoette-til-paaroerende-ind-i-serviceloven#start> Identificeret 2.6.2019.
- Ældresagen 2020. Pårørende gør en stor indsats | Ældre Sagen (aeldresagen.dk). Identificeret 3.9.21.
- Ældresagen 2021. Grænser for pårørendes indsats | Ældre Sagen (aeldresagen.dk). Identificeret 3.9.21
- Aarhus Kommune 2018a. Vikærgårdens Rehabiliteringshøjksøle; Akuttilbud og Rehabilitering Aarhus Kommune.
- Aarhus Kommune 2018b. Sundhed og Omsorg. Aarhus Kommune: *Forløbsmodellen - trin for trin*.
- Aarhus Kommune 2019. Rehabiliteringshøjskolen. Identificeret 4.9.2019: <https://aarhus.dk/borger/sundhed-og-sygdom/traening-og-rehabilitering/rehabiliteringshoejskolen/>
- Ågård, Anne Sophie; Bregnballe, Vibeke; Seibæk, Lene 2017. Patientinvolvering skal medtænke pårørende. *Fag og Forskning* 2017; (4): 50-54. Sygeplejefaglige artikler.
- Ågård, Anne Sophie; Hofhuis, José GM; Koopmans, Matty; Gerritsen, Rik T; Spronk, Peter E; Engelberg, Ruth A; Curtis, J Randall; Zijlstra, Jan G; Jensen, Hanne Irene 2019. Identifying improvement opportunities for patient- and family-centered care in the ICU: Using qualitative methods to understand family perspectives; *Journal of critical care*, 49, 33-37.

En kvindelig mønsterbryders socioanalyse

Anmeldelse af Carsten Sestoft

Rose-Marie Lagrave, *Se ressaisir. Enquête autobiographique d'une transfuge de classe*. La Découverte, 2021.

Undertitlen på Lagraves bog er meget præcis, men lidt svær at oversætte: Der er tale om en selvbiografisk *enquête* i betydningen empirisk undersøgelse, og den er foretaget af en *transfuge de classe*, en klasseafhopper eller mønsterbryder (ordet 'afhopper' var vel på dansk mest kendt fra Sovjetunionens afhoppere til Vesten og bruges sjældent nu). Og så er der ikke mindst tale om *une* mønsterbryder, altså en kvinde. Kort sagt er bogen en kvindelig mønsterbryders empirisk underbyggede selvbiografiske socioanalyse. Det sidste ord er også vigtigt, for Lagrave (født 1944) fandt på et tidspunkt stor metodisk inspiration i Bourdieus tekster og blev en værdsat kollega, så hendes sociologiske undersøgelse har selvfølgelig blik for, hvordan hendes individuelle bane indskrives sig i større sammenhænge med køn, klasse, habitus, sociale relationer, felter og deres historier.

Netop som historien om en kvindelig mønsterbryder er hendes historie sjælden. Hun skriver, at hun med interesse har læst mandlige mønsterbryderes historie, fx Bourdieus, Didier Eribons eller Édouard Louis', men også har fundet en forskel til sin egen erfaring. I hendes øjne er deres livsbaner trods deres herkomst stadig præget af deres privilegerede status som mænd. Hun ville eksempelvis ikke kunne betegne sig selv som undtagelsesvis



eller *miraculé*, med det ord, Bourdieu brugte om sig selv: Det ville være alt for grandios. Den eneste, hun rigtig føler sig beslægtet med, er forfatteren Annie Ernaux (født 1940), som har brugt sit stærkt selvbiografisk prægede skønlitterære forfatterskab til at bearbejde sin vej fra Normandiet, hvor hun var eneste barn af to arbejdere, som fik råd til en kombineret café og købmandshandel, til en universitetsgrad i moderne litteratur i Paris og et tilsvarende job inden for efteruddannelse til undervisningssektoren. (Den seneste oversættelse af Annie Ernaux er *Årene* (Gad, 2021), men mange af hendes mere nærgående selvbiografiske bøger er også oversat, fx *Pigen fra '58*, *Simpel lidenskab*, *Hændelsen*, *Kvinden*, m.fl.)

Lagrange er også opvokset i Normandiet, men i en særdeles børnerig familie. Hun har 11 søskende plus to, som døde som helt små, og familien var ekstremt fattig, fordi faderen blev uarbejdsdygtig af tuberkulose og fik invalidepension. Det medførte en social deklatering. Alligevel rådede familien over en vis kulturel kapital, i hvert fald sammenlignet med den omgivende befolkning i landsbyen i Normandiet: "I landbyboernes øjne kunne vi gå for at være 'arvinger'" (147), altså arvinger af kulturel kapital, som Bourdieu og Passeron skrev om i *Les héritiers* (1964). Takket være familiens stærke katolicisme videregav den et strengt og asketisk syn på pligt og disciplin. Det synes at have virket godt sammen med de muligheder for støtte og stipendier, som fandtes til uddannelse, for de fleste af hendes søstre (der var kun to drengebørn, den ældste og den yngste i børneflokk, som var henholdsvis autist og landmand) fik videregående uddannelser af forskellige længder. Lagraves uddannelse og karriere var dog den suverænt mest intellektuelle. Hun påtager og påkalder sig aktivt "le terme d'assisté" (194), det vil sige at se sig selv som et produkt af en offentlig forsyng, af *l'assistance publique*. Det er vist ikke ligefrem almindeligt blandt franske intellektuelle, men karakteristisk for Lagraves stolte måde at tage sin skæbne på sig.

Den tidlige del af historien har Lagrange undersøgt gennem systematiske rekonstruktioner af familiens historie, interviews med sine ni søstre og gennem arkivstudier af skolesystemet lokalt og i den nærmeste større provinsby, Caen, hvor hun og hendes søstre gik i gymnasiet. Det mest spændende i den sammenhæng er måske studiet af hendes læreres socialhistorie, hvor det indimellem er øjenåbnende for hende, at disse skolemæssige autoriteter har historier, som er mindre forskellige fra hendes egen, end hun troede.

Efter studentereksamen flytter hun til Paris med et stipendium til at studere på Sorbonne, som hun supplerer med at arbejde med regnskab og administration hos en lille smykkefabrikant. Mødet med Paris og byens omfattende kulturtilbud fortryller hende: "Paris har aldrig skuffet mig." (208) I 1966 bliver hun gift, hun får sit første barn i 1967 og opnår en bachelorgrad (*licence*) i sociologi i 1969. Hos etnologen Georges Balandier skriver hun så i 1970 et speciale om algeriske kvinders situation, som hun beskriver som en "forskningskompilation", et litteraturreview. Hun ønsker i en slags inerti at fortsætte med et ph.d.-projekt om det samme emne, hvorfor Balandier sender hende videre til Germaine Tillion, som var specialist på området. Da hun hører, at Lagrange har to børn, finder hun det ikke realistisk, at hun kan lave feltarbejde i Algeriet, hvorfor hun bliver sendt videre til Henri Desroche, der var ekspert i et andet emne, hun interesserede sig for, nemlig utopiske fællesskaber. Desroche, som ikke havde tid til at vejlede, fornemmede, at hun ikke var fra

arbejderklassen, men fra en landsby, og sendte derfor hende videre til landdistriktsociologen Placide Rambaud: "Med et var jeg sendt tilbage til min herkomst" (226), som hun konstaterer. Rambaud var leder af Centre de sociologie rurale på Ecole pratique des hautes études, hvis VI. Sektion blev selvstændiggjort som Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS) i 1975. I mellemtiden var Lagrave blevet skilt, hvorfor hun efter et års småjobs med rengøring og andet løst arbejde dristede sig til at spørge Rambaud, om han kunne tilbyde et arbejde ved siden af ph.d.-projektet. Hun fik så en art tidsbegrænset administrativ stilling, siden endnu en lavt betalt og tidsbegrænset stilling med titlen "chef de travaux" (arbejdsleder). Efter at have gjort sin ph.d. færdig i 1979 efter ni års arbejde fik hun så i 1983 omsider en fast stilling på EHESS som maître de conférences. Hun beskriver selv denne vej ind på EHESS med et udtryk, som Bourdieu også har anvendt: Hun er kommet ind via den "lille" dør (la petite porte), ikke den "store", som de socialt set rigtige med en agrégation-grad fra en Ecole normale supérieure gjorde deres indtog gennem. Men inde var hun dog.

Rambauds center er beskrevet som ret særegent. Hun skriver, at hun dér lærte metode, fx systematisk arkivarbejde, men ikke at tænke. Rambauds folk forelagde deres fund for ham, som så skrev forskningsrapporten, sommetider med helt andre konklusioner end dem, der forekom hans folk oplagte. At læse Bourdieu var derfor en "åbenbaring" af den sociologiske praksis for hende. Det lykkedes hende ikke at blive medlem af hans center, fordi Bourdieu ved det møde, hvor hun ville spørge, om hun kunne blive en del af Centre de sociologie européenne, brugte al tiden på at klage sig over, hvor hårdt han havde det med alle sine fjender, hvilket blev indledningen til et nært personligt forhold. Men hun måtte bort fra Rambauds center, fordi hun afviste at overtage ledelsen af hans center efter ham: Landdistriktsociologien havde ingen fremtid, og hun betvivlede sine evner som leder og havde behov for at lave noget andet. I stedet fik hun i 1985 af Marc Augé, direktøren for EHESS, tilbudt at være ansvarlig sammen med en anden for opbygningen af EHESS' internationale kontor, fordi hun havde gjort sig bemærket med sin arbejdsomhed og initiativrighed i fagpolitiske sammenhænge. I 1993 blev hun så udnævnt (dvs. koopteret til at være) directrice d'études, svarende til professor på universitetet. I 2004 lykkedes hun med at få etableret en kandidatgrad (*master*) i "Køn, seksualitet og politik", bl.a. ved behændigt at beskyldte EHESS for konservatisme, når der ikke var officiel anerkendelse af det stigende antal studerende, som interesserede sig for kønsstudier. Det må have været lidt af et kup over for denne institution, som med god ret forstår sig selv som arnestedet for al videnskabelig innovation inden for human- og socialvidenskaberne i Frankrig. (Hun bemærker i øvrigt, at de ph.d.-studerende i kønsstudier, hun vejledte, ikke valgte ph.d.-projekter i kønsstudier, fordi de var feminister, men at de blev feminister på grund af det empiriske studie af køn.)

Som tyve år yngre mand fra en akademisk hovedstadsfamilie i et land med et mindre markante statusskel mellem de forskellige veje i det højere uddannelsessystem end i Frankrig er jeg måske ikke den rette til helt at forstå og værdsætte Lagraves bog. Eksempelvis kan jeg ikke helt sætte mig ind i hendes vanskeligheder ved at føle sig berettiget til at skrive om sig selv: Når man gør det med en sådan grundighed som Lagrave, er det jo indlysende værd at læse for enhver. Og samtidig er der mange interessante observationer undervejs,

som er lette at sætte sig i. Hun frekventerer fx omkring 1982 Passeron og Grignons seminar på EHESS, som hos hende selv satte gang i en kritisk refleksivitet omkring hendes ph.d.-afhandling, men hver gang hun sagde noget eller stillede spørgsmål, faldt det til jorden. Som hun konstaterer var det imidlertid ikke det, hun sagde, som ikke var legitimt, men hende selv, hvorfor hun blev ignoreret eller forvist til en position som forsvarer af folket (239-40). Hendes opregning af, hvordan hendes kolleger på EHESS, også efter at hun var blevet directrice d'études, satte hende på plads, kan man også genkende fra alle mulige andre sammenhænge, hvor "små gestus" gør det forståeligt, at man "kan være integreret og alligevel forblive marginal": "pludselig at afbryde en samtale, hvis en mere interessant kollega tilfældigvis kommer forbi; at ignorere et spørgsmål ved et seminar for i stedet at give ordet til en mere prestigøus kollega; at hilse på mig efter udnævnelsen, hvor jeg før havde været helt usynlig, eller ikke længere at sige goddag, efter at jeg ikke mere var en del af ledelsen på EHESS. En række små tegn på symbolsk vold, som satte mig på plads." (265)

Formentlig vil en del også kunne genkende sig i det fælles træk, hun mener at kunne konstatere hos kvinder, som kom på arbejdsmarkedet i 1970'erne (i Frankrig, forstås), nemlig den "overanstrengelse", den kolossale energi, som blev brugt på at finde sin plads dér. Og det er dér, jeg måske får øje på en flig af min mors historie. For skønt hun havde en anden social baggrund og var otte år ældre (født 1936) end Lagrave og på meget afgørende vis var på arbejdsmarkedet før 1960, så får Lagraves fremstilling mig til at tænke på, om hendes kolossale og til dels selvpålagte arbejdsmængde ud over fuldtidsarbejdet, fx i ejerforeningsbestyrelse, skolenævn, skolekommission, fagforbund, som syns- og skøns kvinde osv. mon også var tilskyndet af behovet for at bevise sit værd som en kvinde, der kan selv og klare sig uden mand.

I hvert fald er der ingen tvivl om, at Lagrave selv har lagt en enorm energi i alt sit arbejde og er lykkedes med det. Til alt held tillader hun sig også at lade sig fejre til sidst ved at gengive en del af al den ros, som blev hende til del ved et surpriseseminar arrangeret ved hendes pensionering i 2012.

Så vidt jeg forstår, betyder bogens titel, "se ressaisir", ikke blot at gribe sig selv (igen), men også at tage sig sammen, få hold på sig selv, og det må man sige, at hun har gjort hele sit liv. Til gengæld har jeg som læser lidt svært ved at få hold på bogen. Det er som om der er ret stor forskel på den del, der angår hendes opvækst og skolegang før hendes ankomst i Paris, og den del, der handler om livet på EHESS, som trods pensionering stadig definerer hendes virkelighed og rækker ind i hendes nutid. Det sidste ligner mere arkivstøttede erindringer med subjektivitetens følelsesmæssige investeringer i behold, mens det analytiske blik i højere grad tager over i rekonstruktionen af de fjerneste dele af livet – som om det først var muligt at anlægge et egentligt objektiverende analytisk perspektiv på det, som man ikke længere er en del af og har del i. På den måde virker bogen lidt uegal.

Hendes konklusion er, at vejen fra det ene sociale univers til det andet – fra landsbyen og fattigdommen til videnskaben, hovedstaden og en relativt god indkomst – ikke har givet hende en spaltet habitus, men at hendes primære habitus, som bestod af inkorporationen af den sociale verdens ulighedsstrukturer, tværtimod forblev konstant, men blev "tilpasset gennem diverse situationer og livsstile, for jeg har altid vidst, at det var mig, som måtte tilpasse mig. Har en kvindelig mønsterbryder andet alternativ?" (385) Samtidig har hun

også nægtet at tilpasse sig så meget, at hun ved at stige i graderne overtog de dominerendes overlegenhed. Det krævede ”et aktivistisk og politisk arbejde ikke at reproducere de som regel ubevidste måder at udbrede dette vidensaristokratis symbolske vold” (389). I denne hverken populistiske eller aristokratiske mønsterbryderposition mener hun, at der kan være et særligt klarsyn over for ulighed og uretfærdighed. Hendes afslutningsbemærkning lyder således: ”Ikke at resignere i sin skæbne er at vide, at ingen skæbne er fastlagt på forhånd, men at man må kæmpe kollektivt for at afskaffe den maskuline dominans og klassesamfundet, så ingen har nødig at tage rejsen mellem klasser.” (391)

