

Europæisk Master i Narkotika- og Alkohol Indsatser

”Hov hov! Det nødvendige...”

Om konstruktionen af kvalitet i den markedsgjorte stofbehandling



Af Astrid Bay

Hovedvejleder: Mads Uffe Pedersen

Vejleder: Bagga Bjerge

Antal anslag: 90.834

Aarhus Universitet, august 2012

Afhandlingen må offentliggøres, men bilagene er fortrolige

Forord.

Jeg vil med dette forord gerne takke for al den hjælp og støtte, jeg har fået fra alle sider til at gøre dette masterprojekt til virkelighed.

Allerførst vil jeg takke deltagerne i mine fokusgruppe-interviews for at have stillet op, sat tid af og stillet deres viden og erfaringer til rådighed. Uden Jer ville masterprojektet ikke have eksisteret.

I den sammenhæng vil jeg også gerne takke KABS' centerledelse for både at have indvilliget i at lade mig studere organisationen og for at stille sig til rådighed for interview, samt støtte mig i min granskning af organisationsstrukturens konsekvenser og muligheder. Jeg er overalt blevet mødt af en ærlig og nysgerrig indfaldsvinkel til egen praksis.

Jeg vil også sende en særlig tak til mine vejledere: Prof. Mads Uffe Pedersen for støtte, opmuntring og råd, når jeg syntes at fare vild, og Assistant Prof. Bjerger for sine inspirerende forslag, vinkler og entusiasme ift. masterprojektet. På samme måde er jeg mine kolleger antropolog Kathrine Bro Ludvigsen og projektleder Nina Brünés taknemmelig for sparring, vejledning og korrekturlæsning samt en utrolig og utrættelig deltagelse og rummelighed ifm. mine spørgsmål, refleksioner og udfordringer.

Til slut vil jeg takke Ronni, Laura og Rasmus Legaard for overbærenhed med mit fravær og deres hjælp til at få enderne til at hænge sammen på hjemmefronten.

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Indledning	1
2. Teori	4
2.1 Governmentality	4
2.2 Markedsgørelse	6
2.3 Kvalitetsperspektiver	8
3. Metode	10
3.1 Case-studie	10
3.2 Fokusgruppeinterviews	11
3.3 Transkribering	14
3.4 Analysemetode	14
3.5 Ethiske overvejelser	15
4. Feltpræsentation	16
5. Analyse	18
5.1 Første analysedel – Hvordan konstrueres ”kvalitet”?	18
5.1.1 Ledelsesniveau	19
5.1.2 Kommunekonsulentniveau	22
5.1.3 Behandlerniveau	25
5.1.4 Brugerniveau	28
5.1.5 Intertekstualitet mellem de fire niveauer	30
5.2 Anden analysedel – Den sociale praksis	33
6. Konklusion og perspektivering	38
Litteraturliste	41
Summary	43
Resume	44
Bilag	

1. Indledning

I januar 2007 lancerede den danske regering kommunalreformen. Kommunalreformen havde til formål dels at minimere antallet af danske kommuner til færre og større kommuner for derved at udnytte fordelene ved stordrift, dels at sikre borgerne enkel adgang til offentlige services. Kommunalreformen betød også, at ansvaret for stofmisbrugsbehandling skiftede fra at være amternes ansvar til at være kommunernes ansvar (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2005, s. 9+22). Ifølge loven om social service fra Socialministeriet er kommunerne således forpligtet til at imødekomme stofbrugeres ønske om at modtage behandling. Forpligtelsen er at tilbyde stofbehandling, men konceptet, indholdet eller kvaliteten af stofbehandling er aldrig blevet defineret. Det er nemlig kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der har beslutningskompetencen ift. at fastsætte kvalitetsstandarder for den kommunale stofbehandling (Kronbæk, Andersen, 2007, s. 2). Det betyder reelt, at den pågældende kommune kan vælge, på hvilken måde de handler på en stofbrugers ønske om at modtage stofbehandling.

Samtidig har regeringen opfordret kommunerne til at sætte så mange offentlige opgaver i udbud som muligt. Det betyder, at kommunerne kan vælge at købe stofbehandlingsydelser fra andre kommuner eller private udbydere af stofbehandling eller de kan udvikle deres egne behandlingstilbud f.eks. behandling for visse typer af stofafhængighed eller visse ydelser, som f.eks. den psyko-soziale del af behandlingen. I forlængelse heraf kan kommunerne udvikle et stofbehandlingstilbud til andre kommuner, og dermed kan kommunen opnå økonomisk fortjeneste på deres stofbehandlingstilbud.

I AKF-nyt skriver tre forskere fra AKF (O.H. Petersen, U. Hjelmar, K. Vrangbæk) om deres forskningsresultater i artiklen "Blandede erfaringer med udlicitering" (AKF-nyt, 2011, nr 3, s. 12-14). Artiklen refererer til samme forfatteres AKF-rapport "Effekter ved udlicitering af offentlige opgaver" (Petersen, Hjelmar, Vrangbæk, la Cour, 2011). Deres projekt er en gennemgang af såvel udenlandske som danske undersøgelser af dokumentationen af konsekvenserne af udlicitering af offentlige ydelser. Gennemgangen viser, at der er stor forskel i effekten af udlicitering af hhv. arbejdsopgaver indenfor de tekniske områder og de bløde områder som f.eks. sårbare voksne. Besparelser ifm. udlicitering af arbejdsopgaver indenfor de "bløde områder" såsom pleje og omsorg er minimale på grund af kompleksiteten i disse områder. Endvidere viser en gennemgang, at der er lidt eller slet ingen undersøgelser af konsekvenserne af udlicitering ift. effekten på kvalitet på disse

områder. Det betyder, at ingen rent faktisk ved, hvordan markedsgørelse i form af udlicitering af stofbehandling påvirker kvaliteten af behandlingen.

I SFI's hovedrapport "Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark" (Benjaminsen, Andersen, Sørensen, 2009) beskrives, at der er en polarisering mellem stofbehandling mhp. stoffrihed og stofbehandling mhp. skadesreduktion. Med en skadesreducerende indsats forsøger man at reducere de sociale, sundhedsmæssige og økonomiske skader, der følger med stofmisbruget, frem for at fokusere på opnåelse af stoffrihed. I SFI's hovedrapport findes således, at brugere i behandling mhp. stoffrihed modtager en mere intensiv socialfaglig behandling, mens brugere i skadesreducerende behandling oftest modtager "ad-hoc"-samtaler. Denne brugergruppe består primært af brugere i substitutionsbehandling. Disse brugere er generelt tilfredse med substitutionsbehandlingen, men mange oplever, at de ikke får deres øvrige behandlingsbehov dækket i tilstrækkelig grad (Benjaminsen, Andersen og Sørensen, 2009, 351-369). Rapporten påpeger, at der er en fare for, at de forskellige kommunale visitationssystemer manifesterer sig i normative orienteringer ift. hvad den enkelte kommune betragter som "rigtig" eller "god" stofbehandling. Eksempelvis en polarisering mellem om "rigtig" eller "god" behandling i højere grad er ambulante eller døgnbehandling, om sigtet er behandling mhp. stoffrihed eller skadesreducerende behandling set ift. hvor man som kommune vil prioritere flest midler.

På den måde kan man sige, at SFI's hovedrapport viser en tendens til, at stofbehandlingen til brugere i skadesreducerende substitutionsbehandling nedprioriteres i kraft af en lavere behandlingsintensitet set ift. brugere i stoffri behandling. Samtidig er der i kølvandet på kommunalreformen opstået en situation, hvor man som mindre kommune kan være nødt til at købe sig til serviceydelser i form af stofbehandlingskomponenter fra andre kommuner, og dermed have en interesse i at begrænse udgifterne enten af økonomiske hensyn eller fordi man i kommunalbestyrelsen vægter visse typer stofbehandling tungere end andre. Denne konstruktion af offentlig stofbehandling risikerer at marginalisere brugere i skadesreducerende behandling, hvilket SFI's rapport også kunne være et udtryk for.

Det økonomiske rationale i den offentlige sektor har således vundet indpas, og markedsgørelsen af den offentlige sektor er efterhånden en realitet på en række områder, og strukturen, hvor det er kommunen, der er kunden ift. brugerens behandling udgør nogle nye betingelser for definitionen af

kvalitet i stofbehandling. Det bliver derfor væsentligt at gøre sig klart, hvordan en sådan konstruktion påvirker behandlingen og hvilke muligheder og barrierer dette medfører for derved at sikre en høj kvalitet af fremtidens stofbehandling i Danmark. Dette fører mig til mit undersøgelses-spørgsmål:

Hvordan konstrueres begrebet "kvalitet" i behandlingen af stofbrugere i substitutionsbehandling på bruger-, behandler-, kommunekonsulent- og ledelsesniveau set i lyset af den stigende markedsgørelse af den offentlige sektor, og hvordan påvirker det mulighederne og begrænsningerne i dansk stofbehandling?

Problemformuleringen angiver en forstående forskningstype, idet omdrejningspunktet er en afdækning af, hvilken mening kilderne i empirien tillægger fænomenet "kvalitet" på baggrund af den øgede markedsgørelse i en stofbehandlingsinstitution. Da jeg således ønsker at afdække meningskonstruktioner og samtidig indfange rammerne for disse konstruktioner, lægger masteropgaven hermed op til kvalitativ forskning (Bryman, 2008, s. 366-367).

For at få et bredt perspektiv og samtidig opnå en vis dybde i forhold til problemstillingen vil konstruktionerne af "kvalitet" blive afdækket på både bruger-, professionelt og ledelsesniveau. Derudover vil fremgangsmåden undersøge niveauernes indbyrdes sammenhænge og rationaler og hermed fremanalysere muligheder og barrierer for fremtidens stofbehandling.

På den baggrund finder jeg det givtigt at udarbejde forskningsspørgsmål, der udspringer af problemformuleringen for på den måde at fastholde fokus og struktur på besvarelsen (Olsen, Pedersen, 2004, s. 178).

Forskningsspørgsmål:

1. Hvordan konstrueres "kvalitet" i stofbehandling på det ledelsesmæssige, det professionelle og på brugerniveauet?
2. Hvilke bagvedliggende rationaler ligger til grund for denne måde at konstruere begrebet "kvalitet" på?
3. Hvilke konsekvenser har disse konstruktioner for mulighederne og barriererne for stofbehandling?

Som det fremgår af indledningen, spiller det politiske niveau også en vigtig rolle for konstruktionen af "kvalitet" i stofbehandling. Af pladsmæssige årsager, fravælges dog en direkte inddragelse af det politiske niveaus konstruktion af "kvalitet" for derved at give den øvrige empiri plads til en uddybende nuancering.

I det følgende gennemgås den teoretiske ramme for masterprojektet. Den er inspireret af såvel problemformuleringens ordlyd, som af mit kendskab til feltet. Kapitel 3 vil beskrive de metodiske overvejelser både i forbindelse med indsamling af empiri og analysemetode. Herefter følger, i kapitel 4, en kort beskrivelse af case-organisationen inden den egentlige analyse påbegyndes i kapitel 5. Masterprojektet afsluttes i kapitel 6 med konklusion og perspektivering.

2. Teoretisk ramme

For at besvare problemformuleringen og de deraf følgende forskningsspørgsmål anvendes forskellige teoretiske perspektiver, der kan bidrage til forståelse af empirien. I problemformuleringen anskues "kvalitet" som en social konstruktion (Bryman, 2008, s. 366-370), hvilket afføder en teoretisk tilgang, hvor virkeligheden ses som sproglige konstruktioner, og hvor disse kan have institutionaliseret sig i en række sammenhænge (Jørgensen, Phillips, 2005, s. 12-15). Det indebærer, at der ikke kun eksisterer én virkelighed, hvorved det bliver interessant at undersøge, hvilke styringsrationaler, der har/har haft en indvirkning på tilblivelsen af netop denne konstruktion (Jørgensen&Phillips, 2005, s. 11). Samtidig undersøges problemstillingen på et mere operationelt plan ved at anlægge en multiperspektivistisk ramme (Jørgensen&Phillips, 2005 s. 155). Det betyder, at der inddrages flere forskellige teoretiske indfaldsvinkler for derved at søge en forståelse af de bagvedliggende processer. De teoretiske indfaldsvinkler skitseres i det følgende:

2.1 Governmentality

Flere teoretikere har beskæftiget sig med begrebet "governmentality", som oprindeligt stammer fra Michel Foucault. Begrebet henviser til den måde styring tænkes og iværksættes i den moderne verden (Dean 2006, s. 31). I masterprojektet inddrages Mitchell Deans (2006) og Nicolas Rose's (1996) videreudvikling af Foucaults governmentality-begreb. Begrebet skal ses som en overordnet teoretisk ramme for masterprojektet, hvis formål det er at analysere de institutionelle og politiske magtudøvelser indenfor neo-liberale velfærdstater, der tager udgangspunkt i markedets kræfter. Både Dean og Rose ser, at begrebet refererer til forskellige måder at tænke styring på i den moderne

verden: Styring forstået som "conduct of conduct", for at bruge Deans udtryk. Dvs. at handlinger, der udøves i et forsøg på at forme menneskelig adfærd i forhold til normsæt og mål, betragtes som styring. Magt og styring er således ikke negativt ladede begreber, men konstruktioner, der skal sikre samfundets sammenhængskraft (Dean, 2006, s. 43-51, Rose, 1996, s. 334).

Begge teoretikere opererer med flere begreber indenfor governmentalityteorien. I det følgende redegøres for de begreber, der anvendes i masterprojektet.

Et af de begreber, som både Dean og Rose arbejder med, er avanceret liberalisme. Begrebet defineres som en række styringstyper, der blandt andet udspringer af den neo-liberale tankegang. Den neo-liberale tankegang skal ses som en modreaktion på den tidligere velfærdsstats paternalistiske og formynderiske forsørgerapparat, der ikke levnede rum til den enkeltes ret til at foretage frie valg. De neo-liberale styringstyper udspringer derfor af et ønske om at gen-installere den enkeltes ret til at foretage frie valg. Med retten til det frie valg følger dog også en ansvarliggørelse af individet ift. at træffe fornuftige valg på et informeret grundlag. Styringstyperne omfatter en markedsføring indenfor den offentlige sektor, hvor borgere og lokale fællesskaber fungerer som forbrugere af offentlige ydelser. En af styringstyperne udgøres af "den nye ansvarliggørelse", der refererer til den enkelte som ansvarlig for egen risiko i forbindelse med deres håndtering af valg. Baggrunden for denne ansvarliggørelse skal findes i den neo-liberalistiske grundtanke om individets frihed under ansvar (Dean, 2006, s. 240, 246-247, 254-257, 263-266, Rose, 1996, s. 331-347).

To andre styringstyper, som Dean beskriver under den avancerede liberalisme, er handlings- og præstationsteknologierne. Førstnævnte styringstype omhandler en teknologi, der, ifølge Dean, søger at styrke eller gøre brug af borgernes handlingskapacitet via kontraktliggørelse og medborgerskabsteknologi. Det er styringsteknikker, der søger at forme den enkelte borgers handlinger i en bestemt retning ved indgåelse af aftaler/kontrakter (Dean, 2006, s. 266-267). Rose beskriver, at der sker en opdeling af borgerne mellem de "tilknyttede" eller inkluderede borgere, der forvalter deres frihed ansvarligt, og de marginaliserede borgere, der opdeles i forskellige specialiserede grupper, der skal hjælpes af det offentlige systems professionelle (Rose, 1996, s. 340-346). De professionelle er også underlagt forskellige styringsteknikker. De har, ifølge Rose, fået nye pligter i det moderne velfærdsfund. Deres opgave er kalkulering og videreformidling af risiko ift. den enkeltes praksis eller adfærd, for herigennem at lede deres klienter til at træffe ansvarlige valg (Rose, 1996,

s. 348). I denne forbindelse taler Dean om præstationsteknologierne, som består i præstationsmålinger af professionelle. Denne teknologi skal gøre de professionelles adfærd kalkulerbar, så det er muligt at styre offentlige institutioners ydelse. (Dean, 2006, s. 267-269). Med den avancerede liberalisme og dens styringsmekanismer overfor såvel borgere som professionelle søges således afdækket, hvordan den bagvedliggende styring manifesterer sig i nutidens styringsteknikker, som den kommer til udtryk i konstruktionen af ”kvalitet” i stofbehandlingen. Det vil både være relevant set fra de forskellige professionelle niveauer og set fra brugerniveauet i opgavens empiriske materiale.

I forlængelse af den avancerede liberalisme inddrages endvidere Deans to begreber om frihed og risiko. Dean sætter frihed og styring i relation til hinanden, når han beskriver frihedens betingelser ud fra, at individet er frit, så længe det underlægger sig statslig styring og agerer ansvarligt i relation hertil (Dean, 2006, s. 262-263). Begrebet ”individets frihed” bliver således anvendt til i empirien at være nysgerrig på dels hvordan frihedsbegrebet fungerer som styringsredskab, dels ift. hvordan brugernes og de professionelles frihed harmonerer eller disharmonerer med markedets rationaler.

Begrebet risiko bruger Dean ift de nutidige samfundsdiskurser om eksistensen af risiko og risikosamfund. Som håndtering af denne risikofaktor forsøger avanceret liberalisme at fordele risici på individet i form af forbrugere og risikofællesskaber. Indenfor særligt risikobelastede befolkningsgrupper kan de statslige styringskræfter således koncentrerer i forhold til at sikre velfærd (Dean, 2006, s. 289-295, 299-302). Begrebet risiko kan derved bruges til at forstå transformationer i styreformer, idet stofbehandlingsstrategier kan ses som en foranstaltning til håndtering af befolkningens risici ift. stofafhængighedsproblematikker.

2.2 Markedsgørelse

Markedsgørelsen af den offentlige sektor hænger tæt sammen med det, der beskrives som New Public Management (herefter NPM). Både Greve (2002) og Hood (1991) definerer NPM som et resultat af to parallelle typer styringsreformer: De administrative, der omfattede decentralisering af ledelsesansvar, målstyring, output- og resultatfokus, og de institutionelle, der bestod i eksempelvis opdeling af den offentlige sektor i mindre enheder, en adskillelse af bestillings- og udførerrollen, udlicitering, privatisering og kontraktstyring (Greve, 2002, s. 2, Hood, 1991, s. 5-6). NPM er således, ifølge Greve, et resultat af indførelsen/overførelsen af ledelses- og nyere økonomisk teori i

den offentlige sektor udfra en forventning om, at man ikke kan regne med, at offentligt ansatte automatisk udfører deres job på baggrund af politiske anvisninger, hvilket afføder et behov for oprettelse af kontrol- og styringssystemer (Greve, 2001, s. 3).

Også Kathrin Hjort beskæftiger sig med markedsgørelsen af den offentlig sektor (Hjort, 2002, 2005). Hun har således fokus på de komplekse NPM forandringsprocesser i den offentlige sektor, som en konsekvens af politiske beslutningsprocesser i en dansk kontekst (Hjort, 2005, s. 9-10, 27, 33). Forandringer der, ifølge Hjort, er afledt af overgangen fra en velfærdsstat, til det, hun betegner som den responsive stat, der på baggrund af en neoliberal tankegang baseres på markedsvilkår og håndtering af brugerens behov gennem forhandlet professionalismisme mellem brugeren som ekspert på sit liv og den professionelle som faglig ekspert (Hjort 2002, s. 27, Hjort 2005, 116-118).

Hjort ser moderniseringen af den offentlige sektor i den responsive stat som et resultat af tre rationaler. Det politiske, der tager sit udspring i neo-liberal økonomisk filosofi med øget decentralisering og udviklingen af "kvantitative udviklingsmål" med henblik på eksempelvis effektivisering. Det økonomiske rationale, der relaterer sig til fordelingen af offentlige sociale ydelser efter markedets principper: Penge, udbud og efterspørgsel. Til sidst rummer den responsive stat et kulturelt rationale, der indebærer et ønske om, at moderniseringen skal bidrage til forbedringer af den offentlige sektor til en mere menneskeværdig og demokratisk model, hvor den enkeltes ret til at søge egen lykke styrkes. Netop denne tendens ser Hjort som et forsøg på at genindsætte et menneskeligt element i offentlige systemer, der medfører en opløsning af begreber som kollektive fællesskaber og solidaritet. Resultatet bliver, at den responsive stat i et humanistisk perspektiv ser kvalitet i det offentlige arbejde som den konkrete varetagelse af det enkelte menneskes behov, mens kvalitet i offentligt arbejde i et markedsbaseret perspektiv ses som forholdet mellem pris og kvalitet, investering og overskud. Det er disse rationaler og perspektiver, den enkelte institution skal tilgodese i deres daglige virke (Hjort, 2002, s. 31-47). Begreberne om den responsive stat og dens bagvedliggende rationaler skal bruges til at skabe en forståelse af de vilkår en moderne offentlig stofbehandlingsinstitution må virke under, og dermed hvilke logikker, der præger feltet.

Udviklingen af den responsive stat indvirker også på krav og forventninger til brugeren af offentlige ydelser. Fra at være en nødstedt og hjælpeløs klient ses brugerne nu som kompetente (for)brugere af

offentlige ydelser, der træffer rationelle valg på et informeret grundlag. En ændring, der dels stiller krav til helt nye kompetencer for den enkelte bruger, dels afkræver den enkelte ansvar og forpligtelse ift. sine valg (Hjort, 2005, s. 63-69). På samme måde ændres de professionelles muligheder og kompetencer. I denne forbindelse skelner Hjort mellem to typer kompetencer: Relationskompetencen, der indbefatter det traditionelle omsorgsarbejde baseret på kropslige-, følelsesmæssige- og ikke-sproglige færdigheder, og forhandlingskompetencen, der indbefatter evnen til at legitimere og positionere sig i relation til den omgivende verden. Sidstnævnte er af abstrakt, intellektuel og sproglig karakter, og bygger således på, at de professionelle gennem italesættelser er i stand til at oversætte faglige kerneområder til termer, der er forståelige og respekterede for en udenforstående (Hjort, 2002, 10-11, 23-30). Disse begreber kan være med til at skabe en forståelse af de rammer og vilkår brugere og professionelle har ift. konstruktionen af ”kvalitet” i offentlig stofbehandling i analysen af de empiriske data.

2.3 Kvalitetsperspektiver

Med de foregående teoretiske begreber er der skabt en ramme for forståelsen af de samfundsmæssige faktorer samt betydningen af markedsgørelsen af den offentlige sektor. I dette afsnit skabes den teoretiske ramme for forståelsen af ”kvalitet” som begreb. Kvalitetsudvikling og – kontrol er blevet en uomgængelig selvstændig disciplin i nutidens offentlige institutioner. Bl.a. Chris Shore og Susan Wright (2000) beskriver, hvordan uddannelsesinstitutioner er underlagt tvungen ansvarlighed ift. udviklingen af mere eller mindre målbare kvalitetsindikatorer – en tendens, der er gældende for store dele af den offentlige sektor. Shore og Wright ser ”audit-kulturen” som en udvikling ifm. neo-liberale reformer i velfærdsstaterne og deres udvikling af NPM, og de ser, at kvalitetssikringsmekanismer som audit og akkreditering med udvikling af forskellige kvalitetsindikatorer, rummer en afvikling af et offentligt system, baseret på autonomi og tillid til et system, baseret på gennemsigtighed og kontrolleret ansvarlighed. Et system, der gennem sine kvalitetssikringsmekanismer kan rumme en risiko for afvikling af de indsatser, der ikke kan måles, vejes og dokumenteres (Shore&Wright, 2000, s. 70-77). Set i lyset af den teoretiske ramme harmonerer denne åbningsbeskrivelse af kvalitet og dens beskaffenhed godt med resten af masterprojektets teoretiske ramme. Jeg vil dog i det følgende uddybe kvalitetsbegrebet ved at inddrage Peter Dahler-Larsens (2009) kvalitets-begreb for derved at skabe rum for at fremanalysere nuancer i den indsamlede empiri.

Begrebet kvalitet er diffust og rummeligt, og i indkredsningen eller håndteringen af ”kvalitet” ser Dahler-Larsen forskellige kvalitetsperspektiver, der udspringer af forskellige måder at anskue ”kvalitet” på. Perspektiverne rummer forskellige rationaler, men kan være indbyrdes overlappende. Dahler-Larsen beskriver fem perspektiver på kvalitet: At fjerne variationer omkring en standard, kvalitet defineret ud fra effekter, kvalitet defineret som politiske mål, kvalitet defineret på baggrund af brugerønsker og kvalitet defineret vha et organisatorisk system (Dahler-Larsen, 2009, s.105-107). På baggrund af de empiriske fund er, i det følgende, udvalgt tre af disse perspektiver:

I et perspektiv, hvor kvalitet er at fjerne variationer omkring en standard, er rationalet, at man gennem definitionen af standarden for eksempelvis stofbehandling kan afgøre om en konkret sag afviger fra denne, hvilket anses for fejl. Udviklingen af standarder kan både fungere som en kvalitetssikring af behandlingen og som en forsikringsmekanisme for politikere og ledelse, hvor problemløsning således kan sættes på en formel. På den måde kan kvalitetssystemet anvendes til at fastsætte ansvaret for fejl til dem, der ikke har levet op til standarden eller også kan fejl, der endnu ikke er taget højde for i standardformuleringerne, løses ved oprettelse af nye standarder. Et andet aspekt er, at med fastsættelse af en standard, kan der ikke umiddelbart tages højde for individuelle hensyn i ydelsen. Det betyder, at opfyldelse af standarden potentielt rummer muligheden for at afskaffe kvaliteten for den enkelte, idet den afskaffer muligheden for variation fra standarden (Dahler-Larsen, 2009, s.108-116).

Når kvalitet defineres ud fra effekter, vil det, ifølge Dahler-Larsen, sige, at den offentlige ydelse skal have en målbar effekt. Effekter kan være ”outcomes” (bredere samfundsmæssig effekt) eller randomiserede eksperimenter (evidensbaseret praksis). Samlet kræver effekt-perspektivet, at der er en tydelig skelnen mellem virkemiddel og effekt for derved at kunne optimere virkemidlerne og således maksimere effekten. Det er dog langt fra alle effekter, der er lige ønskværdige. Og spørgsmålet kan ikke afgøres gennem evidensbaseret (Dahler-Larsen, 2009, s.116-124).

Rationalet i at definere kvalitet ud fra brugerønsker er, at den offentlige ydelse er oprettet for at imødekomme brugerens behov, og derfor må det være brugeren, der afgør kvaliteten. Perspektivet søger dermed at udjævne magtfordelingen mellem den professionelle og brugeren. Det kan være gennem fritvalgsordninger eller forpligtelse på brugerorienteret kvalitetsbedømmelse. Et ensidigt fokus på brugerperspektivet risikerer dog at miste referencen til de overordnede principper,

foranledige opsplitning og fragmentering af brugernes oplevelse af kvalitet (Dahler-Larsen, 2009, s.134-142).

Disse forskellige måder at definere kvalitet på skal som nævnt bruges til at skabe rum for at uddybe og nuancere analysen af det empiriske materiales data ift. konstruktionen af ”kvalitet” i stofbehandlingen, men Dahler-Larsens teoretiske begrebsdefinition kan også anvendes til at fremanalysere de fremtidige muligheder og konsekvenser for den kvalitetskonstruktion som empirien afspejler.

Dermed kan man sige, at de teoretiske perspektiver rummer en overordnet samfundsmæssig ramme i form af ”governmentality-begrebet”, der anvendes til at skabe en forståelse af de samfundsmæssige vilkår og rationaler, der er udgangspunktet for at tænke ”kvalitet”. Dernæst inddrages en teoretisk vinkel omkring NPM og markedsgørelsen af den offentlige sektor, der har et specifikt blik på moderne velfærdsinstitutioners vilkår i Danmark. Denne vinkel anvendes til at forstå og uddybe rammerne for ”kvalitets-konstruktionen” i en offentlig dansk institution. Til sidst inddrages et teoretisk perspektiv på forskellige måder at se ”kvalitet” på og disses muligheder og begrænsninger. I fællesskab skal disse teoretiske vinkler hjælpe analysen af de empiriske data med at afdække såvel konstruktionen af ”kvalitet” som dennes bagvedliggende rationaler, muligheder og begrænsninger og derved besvare masterprojektets forskningsspørgsmål. I det følgende kapitel beskrives masterprojektets metode – dels ift. indsamlingen af empiri og dels ift. analysemetode.

3. Metode

3.1 Case-studie

Idet masterprojektets opdrag er at undersøge, hvordan begrebet ”kvalitet” konstrueres, og hvilken betydning det har for muligheder og barrierer i stofbehandlingen, er det nødvendigt at indsamle empirisk materiale, hvor denne konstruktion kommer til udtryk. I forbindelse med indsamlingen af det empiriske materiale tages der udgangspunkt i en specifik stofbehandlingsafdeling for substitutionsbehandling i KABS (tidligere Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere, se også side 16). Der er således tale om et case-studie af en unik organisation (Bryman, 2008, s. 55-56, 369). KABS er karakteriseret ved at være en kommunal virksomhed, der har sine primære indtægter fra salg af stofbehandlingsydelser til andre kommuner. Idet masterprojektets omdrejningspunkt er at undersøge den stigende markedsgørelses betydning for konstruktionen af kvalitet, finder jeg det relevant at udvælge en case-organisation, der er kendetegnet ved sin markedsgørelse af stofbehandlingen. Ved at vælge den tilgang til masterprojektet, som et case-studie udgør, vil resultaterne som

udgangspunkt ikke kunne overføres direkte til andre organisationer og områder. Masterprojektet vil i højere grad kunne give et billede af de tendenser og mønstre, der kan påvirke konstruktionen af god stofbehandling ifm. udlicitering af en offentlig social ydelse som stofbehandling (Bryman, 2008, s. 56-57). Nogle af disse tendenser og mønstre kan dog have fællestræk med tendenser og mønstre andre steder i markedsgjorte offentlige serviceydelser, og således vil opgaven kunne bidrage til at udpege nogle opmærksomhedspunkter ift. muligheder og barrierer for fremtidens stofbehandling til brugere i substitutionsbehandling.

Baggrunden for valget af KABS som case-studie er desuden, at jeg i kraft af min ansættelse som klinisk sygeplejerske i organisationen, har haft let adgang til rekruttering af deltagere til mine interviews. At forske i egen praksis kan have såvel fordele som ulemper. Jeg er igennem masterprojektet bevidst om, at jeg selv er en del af stofbehandlingsfeltet, og at det kan have en betydning for, hvordan jeg møder feltet. Samtidig giver dette forhåndskendskab også nogle fordele, både for rekrutteringen af deltagere, men også i forhold til, at jeg for en del af deltagerne ikke har været et fremmed ansigt, og dermed hurtigere har kunnet skabe en fortrolig stemning.

3.2 Fokusgruppe interviews

Som nævnt i problemformuleringen vil opgaven undersøge konstruktionen af kvalitet på flere niveauer; det ledelses-, kommunale-, behandler- og brugerniveau. Konstruktionerne søges afdækket gennem fokusgruppeinterview med såvel brugere som professionelle, centerledelse og organisationens ”kommunekunder”. Det empiriske materiale bygger på fem fokusgruppeinterviews: Et interview med hhv. centerledelsen, kommunale misbrugs konsulenter og misbrugsbehandlere, og to interviews med brugere i substitutionsbehandling. Baggrunden for valget af fokusgruppeinterview som empirisk indsamlingsmetode skal ses på baggrund af metodens kvaliteter ift. at observere og analysere en konkret tematiseret social interaktion omkring konstruktionen af et socialt fænomen (Demant, 2008, s. 131).

For at sikre at fokus i interviewsituationen holdes på problemstillingen, vil interviewene være semistrukturerede og derved blive gennemført vha. en interviewguide (bilag 2). Interviewene vil blive opbygget ens for på den måde sikre sammenlignelighed i analysen. Dog vil udformningen af de konkrete spørgsmål tage højde for deltagerens forudsætninger ift. at diskutere begrebet ”kvalitet” (Kvale, 1997, s. 133-139).

Forud for interviewet modtog deltagerne en invitation til interviewet både telefonisk og i skriftlig form. I invitationen blev der redegjort for masterprojektets formål samt emnet for interviewet (bilag1). Der blev også i invitationen informeret om interviewets præmisser og rammer (antal inviterede deltagere samt at interviewet vil blive lydoptaget). Ved interviewene lagde jeg op til at interviewet skulle fungere som en dialog, hvor det primært er deltagerne, der taler sammen (Halkier, 2002, s. 54-58). Der blev til hvert fokusgruppeinterview inviteret otte deltagere. Med undtagelse af interviewet med centerledelsen, der havde tre deltagere, idet centerledelsen kun består af tre personer. Valget af otte deltagere til de øvrige interviews skal søges i, at jeg ønsker at skabe et forholdsvis bredt spektrum af perspektiver og interaktion. Samtidig vil interviewet kunne gennemføres trods eventuelle afbud fra op til fire til fem deltagere uden at miste interaktionsdata og dybde (Halkier, 2002, s. 38-39).

Idet jeg ønsker at afdække konstruktionen af kvalitet som en følge af markedsgørelsen af den offentlige sektor, var det væsentligt at deltagerne har nogle års erfaring med stofbehandlingsfeltet. Da kommunalreformen blev iværksat i 2007, og institutionen i masterprojektets empiri indtil da henhørte under amtet, søgte jeg at udvælge deltagere, der har været en del af stofbehandlingsfeltet i minimum syv år. Det lod sig gøre både på ledelses-, behandler- og brugerniveau, men viste sig ikke at være praktisk muligt i interviewet med kommunekonsulenterne. Enkelte af disse havde derfor ikke syv års erfaring med området.

I forbindelse med interviewet med centerledelsen blev jeg efterfølgende opmærksom på, at der kun optræder sparsomme interaktionsdata mellem deltagerne set i forhold til de andre interviews. Ved efterfølgende refleksion skal baggrunden for dette formentlig søges i, at centerledelsen som en enhed ikke kan tillade sig at udstille en markant holdningsdiversitet udadtil.

Misbrugskonsulenterne blev udvalgt ved at finde en kommunalt ansvarlig for visitering til substitutionsbehandling i de respektive kommuner. Der blev således inviteret en kommunekonsulent for hver af de kommuner, som den udvalgte KABS-afdeling servicerer flere brugere fra. Af de otte inviterede deltagere, deltog seks. Nogle havde mange års erfaring med stofbehandlingsområdet, nogle havde kortere tid. De havde dog alle et økonomisk ansvar ift. at overholde de kommunale budgetter for misbrugsbehandling, hvilket gav dem en fælles platform at diskutere ud fra.

Ift. udvælgelsen af behandlere prioriterede jeg, at både socialrådgivere, pædagoger og sygeplejersker er repræsenteret i behandler-interviewet for på den måde at sikre, at interviewet vil rumme flere vinkler og perspektiver ift. definitioner af god stofbehandling. Da undersøgelsen foregår indenfor den samme institution, kunne det ikke undgås, at deltagerne kendte hinanden. I udvælgelsen af deltagere prioriterede jeg dog, at deltagerne kom fra forskellige teams. På den måde ønskede jeg at mindske eventuelle fælles forforståelser og derved danne grundlag for, at deltagerne spørger aktivt ind til hinandens udsagn (Halkier, 2002, s. 30-35). Der deltog fem ud af otte inviterede professionelle i interviewet. De tre var socialrådgivere, de to sidste var hhv. sygeplejerske og pædagog. Det har resulteret i, at der i dataresultaterne er en vægtlægning af de socialrådgiver- og socialfaglige forandringer og problemstillinger, der er blevet belyst. Hvorimod de sundhedsfaglige er knap så tydeligt nuanceret og beskrevet i datamaterialet. Den sundhedsfaglige del af behandlingen er dog i vidt omfang styret af Sundhedsstyrelsens vejledninger, og er dermed i højere grad forudbestemt end den socialfaglige del af behandlingen. Eksempelvis har Sundhedsstyrelsen udformet en vejledning for den lægelige behandling af brugere i substitutionsbehandling (SST, 2008).

Fokusgruppeinterviews med brugerne bestod af brugere i substitutionsbehandling med metadon eller buprenorphin. Jeg fravalgte hermed at inddrage brugere i diacetylmorfinbehandling (heroin), idet deres behandlingsregime er markant anderledes end de resterende brugeres (både metadon, buprenorphin og diacetylmorfin er præparater, der anvendes i substitutionsbehandling). I min rekruttering af deltagere til brugerinterviewene fastholdt jeg af praktiske hensyn ikke et kriterium om, at brugerne ikke måtte kende hinanden. Af de otte inviterede deltagere til hvert interview, deltog hhv. fire og seks brugere (hvoraf den ene var en genganger) i interviewene. Jeg er efterfølgende blevet opmærksom på, at det vil være væsentligt at tage højde for, på hvilken måde deltagerne kender hinanden. I det første af mine bruger-interviews kendte to af deltagerne hinanden godt, og det gjorde det vanskeligt for de øvrige deltagere at nuancere og modsige deres udsagn. I det andet fokusgruppe-interview spillede forudgående relationer ikke samme rolle, og det gav mere dynamik i interaktionerne. Ved det første bruger-interview svigtede teknikken, hvilket resulterede i, at kun de sidste ca. 45 minutter blev optaget. Da vi blev opmærksomme på problemet søgte vi at komme omkring mange af de diskussioner, som blev berørt i den indledende time. Det lykkedes i vidt omfang, da jeg indledningsvis måtte bruge en del tid på at forklare og guide diskussionerne, så

deltagerne forstod konceptet omkring fokusgruppe-interview. Umiddelbart efter interviewet nedskrev jeg så meget af det manglende interview, som jeg kunne huske, for derved at bevare de diskuterede tematikker så præcist som muligt. Tematikkerne har efterfølgende tjent til afdækning af feltets diskurser, men det vil være de optagede citater, der anvendes i den direkte tekstanalyse.

3.3 Transkribering

Alle interviews blev optaget digitalt og efterfølgende transkriberet. Transformeringsen fra lyd til tekst har jeg selv forestået. Idet jeg i min analyse har fokus på sproglige konstruktioner, skal interviewene transkriberes ordret med skelnen mellem korte og lange pauser samt angivelse af udbrud og understregning af ord eller vendinger. Ift. mine overvejelser om reliabilitet indgår, at jeg gennemlytter og transkriberer alle interviews to gange. Anden gang for at sikre og rette eventuelle fejl og mangler. Dette for at sikre tilnærmelsen af teksten til det talte sprog og øvrige emotionelle aspekter (Kvale, 2005, s. 164-165).

3.4 Analysemetode

Da masterprojektets fokus er at afdække sproglige konstruktioner af "kvalitet" i stofbehandling, anvendes diskursanalyse som overordnet analysemetode. Som afsæt for diskursanalysen vælges Faircloughs model for kritisk diskursanalyse. Faircloughs tilgang til diskursanalyse tager afsæt i en kombination af lingvistisk tekstanalyse vha. specifikke teknikker til sproganalyse og en social analyse. Formålet med den kritiske diskursanalyse er således at udfolde et lingvistisk-diskursivt perspektiv på sociale og kulturelle fænomener og forandringsprocesser (Fairclough, 1992, s. 62-100, Jørgensen&Phillips, 2005, s. 72-78).

Faircloughs analysemetode bygger på en forståelse af, at diskurs kun er et blandt flere aspekter af den sociale praksis. Diskurs står derved i et gensidigt samspil med den sociale praksis, der således former og formes af hinanden. (Jørgensen&Phillips, 2005, s. 15, 29, 101-102, Fairclough, 1992, s. 62-67). Dette harmonerer med masterprojektets erkendelsesinteresse, idet mit ønske er, at masterprojektet, udfra en besvarelse af, hvorfor "kvalitet" konstrueres på en bestemt måde, og hvilke bagvedliggende rationaler, der ligger til grund for dette, skal muliggøre et bidrag til forandring hen imod en bedre udnyttelse af de muligheder og begrænsninger som markedsgørelsens vilkår, sætter for stofbehandlingen.

Faircloughs model til kritisk diskursanalyse rummer tre dimensioner, og disse tre dimensioner vil fungere som masterprojektets analytiske ramme. Den første dimension består af en lingvistisk analyse af teksten, hvor diskurserne afdækkes mhp. en tekstnær analyse af citaternes konstruktion og dennes betydning for den pågældende diskurs (se bilag 3). Den næste dimension omhandler en analyse af den diskursive praksis, hvor fundene fra analysens første dimension danner grundlag for en analyse af diskursernes intertekstualitet. Dermed analyseres, hvordan diskurserne opererer på tværs af det ledelsesmæssige, det professionelle og brugerniveauet. Resultatet af disse to dimensioner vil således afdække, hvordan begrebet ”kvalitet” konstrueres, og dermed tjene til besvarelse af 1. forskningsspørgsmål. Den sidste analysedimension belyser forholdet mellem den diskursive praksis og den diskursorden, den indgår i. Diskursordenen består, ifølge Fairclough, af alle de konkrete diskurser, der indgår i kampen om betydningstilskrivelse indenfor en given fælles ramme (Fairclough, 1992, s. 69-96, Jørgensen, Phillips, 2005, s. 15-16, 80, 93-98, 146-147). Det er i denne sammenhæng, at diskurserne og deres konstruktion af begrebet ”kvalitet” sættes i forhold til det valgte teoretiske apparat. Analysen af denne dimension vil således afdække de bagvedliggende rationaler for denne konstruktion af ”kvalitet”, ligesom den vil fokusere på at belyse muligheder og barrierer for fremtidens stofbehandling, og dermed tjene som en besvarelse af forskningsspørgsmål 2 og 3.

3.5 Ethiske overvejelser

Mine etiske overvejelser bygger på, at jeg med masterprojektet ønsker at fremskaffe viden, der kan forbedre vilkårene for at diskutere kvalitet i stofbehandling. Masterprojektets kvalitative tilgang fordrer deltagelse af relevante repræsentanter. Forskning, der implicerer mennesker, forudsætter etiske refleksioner, hvilket gør det nødvendigt at forholde sig til de etiske aspekter løbende gennem hele projektprocessen. Jeg vil søge at efterleve den overordnede pligtetik, ved at udvise almen respekt og ærlighed overfor de implicerede parter (Kvale, 2005, s. 115, 116, 126. Halkier, 2002, s. 69-70).

For at skabe en fortrolig interviewstemning og samtidig forebygge eventuelle negative konsekvenser for deltagere og/eller institution søges interviewdeltagerne anonymiseret ved brug af pseudonavne samt ved at sløre geografiske stednavne. På den måde vil efterfølgende identificering vanskeliggøres for den udenforstående læser. Samtidig er jeg opmærksom på, at i kraft af, at jeg anvender fokusgruppeinterview, vil den enkelte deltagers identitet altid være kendt for

meddeltagerne. I den sammenhæng vil jeg forud for interviewet anmode deltagerne om, at betragte interviewet som fortroligt (Kvale, 2005, s. 117). I denne forbindelse har centerledelsen i KABS givet samtykke til at anvende KABS som institution ved navns nævnelser. For at sløre de enkelte deltagere i interviewet med ledelsen har jeg, i modsætning til de andre interviews, ikke anvendt pseudonavne, men refererer i stedet til deltagerne som A, B og C.

I analysen og bearbejdningen af de empiriske data vil jeg søge at balancere mellem at udvise respekt for interviewdeltagerne, så deres udsagn ikke overfortolkes, og samtidig have respekt for masterprojektets proces og formål. Jeg vil derfor være opmærksom på at minimere eventuel overfortolkning ved at tage udgangspunkt i det sagte og herefter bevæge mig kontinuerligt gennem fortolkningskonteksterne. På den måde vil deltagernes selvforståelse trækkes med gennem processen (Kvale, 2005, s. 59, 207-214).

Det følgende afsnit præsenterer feltet og case-institutionen for på den måde at danne et afsæt for den følgende analyse af den indsamlede empiri.

4. Feltpræsentation

For at give en sammenhængende forståelse af masterprojektets problematik, vil nærværende kapitel beskrive masterprojektets case-studie, der tager udgangspunkt i en KABS-afdeling for brugere i substitutionsbehandling.

Efter kommunalreformen blev KABS overtaget af Glostrup Kommune, og bliver her drevet som en virksomhed. Det vil sige, at KABS ikke blot varetager Glostrup Kommunes borgeres behov for stofbehandling, men i overvejende grad beror på at sælge stofbehandlingsydelser til omegnskommunerne. Det betyder, at den enkelte brugers behandling rammesættes og forhandles med brugerens hjemkommune ved hjælp af et takst-system baseret på de ydelser, der gives ifm. behandlingen. Hjemkommunen giver, på baggrund af KABS' afdækning af den enkelte brugers ønsker og behov for behandling, betalingstilsagn for hele eller dele af den ansøgte behandling for en periode på tre til seks måneder, hvorefter brugeren i samarbejde med KABS udfærdiger en ny ansøgning om betalingstilsagn, såfremt der stadig er et behandlingsbehov (se bilag 4+5).

I 2010 gennemførte KABS en større organisationsændring, der blev foranlediget af køberkommunernes ønske om mulighed for at differentiere behandlingsydelser. Det betød, at masterprojektets

case-afdeling består af en sammenlægning af to tidligere afdelinger (både brugere og personale). Også taksterne for den psykosociale behandling måtte ændres til fordel for kommuneres behov for at kunne til- og fravælge dele af behandlingen afhængig af den enkelte kommunes situation. Dermed gik KABS fra et takst-system med tre takstniveauer til et mere udbygget takstsystem for den psykosociale behandling med mulighed for differentiering og individuelt tilpasset sammensætning. Rationalet er, at den enkeltes behandling således afgøres gennem en forhandling mellem KABS og hjemkommunen, på baggrund af såvel brugerens ønsker og behov, som hjemkommunens øvrige ressourcer og tilbud (se bilag 5).

Samtidig lægges der nu vægt på, at KABS udelukkende må tage sig af stofbehandling. Det vil sige, at problemstillinger omkring brugerens økonomi, bolig, helbred, tænder mv. skal videregives til den relevante samarbejdspartner i brugerens hjemkommune, og løses der. Denne opgavefordeling har direkte indflydelse på KABS' hidtidige grundværdier for stofbehandling, hvor god stofbehandling blev defineret som en helhedsorienteret indsats. Grundværdierne er fastholdt, men varetagelsen af de forskellige opgaver er skarpere opdelt mellem KABS og kommunerne. I den optik er det en del af god stofbehandling at tage hånd om brugerens samlede situation. I den nye KABS-organisation ønsker kommunerne i vidt omfang selv at varetage disse opgaver, hvilket efterlader KABS med stofbehandling som løsningsopgave. De andre problemer skal stadig afdækkes, men med henblik på at videregive løsningsopgaven til hjemkommunen (se bilag 4+5).

Masterprojektets case-afdeling er en afdeling for opioid-afhængige stofbrugere i substitutionsbehandling med 350 indskrevne brugere til psykosocial og/eller substitutionsbehandling. Afdelingen varetager behandling af brugere fra 17 forskellige kommuner, hvoraf kun knap 10 % af brugerne kommer fra KABS' egen kommune, Glostrup Kommune. Ud over at afdelingen er resultatet af en sammenlægning mellem to tidligere regionale afdelinger, er man overgået til teamorganisering i teams bestående af socialrådgiver, pædagog og sygeplejerske/sosu-assistent (se bilag 4). Teamorganiseringens formål er både at sikre det faglige niveau ved at skabe grobund for et tværfagligt samarbejde omkring brugeren i de enkelte teams, men også at sikre at procedurer og tidsfrister for udfærdigelse af indstillinger og behandlingsplaner til kommunerne overholdes. Med organisationsændringerne i 2011 og overgangen til teamarbejdet har der igennem det seneste år været store forandringer i gang for såvel behandlere som brugere i masterprojektets case-afdeling. Alt sammen betragtelige forandringer for vilkårene for konstruktionen af "kvalitet", der er fulgt i

kølvandet på kommunalreformen og den offentlige sektors udvikling i retning af virksomheder fungerende på markedsvilkår. Det er disse vilkår, der danner grundlaget for den følgende analyse af de forskellige aktørers konstruktion af, hvad god stofbehandling er og kan være. Det følgende kapitel vil beskæftige sig med analysen af denne konstruktion.

5. Analyse

5.1 Første analysedel – Hvordan konstrueres ”kvalitet”?

Den første analysedel vil dels bestå af en tekstanalyse af interviewene for hvert af de udvalgte niveauer: Ledelses-, behandler-, bruger- og kommunekonsulent-niveau, og dels en analyse af diskursernes intertekstuelle konstruktion af kvalitet. Denne analyse vil således tjene til en besvarelse af første analysespørgsmål: Hvordan konstrueres ”kvalitet” i stofbehandlingen på det ledelsesmæssige, professionelle og brugerniveauet? Tekstanalysen bygger på forskellige sprogteoretiske redskaber som interaktionel kontrol, metaforer, ordvalg, transivitet, modalitet etc., som alle anvendes til at kortlægge, hvordan diskurserne bringes i spil (se bilag3) (Jørgensen&Phillips, 2005, 94-98).

Igennem arbejdet med masterprojektet falder det naturligt at installere ”kvalitet i den markedsgjorte offentlige stofbehandling” som diskursorden. Dels på baggrund af empirien og dels ud fra den teoretiske tilgang til masterprojektet. Der er igennem analysen identificeret flere forskellige diskurser, der opererer indenfor denne diskursorden, og jeg har i det følgende afgrænset tre diskurser, der udspringer af empirien.

De tre udvalgte diskurser er: Markedsdiskursen, den professionelle diskurs og borgerdiskursen. Markedsdiskursen indeholder italesættelser om økonomi, konkurrence, effektivisering, udbud og efterspørgsel. Diskursen udspringer fra den private sektor, men har et vist element af politiske reformer indbygget. Den professionelle diskurs indeholder elementer af faglighed og autonomi. Diskursen rummer et dobbelt perspektiv, der dels består af italesættelser af en misbrugsfaglig, ekspliciterbar og dermed målbar tilgang i form af evidensbaseret, effektmål og standardisering som udtryk for kvalitet, og dels rummer den et perspektiv, der ser ”bløde” og ikke-sproglige elementer i behandling såsom relationsarbejde, tillid og omsorg som væsentlige elementer for kvaliteten i stofbehandling. Den sidste diskurs er borgerdiskursen. Den rummer ligeledes et dobbelt perspektiv. Dels indeholder borgerdiskursen italesættelser af den ansvarlige borger, der træffer fornuftige, frie og informerede valg, dels indeholder den italesættelser af den resourcesvage

borger, der ikke kan leve op til at træffe ansvarlige, frie og informerede valg og dermed har behov for særlig professionel støtte.

Afgrænsningen af diskurser er et analytisk redskab, som er konstrueret i forhold til masterprojektets fokus. Det betyder, at man formentlig ville kunne finde andre diskurser i samme empiri, hvis fokus var et andet (Jørgensen&Phillips, 2005, s. 148-149).

I det følgende analyseres det empiriske materiales lingvistiske fund på ledelses-, kommunekonsulent-, behandler- og brugerniveau. De tre udvalgte diskurser vil således blive gennemgået på hvert niveau.

5.1.1 Ledelsesniveau

Overordnet kan man sige, at ledelsen i KABS primært definerer kvalitet ud fra markedsdiskursen og den professionelle diskurs med det målbare og sprogliggjorte perspektiv, og særligt markedsdiskursen er fremtrædende i deltagernes italesættelser. Der er en tendens til at anvende en dem-os retorik om forholdet mellem kommunerne og KABS, hvor kommunerne italesættes som den offensive part, der presser KABS på pris og ydelser. Retorikken understreger et modsatrettet forhold mellem KABS og kommunerne i form af et leverandør-kunde forhold. Som A udtrykker det: *”...så forsøger kommunen jo at **styre** vores indsats ved at **insistere** på, at det må ikke **koste** så meget. Det skal være en **billigere** model.”* (l. 220-222). Der lægges tryk på ordene ”styre”, ”koste” og ”billigere”, hvilket kan ses som en understregning af ledelsens oplevelse af kommunens økonomiske tilgang til behandlingen ud fra et spare-princip. På den anden side ser man også fra ledelsesmæssig side nogle gode ting ved den markedsøkonomiske struktur, stofbehandlingen i KABS har fået efter kommunalreformen. Som C udtrykker det: *”.. vi bliver hele tiden **konfronteret** med, hvad er **formålet** med [B: Ja] den **type** behandling, hvorfor skal det **koste** så meget og så videre.[A: Kommer der... får kommunerne ”value for money”, ik’] Ja. [A: leverer vi **varen**, ik’... som leverandører”*(l. 120-123). Udtrykkene ”value for money” og ”varen” taler ind i en økonomisk kontekst, hvor ledelsen anerkender, at kommunens mål om at få mest muligt for pengene og deraf følgende kontrol sikrer god behandling, og dermed spiller en rolle for kvaliteten af behandlingen. Markedskonkurrence har også presset KABS til nytænkning i form af en specialisering, der tjener både til overlevelse og til at blive dygtigere: B:”*hvis vi skulle **overleve** det her og være **dygtige** og være **med** inde i.. i et konkurrencefelt, hvor vi virkelig kunne **markere** os fortsat, så **var** det nødvendigt at specialisere og*

*gøre det hurtigt. Så det synes jeg har været... det har ligesom presset på på den gode måde” (344-346). I citatet vægtlægges konkurrencen på markedets præmisser som positiv for udviklingen af kvalitet i stofbehandlingen. Udsagnet udelader en agent for den pressede situation, hvilket understreger, at der er tale om konkurrencefeltet som et vilkår, behandlingen må navigere ud fra. Samtidig italesætter B, at ”det er kommunernes **dårlige økonomi**, der definerer den **gode behandling**, i citationstegn, ikke [...] Fordi det er jo ikke, fordi det er fagprofessionelt **anbefalet god behandling**” (257-259). I citatet lægger B tryk på ”dårlige” og ”gode”. På den måde understreges dels, at der er et modsætningsforhold mellem økonomi og god behandling, og dels italesættes økonomien som værende stærkere for betydningstilskrivelsen af kvalitet end den fagprofessionelle anbefaling.*

Den professionelle diskurs bliver overvejende italesat fra det misbrugsfaglige perspektiv i interviewet med ledelsen. Her lægges vægt på udvikling af standarder, manualer, effekt- og procesindikatorer samt dokumentation som strategi for at imødegå kommunernes prispres. Heriblandt er nødvendigheden af dokumentation blevet udtalt, da dokumentation skal fungere både som et internt arbejdsredskab og som dokumentation til kommunen for en given indsats. A: ”*øhm.. og at vi begynder at blive sådan mere **bidske** på, ikke, øh.. leverer vi nu den fornødne **dokumentation** i vores journaler. [...].har vi en **behandlingsplan** eller kører vi huh.. bare sådan lidt tilfældigt på fornemmeren derudaf og øh.. du.. øh.. er vi i stand til at **dokumentere**, hvad det er vi gør?*” (377-383). I citatet fremhæves vigtigheden af dokumentation både ift at leve op til de aftaler, der er truffet med kommunerne, men også ift kvaliteten af egen praksis. Udokumenteret arbejde understreges som uprofessionelt ved brugen af udtrykket ”fornemmeren” i stedet for fornemmelse. Ved at bruge slang indikerer afsender, at udokumenteret arbejde betragtes som useriøst og utroværdigt. Prioriteringen af det misbrugsfaglige perspektiv er gennemgående for ledelsens tilgang til kvalitet: A: ”... *det kan jo være meget godt med værdier, men hvis ikke der er sådan faglig **substans** og professionelle **guidelines** [...].nogle afprøvede **metoder** og så videre, ikke. Så... og det eh.. **anbefaler** vi, **så** er det jo ikke meget **værd**, vel*” (840-843). Udsagnet afsluttes med ”vel”, hvilket kan være et udtryk for, at afsender søger tilslutning til udsagnet, men den samtidige brug af ”jo” antyder, at afsender mener, at der er tale om en selvfølgelig viden, og dermed er ønsket om tilslutning mere af retorisk art.

Interviewet med ledelsen indeholder stort set ikke italesættelser af det relationelle perspektiv i den professionelle diskurs. Faktisk er der en tendens til at dette perspektiv til tider devalueres. A: ”Vi lavede.. vi lavede [B: ...ro på bagsmækken, ikke]..vi lavede lidt ledsagelse, ikke. Trøstede dem lidt og sådan.” (1036-1037). Udtrykkene ”ledsagelse”, ”trøst” og ”ro på bagsmækken” indikerer, at relationsarbejde ikke udgør et betydningsfuldt parameter i kvaliteten i stofbehandling. Baggrunden for denne nedprioritering af det relationelle perspektiv skal formentlig søges i, at det udgøres af ”bløde” værdier, der kun vanskeligt kan måles og registreres, og derfor ikke kan omformes til en vare, der kan kræves betaling for.

Ledelsen italesætter borgerdiskursen med et ambivalent præg. Således taler B om den ”betingede motivation”: ”Jah.. der kommer jo en **betinget** motivation, kan man måske kalde det i forhold til: Jamen, hvis **du** vil have behandling, så er det **nu**, fordi din kommune **betaler** sådan set for at du **går** her.. øh.. og hvis ikke du er **med** eller.. eller det skal **vente** lidt, hvis ikke du er **motiveret** for at modtage behandling, jamen så.. øh.. så.. så vil din kommune jo ikke fortsat betale for, at du ikke **modtager**.. [...]Så **forsvinder** det tilbud. [Interviewer: Og er alle brugere i stand til at samarbejde på den måde om deres behandling?] Nej, det **er** de jo ikke. Fordi vi har jo mange øh.. brugere som ikke... som ikke (suk) **magter** og tænke.. tænke om sig **selv** på den måde...” (455-465). Når der lægges tryk på ”du” til at starte med indikeres brugerens eget ansvar for at deltage aktivt i sin behandling ud fra en forestilling om, at manglende deltagelse skyldes manglende motivation. Anvendelsen af udtrykket ”betinget” associeres ofte med retspraksis, hvor man kan få en betinget dom. Når det anvendes i denne sammenhæng får man således indtryk af, at med bevillingen til behandling, får brugeren ikke blot et ansvar for at passe sin behandling, men også et pålæg om at gøre det. Fra ledelsens side er man dog godt klar over, at det ikke altid forholder sig sådan. En erkendelse, der illustreres af et suk, som kan tolkes som en bevidsthed om, at systemet ind imellem ikke tager højde for disse brugere.

I det resourcesvage perspektiv ser ledelsen en mulighed for at udvikle og afsætte tiltag til en gruppe af disse brugere. Eksempelvis fortæller C: ”Der var en kommune, der udtrykte det på den **måde**, at.. øh for at få noget **ekstra** til en bruger.. altså noget ud over **standard**..forløbene, skulle der være **ild** i håret.” (896-897). Med ”ild i håret” henføres til, at det er åbenlyst for enhver, at brugeren har akut behov for betragtelig hjælp. Citatet viser således, at ledelsen har bemærket sig, at

kommunerne er villige til at betale for ekstra ydelser, når brugeren er tydeligt dårlig og til skade for sig selv eller omgivelserne.

5.1.2 Kommunekonsulent-niveau

I interviewet med kommunekonsulenterne står markedsdiskursen ligeledes stærkt. Særligt temaet omkring optimal versus nødvendig behandling diskuteres i gruppen. Arne: ”... for en **gruppe** brugere, så tror jeg, der skal **mere** til, end vi giver dem mulighed for, at de får [...] ...Og så siger jeg **samtidig** det modsatte: At øh.. at **det**, at vi har knaphed på ressourcer, det betyder også, at vi følger med i behandlingen. **Ikke** ud fra.. ikke **alene** ud fra brugeroplevelse kvalitet, men.. men **også** ud fra: Er det rigtigt at bruge pengene **her** fremfor på **den** (red. anden bruger). Altså det stiller **effektivitetskrav** [I: hmm] inde i behandlingen øh.. som.. som egentlig er okay (snøft). (600-607). Ordvalget, ”egentlig er okay” med et efterfølgende snøft samt afsenders pauser og ”øh” i citatet kan ses som et udtryk for ambivalens ift. de valg, der må træffes for at få midlerne til at række. Den økonomiske logik præsenteres på den måde i en mere ”husholdningsøkonomisk” form. Der er ingen agent ift. de begrænsede økonomiske rammer, hvilket betyder, at de fremstår som noget naturbestemt. Ikke alle deltagerne i interviewet med kommunekonsulenterne er dog enige i økonomiens definerende rolle for stofbehandlingen. En enkelt giver i følgende citat udtryk for at brugeren kommer i første række: Dorte: ”..jeg er ikke **voldsomt** hæmmet af økonomien [Frederik: Nå] [...]Men **bevidstheden** om, at økonomien er der... men det er altid klienten, der kommer **først**. Hvad er **bedst** for dig og **billigst** for kommunen” (1176-1185). Sidste sætning i citatet udtrykker en idealistisk holdning om at sætte brugeren i centrum. Tilføjelsen ”og billigst for kommunen” afslører dog, at der er forskellige interesser på spil. Tonelejet på lydoptagelsen er højt, og der lægges meget tryk på de understregede ord, hvilket indikerer, at der er tale om et følsomt emne. Muligvis fordi det er væsentligt for afsenders faglige identitet at sætte brugeren i centrum, muligvis fordi de andre deltagere igennem interviewet i højere grad har en oplevelse af, at det er økonomien, der bestemmer behandlingen, hvor eksempelvis Arne beskriver, at han ”lægger en ... **kraftig** klam hånd på skulderen af den behandler, der gerne vil det optimale for brugeren og siger: Hov hov! Det **nødvendige**, siger jeg, ikke..” (1197-1198). Udtrykket ”kraftig klam hånd på skulderen” antyder en stærk fysisk tilbageholdelse. Normalt taler man om at få et ”klap på skulderen” som en påskønnelse for god indsats. Det sammenholdt med at hånden også er klam giver indtryk af, at afsender muligvis inderst inde finder behandlerens indsats prisværdig, han er blot nødt til at bremse den, for at overholde den økonomiske ramme.

Den professionelle diskurs bliver i kommunerne overvejende defineret ud fra effekt. Således udtrykker Frederik om god stofbehandling: ”..*det er noget, der virker. Det er noget, der har en effekt*” (82-83). Der er således tale om det målbare perspektiv på behandling, men også de blødere værdier i god stofbehandling italesættes. Således anses nedskæringen i de sociale og miljøterapeutiske aktiviteter som forringelser af kvaliteten i behandlingen: Ellen: ”.. *det ved alle jo, man har skåret ned på.. på tilbuddet i forhold til de mere sociale og miljøterapeutiske aktiviteter. Det synes jeg personligt er synd, men øh.. men det er jo vilkårene, åbenbart*” (340-341). Anvendelsen af ”jo” illustrerer, at der er tale om en selvfølgelighed og noget uomgængeligt, at man ikke vil betale til disse aktiviteter. ”Åbenbart” understreger afsenders uenighed i nedlæggelsen af disse aktiviteter som en del af behandlingen, og dermed vægtlægges, at nedskæringerne af aktiviteterne er en forringelse af behandlingen. De ”bløde” værdier som relation i den professionelle diskurs om god stofbehandling er dog ikke entydigt formuleret. Blandt andet udtrykker Britta: ”*Men det er jo en udfordring [hmm] det her med at blive i.. jamen [Arne: Ja] det vigtigste mål er at få et godt forhold til din støttekontaktperson. [Arne: Det betyder jo også...] Okay, det skal jeg jo også stille mig tilfreds med, som behandler.. eller sagsbehandler.*” (243-245) Udtrykkene ”udfordring” og ”stille mig tilfreds med” indikerer, at det er modsætningsfyldt at prioritere relationen som det vigtigste mål i behandlingen. Udsagnet anerkender således, at relationen er et vigtigt element i god stofbehandling, men det er vanskeligt at sætte som primært mål i behandlingsforløbet.

Et andet tema, der optræder flere gange under den professionelle diskurs, er ønsket om en overordnet national standard for god stofbehandling, som er forankret i viden og evidens om stofområdet for på den måde at sikre brugernes behandling. Frederik udtrykker eksempelvis, at der er behov for en fælles standard: ”.. *når nu kommunernes serviceniveau udvikler sig i alle mulige snedige retninger, ikke.. øh.. øh.. så ville det måske også styrke øh.. sådan indsatsen [...]* Jamen så er der jo *risiko* for, at dem der har det *mindste* talerør, er dem der får øh.. de største tæv, ikke” (925-929). Ved at bruge metaforene ”mindste talerør” og ”største tæv” som dikotomisk ordspil understreges uretfærdigheden i at slå på de mindste. I citatet argumenteres for, at man gennem udviklingen af en standard for stofbehandling kan imødegå, at kommunernes ”snedige” sparestrategier, og på den måde sikre de svagere stillede stofbrugeres behandling. Det uddybes senere i interviewet ud fra en mere økonomisk vinkel, hvor Frederik pointerer at ”*kommunen kan få en gevinst i og vide: Nå, men hvad virker.. hvad skal vi gøre.. hvad bør vi gøre. Synliggøre det for*

politikere, når budgetterne skal **lægges** og så videre [Dorthe: Ja] Altså det er jo ikke.. det er jo **ikke** bare.. vidensproduktion for vidensproduktionens skyld.” (1230-1233). Frederik argumenterer for nytteværdien af at lave forskning, der kan vejlede prioriteringen af behandlingsindsatsen overfor det politiske niveau. Ved at koble udtrykket ”gevinst” og viden trækker den professionelle diskurs på et økonomisk rationale, og således styrkes argumentet. I denne sammenhæng kommer Dorthe med samstemmende kommentarer, hvilket illustrerer, at temaet vækker genklang blandt deltagerne.

De administrative procedurer og den øgede dokumentation, der er fulgt i kølvandet på markedsgørelsen af stofbehandlingen i KABS, er et tema i kommunekonsulent-interviewet. Der er bred enighed om, at disse procedurer ikke er et udtryk for kvalitet i den professionelle behandlingsindsats: Ellen: ”Jeg tænker bare, at det nogle gange bliver meget **standardiseret** [Camilla: Ja] på **samlebåndsmåner**.. specielt med substitutionsbrugerne [Camilla: Der er mange gentagelser.] [Dorthe: Ja]” (512-514). ”Samlebåndsmåner” antyder, at dokumentationen bliver masseproduceret uden egentlige individuelle hensyn eller tilpasninger. Udsagnet modereres noget dels ved brugen af ”måske” og ligeledes i kraft af, at afsender lægger vægt på, at der er tale om personlige tanker. Både Camilla og Dorthe deltager dog med samstemmende kommentarer, hvilket signalerer at der er enighed om udsagnet. Deltagerne mener generelt ikke, at der er megen kvalitet i dokumentationen til kommunen, hvilket til tider genererer en usikkerhed ift. behandlernes faglighed. Britta: ”Og hvor mange samtaler **var** der egentlig med den der kontaktperson? Hvad **handlede** de om, altså. Eller handlede de om det, der var **problemet**? Ikke for at **kontrollere**. [Dorthe: Sjovt nok så fremgår det **aldrig** af genindstillingerne]” (694-696). Brittias udsagn om ikke at ville ”kontrollere” fremstår selvmodsigende ift. resten af teksten, og med Dorthes anvendelse af udtrykket ”sjovt nok” indikeres en mistillid til om behandlerne yder den aftalte behandling, hvilket kan ses som en usikkerhed fra kommunekonsulenternes side ift. den professionelle troværdighed i behandlingen.

Borgerdiskursen italesættes både ud fra det kompetente og det ressourcetsvage perspektiv. Grundlæggende anerkender kommunekonsulenterne, at brugerne kan have svært ved at leve op til kommunens krav om at deltage i den planlagte behandling: Arne: ”altså hvor **velplanlagte** forløb kan man have, og hvor **meget** kan man kræve [...]Skal vi så **kræve**, at brugeren gør det, før vi vil **genbevillige** til næste behandling, ikke [...]..det.. det synes jeg **ikke**, at jeg kan” (761-765). Ved at bruge ”jeg” i udsagnet understreges, at det er et holdningsspørgsmål, at han ikke kan eller vil sanktionere i brugerens behandling, hvis denne ikke kan leve op til kravet om deltagelse. Der er

således tale om en personlig holdning, der strider imod, hvad systemet forventer, at han skal gøre ud fra en hensyntagen til, hvad afsender finder rimeligt ift. brugerens situation. Samtidig forekommer der italesættelser i det kompetente perspektiv, der står i modsætning til dette udsagn. Eksempelvis siger Britta: *"Det er jo fordi der også knytter sig nogle **pligter** til at modtage en offentlig ydelse [Ellen: Ja, der knytter sig nemlig **rigtig** mange ting til..]... der ikke **nødvendigvis** harmonerer med at være i behandling"* (162-164). Der argumenteres indledningsvist i citatet ud fra en noget-for-noget retorik. Agenten i udsagnet er udeladt, hvilket indikerer, at der er tale om et faktum. Citat afrundes dog med en erkendelse af, at dette faktum ikke altid "harmonerer" med stofbehandlingen. Der er således en indbygget modsætning mellem det offentliges krav til de borgere, det skal betjene og disse borgeres mulighed for at leve op til dem.

5.1.3 Behandlere

Markedsdiskursen fylder ikke så meget i interviewet med behandlerne, om end behandlerne oplever, at den har stor indflydelse på kvaliteten. Når den anvendes, tales der primært om forringelser som følge af nedskæringer ift. cafe-tilbud, mad og aktiviteter. Derudover anvendes markedsdiskursen ifm. samarbejdet med kommunerne, hvor behandlerne ofte oplever at skulle mestre nye kompetencer, når der er behov for ydelser ud over standard: Carina: *"... nu er der bare skåret **helt** ind til benet, ikke [...] Nu **skal** vi ud og slås med kommunerne.. **hele** tiden [Emma: *hmm*]"* (243-246). "Ud og slås" illustrerer en kamp-metafor, der indikerer, at det er en kamp at få kommunerne til at købe den behandling, behandlerne fagligt vurderer, er nødvendig. Ved at bruge en kamp-metafor skabes et billede af kommunerne som en samlet fjende, der skal bekæmpes for at give brugerne den behandling, de har brug for. Der italesættes samstemmende kommentarer, hvilket kan underbygge, at der er tale om en almen forståelse af praksis blandt behandlerne.

Indenfor den professionelle diskurs italesættes dokumentation også som et tema. Behandlerne har en oplevelse af, at der efter kommunalreformen er kommet et stigende krav om dokumentation. Bente: *"Altså det er da **rigtig**, at.. at dokumentationen er blevet meget, meget større. [...] **Nu** er det så bare nogle andre, der skal **læse** det. Og måske skal man skrive... lidt mere, ikke, øhh.. for at.. for at overbevise kommunen om, at det er rigtigt, det der."* (269-274). Agenten er udeladt i citatet, og dermed kommer den øgede dokumentation til at stå som et udefrakommende vilkår, som behandlerne underlægges. Afsender lægger vægt på, at forskellen i højere grad ligger i, hvem og

hvad dokumentationen skal bruges til, end omfanget af den. Brugen af ”måske” samt udsagnets brud i sætningen kan både ses som en moderering af afsenders budskab, og som en invitation til dialog om temaet. Senere i interviewet udtrykker Bente en mere kritisk indstilling til dokumentationen ifm indstillinger til døgnbehandling. ”... *selvfølgelig skal det være kvalitet, der kommer ud af huset, men.. men når.. men at tingene bliver forsinket, fordi vi.. har lavet noget rent bureaukratisk øhm udvalg. Det.. det er mig ubegribeligt, ikke [...]*Og det er ikke, fordi man ikke gider at lave sagen. Det er fordi man skal diskutere.. [Carina: ..slås med sit eget udvalg, ikke] Ja.” (300-304). Igen anvender behandlerne et kamp-metafor: Man skal ”slås med sit eget udvalg”. Udtrykket viser, at der også internt i KABS er kamparenaer, hvor behandlerne oplever at skulle kæmpe brugernes sag. Udsagnet er en kritik af egen organisation, hvilket måske er årsagen til sætningens brud. Det møder dog forståelse i og med, at Carina deltager aktivt med uddybende kommentarer.

I interviewet anvendes den professionelle diskurs ofte i det relationelle perspektiv, og behandlerne giver udtryk for, at mængden af arbejdsopgaver og tid er svært at få til at hænge sammen, hvilket resulterer i dårlig samvittighed over ikke at slå til. Dette sammenlagt med den øgede dokumentation afstedkommer mere akut-arbejde, hvilket igen tager tiden fra den planlagte behandling. Anne: ”Altså.. m.. n.. når de så råber **højt**, fordi at de måske ikke har fået den der [Carina: ja] kontinuerlige **kontakt** [samstemmende mumlen] et par gange om måneden [Emma: Ja, det der vi kalder brandslukning] **Lige præcis, ikke** [Emma: Ja] altså. **Hør mig, se mig, hjælp mig, ikke** [ja] altså. Der går [Carina: Har I ikke set...] **meget tid**” (211-215). I citatet beskrives, hvordan relationsarbejdet i form af omsorg og opmærksomhed er af essentiel betydning for at kunne arbejde i feltet. Der er høj tilslutning til udsagnet fra de andre deltagere, hvilket illustrerer, at der er tale om en fælles oplevelse i behandlergruppen. På samme måde er der bred enighed om, at relationsarbejdet er det ”allervigtigste [...] det, der kan bære det **hele igennem**” (Carina, 194-195). Og det er ikke kun relationen til brugerne, der er af betydning. Også relationen til kommunerne er blevet en del af behandlernes fokus: Carina: ”... og jeg **tænker** det også **nogle** gange kan handle om den **relation**, man har til sagsbehandlere, og den relation man har til øhm.. en kommunal misbrugskonsulent [Dorriith: hmm] (822-823). Afsender anvender i citatet ”jeg tænker” som udtryk for, at der er tale om en personlig holdning eller observation. Hun åbner derved for, at andre kan tænke det anderledes. Udtrykkene ”nogle gange” er en yderligere moderering af udsagnet. Der er således ikke tale om et entydigt faktum, men Dorriiths samstemmende kommentar indikerer, at Carinas oplevelse ikke er helt fremmed. På den måde er behandlernes relationsarbejde blevet udvidet til også at omfatte de

kommunale samarbejdspartnere, hvilket ikke harmonerer med behandlernes oplevelse af de tilstedeværende ressourcer til relationsarbejde.

Set i forhold til borgerdiskursen italesættes denne primært i det ressourcetsvage perspektiv. Således påpeger Dorrith, at det brede samfund slet ikke er gearede til at rumme mange af brugerne: ”Altså hvor man tænker [hm hmm] hvor **er** det der.. sociale øh.. tilbud henne, ikke også. [...] Altså der.. der er jo.. det er jo på **mange** planer, der mangler noget” (153-155). Der er ingen agent i forhold til de manglende tilbud i citatet. Dette indikerer, at der er tale om en fastlagt samfundstilstand, hvilket er med til at give indtryk af, at man som behandler skal forsøge at passe brugerne ind i en samfundsramme, der i udgangspunktet ikke passer til dem. Dette genererer ekstraopgaver for behandlerne, hvis behandlingen skal lykkes, hvilket foranlediger, at den ressourcetsvage borgerdiskurs italesættes ud fra en økonomiske vinkel: ”.. **vi** skal måske så have nogle **flere** penge, fordi vi har jo nogle brugere, som ikke selv er i stand til at løfte **knoglen** og ringe op og snakke med deres sagsbehandler [Anne: Størstedelen af dem] og hvis de skal have **hjælp**, ja..” (1163-1165). Afsender argumenterer her for, at den ressourcetsvage bruger bør koste mere for at kunne yde en ordentlig behandling. Udsagnet møder enighed i interviewet, hvor deltagerne både kommer med samstemmende tilkendegivelser og kommentarer. Samtidig oplever behandlerne en tendens til at indvillige i den behandling kommunen fastsætter, selvom om den ikke stemmer overens med deres faglige vurdering. I den sammenhæng aktiveres den kompetente borgerdiskurs, hvor Dorrith bl.a siger: ”..og jeg tror også, vi skal **inddrage** brugeren og sige: Det her, det.. [Anne: Ja] Det vil kommunen ikke **betale**, vel. [Anne: Ja] Og nu har jeg snakket med.. din sagsbehandler, og vi har aftalt, at vi tager os af det og det, og derfor skal du op og snakke med hende om **det**. [Anne: hmm] At man **italesætter** det fordi.. [Anne: hmm] de **er** jo voksne mennesker...” (1032-1035). Budskabet i udsagnet er, at behandlerne må aktivere brugerne, når de skal ”slås” med kommunerne. Samtidig står udsagnet i modsætning til tidligere udsagn om de ressourcetsvages brugeres behov for hjælp til kontakten med kommunen. Dermed har borgerdiskursen også på behandlerniveauet et ambivalent præg, hvilket understreges af sidste del af udsagnet: ”De **er** jo voksne mennesker”, der i citatet fremstår som en korrektion af et selvfølgeligt tankemønster. Det kan både være et udtryk for en vane, hvor behandlerne automatisk ser sig selv som brugerens omsorgsfulde beskytter i det offentlige system, men udsagnet kan også anskues som et billede af, at behandlerne oplever, at de taber kampen med kommunerne, og derfor har behov for at opruste med brugerne.

5.1.4 Brugere

Når brugerne trækker på markedsdiskursen, er det i høj grad ud fra en oplevelse af, at kvaliteten i behandlingen er blevet forringet. Således ser brugerne, at det økonomiske fokus har fjernet fokus og mål med stofbehandlingen. Bl.a. siger Arthur: "**Min** opfattelse og erfaring med KABS, det er, at de **fastholder** én i narkoforbruget. Det **er** trods alt en forretning, der skal løbe rundt. Der er **ingen** behandling i KABS." (40-41). Afsender modererer udsagnet lidt ved brugen af "min opfattelse og erfaring", hvilket åbner for, at der kan være andre holdninger. Alvoren i udsagnet understreges dog ved, at der lægges tryk på "er" og "ingen". Et andet tema brugerne vender tilbage til nogle gange er en oplevelse af tingsliggørelse af dem som brugere. Frank: "*Ja, det er nærmest blevet en **central**. Det er blevet et.. vi kommer ligesom på et bånd, ikke, du ved...*" (480-481). At "komme ligesom på bånd" giver et billede af en fabrik, hvor brugerne bliver kørt igennem som produkter på et samlebånd. Udsagnet illustrerer således en tingsliggjort og upersonlig behandling, hvilket understreges yderligere af brugernes oplevelse af at: (Elise) "*Vi er proppet for meget sammen. Behandlingen er sådan set blevet dårligere... på grund af økonomien*" (1302-1303). "Proppet sammen" giver et billede af helt sammenstuede mennesker, der ikke kan komme frem eller tilbage. Agenten i udsagnet er "økonomien", der i udsagnet fremstår som årsagen til den manglende plads og deraf den dårlige behandling. I den sammenhæng skal det påpeges, at den udvalgte KABS-afdeling ikke mangler fysisk plads. Af den grund skal brugernes oplevelse af manglende plads formentlig ikke relateres til fysisk plads, men måske i højere grad ses som et udtryk for, at behandlingen ikke er tilrettelagt med brugernes behov for øje. Brugere ser således, at økonomien spiller en stor rolle i de forringelser, de oplever i deres behandling.

Det er primært den professionelle diskurs brugerne trækker på, når de skal italesætte den gode behandling. Der fremkommer således i begge bruger-interviews italesættelser af den professionelle diskurs både i det misbrugsfaglige perspektiv og i det relationelle perspektiv. I førstnævnte kategori omtales tværfaglighed i behandlergruppen, som væsentlig og positiv for stofbehandlingen, hvor tilstedeværelsen af flere uddannede faggrupper opleves som en kvalitet. Samtidig forekommer der i begge interviews italesættelser af, at der i kølvandet på dette også følger øget diagnosticering og medicinering, hvor brugernes ses "*alt for meget som diagnosticerede narkomaner.. **alt** alt for meget, fordi at øh vi er **narkomaner**, vi tager **stoffer** for vores **følelser** [...] Men i stedet for og.. og.. medicinsk behandle og dobbeltdiagno.. de mennesker her, så prøv og gå ind og have noget mere **samtale** med de mennesker her.*" (Danny, 705-712). Udsagnet beskriver, hvordan den øgede

fagprofessionalitet resulterer i en oplevelse af, at mange bliver diagnosticerede med eksempelvis psykiatriske lidelser og behandles medicinsk fremfor gennem samtale. I udsagnet er der et ordspil mellem de ”diagnosticerede narkomaner” og ”mennesker” med behov for samtale. Dette giver et billede af, at brugerne ind imellem oplever sig fremmedgjort og stigmatiseret i behandlingen, hvor de egentlig mest havde brug for et menneske at tale med.

Brugerne trækker ofte på det relationelle perspektiv i den professionelle diskurs. Således betegnes relationen til ens kontaktperson eller team som værende af stor betydning for behandlingen, hvor man som bruger er ”... *skide heldig og har hende (kontaktperson) endnu. [...]Og øh.. vi har et utroligt samarbejde. Er der noget, du ved, så.. så går jeg til hende*” (Frank, 297-299). Et længerevarende og godt forhold til kontaktpersonen er betydningsfuldt for behandlingen. Afsender giver i sin afsluttende bemærkning udtryk for, at han har fuld tillid til, at hun til enhver tid vil kunne hjælpe ham, og det gør ham ”skide heldig”. Det indikerer, at det er af betydning for en god behandling, men ikke er tilfældet for alle brugere.

Et andet væsentligt tema er behovet for, at behandlingsstedet også har funktion af et værested, hvor brugerne kan få noget at spise og være sammen med andre brugere og behandlere i et mere uformelt miljø. Det er en funktion, der er blevet beskåret kraftigt efter organisationsændringen. Arthur formulerer: ”... *hvis vi fik et værested her, som vi kunne være, og komme og være os selv. Bare få vores medicin, og sådan sidde og snakke, og vi kan få lidt at spise [Birgit: Ja]*” (82-84). Afsender trækker en vi-forståelse ned over sit udsagn, hvilket giver det mere vægt. Birgit kommer med samstemmende kommentarer, hvilket ligeledes giver udsagnet vægt. Temaet omkring et værested eller nogle aktiviteter og mad er generelt tilbagevendende i begge interviews. Brugerne giver udtryk for stor frustration over denne begrænsning både i udfoldelsesmuligheder og et trygt sted at være. Det opleves som en massiv forringelse af behandlingens kvalitet.

Brugerne trækker også på borgerdiskursen i deres italesættelser af god stofbehandling. Her påpeges ligeledes, at der er et paradoks mellem systemets krav og forventninger og brugernes ressourcer. Birgit siger: ”*Der skal du vide, hvad det er du vil have hjælp til [Interviewer: hmm] ikke. Altså, og du skal vide.. du skal finde de personer i behandlingssystemet, som du vil have hjælp fra, og så må du finde ud af, hvordan søger jeg på det, hvordan får jeg den, ikke [Interviewer: hmm] Og så gennemtrumfer du det. Og det er det, jeg mener med, at det skal du have et overskud til. Det er der*

ikke ret mange der har [Arthur: ..ikke mange der har]” (99-103). Citatet giver udtryk for, at som bruger, skal du være informeret, bevidst og målrettet. Udtrykket ”gennemtrumfe” relateres til kortspil og anvendes til at vinde spillet. God behandling handler således om at kunne indgå i ”spillet”, følge reglerne og bruge sine trumfer klogt. Der anvendes fakta-form, hvilket indikerer høj tilslutning. Ligeledes kommer der samstemmende kommentarer, der illustrerer enighed fra gruppen. Brugere er dog, som citatet også viser, klar over, at mange brugere ikke besidder disse kompetencer, og derfor får vanskeligt ved at få god stofbehandling. På den måde italesættes det kompetente borgerperspektiv i højere grad igennem interviewene som en faktor, der har betydning for god behandling, mens det ressourcetsvage perspektiv ikke italesættes direkte. Men mellem linierne i det kompetente perspektiv ligger det, at det ikke virker fordrende for den gode behandling, hvis man som bruger mangler kompetencer til at begå sig i behandlingssystemet.

I forlængelse af temaet om behandlingen som et værested kommer der i begge brugergruppe-interviews udsagn om, at brugere selv er meget interesserede i at blive medinddraget i behandlingen og dennes tilrettelæggelse. De vil således gerne deltage og trækkes på som resourcepersoner i det omfang, de har kompetencer og overskud til det. Som Birgit formulerer det: ”*Så vi også kunne bruges som nogle, at de kunne komme hen og de kunne sidde og snakke*” (106-112). Afsender lægger tryk på ”bruges”, hvilket indikerer et ønske om ikke kun at spille en rolle som modtagere af behandling, men også aktive medspillere. Dette trækker på elementer af en kompetent borgerdiskurs, hvor brugere byder ind ift. at skabe et godt behandlingsmiljø som en kvalitet i behandlingen.

5.1.5 Intertekstualitet mellem de fire niveauer.

Efter at have analyseret interdiskursiviteten på de enkelte niveauer fokuseres i det følgende på intertekstualiteten mellem ledelses-, kommunekonsulent-, behandler-, og brugerniveau for på den måde at afdække, hvordan teksterne til sammen konstruerer begrebet ”kvalitet”.

Markedsdiskursen er repræsenteret i alle interviews. Den bliver dog anvendt forskelligt på de forskellige niveauer. I interviewet med ledelsen og kommunekonsulenterne har den en afgørende vægt ift. definitionen af kvalitet i stofbehandling. På ledelsesniveauet beskrives den i form af et vedvarende prispres fra kommunernes side. Dette viser sig både i en bevågenhed fra kommunens side ift. at få mest muligt for deres penge og en faglig udvikling i retning af specialisering i

organisationen, der i ledelsens optik øger kvaliteten i behandlingen. På den anden side oplever ledelsen, at markedets principper i form af kommunernes dårlige økonomi også får en u hensigtsmæssig definitionskraft på kvaliteten i behandlingen. Kommunekonsulenterne oplever en lignende tendens i deres italesættelser af markedets indflydelse på kvaliteten i stofbehandling blot med modsat fortegn. I deres funktion resulterer markedets principper i, at de som kunder skal sikre, at den betalte vare leveres, samt at midlerne rækker til alle. På behandler- og brugerniveauet italesættes markedsdiskursens definerende kraft på konstruktionen af kvalitet ikke som en mulighed for udvikling, men udelukkende som en begrænsning og forringelse af kvaliteten. Den bliver italesat som et vilkår, og dermed indgår den på en selvfølgelig måde i konstruktionen af kvalitet. Behandlerne oplever, at særligt den relationelle del af arbejdet bliver presset af markedsdiskursen, og den fordrer, at behandlerne i højere grad skal forhandle om og argumentere for brugernes behandlingsbehov overfor kommunerne. Brugere anvender markedsdiskursen, når de forklarer den tingsliggørelse de oplever at være udsat for, hvor KABS beskrives som en forretning, der skal skabe økonomisk overskud, og hvor brugere dermed bliver de produkter, der skal sikre det. Bl.a nedskæringerne på KABS' cafe og aktivitetstilbud ses som en understregning af denne forretningsgørelse af deres behandling.

Den professionelle diskurs har som nævnt et misbrugsfagligt og et relationelt perspektiv. På ledelsesniveauet italesættes stort set kun det misbrugsfaglige perspektiv ud fra en vægtning af det målbare, dokumenterbare og evidensbaserede som parametre for kvalitet. På samme måde italesætter kommunekonsulenterne det misbrugsfaglige perspektiv ud fra et ønske om effektmålinger og standarder, for derved at kunne argumentere for tilstrækkelige midler i deres politiske bagland. Dermed italesættes der ønsker om udvikling af effektmålinger og nationale standarder for god stofbehandling på både ledelses- og kommunekonsulentniveau. Baggrunden for dette ønske er, at den markedsøkonomiske diskurs overlejrer den professionelle diskurs ift., at både behandlere og ledelse også vil have en økonomisk interesse i at sælge mest mulig behandling til kommunerne, hvilket har indflydelse på validiteten i deres faglige vurdering. På den måde indvirker markedsdiskursen på det misbrugsfaglige perspektiv i den professionelle diskurs. På brugerniveauet ses italesættelsen af den misbrugsfaglige diskurs tvetydigt. Brugere oplever dels, at der med tværfagligheden er blevet god mulighed for individuel behandling, dels at der opstår en øget diagnosticering og deraf følgende medicinering, der underbygger deres følelse af tingsliggørelse i behandlingen. Ift. den professionelle diskurs italesættelser om dokumentation, forekommer disse på

både behandler-, kommunekonsulent- og ledelsesniveauet. På det ledelsesmæssige og kommunale niveau ses dokumentationen som et væsentligt parameter ift. troværdighed i behandlingen, som en slags sikring af fagligheden og leveringen af den aftalte behandling, mens dokumentationen, særligt for behandlerne, har taget overhånd og fylder proportionalt for meget set ift. selve behandlingen. Denne tendens er ikke ny eller særegen for dette masterprojekt. Bl.a. beskriver Järvinen og Mik-Meyer i bogen ”At skabe en professionel” (Järvinen&Mik-Meyer, 2012) og Ludvigsen og Thylstrup i deres artikel ”Hvorfor er opkvalificering af behandling ikke så enkel, som det lyder?” (Ludvigsen&Thylstrup, 2010), at der såvel fra politisk som ledelsesmæssig side eksisterer et stadigt stigende krav om dokumentation, registrering og monitorering, der koloniserer behandlernes egentlige professionelle opgave (Järvinen&Mik-Meyer, 2012, s. 13-16, Ludvigsen&Thylstrup, 2010, s. 12-13).

Det relationelle perspektiv fremtræder tydeligt i behandler- og brugerinterviewene, hvor begge parter oplever, at relationen har en afgørende betydning for kvaliteten i behandlingen. Relationens betydning anerkendes også af kommunekonsulenterne, men ses som et mere ambivalent element, idet det forekommer kommunekonsulenterne vanskeligt at argumentere for relationen som det vigtigste mål i behandlingen. Den professionelle diskurs i det relationelle perspektiv står således svagt i betydningstilskrivelsen af kvalitet både på ledelses- og kommunekonsulentniveau. Dette har betydning for behandlernes mulighed for at anvende diskursen ift. at argumentere for brugerens behandlingsbehov. I den sammenhæng står den professionelle diskurs i det misbrugsfaglige perspektiv stærkere i betydningstilskrivelsen af kvalitet.

Borgerdiskursens perspektiver er ligeledes forskelligt vægtet på de forskellige niveauer. På ledelses- og kommunekonsulentniveauet italesættes det kompetente perspektiv om brugerens pligter og ansvar ift. at modtage behandling som udgangspunkt for borgerdiskursen. På brugerniveauet erkendes, at man er nødt til at have visse kompetencer for at kunne begå sig i behandlingssystemet, mens behandlerne anvender det kompetente borgerperspektiv ifm. at aktivere brugerne til at forhandle deres sag i systemet. Igennem brugerinterviewene er det et tilbagevendende tema, at brugerne gerne vil bruges i det omfang de har ressourcer til det. Disse italesættelser forekommer dels ift. at få genindført de cafe- og aktivitetstilbud, og dels ift. at blive medinddraget i behandlingsinstitutionen og behandlingen. På alle niveauer er der en forståelse af, at ikke alle brugere er i stand til at leve op til de forventninger og krav, som behandlingen til tider stiller, og at disse brugere

kræver yderligere ressourcer og midler til behandling. På den måde indlejrer den økonomiske tankegang sig også ift. Borgerdiskursen, om end der er en erkendelse af – særligt på det ledelsesmæssige niveau – at det primært vil være de ressourcetsvage brugere med ”ild i håret”, der kommer til at profitere i den sammenhæng.

På den måde kan man sige, at markedsdiskursen vinder en stor del af betydningstilskrivelsen for konstruktionen af kvalitet på alle niveauer, og den får dermed også betydning for, hvordan de andre diskurser kan italesættes. Den professionelle diskurs påvirkes dels af, at det relationelle perspektiv har trange kår, fordi det ikke er muligt at måle og veje, og dels af, at det misbrugsfaglige perspektiv har svært ved at sætte sig igennem i form af faglige professionelle vurderinger, idet der kan sås tvivl om vurderingernes validitet ud fra behandlernes indbyggede økonomiske interesse. Man efterspørger derfor fælles evidensbaserede nationale standarder til at understøtte de faglige vurderinger. Ift. borgerdiskursen er der en forståelse af, at der er ressourcetsvage borgere, som kan have svært ved at begå sig i behandlingssystemet og derfor have behov for yderligere tiltag, men udgangspunktet er, at når borgeren bliver bruger af det offentlige system, så medfølger der pligter og betingelser. På den måde vil det være de borgere, hvor man ud fra en økonomisk gevinst kan argumentere for yderligere behandlingstiltag, der bliver prioriteret.

5.2 Anden analysedel - Den sociale praksis.

I det følgende afsnit vil den tekstmære analyses konstruktion af kvalitet i stofbehandlingen analyseres ift. den sociale praksis, den indgår i, for på den måde at belyse baggrunden for konstruktionen og de muligheder og konsekvenser den afføder.

Som nævnt står markedsdiskursen stærkt i konstruktionen af kvalitet i stofbehandlingen, hvilket kan ses som et udtryk for en neo-liberal tankegang, hvor markedets regler som styringsprincip er essentielt (Dean, 2006, s. 254). Ligeledes er den avancerede liberalismes ansvarliggørelse af individet ifm. dennes ret til at træffe frie valg repræsenteret i empirien igennem den kompetente borgerdiskurs (Dean, 2006, s. 261-266). Men hvor den neo-liberale tanke foreskriver, at man som borger har ret til at træffe sine valg som forbruger, er det i masterprojektets case kommunerne, der i sidste ende besidder forbrugerrollen, idet de har beslutningskompetencen til at afgøre, hvilken behandling den enkelte bruger kan modtage. Det er således kommunerne, der opnår det frie valg, mens brugerne stadig er underlagt forpligtelser i form af den kontrakt eller aftale, de indgår, når de

indvilliger i at modtage stofbehandling (Dean, 2006, s. 266-267). Man kan sige, at når man tilhører gruppen af marginaliserede borgere i form af stofbrugere med behov for offentlig hjælp kompliceres retten til det frie behandlingsvalg. På baggrund af empirien ser det dermed ud til at være vanskeligere for stofbrugere som målgruppe at fungere som ekspert i eget liv. De oplever en tingsliggørelse i stofbehandlingen både i form af selve behandlingsgangen og i kraft af den øgede tendens til, at behandlingen fokuserer på diagnosticering og medicinering. Dermed strækker brugernes frihed sig måske mest til, om de vil modtage behandling på kommunens præmisser eller ej. På den måde kan man sige, at neo-liberalismens målsætning om at mindske velfærdsstatens formynderi og udligne magtbalancen mellem professionel og klient, i dette tilfælde, ikke er nået. Formynderiet legitimeres blot gennem markedets rationale. Måske skal de bagvedliggende faktorer søges i begrebet ”risiko”, hvor den avancerede liberalismes styringsteknologier søger at ansvarliggøre individet ift. sine valg på baggrund af risikoberegninger (Dean, 2006, s. 263-266). Denne tankegang bygger på en antagelse om, at individet træffer informerede, rationelle valg. Stofbrug er på mange måder en risikofyldt praksis, og på den baggrund kan stofbrugere ses som irrationelle og uansvarlige individer, der vælger at fortsætte stofbruget mod bedre vidende. Ud fra en sådan logik legitimeres nedprioriteringen af brugerens rettigheder, når denne ikke forvalter sine valg ansvarligt. At dette kunne være tilfældet indikeres primært i ledelsens og kommunekonsulenternes anvendelse af borgerdiskursen, hvor brugerens forpligtelse i behandlingen til stadighed vægtes trods erkendelsen af, at ikke alle brugere er i stand til at leve op til disse krav.

Baggrunden for kommunens valg ift. stofbehandling er i stort omfang baseret på økonomiske hensyn. Med dette i mente ændrer behandlernes opgave sig også. Ifølge den neo-liberale tanke skal de kalkulere og videreformidle risikofaktorer og anbefalinger til brugeren, så denne kan træffe sit frie valg (Rose 1996, s. 348). Da det er kommunerne, der har beslutningskompetencen, er det ikke længere kun brugerne, der er fokus for behandlernes kalkulering og videreformidling, men også kommunekonsulenterne. At dette er tilfældet kan bl.a. ses i deres oplevelse af at skulle ”kæmpe brugerens sag” overfor kommunerne samt behandlernes oplevelse af, at deres relation til kommunen er af betydning for kvaliteten i stofbehandlingen. Samtidig er kravet til og omfanget af dokumentation øget efter kommunalreformen, idet dokumentationsopgaven dels fungerer som en forsikring af deres troværdighed i arbejdet, og dels kan ses som en afregning af deres indsats til kommunerne. Dermed indgår dokumentationen som en neo-liberal præstationsteknologi, der sikrer behandlernes kalkulerbare adfærd (Dean 2006, s. 267-269). Også ledelsens og kommunekonsulen-

ternes ønske om udvikling af standarder og effektmål kan ses som et ønske om udvidelse af præstationsteknologierne, hvor disse betragtes som et indirekte middel til at regulere behandlernes adfærd. Dean beskriver, hvordan præstationsteknologierne iværksættes som tiltag, der skal etablere tillid til de professionelle. Dette gøres ud fra en forudsætning om mistillid til disse (Dean, 2006, s. 267-269). Ved markedsgørelsen af stofbehandlingen har KABS som organisation, ud over sin faglige interesse, fået en økonomisk interesse i brugerens behandling. Dette vilkår har indflydelse på validiteten i deres faglige vurdering, hvorfor det bliver eftertrægtelsesværdigt at installere standarder og effektmål, der dels kan virke præstationsoptimerende og dels kan genetablere tilliden til behandlernes faglige vurdering.

Den fremanalyserede konstruktion af kvalitet i stofbehandlingen lever i høj grad op til kriterierne for NPM, idet der både er en klar adskillelse mellem bestiller- og udførerrolle set som hhv. kommunerne og KABS, og ligeledes er der et udtalt ønske om styring efter effektfokus på både ledelsesmæssigt og kommunalt niveau (Greve, 2002, s. 2, Hood, 1991, s. 5-6). I kraft af markedsdiskursens fremtrædende rolle i konstruktionen af kvalitet i stofbehandlingen er både det politiske og det økonomiske rationale, som Hjort refererer til, repræsenteret i masterprojektets empiri, idet KABS som organisation søges effektiviseret efter markedets regler. Det kulturelle rationale om en mere menneskeværdig og demokratisk offentlig sektor bliver, som følge af markedsdiskursens betydningstilskrivelse, udtrykt i et mere komplekst billede (Hjort, 2002, s. 31-47, 2005, s. 7-10). På den ene side skal behandlingen tilrettelægges individuelt og i samarbejde med brugeren, på den anden side er det kommunerne, der har beslutningskompetencen til at afgøre behandlingens intensitet. Dette får også betydning for kravene både til brugernes og behandlernes kompetencer. Således aktiveres borgerdiskursen i det kompetente perspektiv mhp. at iværksætte brugeren som en ligeværdig samarbejdspartner (Hjort, 2005, s. 116-118). Som nævnt beskrives dette oftere som en pligt, end det er en rettighed i masterprojektets empiri. På samme måde ændres kravene til behandlernes kompetencer. I interviewet beskriver behandlerne dels, hvordan relationsarbejdet med brugerne har trange kår, og dels har behandlerne en oplevelse af at skulle udvikle en god relation til kommunerne for at kunne "kæmpe brugerens sag". Dette stemmer overens med Hjorts beskrivelse af hhv. relationskompetencen og forhandlingskompetencen (Hjort, 2002, s. 31-47). Både brugere, behandlere og kommunekonsulenter anerkender relationens betydning for god stofbehandling, og alligevel står relationskompetencen svagt i betydningstilskrivelsen af kvalitet i stofbehandlingen. Det sker som følge af, at dens ikke-sproglige karakter vanskeliggør muligheden for at opsætte

målbare indikatorer for relationsarbejdet, hvilket bevirker, at denne del af indsatsen ikke kan prissættes og sælges. Til gengæld bliver deres relationskompetence vigtig ift. samarbejdet med kommunerne, hvor behandlerne oplever, at en god relation til kommunekonsulenten har betydning for brugerens behandling. Behandlerne oplever således i høj grad, at de skal udvikle nye kompetencer i den markedsgjorte stofbehandling. De vender flere gange tilbage til, at de skal ”kæmpe” eller, med Hjorts ord, forhandle med kommunerne om brugerens sag.

Ift. kvalitetsbegrebet ser Shore og Wright som nævnt en risiko for at udviklingen af kvalitets-sikringsmekanismer i den neo-liberale velfærdsstats institutioner rummer en afvikling af de indsats, der ikke kan måles, vejes og dokumenteres, ligesom gennemsigtighed og kontrolleret ansvarlighed vægtes på bekostning af autonomi og tillid (Shore&Wright, 2000, 70-77). Dette harmonerer med tendensen til nedprioritering af den professionelle diskurs i det relationelle perspektiv og dennes betydning i konstruktionen af kvalitet. Ledelsen er ligefrem devaluerende i relationens betydning for kvalitet. Ligeledes giver bl.a kommunekonsulenterne udtryk for en manglende tillid til behandlernes arbejde i deres italesættelse af dokumentationens udsigelseskraft. På den måde kan man sige, at afviklingen af de ikke-sproglige indsats kan genfindes i det empiriske materiale, ligesom tilliden til behandlerne og deres autonomi er under pres.

Ses kvalitetskonstruktionen ift. Dahler-Larsens perspektiver på kvalitet, så er der et udpræget ønske om en national standardisering af stofbehandlingen baseret på evidensbaseret viden. Kommunekonsulenternes ønske er funderet i et behov for at kunne argumentere ift. deres politiske bagland ifm. budgetplanlægning, og KABS’ ønske bunder i et behov for at kunne argumentere for en intensiveret behandling ud fra et fagligt fundament uden mistænkeliggørelse ift. en bagvedliggende profitmaksimerende dagsorden. Standardperspektivet på kvalitet er ifølge Dahler-Larsen en kvalitetssikringsmanøvre, der kan sikre den gode behandling, men samtidig kan den også anvendes politisk strategisk eksempelvis til ansvarsplacering ift. de professionelle, der ikke har levet op til standarden, ligesom den kan foranledige et støt stigende antal standarder ud fra devisen om, at fejl imødegås med en ny standard (Dahler-Larsen, 2009, s. 108-116). Set ift. stofbehandlingen vil udviklingen af en standard for god stofbehandling, kunne imødegå mange af både KABS’ og kommunernes udfordringer ifm. markedsførelsen. Dog er der en fare for, at en udspecificeret standard afføder en forringelse af den individuelle behandling, idet stofbehandlingsfeltet er komplekst, og den gode behandling således rummer store variationer fra bruger til bruger. En problemstilling som Steffen

Jöhncke også er inde på, når han sætter spørgsmålstegn ved behandlingsbegrebets anvendelighed ift. at hjælpe stofbrugere (Jöhncke, 2010). I samme forbindelse sætter han spørgsmålstegn ved udviklingen af evidensbaserede metoders evne til at forny og udfylde behandlingsbegrebet. Her har Jöhncke større tiltro til behandlernes ”kreative og pragmatiske evner til at få tingene til at fungere fornuftigt i praksis” (Jöhncke, 2010, s. 6). Denne mulighed er dog begrænset i den markedsgjorte stofbehandling, hvilket afføder et behov for en udefrakommende standard eller definition på ”god behandling”.

Kvalitet defineret ud fra effekt er også et perspektiv på kvalitet som italesættes igennem interviewene med ledelsen og kommuneeksulenterne. Udviklingen af effektmål og indikatorer ses på disse niveauer som en attraktiv og stærk platform at diskutere behandlingstiltag og budgettering ud fra. Ifølge Dahler-Larsen kræver dette perspektiv en entydig skelnen mellem virkemiddel og effekt, hvilket vil betyde, at de relationelle værdier i behandlingen vil være svære at rumme i denne definition af kvalitet. Samtidig pointerer Dahler-Larsen, at ikke alle effekter er lige ønskværdige for alle, og således skal man være varsom med at tolke effektmål entydigt som kvalitet (Dahler-Larsen, 2009, s. 116-124). I stofbehandling til substitutionsbrugere udgør den skadesreducerende tilgang i behandlingen et væsentligt element. Den skadesreducerende tilgang er kendetegnet ved sin individuelle og meget fleksible tilgang til behandlingsmål og dermed effekt. På den måde risikerer udviklingen af generelle kvalitetsindikatorer at afvikle behandlingskvaliteten for den enkelte på trods af sin stærke forhandlingsplatform.

Sættes perspektivet omkring brugerønsker ind over kvalitetskonstruktionen, så udtrykker brugerne nogle udviklingsønsker og behov, ligesom behandlerne også søger at aktivere et brugerinddragende perspektiv, når de vil aktivere brugeren i behandlingsforhandlingen med kommunerne. Dahler-Larsen beskriver, at brugerperspektivet på kvalitet søger en udjævning af magtfordelingen mellem professionel og bruger, og den er således et udtryk for empowerment. På den anden side risikerer et ensidigt fokus på brugernes ønsker at resultere i, at behandlingen mister referencen til overordnede principper samt bliver fragmenteret (Dahler-Larsen, 2009, s. 134-142). I tilfældet omkring markedsførelsen af stofbehandling viser analysen, at det er markedets logik og principper, der definerer en stor del af den gode stofbehandling. Brugerne giver på flere måder udtryk for, hvordan dette afføder en oplevelse af tingsliggørelse ift. både behandlingens tilrettelæggelse og de anvendte

behandlingsmetoder. En tingsliggørelse der eksempelvis kunne imødegås ved at have et kvalitetsperspektiv, der i højere grad blev inspireret af brugernes ønsker.

Som Dahler-Larsen nævner, bør man i sin kvalitetssikringsstrategi anvende flere perspektiver på kvalitet for på den måde at imødegå nogle af de risici, der befinder sig i det enkelte perspektiv (Dahler-Larsen, 2009, s. 155). Således vil en reflekteret og strategisk udvælgelse af parametre fra flere perspektiver rumme et nuanceret billede af kvalitet i stofbehandlingen, og dermed imødekomme flere forskellige niveaurs definition og forståelse af god behandling.

6.0 Konklusion og perspektivering.

Konstruktionen af kvalitet i den markedsgjorte stofbehandling er på både bruger-, behandler-, kommunekonsulent- og ledelsesniveau domineret af markedsdiskursen. Det er således i høj grad neo-liberale styringsrationaler ift. markedets logik, der præger konstruktionen af god stofbehandling, og det er også disse rationaler, der påvirker, hvordan såvel den professionelle diskurs som borgerdiskursen kan italesættes. På ledelses- og kommuneniveau ses en dobbeltsidig holdning til det økonomiske rationale, idet det økonomiske rationale på den ene side begrænser behandlingsmulighederne, mens det på den anden side aftvinger både KABS og kommunekonsulenterne en sikring af, at den leverede kvalitet lever op til de aftaler, der er indgået, og ligeledes fordrer en stadig udvikling og forbedring af behandlingen. På behandler- og brugerniveau anses det økonomiske rationale udelukkende som et vilkår, der forringer kvaliteten. Det giver behandlerne en oplevelse af at skulle kæmpe med kommunerne for brugernes behandling, og brugerne har en oplevelse af tingsliggørelse, hvor de som modtagere af stofbehandling er produkter, der køres på samlebånd gennem en profitsøgende pengemaskine.

I masteropgavens analyse ses den professionelle diskurs dels i et misbrugsfagligt og dels i et relationelt perspektiv. I den sammenhæng fremstår det misbrugsfaglige perspektivs italesættelser mere tungtvejende, idet udvikling af elementer som effektmål og standarder kan trække på et økonomisk rationale om "value for money". Det relationelle perspektiv indeholder elementer, der ikke på samme måde kan måles, standardiseres og varebetegnes, hvilket giver perspektivet meget trange kår i betydningstilskrivelsen af kvalitet både i ledelsesmæssigt- og kommunalt regi, og dermed begrænser behandlerne og brugernes mulighed for at vægte dette i behandlingsplaner og samarbejdsaftaler med kommunen. Den samlede professionelle diskurs overlejres dog generelt af markedets logik, hvilket betyder, at den faglige vurdering devalueres ift. det økonomiske argument.

Baggrunden for dette skal søges i, at man i den markedsgjorte stofbehandling altid vil have en økonomisk interesse ud over sin faglige vurdering, hvilket både påvirker vurderingens validitet og kommunens valg af behandling. Dermed er den professionelle diskurs under dobbelt pres. Det relationelle argument står svagt i betydningstilskrivelsen, og samtidig bliver deres faglige vurdering stækket af mistanken om en økonomisk interesse. Det betyder, at de faglige forhandlingsmuligheder man tidligere havde som professionel sættes skakmat, og behandlerne derfor må udvikle nye forhandlingskompetencer i brugerens behandling. Behandlerne oplever således, at deres relation til de kommunale samarbejdspartnere er af betydning for kvaliteten i behandlingen. På brugerniveauet opleves den tværfaglige behandlingsindsats som et positivt element i den individuelle behandling, samtidig beskrives en tendens til øget diagnosticering og medicinering, der virker fremmedgørende og marginaliserende. Diagnosen er et stærkt argument for visse typer behandling, men for brugerne opleves det også som en tingsliggørelse, der svækker deres muligheder for at træffe frie valg som eksperter i eget liv.

På samme måde vejer det kompetente perspektiv i borgerdiskursen tungere end det ressourcetsvage perspektiv. Der er på alle niveauer en erkendelse af, at de ressourcetsvage borgere eksisterer i gruppen af stofbrugere, men til trods for dette levnes de ikke meget plads i retorikken omkring den gode stofbehandling. I det omfang at brugeren har ”ild i håret”, og dermed er til fare eller skade for sig selv eller sine omgivelser, er der en accept af, at ekstra behandlingsbevillinger er nødvendige, men ift. ressourcetsvage brugere af mindre udadreagerende karakter, er argumentationsmulighederne for ekstra bevillinger meget begrænsede. Der er på alle niveauer et ambivalent præg over italesættelsen af borgerdiskursen som følge af, at der primært argumenteres ud fra det kompetente perspektiv på trods af bevidstheden om det ressourcetsvage perspektivs eksistens. Dette skal formentlig forklares ift den neo-liberale retoriks selvfølgelige ansvarliggørelse af samfundets borgere. En retorik, der ikke rummer et alternativ til ressourcetsvage borgere, der ikke med professionel støtte kan gøres ansvarlige. Som illustration af dette beskriver brugerne, at man skal være kompetent selv for at kunne begå sig som ressourcetsvag i stofbehandlingssystemet.

På den måde kan man sige, at udviklingen af en fælles national stofbehandlingsstandard baseret på fagligt funderede erfaringer og viden, vil kunne imødegå en del af de barrierer markedsførelsen af stofbehandlingen medfører. Dels vil den give en saglig og faglig platform at diskutere brugerens behandlingsbehov ud fra, uden en mistanke om økonomisk vinding, dels vil en standard kunne

bruges som et redskab overfor det politiske niveaus økonomiske prioriteringer. Det vil dog være af væsentlig betydning, at man rammer en god balance i formuleringen af en sådan standard for at kunne rumme behandling, der er individuelt funderet. På samme måde kan man sige, at udvikling af effektmål bør ske med yderste varsomhed, og måske primært være individuelle effektmål for den enkelte bruger, for at imødegå, at konsekvensen af opfyldelsen af et generelt effektmål ender med en forringelse af behandlingen for individet. Kvalitet defineret ud fra brugernes ønsker er bemærkelsesværdigt fraværende i empirien. En systematisk inddragelse af brugernes ønsker og evaluering af behandlingen ville, i en kombination med eksempelvis standard- og det individuelle effektperspektiv, give en nuanceret og balanceret kvalitetssikringsstrategi. På den måde ville man i kvalitetssikringsstrategien i højere grad sikre, at systemet var kompliant med brugernes behov, fremfor at pålægge brugerne kompliance ift. behandlingssystemet. Med andre ord ville man, med inddragelsen af et brugerperspektiv på kvalitet, sikre, at behandlingen var i overensstemmelse med brugernes behov og ressourcer - trods hensynet til markedets principper.

LITTERATURLISTE

- Andersen, D, Järvinen, M (2009) ”Skadesreduktion i praksis. Behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København”, SFI, http://www.sfi.dk/resum%C3%A9_skadesreduktion_i_praksis-6675.aspx
- Benjaminsen, L, Andersen, D, Sørensen, M (2009) ”Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark”, SFI, Hovedrapport.
- Bryman, A (2008), ”*Social Research Methods*”, Oxford University Press.
- Dahler-Larsen, P (2009), ”*Kvalitetens beskaffenhed*”, Syddansk Universitetsforlag.
- Dean, M (2006), ”*Governmentality. Magt & styring i det moderne samfund*”, Forlaget Sociologi.
- Demant, J (2008) ”*Fokusgruppen – spørgsmål til fænomener i nuet*”, i Bjerg, O, Villadsen, K, red, ”Sociologiske metoder – fra teori til analyse i kvantitative og kvalitative studier”, Forlaget Samfundslitteratur, side 131-150.
- Fairclough, N (1992) ”*Diskourse and Social Change*”, Polity Press.
- Greve, C (2002) ”*New Public Management*”, Nordic Cultural Institute Copenhagen, http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=carsten+greve+new+public+management&source=web&cd=1&ved=0CF0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nordiskkulturinstitut.dk%2Farbejds-papirer%2Fnew_public_management.pdf&ei=MGzTT4a6EoTEsgb2gLWcDw&usg=AFQjCNEA_x8lDpxt-g8W5AjbyV2AW1o7CA
- Halkier, B (2009) ”*Fokusgrupper*”, Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag.
- Hjort, K (2002), ”*Moderniseringen af den offentlige sektor*”, Roskilde Universitetsforlag.
- Hjort, K (2005), ”*Professionaliseringen af den offentlige sektor*”, Roskilde Universitetsforlag.
- Hood, C (1991), ”*A Public Management for All Seasons?*”, Public Administration, Volume 69, Spring 1991, Royal Institute of Public Administration, http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=christopher+hood+a+public+management+for+all+seasons&source=web&cd=1&ved=0CFIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fnewdoc.nccu.edu.tw%2Fteasyllabus%2F110041265941%2FHood%2520NPM%25201991.pdf&ei=emzTT_nNN8yKswb8ldjYDw&usg=AFQjCNEKsLTR2KGNsleDZuJufJ-KL4nkMg, s. 3-19.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2005) ”*Kommunalreformen – kort fortalt*”, www.im.dk
- Järvinen, M, Mik-Meyer, N (2012) ”*At skabe en professionel*”, Hans Reitzels Forlag.
- Jöhncke, S (2010), ”*Behandlingsbegrebet – klar til skrot*”, Stof 16, Vinter 2010, s. 4-11.
- Jørgensen, M.W, Phillips, L (2005) ”*Diskursanalyse som teori og metode*”, Roskilde Universitetsforlag.

KABS (2010), "Social og lægelig behandling for stofmisbrug i KABS", <http://kabs.dk/media/27453/social%20og%20lægelig%20behandling%20for%20stofmisbrug%20i%20kabs.pdf>.

KL (2009) "Kvalitet og organisering – et inspirationskatalog til misbrugsbehandlingen".

Kronbæk, M, Andersen, F.D (2007) "Kvalitetsstandarder i stofmisbrugsbehandlingen – efter kommunalreformen", Servicestyrelsen.

Kvale, S (2005) "Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview", Hans Reitzels Forlag.

Ludvigsen, K.B, Thylstrup, B (2010) "Hvorfor er opkvalificering af behandling ikke så enkel, som det lyder?", Stof 16, Vinter 2010, s. 12-16

Olsen, P.B, Pedersen, K (2003) "Problemorienteret projektarbejde", Roskilde Universitetsforlag.

Petersen, O.H, Hjelmar, U, Vrangbæk, K (Sep. 2011) "Blandede erfaringer med udlicitering", AKF-nyt nr. 3.

Petersen, O.H, Hjelmar, U, Vrangbæk, K, la Cour, L (2011) "Effekter ved udlicitering af offentlige opgaver", 2011, AKF-rapport.

Rose, N (1996) "The Death of the Social? Re-figuring the territory of government", i Economy and Society, Volume 25, number 3, August 1996, Routledge, http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=nikolas+rose+the+death+of+the+social&source=web&cd=1&ved=0CFIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fblog.lib.umn.edu%2Fhagel040%2Fwriting%2FThe%2520death%2520of%2520the%2520Social%2520Refiguring%2520the%2520Territory%2520of%2520Government.pdf&ei=szTT5XDJc_HtAbW4qnqDw&usg=AFQjCNG_DHYryPAnoj7PGsG_InkzvY7YrA, s. 327-356.

Shore, C, Wright, S (2000) "Coercive accountability. The rise of audit culture in higher education", i Strathern, M, ed, "Audit cultures: anthropological studies in accountability, ethics and the academy", Routledge, s. 57-88.

SST (2008), "Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling", <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=120519>

Summary

The foundation of this thesis originates from an interest regarding how the marketization affects the construction of the concept of “quality” in public drug treatment. Thus the research question is:

How is the concept “quality” constructed within the drug treatment of drug users in substitution treatment on a user, clinician, municipal consultant and management level in view of the increasing marketization of the public sector, and how does this affect the possibilities and the constraints of Danish drug treatment?

The thesis is based on a case study of KABS which is a municipal organization selling drug treatment to the surrounding municipalities. It thus involves empiricism in the form of focus group interviews at respectively user, clinician, municipal consultant and management level within the same department of the organization. Using a critical discourse analytical approach of both theory and empirical data three discourses are identified: the market discourse, the professional discourse and the citizen discourse under the order of discourse: Quality within the market oriented public drug treatment. The analysis finds that the concept “quality” is dominated by the market discourse and this impedes the articulation of parts of the professional and the citizen discourse. Especially the importance of elements of caring and relationship development in the professional discourse and the articulation of the resource-weak user is under pressure. The reason for this construction is a neo-liberal and NPM oriented rationale, which seeks to streamline and optimize the performance in the treatment system by marketization. This means that the caring elements in the professional discourse cannot gain ground in the construction of “quality” because these elements cannot be measured. At the same time the addiction perspective in the professional discourse is challenged by the fact that the validity of the clinician’s judgment is constrained by their economic interest in selling treatment. The resource-weak perspective of the citizen discourse does not gain any appreciable ground in the construction of “quality” since the basis of the neo-liberal rationale is a condition that the citizens by the conduct of accountability makes free and informed choices.

The thesis finds that the possibilities of countering the marketization discourse effect on the construction of “quality” is to develop a quality assurance strategy which is based on a single national and broad standard of best practice in drug treatment and at the same time including a quality perspective based on the drug users’ experiences of quality in drug treatment.

Resumé:

Nærværende afhandling udspringer af en interesse for, hvordan markedsgørelse påvirker konstruktionen af kvalitet i offentlig stofbehandling. Således er problemformuleringens ordlyd:

Hvordan konstrueres begrebet kvalitet i behandlingen af stofbrugere i substitutionsbehandling på bruger-, behandler-, kommunekonsulent- og ledelsesniveau set i lyset af den stigende markedsgørelse af den offentlige sektor, og hvordan påvirker det mulighederne og begrænsningerne i dansk stofbehandling?

Afhandlingen tager udgangspunkt i et case-studie af KABS, der er en kommunal virksomhed, som sælger stofbehandling til sine omegnskommuner. Der er således inddraget empiri i form af fokus-gruppeinterviews på hhv. bruger-, behandler-, kommunekonsulent- og ledelsesniveau indenfor samme afdeling i organisationen. Igennem en kritisk diskursanalytisk tilgang af såvel teori som empiri er der afgrænset tre diskurser: Markedsdiskursen, den professionelle diskurs og borgerdiskursen indenfor diskursordenen ”kvalitet i den markedsgjorte offentlige stofbehandling”.

Gennem analysen konstateres, at begrebet ”kvalitet” er domineret af markedsdiskursen, og dermed vanskeliggøres italesættelsen af dele af den professionelle diskurs samt borgerdiskursen. Særlig perspektiverne omkring betydningen af relationsarbejdet i den professionelle diskurs og italesættelsen af den ressourcetsvage bruger i borgerdiskursen er under pres. Baggrunden for denne konstruktion er et neo-liberalt og NPM-inspireret rationale, der søger at præstationsoptimere og effektivisere behandlingen gennem markedsgørelse. Det betyder, at det relationelle perspektiv i den professionelle diskurs ikke kan vinde betydningstilskrivelse i kvalitetskonstruktionen, fordi disse værdier ikke kan måles og registreres. Samtidig bliver det misbrugsfaglige perspektiv i den professionelle diskurs udfordret, idet validiteten i behandlernes faglige vurdering stækkes af deres økonomiske interesse i at sælge behandlingen. Det ressourcetsvage perspektiv i borgerdiskursen vinder ikke nævneværdig betydningstilskrivelse, idet udgangspunktet for det neo-liberale rationale er en forudsætning om, at borgerne gennem ansvarliggørelse træffer frie informerede valg.

Afhandlingen konkluderer, at mulighederne for at imødegå markedsdiskursens betydningstilskrivelse på kvalitetskonstruktionen vil være at udvikle en kvalitetssikringsstrategi, der dels er funderet i en fælles national og rummelig standard for god stofbehandling, og dels medinddrager et kvalitetsperspektiv, der udspringer af den brugeroplevede kvalitet for stofbehandling.