

**Individrettede stressindsatser – borgerens eget bedste eller produktive  
samfundsborgere?**

Tværvideenskabelige Sundhedsstudier

Forårssemester 2023



**Roskilde Universitet**

**Roskilde Universitet**

**Antal tegn:** 133.640

**Vejleder:** Nynne Barchager

**Gruppenummer:** S2360260964

**Gruppemedlemmer:**

Camilla Bach Nielsen (75092)

Mikkel Leck Poulsen (75113)

Winnie Rasmussen (75022)

## Abstract

There is an increasing problem nationally in Denmark related to the term stress. To a progressively increasing extent danes are experiencing stress. This project explores the understanding of stress in the use of the health intervention 'Åben og Rolig' from a leader perspective and which problems we identify in a municipal stress related health intervention. Data was gathered through the use of qualitative expert interviews with leaders in two municipalities referred to as municipality A and B. Additionally we conducted a qualitative interview with a worker at Fonden Mental Sundhed which developed 'Åben og Rolig'.

Municipality A uses 'Åben og Rolig' independently as a method and course. Municipality B had a two year partnership with 'Åben og Rolig' but chose to explore other options. Through the use of Michel Foucaults theory of power and his concepts biopower and technologies of the self, a critical analysis of the methods and the understanding of stress in a municipal stress related health intervention was conducted. The analysis is constructed through theoretical bound codes that divide it into three main sections – “knowledge, discourse and stress understanding”, “regulation and disciplination” and “conduct to conduct oneself”

Furthermore a discussion of the problems that could be identified in a municipal stress related health intervention was constructed wherein the paradoxes and problems identified are displayed and discussed

The conclusion of this project identifies several problems and paradoxes in a municipal stress related health intervention and on this basis formulates the question “Are the citizens own health the primary focus of the intervention or is the purpose of the municipal stress related health intervention to create productive municipal workers?”.

The purpose of this study is not to attempt problemsolving but to be looked at as a research project that hopefully contributes to the understanding of stress related health interventions in Denmark and which problems the municipalities face.

## Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Problemfelt</b> .....	<b>2</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>2</b>
<b>Afgrænsning</b> .....	<b>3</b>
<b>Baggrundafsnit</b> .....	<b>3</b>
<i>Hvad er Åben og Rolig</i> .....	3
<i>Hvordan ser vi Åben og Rolig som værende en sundhedsindsats?</i> .....	5
<b>Videnskabsteori</b> .....	<b>6</b>
<i>Filosofisk hermeneutik</i> .....	6
<i>Vores forforståelser</i> .....	9
<b>Metode og empiriindsamling</b> .....	<b>10</b>
<i>Informanter</i> .....	11
<i>Rekrutteringsproces</i> .....	12
Fonden Mental Sundhed .....	12
Kommune A's Center X .....	12
Kommune B's Center X.....	13
<i>Semistruktureret interview</i> .....	13
<i>Interviewguide</i> .....	14
<i>Interviewsituationerne</i> .....	15
<i>Etiske overvejelser</i> .....	16
<i>Transskription og transskriptionskonventioner</i> .....	17
<i>Abduktiv metode</i> .....	17
<b>Teori</b> .....	<b>18</b>
<i>Michel Foucault</i> .....	18
<b>Analysestrategi</b> .....	<b>22</b>
<b>Informantoverblik</b> .....	<b>23</b>
<i>Alex (Fonden Mental Sundhed)</i> .....	23
<i>Kim (Kommune A's Center X)</i> .....	23

<i>Renee (Kommune A's Center X)</i> .....	23
<i>Lou (Kommune B's Center X)</i> .....	23
<b>Analyse</b> .....	<b>24</b>
<i>Viden, diskurs og forståelse af stress</i> .....	24
<i>Regulering og disciplinering</i> .....	27
<i>Styring til selvstyring</i> .....	30
<i>Delkonklusion</i> .....	35
<b>Diskussion</b> .....	<b>36</b>
<i>Problematikker</i> .....	36
Økonomi.....	36
Ulighed i sundhed .....	37
Politiske rammer .....	38
Ydre og indre faktorer .....	39
Neoliberalisme .....	41
<i>Metode</i> .....	43
Semistruktureret interview og interviewsituationerne .....	44
Abduktive metode .....	45
Vurdering af empiri .....	46
<b>Konklusion</b> .....	<b>47</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>49</b>
<b>Bilagsoversigt</b> .....	<b>52</b>

## Indledning

Der ses en stigende national stressproblematik i Danmark, som fra 2010 til 2021 har udviklet sig markant. Problematikken ses i, at flere og flere danskere vurderes til en høj stressscore på stressskalaen Cohen's Perceived Stress Scale (PSS) i den nationale sundhedsprofil 2021, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, hvilket de vurderer er problematisk (Sundhedsstyrelsen, 2021:38). Der ses en stigning hos befolkningsgruppen 16 år og opefter, med en stigning fra 20,8 % til 29,1 % - en stigning på 8,3 % i perioden 2010 til 2021 (Sundhedsstyrelsen, 2021:38). Ifølge Sundhedsstyrelsen kan stress have store negative påvirkninger for både individet og samfundet, og de vurderer, det er vigtigt at mindske den stigende udvikling af stress (Sundhedsstyrelsen, 2021: 39).

Sundhedsloven §1 forudsætter, at: "sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte." (Indenrigs- og sundhedsministeriet, 2022).

Dette projekt abonnerer på Roemers definition af et sundhedsvæsen, hvor det defineres som "[...] kombinationen af ressourcer, organisation, finansiering og styring, der resulterer i produktionen af sundhedsydelser til befolkningen [...]" (Vallgård, 2016b:13). Det danske Sundhedsvæsen er fordelt over staten, regionerne, kommunerne og den private sektor. En vigtig del af behandling og vurdering af stress foregår gennem de praktiserende læger (Nelholt & Sachs, 2019), som er en del af den primære sektor, hvor den primære kontakt med borgere foregår, og hvor der ikke er henvisningskrav (Vallgård, 2016b:14). Kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse og kan herunder varetage stresstilbud til borgere. Dette foregår i nogle kommuner gennem sundhedscentre, der ses dog stor varians i organisering og strukturering kommunalt (Vallgård, 2016a:168). Kommunerne er finansieret gennem statslige bloktilskud og kommunale skatter, hvor de er underlagt en budgetlovsramme, der forudsætter, at det er en nødvendighed at prioritere og udvælge specifikke sundhedsindsatser grundet begrænsede ressourcer (Vrangbæk et al., 2020:125).

## Problemfelt

Som nævnt i indledningen ses stress som et stigende problem i Danmark. Ifølge Sundhedsstyrelsen anskues stress ikke som en sygdom, men en belastningsreaktion, der i kortere varighed er en naturlig respons på situationer, hvor individet føler sig presset. Hvis individet dog forbliver i en stresstilstand af længere varighed, kan dette have større negative sundhedsmæssige implikationer (Sundhedsstyrelsen, 2022).

Som nævnt i indledningen er kommunerne ansvarlige for sundhedsfremme og forebyggelse (Vallgård, 2016a:168). Vi ser, der kan ligge mange udfordringer i udførelse af en kommunal sundhedsindsats, såsom økonomiske prioriteringer, politiske rammer, og om der er borgere sundhedsindsatsen ikke når ud til.

Vi vil i denne opgave undersøge sundhedsindsatsen Åben og Rolig, udviklet af Fonden Mental sundhed, og hvordan indsatsen ud fra en helhedsorienteret sundhedsforståelse, forsøger at håndtere det problem, de ser stress udgør.

Fonden Mental Sundhed samarbejder med forskellige kommuner. Ud fra Åben og Rolig metoden, tilbydes borgere med stress i den pågældende kommune forskellige forløb enten fysisk eller online alt afhængig af den aftale, der er indgået mellem kommunen og Fonden Mental Sundhed. Dette vil uddybes yderligere i baggrundsafsnittet.

Vi har valgt at undersøge denne sundhedsindsats, da vi på baggrund af desk research har kunne konstatere, at der ikke findes mange kommunale tilbud til borgere med stress. Åben og Rolig metoden er en sundhedsindsats, som flere kommuner i Danmark anvender. Vi ønsker at undersøge, hvilken forståelse af stress og hvilken tilgang til stress, der kommer til udtryk i Åben og Rolig metoden, og herudover hvilke problematikker, der kan identificeres i en kommunal stressrelateret sundhedsindsats.

Dette har ført til nedenstående problemformulering.

## Problemformulering

Hvilken forståelse af stress og hvilken metode kommer til udtryk i sundhedsindsatsen Åben og Rolig, men udgangspunkt i et lederperspektiv, og hvilke problematikker kan identificeres ved stressrettede sundhedsindsatser?

## Afgrænsning

Vi vil i følgende afsnit beskrive de til- og fravalg, der er foretaget og har formet projektet. Med udgangspunkt i det overordnede emne sundhedsindsatser, har vi valgt at afgrænse os til den specifikke sundhedsindsats Åben og Rolig. Vi har valgt at afgrænse os til at undersøge sundhedsindsatsen Åben og Rolig fra et lederperspektiv. Vi har haft mange overvejelser i relation til informanter og indsamling af empiri. Det har generelt været udfordrende at finde frem til, hvilke kommuner, der anvender sundhedsindsatsen Åben og Rolig, i hvilke forvaltninger den anvendes, hvordan den anvendes, og hvilke borgere indsatsen er målrettet til. Vi har valgt at afgrænse os til empiri fra to forskellige kommuner, der anvender eller har anvendt sundhedsindsatsen Åben og Rolig samt Fonden Mental Sundhed, som har udviklet Åben og Rolig metoden. Den ene kommune arbejder med Åben og Rolig metoden på nuværende tidspunkt, og den anden kommune udbyder deres egen stressindsats efter et to årigt projekt med Fonden Mental Sundhed. Med empiri fra de to kommuner og Fonden Mental Sundhed opnår vi forskellige lederperspektiver på stressrelaterede sundhedsindsatser. Vi afgrænser os fra at undersøge selve effekten af Åben og Rolig og evaluere på denne, da dette projekt ikke har til formål at undersøge dette.

## Baggrundafsnit

I dette afsnit vil vi først redegøre for, hvad Åben og Rolig metoden er, hvem der har udviklet denne metode og kort hvilke resultater der på nuværende tidspunkt er opnået gennem Åben og Rolig metoden. Dernæst vil vi redegøre for den definition af en sundhedsindsats, vi tager udgangspunkt i, med afsæt i værket *Field Trials of Health Interventions: A Toolbox (2015)*, der er skrevet af Peter G. Smith, Richard H. Morrow og David A. Ross.

### Hvad er Åben og Rolig

Åben og Rolig er en indsats lavet af Fonden Mental Sundhed. Fonden Mental Sundhed er en erhvervsdrevet fond, som kobler forskning og praksis sammen, så forskellige aktører såsom kommuner, ungdomsuddannelser, arbejdspladser og forskningsbranchen kan benytte forskningsbaserede indsatser. Fonden Mental Sundheds stab består af specialiserede psykologer, der oftest har en ph.d. -baggrund, eller som er autoriserede psykologer. Fonden Mental Sundhed har en lang række samarbejdsrelationer med både danske og udenlandske universiteter. Dermed har Fonden Mental Sundhed adgang til den nyeste forskning og evidens. Ydermere har Fonden

Mental Sundhed uddannet mere end 100 psykologer i deres egen metode; Åben og Rolig (Fonden Mental Sundhed, u.å.-a).

Åben og Rolig er en indsats og metode, der har fokus på mental sundhedsfremme og forebyggelse af stress. Metoden er udviklet af Christian Gaden Jensen, der er Ph.d. i sundhedspsykologi og har forsket i mental sundhed og meditation (Åben og Rolig Online, u.å.). Åben og Rolig bygger på nogle strategier og værktøjer, der skal hjælpe borgere med stress til at styrke livsglæden og deres mental sundhed. De strategier og værktøjer, der arbejdes med, handler om åben opmærksomhed, rolig bearbejdning, bevidst deltagelse og personlig forståelse. Meditation er det primære redskab, der bruges til at undersøge disse strategier. Åben og Rolig metoden arbejder ud fra et helhedsorienteret syn på mental sundhed, og at mental sundhed dermed kan forbedres gennem forskellige aspekter, såsom kropslige, psykiske og sociale tiltag (Fonden Mental Sundhed, 2023d).

Åben og Rolig metoden udbydes på tre forskellige niveauer; niveau 1, niveau 2 og niveau 3. Niveau 1 er et onlineforløb bestående af 20 online kursussessioner og er en proaktiv indsats, der kan benyttes af alle borgere uden visitation. Målgruppen for niveau 1 er borgere med begyndende grader af stress. Niveau 2 er til sygemeldte eller ikke-sygemeldte borgere med en moderat stressgrad og er et "kort" kursus på 10-15 timer. Niveau 2 er ledet af en Åben og Rolig-certificeret psykolog. Niveau 3 er det, der kaldes 'Åben og Rolig standard' og består af 30-timers psykologledet indsats, som både omfatter gruppesessioner og individuelle psykologsamtaler. Borgerne kan være sygemeldte eller ikke-sygemeldte sygemeldte (Fonden Mental Sundhed, u.å.-b). Indsatsen er hovedsageligt målrettet borgere i kommunerne og tilbydes både i forbindelse med arbejdsrelateret og privatrelateret stress. Åben og Rolig nævner selv på deres hjemmeside, at de ikke har en specifik definition af stress, og at de har en meget bred forståelse af tilstanden (Fonden Mental Sundhed, 2023d).

Fonden Mental Sundhed har lavet en samlet kvantitativ rapport, som fremlægger data fra 20 Åben og Rolig evalueringsrapporter fra perioden 2015-2020 (Fonden Mental Sundhed, 2021). Rapporterne indeholder sammenlagt ca. 2.000 besvarelser omkring stressgrad og depressionssymptomer før og efter et Åben og Rolig forløb og herudover ca. 950 langtidsopfølgninger på det samme, foretaget 3-12 måneder efter afslutning af kursus. På baggrund af disse indsamlede data konkluderes det i rapporten, at der ses signifikante reduktioner i grad af stress i 19 af rapporterne, hvor der blev fundet frem til et gennemsnit på 30,3% i reduktion af



stressscore ud fra PSS. Syv af disse rapporter foretog herudover langtidsopfølgninger, hvor PSS stressscoren forblev reduceret 3, 6 eller 12 måneder efter forløbet (Fonden Mental Sundhed, 2021:5). Der skal tages højde for, at der ikke er nogen kontrolgruppe i 19 af evalueringerne (Fonden Mental Sundhed, 2021:7).

### Hvordan ser vi Åben og Rolig som værende en sundhedsindsats?

Gennem vores desk research forud for projektet og under projekts udarbejdelse, har det været udfordrende at finde en definition på, hvad en sundhedsindsats er. Vi formoder dermed, at der muligvis ikke findes en universel definition, og at det er svært at udforme en universel definition af, hvad en sundhedsindsats er. Vi har valgt at anvende værket *Field Trials of Health Interventions: A Toolbox (2015)*, der er skrevet af Peter G. Smith, Richard H. Morrow og David A. Ross. Deres værk omfatter definitioner af forskellige typer indsatser, herunder sundhedsindsatser.

Smith et al. anvender begrebet sundhedsintervention om interventioner, der omhandler alle typer af aktiviteter, der udføres på baggrund af det formål, at bidrage til at forbedre menneskers sundhed. Måden der bidrages på, er ved at arbejde med at forebygge sygdom, ved at helbrede mennesker, arbejde mod at reducere sværhedsgraden eller varigheden af en eksisterende sygdom eller ved at genoprette funktionstab, der er forekommet på baggrund af sygdom eller en skade (Smith et al., 2015:5-6).

Ifølge Smith et al. kan sundhedsinterventioner klassificeres i to overordnede brede kategorier: Den første kategori er forebyggende interventioner, som har til formål at forhindre sygdom i at forekomme og på den måde reducere forekomsten af sygdom eller nye tilfælde af sygdom. Den anden kategori, er det de beskriver som terapeutiske indgreb. Med terapeutiske indgreb forstås interventioner, der behandler, lindrer eller udsætter mulige virkninger af en aktuel sygdom. Dog ser Smith et al., at mange interventioner bærer præg af begge kategoriseringer (Smith et al., 2015:6).

Under hver af disse kategoriseringer findes forskellige typer af interventioner. Vi vil tage udgangspunkt i den type interventioner, der kaldes 'uddannelse og adfærdsændring', der ligger under den forebyggende interventionskategori. Denne type intervention omfatter sundhedsinterventioner, der har til formål at forebygge sygdom ved, at arbejde med forandring af individets adfærd. Hertil at denne type sundhedsintervention skal have et uddannelsesaspekt for

denne effektive udbredelse, i forhold til at levere viden, bestræbe sig på at øge individets forståelse og forsøge at ændre individets livsstil. Disse tre komponenter skal have til formål at bibringe individet nye færdigheder, der kan være nødvendige for individets adfærdsændring. Heri ligger også, at individet skal have motivation og kapacitet til at handle på den viden og de færdigheder der leveres (Smith et al., 2015:8).

På baggrund af ovenstående definerer vi Åben og Rolig metoden som en sundhedsintervention eller sundhedsindsats. Dette på baggrund af formålet med Åben og Rolig metoden og deres metodiske tilgang til borgere med stress set i relation til Smits et al., definition af, hvad en sundhedsintervention er. Åben og Rolig har til formål at sundhedsfremme og forebygge stress og tager udgangspunkt i ændring af adfærd hos borgere, hvori borgere skal tillæres metoder, som kan medføre og bibeholde adfærdsændringer. Ud fra dette, ser vi, at Åben og Rolig går ind under den type af sundhedsintervention, der kaldes uddannelse og adfærdsændring.

## Videnskabsteori

### Filosofisk hermeneutik

Dette projekts videnskabsteoretiske ståsted tager udgangspunkt i den filosofiske hermeneutik. Vi vil i dette afsnit anvende værket *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori (2012)*, skrevet af Kirsten Bransholm Pedersen og Søren Juul, til at beskrive den filosofiske hermeneutik og, med udgangspunkt i dette, relatere det til vores projekt.

Vi har i dette projekt valgt et filosofisk hermeneutisk ståsted, da dette forudsætter, at vi arbejder ud fra vores nuværende forforståelser og tager udgangspunkt i disse, i vores forståelse af det vi undersøger. Forforståelser danner grundlag for forståelsesprocessen, og det er igennem forforståelserne, at der kan skabes en forståelse mellem nuværende forforståelser og nyopnåede erfaringer og viden fra den sociale virkelighed. Nogle forforståelser vil bevares, mens andre afskrives eller danner grundlag for nye (Juul, 2012:145). Formålet med projektet er ikke at løse problemet med at stress, som nævnt i indledningen, er stigende, men mere at opnå ny viden omkring en specifik sundhedsindsats forståelse og tilgang til stress. Herudover også at forstå

de problematikker, der kan identificeres i en kommunal stressrelateret sundhedsindsats.

Herigennem vurderer vi den filosofiske hermeneutik som relevant.

Hermeneutik betyder fortolkning, og inden for hermeneutikken forekommer der forskellige retninger, som alle har forskellige opfattelser i forhold til, hvad fortolkning er, og hvordan forskeren skal forholde sig til det, de fortolker (Juul, 2012:107). Vi har valgt at anvende den filosofiske hermeneutiske videnskabsteoretiske metode, da denne tillader os som forskere at udvikle vores forståelse af stress og den tilgang, der anvendes hertil og i relation til sundhedsindsatsen Åben og Rolig. Dette gøres ved at udforske og fortolke individers oplevede erfaringer og fortællinger (Juul, 2012:110).

Den filosofiske hermeneutik blev først udviklet af den eksistentielle fænomenolog Martin Heidegger og blev senere hen videreudviklet af Hans-Georg Gadamer. Overordnet handler hermeneutikken om at se menneskets forhold til verden som værende den grundlæggende fortolkning. Hermeneutikkens ontologiske metode handler dermed om den menneskelige væren og omgangen med verden (Juul, 2012:121). Ved at anvende hermeneutik som videnskabsteoretisk metode træder vi som forskere ind i det, som kaldes den *hermeneutiske cirkel*. Den hermeneutiske cirkel er forskellig alt efter, hvilken retning af hermeneutikken, der anvendes. Da vi har valgt den filosofiske hermeneutik, træder vi ikke bare ind i den hermeneutiske cirkel, men bliver også en del af den (Juul, 2012:110-111). Den hermeneutiske cirkel er en fortolkningsproces, hvor forskeren pendulerer mellem sin egen forforståelse, og de nye erfaringer forskeren opnår fra mødet med de individer, der indgår i det fænomen, der undersøges. Disse nye erfaringer opstår, når forskerens forforståelser bringes i spil. Dermed er forskerens forståelse af verden og det søgte fænomen i konstant udvikling (Juul, 2012:125).

I Gadamer's videreføring af den filosofiske hermeneutik overtager han Heideggers forståelse af, at forskeren ikke blot kan tilsidesætte sine forforståelser, når der udforskes og fortolkes på individers erfaringer og fortællinger. Gadamer argumenterer dermed for, at forskeren altid er en del af den verden, der undersøges, og at forskerens forforståelser er med til at danne grundlag for det fænomen, der undersøges. Hvis forskeren agerede neutral i sin søgen, ville forskeren ikke kunne stille de spørgsmål, der er nødvendige for at opnå forståelse for det ønskede fænomen (Juul, 2012:121-122). Ifølge Gadamer tager al forståelse udgangspunkt i de forforståelser, som forskeren møder fænomenet med, da forskerens forforståelser forudsætter, hvad der forstås og ikke forstås, og

hvad forskeren dermed vil undre sig over (Juul, 2012:122 &124). Dog mener Gadamer også, at det ikke er alle forskerens forforståelser, der er bevaringsværdige, og at nogle af disse vil blive erstattet af nye (Juul, 2012:124-125).

På baggrund af ovenstående ser vi vigtigheden i, at vores forforståelser er med til at bidrage til den forståelsesproces, vi har været igennem i løbet af projektet. Vi vil dermed i afsnittet "Vores forforståelser" forelægge de forforståelser, vi havde forud for projektet og den valgte problemstilling. Dermed vil vi give et indblik i, hvilket teoretisk udgangspunkt vi havde, i forhold til de erfaringer og forståelser vi havde.

I relation til den hermeneutiske cirkel i den filosofiske hermeneutiske retning præsenterer Gadamer begreberne *horisont* og *horisontsammensmeltning* (Juul, 2012:125-126). Begrebet horisont anser og tolker vi som værende individets holdning og forståelse af verden og som er genstand for forandring - altså individets forforståelse. Ifølge Gadamer er horisontsammensmeltning en proces, hvor forskellige meningshorisonter kommer til udtryk i dialog. Formålet er her ikke, at forskeren eller individet skal opnå konsensus om betydningen eller forståelsen af et givent fænomen, men at forskeren er i stand til at kunne forstå individets horisont og sætte sig i den andens sted. På den måde kan forskeren udvide sin egen horisont og på den måde revurdere sine forforståelser (Juul, 2012:126). Dette betyder dermed ikke, at forskeren skal underlægge sig eller overtage individets horisont. Horisontsammensmeltningen generer på den måde en tredje horisont, som skaber et nyt perspektiv. Generelt i den filosofiske hermeneutik handler fortolkningen ikke om at finde frem til den "rigtige" forståelse. Dialogen mellem forskeren og individet skal åbne op for nye forståelser og dimensioner på baggrund af forskellige horisonter (Juul, 2012:126). Fortolkningsprocessens formål er at få en dybere forståelse af det meningsfulde fænomen, der undersøges, og forståelse af den kontekst det er en del af (Juul, 2012:128).

I vores projekt er det meningsfulde fænomen, som tidligere nævnt, forståelsen af stress og tilgangen hertil og sundhedsindsatsen *Åben og Rolig*, som vi ønsker at få en dybere forståelse af. Vi forsøger, gennem det semistrukturerede interview, at opnå en indsigt i informanternes holdninger og forforståelser og herigennem opnå en horisontsammensmeltning. Vi vil uddybe anvendelsen af det semistrukturerede interview i metodeafsnittet.

Vores indtræden i den hermeneutiske cirkel og den dertil liggende horisontsammensmeltning, anser vi som værende essentiel for at udvide og udvikle vores forståelse af stress, den tilgang der anvendes i relation til den forståelse og sundhedsindsatsen Åben og Rolig. Med afsæt i den filosofiske hermeneutik er vores ontologi, at verden forstås gennem subjekter og deres fortællinger. Der er ikke én sand og virkelig måde at forstå verden på. Den hermeneutiske cirkel er dermed en del af vores ontologi. Vores epistemologiske metode til, hvordan vi vil tilgå og opnå en dybere forståelse af stress og stressindsatsen Åben og Rolig vil være gennem interviews med eksperter og den dialog, der er i interviewsituationen.

Vi har valgt at anvende Michel Foucault som teoretisk grundlag med udgangspunkt i et udvalg af hans begreber til anvendelse i analysen. Dette vil redegøres for i teoriafsnittet. Vi er opmærksomme på, at Foucault typisk bliver kategoriseret inden for poststrukturalismen, på trods af, at han ifølge Inge Kryger Pedersen afskrev sig at placere sit arbejde i et bestemt teoretisk perspektiv (Pedersen, 2018:42-43). Vi har dog valgt vores videnskabsteori i dette projekt på baggrund af vores metode og metode til indsamling af empiri og herefter ladet vores empiri styre, hvilken teori vi har valgt at anvende i analysen. Vi har dermed en anden ontologisk og epistemologisk forståelse end Foucault og underlægger dermed Foucault en anden forståelse, end den han selv har.

### Vores forforståelser

Som nævnt i ovenstående er det vigtigt inden for hermeneutikken at tydeliggøre vores forforståelser og tage udgangspunkt i disse i vores projektarbejde.

Vi er en gruppe bestående af en fysioterapeut med efteruddannelse i kognitiv adfærdsterapi, en Professionsbachelor i ernæring og sundhed med toningen Sundhedsfremme og diætetik og en klinisk diætist.

Vi har en forforståelse omkring, at der generelt ses en ulighed i sundhed, der er en udfordring globalt set, hvor der ses en ulige fordeling i levevilkår, sundhed og sygdom. Dette forstår vi ud fra professor i epidemiologi og folkesundhed, Michael Marmot, der i sin artikel "*Social Determinants of Health Inequalities*" (2005) lægger vægt på, hvordan sociale determinanter er nødvendige at identificere for at kunne gribe ind og mindske den ulighed i sundhed, der ses. Disse sociale determinanter indbefatter faktorer såsom geografi, etnicitet og sociale faktorer (Marmot, 2005:2 & 6).

I forlængelse af ovenstående identificerer vi en samfundsmæssig struktur i det danske samfund, der rammesætter sundhedsvæsenet til at være overvejende tilrettet mod individets ansvar for varetagelse af egen sundhed set i relation til healthism. Denne forforståelse er dannet på baggrund af Alex Brandt Ryborg Jønsson og John Brandt Brodersens værk *“snart er vi alle patienter”* (2022). Ifølge Jønsson og Brodersen er det danske samfund og sundhedsvæsen præget af healthism – en ideologi, hvori der tilstræbes at leve så sundt som overhovedet muligt. Opnåelsen af tilstanden “sund” er et individansvar og herigennem skabes en moralisering af sundhed, hvor den enkelte skal stå til ansvar for sin sundhedsadfærd og der ses i øget grad, at politiske interventioner målrettes individets sundhedsadfærd (Jønsson og Brodersen, 2022: 61-64).

I relation til dette har vi en forforståelse af, at specifikke sundhedsindsatser i det danske sundhedsvæsen er præget af denne healthism og er udformet i en individansvarlig retning. Vi forstår, at sundhedsindsatser såsom KRAMSS – kost, rygning, alkohol, motion, søvn og stress, er dannet på et grundlag om, at individet skal foretage ændringer i sit liv for at blive sund eller rask. Dette baserer vi på Iben Charlotte Aamanns debatindlæg fra 2021: *“Forsker: Social ulighed i sundhed er en stor pærevælling af uklarheder”*. Heri redegør Aamann for, hvordan der inden for forebyggelse i største grad lægges fokus på indsatser, hvor der forventes, at individet selv varetager sin sundhed. Ifølge Aamann er livsstil kun en ud af 12 faktorer, som influerer individets sundhed, hvori hun giver udtryk for et ønske om et bredere fokus i relation til sundhedsindsatser (Aamann, 2021).

På baggrund af ovenstående har vi en forforståelse om, at der er en ulighed i sundhed, og at sundhedsvæsenet, og særligt sundhedsindsatser som KRAMSS, er præget af fokus på borgeres eget ansvar for varetagelse af sundhed, og at dette kan problematiseres.

## Metode og empiriindsamling

I følgende afsnit vil vi redegøre for vores anvendte metode i forbindelse med vores empiriindsamling. Først vil vi beskrive vores rekrutteringsproces om, hvordan vi fik kontakt til vores informanter, og hvordan denne kontakt foregik. Dernæst vil vi kort redegøre for vores valg af interviewform og vores forberedelser dertil. Efterfølgende vil vi beskrive interviewsituationerne samt belyse de etiske refleksioner vi har gjort os i og under vores empiriindsamling. Afsluttende vil vi redegøre for vores metode angående transskription og transskriptionskonventioner.

## Informanter

Vi har lavet en informantbeskrivelse, for at det fremgår tydeligt, hvem vi har interviewet, og hvad deres baggrund og nuværende funktion er. Vi har valgt at pseudonymisere informanterne og stederne. Dette vil uddybes senere i metodeafsnittet.

Sted	Informant
Fonden Mental Sundhed - Åben og Rolig	Alex – Fondsmedarbejder og cand. Psych (uautoriseret psykolog). Arbejdet en del år ved Fonden Mental Sundhed, først som studentermedhjælper og nu fastansat. Været med fra opstarten af Fonden. I gang med at blive certificeret i Åben og Rolig metoden.
Kommune A – Center X	Kim – Klinikleder. Uddannet fysioterapeut. Arbejdet både monofagligt og tværfagligt. Ansvar for driften – de funktioner, de har på stress, angst, depression, ældre, yngre med mere. Startet centeret sammen med Renee.
Kommune A – Center X	Renee – Centerchef. Psykologbaggrund. Arbejdet med mental sundhed i mange år gennem statsligt regi, forsvaret, regionalt regi, selvmordsforebyggelse, ungdomspsykiatri. Startet centeret sammen med Kim.
Kommune B – Center X	Lou – Tidligere leder i sygedagpengeafdeling i kommune B's Center X i 14 år. Leder af andet område nu. Tidligere fagkonsulent på sygedagpengeområdet og oprindeligt uddannet socialrådgiver med ledelseefteruddannelse.

## Rekrutteringsproces

For at få adgang til vores felt, undersøgte vi, hvem der har udviklet Åben og Rolig metoden. På Åben og Roligs hjemmeside fandt vi frem til, at det er Fonden Mental Sundhed, der leverer og implementerer stressindsatsen Åben og Rolig, hos både kommuner, regioner, uddannelser og offentlige institutioner (Fonden Mental Sundhed, 2023a, 2023c). Herfra kunne vi, via Fonden Mental Sundheds hjemmeside, samt Åben og Roligs egen hjemmeside, finde frem til, hvilke kommuner, der tilbyder Åben og Rolig forløb til borgere med stress eller stresssymptomer. Her fandt vi frem til, at omkring ni kommuner tilbyder Åben og Rolig forløb (Fonden Mental Sundhed, 2023a, 2023b). Generelt var det en udfordrende proces at finde kontaktoplysninger relateret til de afdelinger i kommunerne, hvor Åben og Rolig forløb udbydes, da de forskellige hjemmesider var vanskelige at navigere rundt i. Dette betød, at det var svært at finde frem til, hvor i kommunen forløbet tilbydes, om de stadig tilbød forløbet, og hvem de tilbød det til. Derfor ringede vi rundt til nogle af kommunerne for at finde ud af dette. Overordnet resulterede denne rekrutteringsproces i, at vi fik kontakt til fagpersoner fra Fonden Mental Sundhed, Kommune A's Center X og Kommune B's Center X, som gerne ville deltage i et interview.

I nedenstående vil vi uddybe vores kontakt med vores informanter.

### Fonden Mental Sundhed

Fonden Mental Sundhed var den første af vores informanter, som vi kontaktede. Her var det kun muligt at skrive til Fonden Mental Sundheds generelle mail. Dermed forventede vi, at der ville gå noget tid, før vi ville få svar på vores mail. Dette gjorde sig også gældende. Dog fik vi kontakt til Alex, som er Fondsmedarbejder og cand. Psych. Efter få mailkorrespondancer med uddybende information omkring vores projekt, ville Alex gerne deltage i et interview. Vores kontakt med Alex har dermed foregået over mail, men da kontakten har fungeret godt, var der ikke behov for en telefonisk samtale. Dog var vi åbne for en telefonisk samtale, hvis der var nogle spørgsmål. Der blev aftalt at afholde et online interview via Microsoft Teams.

### Kommune A's Center X

Kommune A's Center X var den sidste af vores informanter, som vi fik kontakt til. Gennem længere telefoniske opkald til kommunen, for at finde frem til, hvor i kommunen Åben og Rolig forløbet foregik, fik vi kontakt til Kim. Kim bad os om at skrive en mail, hvori vi gerne måtte uddybe vores tanker og ideer i forhold til projektet, hvilket vi efterfølgende gjorde. Kim ønskede



dog et telefonisk opkald for yderligere at høre om vores tanker og ideer, og herigennem kunne finde den mest kvalificerede og relevante medarbejder for os at interviewe. På baggrund af det opkald, sendte vi Kim et mere dybdegående skriv om, hvad vores formål med projektet er, og hvad vi ser, at Kommune A kan bidrage med i relation til dette. Dette resulterede i, at vi fik et interview med Kim der er uddannet fysioterapeut og klinikleder i kommune A's Center X og Renee, som er psykolog og centerchef for kommune A's Center X.

### Kommune B's Center X

Kommune B fik vi kontakt til nogenlunde samtidig som Fonden Mental Sundhed. Her var vi igen igennem længere telefoniske opkald til kommunen, for at finde frem til, hvor i kommunen Åben og Rolig forløbet foregik samt at finde medarbejder, der vidste noget om det. Her fik vi kontakt til Lou, som er uddannet socialrådgiver og er leder af et område i kommunens Center X, som fortalte, at de tidligere har haft et samarbejdet med Fonden Mental Sundhed i form af et toårigt projekt, og at kommunen herefter havde valgt ikke at fortsætte samarbejdet. På baggrund af det mente Lou ikke, at Lou ville være relevant for os at snakke med. Vi skrev til Lou, at vi tænkte, det ville være interessant at høre om de erfaringer Kommune B's Center X havde gjort sig både i forhold til stress som problematik og deres toårige projekt med Åben og Rolig metoden. Først fik vi ikke svar fra Lou på den sendte mail, hvor vi efterfølgende tog telefonisk kontakt. Lou var kritisk over for, hvad vi gerne ville, da Lou førhen har oplevet at blive fejlciteret af andre. Da vi dog uddybede, at vi ikke ønskede at undersøge effekten af Åben og Rolig metoden, men var interesserede i forståelser af stress, valget af forskellige sundhedsindsatser og problematikker ved stressindsatser med videre, ønskede Lou at deltage i et interview online over Microsoft Teams.

### Semistruktureret interview

Da vi ønskede at opnå indsigt og viden i forhold til Fonden Mental Sundheds Åben og Rolig indsats, og herunder, hvorfor denne indsats er udviklet, samt hvorfor nogle kommuner vælger at tilbyde denne indsats til stress, valgte vi at anvende det kvalitative forskningsinterview. Det kvalitative forskningsinterview er en metode, der giver os mulighed for at opnå ny viden og erfaring omkring Åben og Rolig metoden. Det er dermed viden, som ikke kan tilgås gennem desk research og som derfor er unik i forhold til at belyse en problemformulering (Poulsen, 2019:97). Vi har valgt at udføre semistrukturerede interviews, fordi det er en metode, hvor interviewet tager afsæt i en udarbejdet interviewguide. Dog er der stadig mulighed for, at interessante svar og

fortællinger, som måtte ligge uden for interviewguidens temaer, kan forfølges (Poulsen, 2019: 97). Vi kan dermed stille opfølgende spørgsmål, der måtte opstå i interviewsituationen. Vi har valgt at foretage ekspertinterviews.

Ifølge Bogner et al. kan interviews med eksperter være en effektiv metode til empiriindsamling, da ekspertinterviews muliggør, at forskeren hurtigere kan indsamle empiri af høj kvalitet (Bogner et al., 2009:2). En ekspert defineres ud fra forskerens formodning om, at vedkommende besidder en viden, der ikke er frit tilgængelig for andre, i det felt der undersøges. Vi tager udgangspunkt i Hitzler et al.s definition af eksperter som personer, der besidder en institutionel autoritet til at kunne konstruere virkeligheden - at deres viden kan være dominerende inden for et specifikt felt og herigennem influere andres handlinger (Meuser & Nagel, 2009:18-19). Vi har valgt at tage kontakt til ledere, der har en særlig viden inden for stress relaterede sundhedsindsatser kommunalt, og herudover en fagperson fra Fonden Mental Sundhed for, med udgangspunkt i det semistrukturerede interview, at kunne foretage ekspertinterview og opnå en dybere indsigt i feltet ud fra deres særlige viden. Det kan være udfordrende at interviewe eksperter, da det kræver, at forskeren grundigt har forberedt sig og opnået en viden inden for det felt, eksperterne har at gøre med for ikke at blive anskuet som en inkompetent interviewer (Meuser & Nagel, 2009:31-32). Vi har før de foretagne interviews, læst os ind i feltet, vi ønsker at undersøge for at have en grundlæggende viden om feltet og være forberedte til interviewene.

## Interviewguide

Vi har forud for vores interviews udarbejdet interviewguides (Bilag 1A-1C). Vores interviewguides er udarbejdet med inspiration fra værket *Kvalitative metoder – En grundbog (2015)*, skrevet af Svend Brinkmann og Lene Tanggaard.

Vores interviewguides har været tilpasset vores informanter for at sikre, at de spørgsmål vi stillede, var relevante. Overordnet har vi forsøgt at lade vores problemformulering være styrende i forhold til udarbejdelsen af interviewguiden for at sikre, at spørgsmålene ville kunne besvare dette. Dog skal der tages højde for, at vores problemformulering, som har dannet grundlag for vores interviewguide har ændret sig siden. Da vi har valgt at gå hermeneutisk til værks, har vi taget udgangspunkt i vores egne forforståelser i udformningen af vores interviewspørgsmål og forsøgt at danne grundlag for opståen af nye forforståelser.

I opbygningen af vores interviewguides har vi haft fokus på at fremme en positiv og let interaktion. Ifølge Tanggaard og Brinkmann kan interviewereren med fordel anvende forskellige typer af interviewspørgsmål (Brinkmann & Tanggaard, 2015:41). Dette er gjort ved først at have nogle indledende spørgsmål, hvor vi har spurgt ind til informanternes arbejdsfunktion og baggrund for at starte samtalen op og forsøgt at skabe en tryk stemning. Herefter har vi anvendt meget sonderende og åbne spørgsmål, da vi har været interesserede i ikke at præge informanterne for meget med vores egen forforståelse, og herudover har vi været interesserede i, at informanterne mere har taget styringen og delt ud af deres viden, da de sidder med ekspertviden inden for deres felt. Brinkmann og Tanggaard påpeger, at sproget er afgørende for interviewforskning (Brinkmann & Tanggaard, 2015:33). Derfor har vi forsøgt at formulere interviewspørgsmålene så neutrale som muligt.

### Interviewsituationerne

To af interviewene har været online interviews over Microsoft Teams – interviewet med Alex fra Fonden Mental sundhed og interviewet med Lou fra Kommune B's Center X. Det tredje interview med Kommune A's Center X, med Kim og Renee, var fysisk ude i Center X. Vi var alle til stede under interviewene, hvor vi havde én primær interviewer, der stillede spørgsmål og havde den primære dialog med informanterne under interviewet. Herudover havde vi én sekundær interviewer, der var opmærksom på at stille supplerende og uddybende spørgsmål, hvis primærintervieweren skulle overse noget. Det tredje gruppemedlem var ansvarlig for det tekniske i forhold til optagelsen af interviewene og at nedskrive interessante ting, der blev nævnt under interviewene.

Som nævnt foregik to af vores interviews online over Teams, hvor vi formoder, at det nonverbale sprog til dels er gået tabt. Den nonverbale kommunikation er en af de mest udtryksfulde kommunikationsmidler, da det nonverbale sprog anvendes til at udtrykke og fortolke sindstilstande, der kan være svære at udtrykke gennem det verbale sprog (Jørgensen, 2017:88-89).

I de to online interviews var informanterne meget talende i samtalen, især i det første interview med Lou fra Kommune B's Center X. Her oplevede vi, at vi stillede et spørgsmål om arbejdsfunktion og baggrund, hvorefter Lou snakkede ud fra dette i omkring en halv time uden afbrydelser. Lou kom ind på mange spændende og relevante emner, og besvarede selv gennem dette flere af de spørgsmål vi havde, hvilket også var derfor vi lod Lou snakke uden at bryde ind. Vi formoder også, at dette har gjort, at vi i mindre grad har påvirket Lou med vores egen forforståelse. Vi har dog efterfølgende haft overvejelser om, at det muligvis kunne have været fordelagtigt at have stillet

nogle afklarende spørgsmål undervejs, såsom “så det du siger er, at...” for at sikre os, at det der bliver sagt er forstået korrekt, da nogle udtalelser ellers risikere at blive et fortolkningsspørgsmål, hvori der nemmere kan fejlfortolkes fra vores side af.

Interviewet med Kim og Renee ved Center X i Kommune A foregik som nævnt fysisk i centeret. Dette interview var mere dialogbaseret end de to andre interviews, hvori vi fik stillet en del flere spørgsmål. Kim og Renee supplerede hinanden i deres udtalelser, dog oplevede vi, at Renee blev mere styrende, da vi nåede længere i interviewet. Her kan vi formode, at Kim var mere tilbageholdende, da Renee er den overordnede chef for Center X, og derfor også Kims leder. Undervejs i interviewet oplevede vi, at Renee stillede sig spørgende i forhold til, hvad vi reelt ønskede at undersøge og blev nysgerrig på, om vi havde en underliggende dagsorden. Dette formoder vi kunne udspringe af, at de spørgsmål vi stillede, var meget åbne og i nogle tilfælde muligvis blev for uspecifikke. Her kunne vi måske have formet nogle lidt mere afklarende og specifikke spørgsmål for at undgå dette. Vi har dog i selve projektprocessen og udformningen af problemformulering gået abduktivt til værks, hvilket interviewspørgsmålene kan have båret præg af.

### Etiske overvejelser

Vores etiske overvejelser har taget afsæt i tre ud af fire af Svend Brinkmanns tommelfingerregler for etik i kvalitativ forskning fra værket *Kvalitative metoder – En grundbog (2015)*, skrevet af Svend Brinkmann og Lene Tanggaard.

Den første tommelfingerregel som Brinkmann beskriver, er informeret samtykke, som indebærer, at informanten ved, hvad det er vedkommende deltager i samt de rettigheder informanten har (Brinkmann, 2015:477). Dertil havde vi udarbejdet en et informationsbrev, samt en samtykkeerklæring, hvori der stod, hvad projektet omhandlede, håndtering af rettigheder og muligheden for pseudonymisering (Bilag 3 & 4).

Vores valg af pseudonymisering går hen i Brinkmanns anden tommelfingerregel, som omhandler fortrolighed. Denne regel påpeger, at anonymisering altid skal være en mulighed, og at det af gode grunde er blevet en standard for projekter (Brinkmann, 2015: 478). Vi valgte at tilbyde vores informanter pseudonymisering, da vi ikke mente, at en fuldkommen anonymitet kan sikres. Dermed ville vi ikke love noget, vi potentielt ikke ville kunne overholde.

Brinkmanns tredje tommelfingerregel omhandler konsekvenserne for deltagerne i forhold til at indgå i et forskningsprojekt. Det omhandler de overvejelser, der er, i forhold til at undgå uhensigtsmæssige konsekvenser for deltagerne (Brinkmann, 2015: 478). Et af vores overordnede principper vi arbejdede ud fra, er følgende princip fra Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd; ”tage hensyn til de personer og grupper, som berøres af forskningsarbejdet (både de, som er genstand for forskningen, og andre, som kan blive påvirket)“ (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd, 2002). Dermed har vi haft fokus på, i vores anvendelse af interviewsegmenter, ikke at analysere og fortolke citater i en grad, hvor det vil stille informanten i en dårlig position i forhold til, hvis kollegaer, ledere eller andre fagfolk skulle få adgang til det færdige projekt.

### Transskription og transskriptionskonventioner

Vi har valgt at optage og transskribere vores interviews, da vi ønskede at anvende vores informanternes udtalelser i vores analyse. Vores overvejelser i relation til transskription og transskriptionskonventioner tager udgangspunkt i værket *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (2015), skrevet af Steiner Kvale og Svend Brinkmann. Kvale og Brinkmann påpeger, at transskription af interviews ikke er en nem proces, da transskriptioner er en nedskrivelse af en fysisk dialog. Dermed anbefaler de, at der udarbejdes grundregler for transskriptionen (Kvale & Brinkmann, 2015:235 & 239). På baggrund af dette har vi udarbejdet vores egne transskriptionskonventioner, som har været vores skriftlige instruktioner for blandt andet tænkepauser, tonefald, sektioner hvor det ikke kan høres, hvad der bliver sagt, snak der er uden relevans for interviewet med videre (Bilag 2A). Vi har valgt at udarbejde transskriptionskonventioner for at minimere risikoen for forvirring og for at sikre at det skriftlige sprog er mere ensartet, når der transskriberes. Dog kan dette ikke sikres til fulde, da udarbejdelsen af transskriptionerne har været fordelt mellem os.

### Abduktiv metode

I vores projekt har vi arbejdet overvejende ud fra den abduktive metode, der ikke bygger på en stringent metode til det felt, der undersøges. Ved, at vi har arbejdet ud fra en abduktiv metode, har vi arbejdet cirkulært. Med cirkulært skal forstås, at vi har cirkuleret i forhold til den forudgående forståelse og viden, vi har haft, og det vi har observeret gennem vores interviews. Dette har medført

en undren og en ny forståelse, som har resulteret i, at vi dels har fået bekræftet nogle af vores forforståelser, men også har tilegnet os nye (Birkler, 2021:93-95).

Denne cirkulation er foregået gennem vores desk research forud for projektet, hvor vi har læst os ind i selve feltet, vi ønsker at undersøge, vores interviews og læsning og analyse af vores transskriptioner. Ifølge Jacob Birkler er formålet med den abduktive metode ikke at udvikle generelle love eller konkludere noget bestemt, men at opnå en bedre forståelse af et fænomen (Birkler, 2021:93-95). Formålet med dette projekt er ikke at nå frem til et endegyldigt svar på forståelsen af stress og tilgange til stress, men at kunne bidrage med indsigt i, hvordan stress håndteres ud fra Åben og Rolig metoden, og hvilke problematikker der adresseres ud fra et lederperspektiv. Vi har forud for vores indsamling af empiri ikke haft fastlagt os en bestemt teori, som skulle præge vores interviews, men ladet vores nysgerrighed komme til udtryk i de interviewspørgsmål vi havde udarbejdet og dermed ladet vores empiri være afgørende i forhold den teori, der er valgt til at analysere vores empiri. Vi havde nogle tanker før vores interviews omkring, hvad for noget teori, der kunne give mening i forhold til det fænomen vi undersøger, men tanker der så er blevet revurderet. Vi har dermed haft en abduktiv cirkulation, hvor vores empiri, forståelser og undren har dannet grobund for videreudvikling (Birkler, 2021:93-95).

## Teori

### Michel Foucault

I det kommende afsnit bliver teorien, som anvendes i analysen af projektet introduceret. Vi vil i afsnittet anvende forskellige værker til at forklare om Michel Foucaults teori og begreber. Vi vil anvende følgende værker: *Viljen til viden: Seksualitetens historie 1 (1994)* skrevet af Michel Foucault (oversat af Søren Gosvig Olesen), *Klassisk og moderne samfundsteori (2007 & 2020)*, skrevet af Heine Andersen & Lars Bo Kaspersen og *Magtens former (2007)*, skrevet af Nanna Mik-Meyer & Kasper Villadsen.

Afsnittet vil indeholde en overordnet beskrivelse af teorien, de valgte begreber, der anvendes i analysen, og en kobling mellem valg af teori og projektets empiri.

Michel Foucault var professor i filosofi og beskæftigede sig med relationer i samfundet og individet i relation til samfundet med fokus på begreberne magt og styring. Han forholdt sig kritisk til det, der

blev taget for givet; til normerne i samfundet og til betydningen af den magtudøvelse det medførte (Villadsen, 2020:435).

Ifølge Lindgren var Foucault undersøgende over for diskursive forandring og ændring af sociale praksisser. Han beskæftigede sig med udviklingen i magten i samfundet som følge af diskurser og de sociale praksisser. Da den medicinske praksis ændrede sig fra en overbevisning om det onde til en mere evidensbaseret viden, førte det også til en ændret magtudøvelse i samfundet (Lindgren, 2007:326-331).

Den nye naturvidenskabelige metode førte til et ændret perspektiv på mennesket. Et perspektiv der ledte til et syn på mennesket som objekt. Et objekt som kunne undersøges for patologi, som så igen kunne føre til mere naturvidenskabelig viden. Når mennesket blev gjort til objekt, betød det, at lægevidenskaben lavede vurderinger og definerede sandheder som baggrund for deres vurderinger og beslutninger. Ifølge Lindgren mente Foucault der på den måde opstod magtrelationer mellem den medicinske viden og praksis og mennesket (Lindgren, 2007:339-341). Foucault betragtede denne ændrede metode til mennesket som ændring i magtforholdene og mente, at mennesket havde underkastet sig naturvidenskaben ”hvordan mennesket i den vestlige kultur har gjort sig selv til subjekt.” (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:21).

Foucault interesserede sig for magtudøvelse i det moderne og liberale samfund, og hvordan magtmekanismer virker (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:16). Ifølge Foucault handlede magt ikke om statens måde at undertrykke befolkningen på via forbud og tvang. Han definerede ikke magten som en evne, nogens eje eller noget der udsprang fra et fast punkt (Foucault, 1994:99-100). ”Magten er overalt; hvilket ikke skyldes, at den omfatter alt, men at den kommer alle steder fra” (Foucault, 1994:99). Magten må derfor forstås som dynamisk og som en del af de sociale relationer. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen anså Foucault, at “»magten er produktiv«. Magten er skabende, idet den virker ved at gøre individer til - og få individer til selv at gøre sig til - bestemte subjekter” (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:16).

Magtudøvelsen i det neoliberalistiske samfund kaldes governmentality og betragtes af Foucault som kendetegnende for et moderne samfunds styring, som er styring via individers selvstyring. ”Guvernamentalitet består af et sæt af refleksioner over, hvordan der kan reguleres med respekt for de selvregulerende mekanismer, som befolkning – en antages at rumme” (Villadsen, 2020:447).

Governmentality kan betrages som et analytisk perspektiv, der beskriver, at magtudøvelsen ikke ligger centralt hos staten som en repressiv magt, men at magtudøvelse er mere kompleks og forankret både i historiske strategier og teknikker. Selve staten anskues ikke som en fast størrelse, men mere et sæt praksisser, der ikke er styret af én overordnet institution, instans eller ideologi (Villadsen, 2020:448-450), ”Staten er i denne optik simpelthen ”den akkumulerede effekt” af praksisser og strategier” (Villadsen, 2020:450).

Jønsson og Brodersen redegør for, at Foucault mener, at magten kan bruges som styringsteknologi, og på denne måde hænger sammen med, at samfundet er gået fra befaling til anbefaling. Den neoliberalistiske teori handler om de frie markedskræfter, og om, at staten derfor skal undgå at forstyrre de frie processer ved at gribe ind. Styringsmekanismerne ændres derfor fra at være tydelige til at være mere usynlige, da diskursen om rigtige og forkerte handlinger nu også bliver en del magten. Den neoliberalistiske teori er økonomisk, men har også påvirket andre dele af samfundet som for eksempel sundhedsvæsenet (Jønsson & Brodersen, 2022:64-65).

Magtstyringen i et neoliberalistisk samfund er, som tidligere beskrevet, kendetegnet ved styring via individers selvstyring. Magten her er todelt og har til formål både at regulere befolkningen og disciplinere individet og er det Foucault kalder biomagt. ”Disciplineringen af legemet og reguleringen af befolkningen udgør de to poler, omkring hvilke organisationen af magten over livet udvikles” (Foucault, 1994:144).

Det er vigtigt at forstå, at der i biomagten er en forståelse af, at magten omhandler statens måde at fremme befolkningens sundhed og skabe produktive samfundsborgere. Denne forforståelse er en forudsætning for, at biomagten fungerer som en styringsmekanisme til at kunne disciplinere borgerne. ”Det er vigtigt at bemærke her, at de, som styres af biomagten, skal have mulighed for at yde modstand, fordi magten kun virker, når borgerne styrer sig selv under et vist mål af handlefrihed” (Jønsson & Brodersen, 2022:64-65).

I biomagt udgør regulering af befolkningen en af de to poler, der tilsammen udgør styringsmekanismen i biomagten. Regulering af befolkningen handler ifølge Foucault om at skabe gode og sunde vilkår for befolkningen. Forståelsen af, hvad der er gode og sunde vilkår skabes fra et samfundsmæssigt perspektiv om, hvordan staten får sunde og produktive borgere (Foucault, 1994: 144).



En måde, hvorpå der kan skabes gode vilkår for befolkningen, er for eksempel via et nationalt sundhedsprogram. Det betyder, at befolkningen kategoriseres og bliver mødt med obligatoriske krav målrettet den vurdering, der er grundlaget for kategoriseringen (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:17).

Metoderne til disciplinering af individet kalder Foucault de individualiserende teknikker. De individualiserende teknikker også kaldet selvteknikker er målrettet individets indre personlighed og selvopfattelse (Jønsson & Brodersen, 2022:66).

”Selvteknologier »tillader individer, ved egen hjælp eller med hjælp fra andre, at udføre en bestemt række operationer på deres egne kroppe og sjæle, tanker, adfærd og eksistensmåde, for at transformere sig selv med henblik på at opnå en bestemt tilstand af lykke, renhed, perfektion eller udødelighed« ” (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30).

I det moderne samfund er der et pres om at leve op til forskellige normer - en forventning til, at borgerne for eksempel tager ansvar for egen sundhed. Biomagtens virkning kan ses ved, at borgerne internaliserer normen om, at alle ønsker sig det sunde liv, og at det er rimeligt at forvente, at de selv er ansvarlige for at udleve det sunde liv (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30).

Magtteknologier er institutionelle procedurer, som anvendes både til at observere og til styring af befolkningen. Magten opstår ikke i institutionerne, institutionerne reproducerer blot de magtrelationer, der allerede eksisterer. Magtteknologier kommer til udtryk i den moderne velfærdsstat for eksempel i brugen af samtaleterapi, hvor den der leder samtalen underlægger sig gældende normer og magtrelationer (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30).

”Hermed fungerer samtaleteknologien ikke simpelthen som et redskab, som den ene part bruger til at styre den anden med, men er en magtteknologi, som sætter ledelsesrummet på en ny facon, former bestemte subjektpositioner og kræver bestemte typer selv-ledelse af de involverede” (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30).

Vi forstår, at Foucault problematiserer magtudøvelse i det moderne samfund både i forhold til regulering af befolkningen og til disciplinering af individet. Den problematisering finder vi relevant i vores perspektiv på magtstyring i relation til sundhedsindsatsen Åben og Rolig.

Da sundhedsindsatsen er en del af samfundets måde at skabe sunde og gode vilkår for borgerne på, finder vi begreberne regulering og disciplinering relevante som en del af grundlaget for vores analyse. I sundhedsindsatsen Åben og Rolig anvendes meditation som værktøj til at anvende

strategier til rolig bearbejdning og personlig forståelse. Dette ser vi som samtaleterapi, hvori vi vurderer det oplagt at anvende Foucaults begreb magtteknologier i en analyse.

Foucault beskriver, hvordan magt, viden og subjekt er gensidigt afhængige, og vi vurderer derfor, at denne teori vil være anvendelig i vores analyse af magtudøvelse i forhold til den grundlæggende viden i sundhedsindsatsen Åben og Rolig og i forhold til borgerne, subjekterne, i denne relation. Med afsæt i det ovenstående har vi derfor valgt at anvende Foucaults teori og begreber i en analyse af vores empiri.

## Analysestrategi

I dette afsnit vil vi præsentere vores valgte analysestrategi, hermed hvordan vi har valgt at bearbejde og analysere vores empiri.

Ifølge Brinkmann og Tanggaard starter analyseprocessen allerede i interviewsituationen, hvori forskeren medbringer fortolkninger, der afprøves gennem interviewet (Brinkmann & Tanggaard, 2015:45). Når vi arbejder hermeneutisk, har vi formet vores interviewspørgsmål ud fra vores forforståelser og forsøgt at opnå nye forforståelser, der kan danne grundlag for en analyse. På baggrund af vores empiri har vi valgt at kode transskriberingerne. Vi har valgt at arbejde med kodning, da kodninger omhandler nøgleord, der er vurderet som værende essentielle og gennemgående for empirien, og som kan anvendes til analyse og diskussion (Brinkmann & Tanggaard, 2015:47). Derudover kan kodning også skabe overblik over de temaer, der kan være gennemgående i empirien. Til at starte med var vores koder datadrevne og dermed opstod induktivt, da vi læste vores transskriptioner igennem. Derefter blev vores koder mere begrebsdrevne, da de koder vi identificerede, blev sat i relation til vores valgte teori. Herefter gennemgik vi transskriptionerne med disse nye begrebsdrevne koder (Brinkmann & Tanggaard, 2015:47). Vores koder er udarbejdet på baggrund af vores valgte teori, hvor vi har delt analysen op i disse koder og herunder anvender vores empiri i samspil med teorien til at analysere og besvare problemformuleringen. Vores udarbejdede koder lyder følgende: *'Viden, diskurs og forståelse af stress'*, *'Regulering og disciplinering'* og *'Styring til selvstyring'*.

## Informantoverblik

### Alex (Fonden Mental Sundhed)

Alex arbejder som Fondsmedarbejder ved Fonden Mental Sundhed og er cand. Psych (uautoriseret psykolog). Alex har været en del af Fonden Mental Sundhed siden fondens opstart, først som studentermedhjælper og er nu fastansat. Alex er i gang med at uddanne sig til at blive certificeret i Åben og Rolig metoden.

### Kim (Kommune A's Center X)

Kim er klinikleder for klinikker i Kommune A og er uddannet fysioterapeut. Kim har arbejdet både monofagligt og tværfagligt i løbet af sit arbejdsliv. Kim er ansvarlig for driften, hermed de funktioner de har i forhold til stress, angst, depression, ældre, unge med mere. Kim har været med til at starte Center X i Kommune A sammen Renee.

### Renee (Kommune A's Center X)

Renee er centerchef for Center X i Kommune A. Renee er uddannet psykolog og har arbejdet med mental sundhed i mange år, både i statsligt regi, regionalt regi, forsvaret, selvmordsforebyggelse og ungdomspsykiatri. Renee har sammen med Kim været med til at starte Center X i Kommune A.

### Lou (Kommune B's Center X)

Lou er tidligere chef i sygedagpengeafdelingen i Kommune B's Center X gennem 14 år. Lou er nu leder af et andet område i Kommune B. Lou uddannet socialrådgiver med efteruddannelse i ledelse og har tidligere været fagkonsulent på sygedagpengeområdet.

## Analyse

I dette afsnit vil vi med udgangspunkt Michel Foucaults begreber, særligt med fokus på biomagt, selvteknologier og magtteknologier, analysere vores indsamlede empiri. Vi har som nævnt i afsnittet 'Analysestrategi' kategoriseret vores empiri i tre forskellige koder, som analysen vil inddeles efter. I analysen vil vi inddrage citater fra empirien og analyserer på disse. Der tages afsæt i vores tre interviews, hvor vi vil analysere og fortolke vores informanternes forskellige perspektiver i relation til ovenstående nævnte begreber.

### Viden, diskurs og forståelse af stress

I vores interview med Alex fra Fonden Mental Sundhed spørger vi ind til, hvilken definition og forståelse af stress, de arbejder ud fra. Alex fortæller:

Alex: Men overordnet set... forstår... vi her omkring Åben og Rolig, forstås stress som en overbelastningsreaktion, altså det er sådan set ordet i... ordet betyder sådan set egentlig bare belastning, men forstås her som en overbelastning. Det kan jo komme af hvad som helst, hvis vi skal tale os ind i, hvad det så er vi møder, så møder vi mange der er overbelastede af arbejdspress over kortere eller ofte længere perioder, private forhold, fysiske forhold altså kroniske sygdomme, kan jo også give sig til udslag i stressproblematikker over tid. Og sådan set ja, alt muligt har jeg sådan lyst til at sige, uddannelsesforhold, vi kan jo brede den helt ud og sige kultur, præsentationskultur og så videre [...] (Bilag 2B:7-8).

Vi ser her, at Alex giver udtryk for, hvilken forståelse af stress Åben og Rolig metoden arbejder ud fra. Ud fra citatet betragtes stress som en overbelastning, og at denne overbelastning kan opstå som følge af mange forskellige faktorer. På baggrund af dette citat, og dermed den viden og diskurs om stress, der ses i Åben og Rolig metoden, tolker vi, at den vil komme til udtryk i deres møde med borgerne og dermed forme individet. Ifølge Foucault ses viden og magt i relation til hinanden (Foucault, 1994:106).

Når vi skriver "forme individet", fortolker vi, at denne viden og forståelse af stress er med til at forudsætte den magt, der vil komme til udtryk i indsatsens møde med borgeren. Herunder den form for biomagt vi ser, der kan udspille sig i forhold til reguleringen og disciplineringen af individet. Vi fortolker ydermere, at reguleringen og disciplineringen af borgeren skal kunne rumme mange forskellige aspekter af borgerens liv, da Alex forklarer, at stress kan udvikle sig på baggrund af mange forskellige faktorer såsom private forhold, fysiske forhold, kultur med videre. I dette identificerer vi en forståelse af stress, hvor der kan være mange ydre faktorer, som individet ikke alene har en større indvirkning på. Som Alex siger, kan det stort set være hvad som helst, der kan

være årsag til stress. Her identificerer vi et paradoks, der vil udspilles senere i analysen under 'styring til selvstyring'. På trods af, at denne tydelige forståelse af, at stress er multifaktoriel og ikke nødvendigvis er forårsaget af faktorer, som borgeren selv kan ændre på, bygger selve metoden på, at individet skal lære en metode og herigennem selv varetage sin stresstilstand.

I det nedenstående citat fortæller Kim fra Kommune A's Center X, hvordan deres samarbejde med Fonden Mental Sundhed opstod. Ud fra citatet tolker vi, at evidens bliver brugt som viden, der påvirker beslutningen om valg af sundhedsindsats.

Kim: Ja, ja jeg var der, men det foregik ved, at Christian ligesom havde lavet det her projekt og vandrede med det ind i hånden på rådhuset og ligesom fortalte om det. Og det var sådan set lige i de tider, hvor noget skulle prøves af, fordi det var på dagsordenen. Og så blev det det, fordi det var evidensbaseret og det lød rigtig godt. Så vi har ikke været med til at pille den metode ud (Bilag 2C:29).

Vi fortolker ud fra citatet, at viden, her i form af evidens, har en betydning i relation til magt, og hvordan magten kommer til udtryk. Som nævnt ovenover ses viden og magt ifølge Foucault som værende forbundet (Foucault, 1994:106). Kim nævner i citatet, at det var tilbage i en tid, hvor stress har været på dagsorden, og hvor der skulle prøves noget af i forhold til stressindsatser. På baggrund af citatet fortolker vi, at der på daværende tidspunkt muligvis ikke har været andre metoder, som har kunne tilbyde samme evidensbaserede metode som Fonden Mental Sundhed kunne, med Åben og Rolig metoden. Vi fortolker dermed som tidligere nævnt, at viden i form af evidens i denne kontekst, har haft en betydning i forhold til, hvordan biomagten og dennes regulering og disciplinering kommer til udtryk. Vi ser her, hvordan det evidensbaserede omkring Åben og Rolig metoden bliver benyttet som en strategi til legitimering af selve indsatsen. Det er en evidensbaseret metode, og derfor må den virke. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen mente Foucault, at mennesket har underkastet sig naturvidenskaben og gjort sig selv til subjekter (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:21). Denne underkastning af det naturvidenskabelige og subjektivering kan vi se komme til udtryk i legitimeringen af valg på baggrund af det evidensbaserede - ud fra de målinger, der laves af reduktion af stressgrad i evalueringer af forløbene, kan det ses, at metoden virker. Individet gøres til objekt for måling, der fører til viden og subjektdannelse. Legitimeringen af sundhedsindsatsen fortolker vi bliver på baggrund af den naturvidenskabelige viden frem for eksempelvis borgerens egen oplevelse af metoden.

I vores interview med Alex beskrives visitationskriterierne til samtale eller forløb med Åben og Rolig metoden. Alex fortæller følgende:

Alex: [...] det hedder jo Cohen Perceived Stress Scale [...] der bruger de i Danmark, det sådan... Sundhedsstyrelsen har et cut-off kan man sige på alvorlig stressgrad over, når borgere har over 18 score på den her skala. Og det er sådan et, et af... kriterierne kan man sige, et af de... ja, kriterier der er, for at blive visiteret til en samtale til, eller til forløbene, Åben og Rolig (Bilag 2B:9-10).

Ud fra citatet fortolker vi, at den evidens, der er i samfundet, vurderer hvilke borgere, der har brug for disciplinering og regulering, ud fra evidensbaseret viden, her Cohen Perceived Stress Scale (PSS). Ifølge Foucault omhandler biomagt at disciplinere subjektet og at regulere befolkningen (Foucault, 1994:144). Her fortolker vi, at biomagts videns forudsætter en magt, hvorved denne viden bestemmer, hvilke borgere der kan reguleres og disciplineres. Derudover fortolker vi også, at Åben og Rolig metoden reproducerer den viden som Sundhedsstyrelsen bruger som magtstyring til regulering i forhold til stress. Vi fortolker, at anvendelsen af PSS-skalen som visitationskriterium kommer til udtryk som en del af den evidensbaserede baggrund for sundhedsindsatsen. Hermed ser vi, som tidligere nævnt, at denne PSS-skala er medløber til at vurdere, hvilke borgere der har behov for regulering, men også en måde at observere borgere på. Vi forestiller os, at borgere der udvikler stress, muligvis op til flere gange vurderes på denne evidensbaserede skala, indtil borgerens score når op på 18 og dermed kan vurderes til at skulle disciplineres og reguleres på et Åben og Rolig forløb.

Vi fortolker, at anvendelsen af denne skala er en måde til at skabe viden om subjektets indre ud fra en naturvidenskabelig metode. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen stiller Foucault sig kritisk til naturvidenskaben, og anser at naturvidenskaben har medført menneskets underkastelse af denne og herigennem har subjektiveret sig selv (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:21). PSS-skalaen fortolker vi anvendes som en måde til at gøre individer til subjekter. Ud fra denne skala skabes en forståelse om, at borgere er stressede, hvis de har en PSS-score over 18, hvori der ligger, at der skal en sundhedsprofessionel til at vurdere borgerens grad af stress, og om borgeren score højt nok ud fra det evidensmæssige perspektiv. Borgeren kan hermed godt have en oplevelse af høj grad af stress, men denne tilsidesættes af det evidensbaserede udgangspunkt, hvor borgeren skal måles og vurderes af den sundhedsfaglige. Den enkelte borger bliver her til et objekt for vurdering ud fra det naturvidenskabelige, hvilket kan stilles i et kritisk perspektiv, i relation til, at der defineres sandheder ud fra den naturvidenskabelige viden. Dette er med til at umuliggøre sandheder fra andre vidensformer – herunder vidensformer, hvori borgerens egen oplevelse af stress kunne danne

grundlag for, hvornår denne er i en tilstand af stress. Individet bliver til objekter for videnskabelig måling, her en stressskala, som derigennem skaber viden og definerer sandheder som former subjekter. Vi ser, at der gennem biomagt i form af videnskabelig evidens bliver formet et binært system, der sætter subjektet i en tilstand af stresset eller ikke stresset, alt efter hvilken score borgeren får. PSS-skalaen forudsætter en dikotomi, hvor borgeren kan være stresset eller ikke stresset, men at disse ikke kan overlape. Der bliver skabt en naturlov, som kan anvendes til vurdering af stress og vanskeliggørelse af de afvigende nuancer. Dog skal det understreges, at PSS-skalaen ikke står alene, og at der også anvendes psykologfaglig vurdering.

### Regulering og disciplinering

Under vores interview med Alex, spørges der ind til, hvordan der sås et behov for Åben og Rolig metoden. Alex fortæller følgende:

Alex: [...] Der har været ønsket om at sådan lidt bredt, samfundsmæssigt ønske om, at altså at kommuner kunne tilbyde nogle effektive forløb til nogle meget brede borgergrupper og det er også væsentligt, det har ligesom været sådan en, en væsentlig værdi hele vejen igennem, at det er et forløb der skal kunne... komme så mange borgere og mange forskellige lag af samfundet til gode som muligt og heldigvis er det også det, der ses i evalueringerne og faktisk ses det... det er så lidt mere det her med grader af stress, men man ser faktisk at dem der, der har den højeste grad af stress også er dem, der bliver hjulpet mest eller der falder mest, der er lidt ind i det kvantitative, men det er jo en ønskelig.. det er jo ret ønskeligt på en måde [...] (Bilag 2B:13).

Ud fra ovenstående citat forstår vi, at Åben og Rolig metoden er skabt som indsats til at hjælpe kommunerne med at fremme deres borgeres sundhed. Alex beskriver Fonden Mental Sundheds ønske om effektive forløb, som er målrettet den brede befolkning. Ifølge Jønsson og Brodersen skal staten stå for at regulere befolkningens sundhed, brede dette ud til så mange som muligt og herigennem skabe produktive og sunde samfundsborgere (Jønsson & Brodersen, 2022:64-65). Alex giver i ovenstående citat udtryk for ønsket om, at Åben og Rolig metoden helst skal kunne fremme sundheden for så bred en befolkningsgruppe som muligt. Vi fortolker i dette et samfundsmæssigt ønske om regulering og disciplinering af forskellige borgergrupper, der skal komme til udtryk gennem effektive kommunale forløb. I slutningen af citatet giver Alex udtryk for, hvordan Fonden Mental Sundhed laver kvantitative vurderinger og evalueringer af stressindsatsen. Vi tolker det som magt via regulering og viden i relation til subjektet, der her kommer til udtryk. Ifølge Lindgren var magten som Foucault beskæftigede sig med i forhold til den naturvidenskabelig viden om mennesket og de praksisser det medførte og betydningen for magtudøvelsen i samfundet (Lindgren, 2007:326-331). Gennem kvantitative data søges der dokumentation og viden om

subjektet, og det tænker vi, kan være med til at fremme reguleringen af borgerne og optimere selvteknologierne og dermed facilitere magtstyringen. Vi tolker det som et udtryk for, at borgerne bliver subjekter i samfundets ønske om at skabe effektive og produktive borgere, der ikke bliver overbelastede og ineffektive. Endvidere oplever vi et paradoks mellem begrebet effektivt forløb kontra forløb målrettet borgerens sundhed. Vi ser paradokset, idet det på den ene side italesættes, at borgerne har brug for at finde ro og tid til fordybelse og på den anden side anvendes ordet effektiv, som vi tolker som at få borgerne hurtigt tilbage i arbejde.

I interviewet med Renee fra Kommune A's Center X fortæller Renee omkring stress som samfundsproblem og begrebet stress, hvortil Renee udtaler følgende:

Renee: [...] Der sker noget med hele den her sammenligningskultur der er. Forestillingen om, at man er sin egen lykkes smed, dybest set neoliberalisme, som har høvlet ind over vores samfund ikke som en del af den udsathed der ligger [...] Kigger vi på voksenområdet, så er der noget af det, som er det samme ikke, der er nogle enorme forventninger til os selv, der er en anden og meget mindre måske oplevelse af fællesskab, og vi bliver jo også præget af de digitale medier. Så der er nogle af de samme udsatheder der kommer der, ud over den klassiske udsathed. [...] Derfor er vi også optaget af, hvordan kan vi som en institution som vores have et større samarbejde med civilsamfundsaktører, med det der skaber fællesskaber, det som skaber overgange og fastholdelse af den læring, man har fået i de her individrettede forløb [...] vi skal forbi diskussionerne med civilsamfundsaktører, som selvfølgelig har en mistanke om, at kommunerne bare har lyst til at bede dem om at løse nogle egentlige sundhedsfaglige opgaver (Bilag 2C:31-32).

Vi forstår, at Renee her giver udtryk for, at Renee ser en norm, der medvirker til forståelsen af, at borgerne er "deres egen lykkes smed". Vi fortolker, at borgere selv skal tage ansvar for deres sundhed og deres sunde liv. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen kommer biomagtens virkning i det moderne samfund til udtryk gennem at borgere internaliserer normen om det sunde liv, der er individets eget ansvar at skabe, og at dette er en rimelighed (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30). Her ser vi en kobling til biomagtens virkning, hvor Renee forholder sig kritisk til den samfundsdiskurs og den underliggende biomagt, som lægger op til, at borgeren selv er ansvarlig for at varetage sin sundhed og at holde sig rask.

Renee fortæller i interviewet om en klassisk udsathed og en anden form for udsathed. Den anden form for udsathed som Renee taler om, forstår vi som værende en udsathed, der hænger sammen med forventningerne til individet, en øget digitalisering og diskursen om at være sin egen lykkes smed og indforstået medvirkende til, at borgere bliver overbelastede. Den klassiske udsathed tolker



vi som værende udtryk for de sociale determinanter<sup>1</sup> og ulighed i sundhed. Ligeledes tolker vi, at Renee betragter fællesskabet som vigtig for individet. Renee beskriver, at fællesskaber skal være med til at bære borgerne, og at de er afgørende og af stor betydning. Vi forstår, at fællesskaber, overgange og fastholdelse af læring er noget af det, de som institution er i gang med at iværksætte. Vores fortolkning af diskursen om en anden udsathed, de praksisser om at skabe fællesskaber som institutionen søger i relation til den diskurs og subjektet som en del af denne måske nye sundhedsindsats, ser vi som et udtryk for biomagt. Vi fortolker, at biomagt, hvor regulering her i form af oprettelse af fællesskaber ses anvendt til at fremme borgernes sundhed. Disciplinering af individet via selvteknologier først i form af den nuværende sundhedsindsats, hvor individet kan forme sig selv ved at arbejde selv, subjektets eget indre. Dernæst også ved at forstærke disciplineringen gennem at udvide selvteknologierne til de nye fællesskaber og dermed i relation med andre.

Renee problematiserer i dette citat de udfordringer institutionen har i forhold til at facilitere fællesskaber i andre sammenhænge for borgerne og beskriver den modstand, de oplever fra civilaktørerne. Vi fortolker den modstand, Renee italesætter, som en modmagt. Ifølge Jønsson og Brodersen er modmagt en forudsætning for, at styring til selvstyring virker som en magtteknologi (Jønsson & Brodersen, 2022:64-65). Modmagten kommer til udtryk gennem, at civilaktørerne udviser modstand overfor involveringen i fællesskabsdannelsen. Men hvis institutionen, som Renee beskriver det, kommer forbi diskussionen med civilaktørerne og får dem involveret i at skabe fællesskaber, nye rum med forventninger til subjektet, så tolker vi det som udtryk for civilaktørerne har underkastet sig selv og gjort sig selv til subjekter.

Lou fra Kommune B's Center X nævner i relation til, hvilke sundhedsindsatser de har afprøvet, at der er krav om, at der skal tilbydes mestring af egen sygdom til borgere på sygedagpengeområdet.

Lou siger:

Lou: Det jo sådan dels fordi, så er der jo i vores lovgivning på sygedagpengeområdet en paragraf, der siger, at vi skal tilbyde en eller anden form for mestringstilbud. Man skal mestre, man skal lære at mestre sin sygdom (Bilag 2D:48).

Vi fortolker her, at biomagten kommer til udtryk i dette citat gennem krav, der sættes lovgivningsmæssigt til, hvad der skal være af tilbud, og herigennem hvordan borgerne skal

---

<sup>1</sup> Sociale determinanter er de ikke-medicinske faktorer, der kan påvirke individets sundhed. Det er faktorer som arbejdsforhold, uddannelse, adgang til sundhedsydelser med videre (World Health Organization, 2023).

reguleres og disciplineres. Ifølge Foucault indebærer biomagt en disciplinering af legemet og regulering af befolkningen (Foucault, 1994:144).

Ud fra citatet fortolker vi, at biomagten manifesterer sig i kravet om, at borgere skal lære at mestre deres sygdom. Gennem viden og selvteknologier skal borgeren mestre og herigennem selv tage ansvar for sygdom og sundhed. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen omhandler regulering en procedure, hvor der skabes vilkår, som er vurderet til at være nyttige for både befolkningen og individet (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:17). På baggrund af ovenstående citat fortolker vi, at denne lovgivning, der er på sygedagpengeområdet, er vurderet af staten til at være fordelagtig for fremmelsen af borgernes sundhed. Derudover fortolker vi, at der lægges op til en styring til selvstyring, hvor borgeren sættes i en subjektposition, der med den rette disciplinering og viden skal varetage egen sundhed. Subjektet, her borgeren, fortolker vi skal underlægge sig den forståelse og viden, der er af sin sygdom, for herigennem at kunne mestre varetagelse af denne.

### Styring til selvstyring

I starten af vores interview med Alex fra Fonden Mental Sundhed fortæller der om Åben og Rolig, og hvad denne metode går ud på. Der fortæller om de fire strategier Åben og Rolig metoden arbejder ud fra. Alex fortæller følgende:

Alex: [...] Og der er vi så, for at dykke endnu mere ned i selve sådan teorien og metoden, så er det jo, at det består af fire store strategier, her; åben opmærksomhed, rolig bearbejdning, bevidst deltagelse og personlig forståelse eller personlig erkendelse, har vi sådan senere begyndt at bruge ordet 'erkendelse'. [...] grundlæggende arbejde med opmærksomheden og en grundlæggende forståelse af, at bevidsthed og opmærksomhed er en (---) størrelse, der kan forandres. (Bilag 2B:5).

I ovenstående citat fortolker vi, at de strategier Fonden Mental Sundhed ønsker at videregive til borgere er selvteknologier, som anvendes til at disciplinere individet. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen kaldes Foucaults metoder til disciplinering af individet for selvteknologier eller selvteknikker. Dette indebærer teknikker, hvor individet ud fra egen eller andres hjælp kan foretage ændringer, der skal skabe en transformation for at opnå en tilstand af fuldkommenhed, lykke, renhed eller overnaturlig kraft (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30). Som Alex nævner i citatet, er det grundlæggende at arbejde med individets opmærksomhed og forståelse, at deres bevidsthed og opmærksomhed er noget, der kan forandres. Vi anser disse strategier som selvteknologier, da disse omhandler, hvordan individet kan lære at arbejde med sin egen opmærksomhed og være selvregulerende. Det er interessant, hvordan Alex nævner erkendelse. Borgeren skal gennem denne metode opnå en erkendelse om dem selv, og vi tolker her, hvordan dannelse af

subjektpositioner bliver tydelig. Borgeren formes ud fra den metode, som tillæres til at opnå en subjektiveret erkendelse om dem selv - altså en erkendelse, der er formet ud fra selvteknologiens principper og forståelser. Dermed fortolker vi, at Åben og Rolig metoden anvender disse fire strategier ud fra et selvteknologiperspektiv, med det formål, at individet skal kunne opnå en bestemt transformation.

Heri ser vi et paradoks i relation til indre kontra ydre faktorer - at Åben og Rolig metoden er baseret på transformation af borgeren for at forbedre stresstilstanden, i relation til den stressforståelse Alex italesætter de har, hvor stress kan skyldes mange forskellige ydre faktorer. Vi fortolker, at der bliver lagt op til et individansvar for egen sundhed i selve metoden, hvor borgeren skal arbejde med sin opmærksomhed og bevidsthed gennem selvteknologier, og ud fra dette skal kunne mindske sin grad af stress. Det paradoksale ser vi ligger i, at den brede forståelse af ydre stressfaktorer står i kontrast til, hvad sundhedsindsatsens fokus er. Borgere med stress forårsaget af nogle af de ydre faktorer, instrueres i at arbejde med personlighed og erkendelse. Dette gøres samtidig med at årsagen til stress hos borgeren kan forblive upåvirket, da det er borgeren, der skal ændre sig, og ikke de ydre faktorer. Vi fortolker, at den transformation som selvteknologier skal medføre, kan risikere at blive en uopnåelig tilstand, hvis årsagen til stress ikke stemmer overens med, hvad der arbejdes med.

I relation til ovenstående omkring selvteknologier nævner vores informant Kim, under interviewet med Kommune A's Center X, da der spørges ind til, hvad borgerne kan tage med sig fra et Åben og Rolig forløb, følgende:

Kim: De lærer en metode. De prøver den så meget, så de tager den metode med. Og rigtig mange af dem bliver ved med at praktisere det. De kommer i kontakt med nogle ting i dem selv, som måske, eller ikke måske, som gør, at de bliver mere klar over, jamen, hvornår er det egentlig jeg skal sige fra, hvad er det for nogle signaler. Hvornår skal jeg sige til, hvornår skal jeg sige fra [...] Og i den metode bliver der gjort meget ud af, at det bliver trænet så meget at de tager den med (Bilag 2C:27).

Ud fra ovenstående citat fortolker vi, hvordan selvteknologien, her metoden og herunder de fire strategier Alex beskriver, kommer til udtryk hos borgerne. Selve transformationen for at opnå disciplinering af selvet, ser vi beskrevet her, hvor processen som borgerne gennemgår beskrives. Det kommer til udtryk, hvordan selvteknologien er noget, der bliver borgerens eget værktøj til forandring, som vedkommende selv skal kunne anvende. Ifølge Kim er det en metode, der bliver trænet meget, så det er noget, borgerne tager med sig, når de er færdige med deres forløb med Åben og Rolig metoden og kan anvende selvstændigt. Vi fortolker, at denne selvteknologi, har til formål

at muliggøre, at borgeren trænes til at kunne sige til og fra og på den måde fremadrettet bedre kan være selvstyrende og undgå overbelastning.

Lou fra Kommune B's Center X snakker mere overordnet om forebyggelse og værktøjer til forebyggelse ud fra et spørgsmål om, hvilke erfaringer de har gjort sig på baggrund af samarbejdet med forskellige sundhedsindsatser. Lou udtaler:

Lou: [...] Altså det burde være et krav, at man havde ret til noget behandling hvis man var sygemeldt med stress. Fordi det kan forebygges, altså man kan give folk nogle værktøjer, der gør at de måske ikke næste gang kommer ud i og skulle altså at skulle ja og blive sygemeldt igen (Bilag 2D:48).

Vi fortolker, at Lou her giver udtryk for, at der er behov for nogle værktøjer, der kan forebygge nye sygemeldinger grundet stress. Vi tolker, at Lou her anskuer stress fra et samfundsmæssigt perspektiv og betragter at forebyggelsesindsatser som en mulig forebyggelse til stresssygemeldinger i samfundet. Vi ser et modsætningsforhold, da Lou betragter borgers rettigheder til behandling samtidig med perspektivet om at undgå sygemeldinger. Ydermere identificerer vi her et paradoks i det, at der skal være ret til behandling, samtidig med at behandlingen borgeren skal have ret til, er selvteknologier. Vi fortolker heri et udtryk for, at det er borgerne, som skal disciplineres gennem selvteknologier for at kunne forebygge stress. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen er selvteknologier teknikker, hvor individet ud fra egen eller andres hjælp kan foretage ændringer, der skal muliggøre en transformation for herigennem at opnå en tilstand af fuldkommenhed, lykke eller overnaturlig kraft (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30).

I relation til ovenstående tematik omkring forebyggelse nævner Alex fra Fonden Mental Sundhed under interviewet, at forebyggelse er fundamentalt, og ser at det bliver essentielt fremadrettet i de kommende år. Alex fortæller følgende:

Alex: [...] Derfor er det også vigtigt at være så, det er vigtigt at få sagt, hvor vigtig forebyggelse er, altså, derfor er det hele, det lag en stor del og tror det bliver... en stor del af det de næste mange år altså (---) inden det bliver alvorlig stressgrad og sådan faktisk undgå at sidde på de forløb, fordi man måske har fået nogle... nogle strategier til at håndtere det, inden det går... så galt (Bilag 2B:15).

Vi tolker ud fra citatet, at biomagt, herunder disciplinering, kommer til udtryk i Alexs beskrivelse af forebyggelse af alvorlig grad af stress. Ifølge Foucault omhandler biomagten at disciplinere legemet og at regulere befolkningen (Foucault, 1994:144). Vi fortolker, at ved at disciplinere borgere gennem at udbrede nogle strategier, altså selvteknologier, skal det kunne forebygge en udvikling af en mere alvorlige stressgrad. Så i relation til citatet fra Alex tolker vi, at Alex ser et

øget behov for befolkningens mulighed for styring til selvstyring i relation til udviklingen af alvorlig stressgrad. Vi fortolker, at selvteknologier skal gives før borgere overhovedet bliver alvorligt stressramte, hvor de gennem biomagten reguleres til denne styring til selvstyring. Dermed har borgerne de selvteknologier, der kan bidrage til at forebygge stress og kan varetage deres egen sundhed i højere grad. Forebyggelsen bliver med fokus på regulering og disciplinering af borgeren frem for det omkringlæggende.

Lou nævner yderligere, i relation til hvilke erfaringer de har gjort sig i forhold til sundhedsindsatser, følgende:

Lou: [...] Men det der med at gøre det to gange måske med noget tidsmellemlum. Det faktisk det er svært fordi folk, de bebrejder sig selv utrolig meget, at det sker for dem igen. Jeg burde jo have vist bedre. Og det rammer dem altså også hårdere, det er vores erfaring. Det rammer dem hårdere anden gang (Bilag 2D:49).

Her fortolker vi, at biomagtens virkning kommer til udtryk. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen udtrykker biomagtens virkning sig gennem, at borgere i det moderne samfund internaliserer normen om, at alle stræber efter det sunde liv, og at opnåelsen af dette liv er borgerens eget ansvar (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30). I Lous udtalelse ser vi, hvordan borgerne internaliserer denne norm om det sundhedsmæssige individansvar, her i relation til stress, da Lou påpeger, at borgerne bebrejder sig selv, at de bliver ramt af stress igen. Borgerne ser det som deres egen skyld, at de er ramt af stress igen, hvor vi fortolker, at dette skyldes, at de har internaliseret normen om, at det er dem selv der er ansvarlig for deres tilstand, og hvis de fejler noget, er det deres egen skyld. De skulle have vidst bedre. Vi fortolker her, at det er lykkedes at skabe en norm, som former en bestemt subjektposition. Borgeren anser sig selv som ansvarlig og når vedkommende har fået selvteknologier, der skal medføre transformation forstærkes denne skyldfølelse.

Gennem internalisering af denne norm om sundhedsansvar opstår fortællingen om, at det er borgeren som fejler, da borgeren har fået redskaberne til at mindske stressgraden. Dette er på trods af, at det italesættes, hvordan stress er multifaktorielt, hvori kontrasten mellem individansvar og ydre faktorer ses igen. Vi fortolker herigennem, at biomagten gennem dens internalisering skaber en konstrueret sandhed om individansvar, hvori borgere er blevet subjekter, som skal bebrejde sig selv, hvis de ikke formår at opnå at håndtere stressfaktorer inden de forårsager en overbelastningsreaktion gennem de givne selvteknologier.

I følgende citat fortæller Alex fra Fonden Mental Sundhed om ekspertrollen i Åben og Rolig metoden:

Alex: [...] Så på den måde er det, er der også meget man lægger over til deltageren selv, hvis man kan sige det på den måde, frem for en sådan... nogle... en metode hvor man... lægger sådan... vægt på ekspertrollen, altså "jeg ved noget som skal bringes over i dig, så for du det bedre" eller sådan. Man lægger den mere den anden vej og siger, hvis vi øver os i det [...] (Bilag 2B:5).

Ifølge Mik-Meyer og Villadsen virker samtaleteknologien ikke til, at den ene part skal styre den anden, men som magtteknologi til at skabe selvledelse og bestemte subjektpositioner (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30). Vi fortolker ud fra citatet, at magtteknologi kommer til udtryk i Åben og Rolig metoden, hvor det ikke er den sundhedsprofessionelle, der skal styre borgeren, men at der gennem samtale lægges op til selvstyring og selvledelse. Borgeren bliver sat i position som et individ, der skal varetage sin egen sundhed ud fra de selvteknologier, der tillæres. Vi fortolker derudover, at eksperter, altså den sundhedsfaglige, gennem anvendelse af viden forsøger at positionere og forme borgeren til selvledelse. Gennem Åben og Rolig metoden arbejdes der med eksempelvis åben opmærksomhed og rolig bearbejdning og derfor tolker vi, at disse metoder indeholder den viden, som skal være med til at forme subjekter.

Vi identificerer noget selvmodsigende i, at ekspertrollen lægges væk, og det er borgeren selv, der skal tage styring, samtidig med at det italesættes, at det er eksperterne, der vurderer, borgernes grad af stress og afgør om de visiteres til et forløb. Vi ser her en form for "ideologi", der er selvmodsigende - borgeren ved bedst, men samtidig ved eksperter bedre, hvornår borgeren er stresset, så borgeren ved alligevel kun bedst i nogle tilfælde.

I relation til ovenstående om magtteknologi fortæller Alex under interviewet, på baggrund af spørgsmålet om deres teoretiske grundlag, om nogle af de metoder Åben og Rolig metoden tager afsæt i. Alex fortæller i følgende citat:

Alex: Derfor trækker vi både på, som sagt, det kognitive, altså der vil jo være ting, man kan genkende fra det kognitive adfærdsterapeutiske paradigme... og de mere tredjebølge kognitive... retninger som mind, ja det mere mindfulness baseret, men også det compassion fokuserede (Bilag 2B:4).

Ud fra ovenstående citat fortolker vi, at magtteknologier kommer til udtryk i Åben og Rolig metoden, da vi ser, at de metoder, der beskrives, tilsigter transformation af borgeren gennem samtaleterapi. Ifølge Mik-Meyer og Villadsen kan magtteknologier ses som samtaleteknologier, der ikke blot styrer individet, men som et redskab, hvor rummets muligheder og begrænsninger tager ny form og kan skabe bestemte subjektpositioner (Mik-Meyer & Villadsen, 2007:30). Alex beskriver

det teoretiske grundlag Åben og Rolig metoden er baseret på - en blanding af kognitiv adfærdsterapi<sup>2</sup>, mindfulness<sup>3</sup> og det compassion fokuserede<sup>4</sup>. Vi fortolker at ovenstående teoretiske metoder ses som værende forskellige samtaleteknologier, der anvendes for at forme en bestemt subjektposition, hvori subjektet er ansvarlig for at varetage sin egen sundhed. Samtaleteknologier handler overordnet set om individets tanker, følelser og handlemønstre, og individets mulighed for erkendelse. Vi forstår dermed, at borgeren skal lære at forstå sine tanker, følelser og handlemønstre og herigennem lære at ændre adfærd.

## Delkonklusion

I relation til koden '*Viden, diskurs og forståelse af stress*' har vi analyseret os frem til at biomagt kommer til udtryk gennem viden, her evidensbaseret viden, der spiller en stor rolle i den magtstyring til regulering, der ses i sundhedsindsatsen Åben og Rolig. Den evidensbaserede viden Åben og Rolig metoden arbejder ud fra beskrives som væsentlig baggrund for kommune A's Center X's valg af denne metode. Den evidensbaserede viden har dermed indflydelse på den magt, der udøves og anvendes som legitimering af selve metoden. Diskursen om stress, og hvordan Cohen's Perceived Stress Scale kan identificere borgeres stressgrad, virker regulerende i forhold til den magtstyring, der er for borgeres adgang til forløb i Åben og Rolig. Diskursen om stress som en overbelastningsreaktion er styrende for opbygningen af Åben og Roligs metode til borgere med stress. Borgeren bliver gjort til et objekt for måling gennem det naturvidenskabelige, der herigennem skaber viden og sandheder, der skaber subjekter.

I koden '*regulering og disciplinering*' har vi analyseret os frem til, at biomagten kommer til udtryk gennem sundhedsindsatsen Åben og Roligs regulering af borgere med stress. Den kommer også til udtryk i flere af interviewene i forhold til informanternes intentioner om at kunne tilbyde stressforebyggelse til flere borgere i fremtiden, hvilket vi fortolker fra et magtperspektiv omhandler at kunne regulere flere borgere i fremtiden. Ifølge vores informanter ses der en norm og samfundsdiskurs om, at borgeren er 'sin egen lykkes smed' og herigennem ansvarliggøres at opnå det sunde liv. Biomagten, der kommer til udtryk gennem denne norm, internaliseres og lægger op

---

<sup>2</sup> Kognitiv adfærdsterapi har fokus på at forstå sammenhængen mellem individets tanker, følelser, fysiske reaktioner og handlemønstre. Individets tanker og handlinger er omdrejningspunktet (Dansk Psykoterapeutforening, u.å).

<sup>3</sup> Mindfulness handler om at være til stede i nuet og acceptere dette. Individet trænes til at have fokus på kroppen og samspillet mellem tanker og følelser (Dansk Center for Mindfulness, 2023).

<sup>4</sup> Compassion, en følelse individet opnår når individet bliver opmærksom på lidelse og mærker et ønske om at lindre denne lidelse (Dansk Center for Mindfulness, 2023)

til, at borgeren er ansvarlig for egen sundhed. Ud fra denne norm forventes det, at individet underkaster sig disciplinering gennem sundhedsindsatsen.

Under koden '*styring til selvstyring*' har vi analyseret os frem til, at selvteknologier er en væsentlig del af sundhedsindsatsen i Åben og Rolig. Åben og Rolig metoden arbejder ud fra fire strategier, som vi fortolker er nogle af de selvteknologier borgerne trænes i, og dermed er måden, hvorpå borgeren disciplineres. Disse strategier skal hjælpe individet med at opnå transformation og skabe tilstanden af fuldkommenhed. Strategierne bliver dermed borgerens selvteknologier til forandring og opnåelse af erkendelse, hvormed de kan undgå overbelastningsreaktioner. Formålet er, at borgerens styring til selvstyring øges, og stresssygemeldinger herigennem undgås. På baggrund af vores analyse kan vi konkludere, at biomagtens virke kommer til udtryk i borgernes internalisering af normen om eget ansvar for at leve det sunde liv og i borgernes oplevelse af skyld, når de ikke formår at leve op til normen.

Endvidere kan vi ud fra vores analyse konkludere, at magtteknologier som en del af biomagten kommer til udtryk i beskrivelsen af den sundhedsprofessionelles rolle i sundhedsindsatsen Åben og Rolig. Magtteknologien ses dels i teorigrundlaget for Åben og Rolig metoden og i den sundhedsprofessionelles fralæggelse af ekspertrollen.

## Diskussion

I vores diskussion vil vi først diskutere de paradokser, vi har identificeret ud fra vores informanternes udtalelser i analysen. Dernæst vil vi diskutere vores metodiske overvejelser i relation til projektet.

### Problematikker

#### Økonomi

Under vores interviews bliver der italesat nogle problematikker i forhold til omfanget af Åben og Rolig metoden. I vores interview med Alex fra Fonden Mental Sundhed fortæller Alex om, at det for mange kommuner kan være en investering at vælge Åben og Rolig metoden som sundhedsindsats til borgere med stress. Der kan ligge nogle lavpraktiske begrænsninger i forhold til det økonomiske aspekt. Der kan være forskel i måden hvorpå Åben og Rolig forløbene udbydes i de forskellige kommuner. Nogle kommuner har grundet det økonomiske perspektiv valgt at lade Fonden Mental Sundhed varetage Åben og Rolig forløbene. Andre kommuner har valgt at ansætte



en psykolog, der er certificeret i Åben og Rolig metoden, til at varetage forløbene. Dette er tilfældet i kommune A's Center X, hvor Renee og Kim er ansat. De har yderligere været med til at videreudvikle selve metoden. Alex fortæller, at det vil kræve flere ressourcer fra den pågældende kommune, hvis kommunen selv ønsker at visitere deres borgere, og hvis kommunen selv ønsker at evaluere på forløbene. Dermed ser vi en problematik i, at grundet forskellige budgetter på sundhedsområdet i kommunerne vil der være stor variation i de tilbud, der kan tilbydes borgere med stress, og om der overhovedet er et tilbud. Alex nævner, at økonomi, for nogle kommuner, er en stor del af beslutningsgrundlaget for valg af sundhedsindsatser. Som redegjort for i indledningen er kommunerne finansieret af statslige bloktilskud og kommunalskat, hvilket forudsætter nødvendigheden for prioritering af sundhedsindsatser (Vrangbæk et al., 2020:125). Vi vil argumentere for, at dette kan være problematisk, da vi ser at der kan opstå ulighed i sundhed som følge af geografisk lokation.

### Ulighed i sundhed

Lou fra Kommune B's Center X italesætter, hvordan Lou ser et grundlæggende behov for at tilbud til borgere med stress ikke skal afhænge af, hvilken kommune borgeren bor i. Dette ser vi som en vigtig pointe, der snakker ind i ulighed i sundhed, hvor vi vil argumentere for, at stressindsatser placeret i kommunalt regi kan være med til at øge ulighed i sundhed. Da kommunerne, som nævnt tidligere, har forskellige budgetter må dette forudsætte, at borgeres geografiske lokation er afgørende for, om de rent faktisk har adgang til et stresstilbud, eller om dette er fravalgt i deres kommune.

Gennemgående i vores empiri ser vi det italesat, at der kan identificeres en ulighed i sundhed, der kan være en udfordring. Vores informanter Renee og Kim italesætter under interviewet ved Kommune A's Center X, at de oplever en udfordring i, hvilke borgere Åben og Rolig metoden henvender sig til og herigennem, hvilke borgere som de gennem denne metode kommer i kontakt med, og hvilke borgere de ikke gør. Det er særligt borgere med grundskoleuddannelse, der ses en underrepræsentation af, mens der ses en stor repræsentation af borgere med mellemlang uddannelse. Renee nævner, at de oplever en udfordring i, at Åben og Rolig metoden kræver ressourcer og stiller krav til borgerne. Disse krav kan muligvis være svære at imødekomme for borgere - at skulle møde op til samtaler og gruppeforløb over flere omgange kræver ressourcer til strukturering. Det kan diskuteres om selve Åben og Rolig metoden sætter nogle begrænsninger for, hvilke borgergrupper den appellerer til. Åben og Rolig metoden er gruppebaseret, hvilket vi ser kan

sætte begrænsninger for, hvem der møder op. En borger, der oplever større grad af stress kan formodes at være mere udfordret i at skulle sidde sammen med andre stressramte, hvor fokus er tanker og følelser, hvilket vi ser kan være noget meget sårbart. Det gruppebaserede ser vi også muligvis kan være en udfordring, idet det kan formodes, at borgeren skal tilpasse deres hverdag til dette forløb i stedet for mere frit at kunne vælge, hvornår det passer for borgeren at møde op. Det kan yderligere diskuteres, hvorvidt det gruppebaserede er valgt med udgangspunkt i varetagelsen af borgerens bedste, eller om der kan ligge noget effektivisering i dette. Gruppebaserede forløb må formodes at være mindre omkostningsfulde. Heri ser vi, at det risikeres, at borgeren bliver et middel til et mål der skal opnås - i denne sammenhæng produktive samfundsborgere.

I forhold til, hvor forløbet foregår, ser vi, at det kan være et problem, da vi formoder, at det kan være svært for nogle borgere at skulle møde op i et kommunalt center, da dette kan være meget overvældende og grænseoverskridende. Dette italesætter Renee og Kim også som en udfordring, de er klar over, og som er svær at håndtere. De beskriver, hvordan sundhedsindsatsen Åben og Rolig i relation til en større gruppe af borgere har vist sig effektiv i reduktion af stresssymptomer, men også hvordan de ser sundhedsindsatsen have sine begrænsninger. De beskriver, hvordan de i mødet med forskellige borgere har set et behov for andre fysiske rammer og en anden form for relationelt arbejde.

### Politiske rammer

Vores informant Kim italesætter, hvordan det kan være meget ressourcekrævende at nå ud til de udsatte borgere i Kommune A. Det kræver meget arbejde for at få fat i denne målgruppe og kræver en helt anden metode, hvor det relationelle kræver meget mere. I relation til dette identificerer vi en problematik i de politiske rammer, og hvordan disse rammer i nogle tilfælde kan være styrende for valg og udformning af sundhedsindsatser. Renee nævner, hvordan det er svært at sælge et tilbud politisk, når det er svært at måle på selve indsatsen. Det kan være en udfordring at dokumentere om den indsats, der udføres, har en virkning. Det kan her diskuteres, hvordan disse rammer kan medføre, at sundhedsindsatser udformes til at være rettet mod borgere, der kan møde op og tage en høj grad af selvansvar for gennemførelse af tilbuddet. Vi identificerer en ulighed i sundhed i det, at de borgere som har de rette forudsætninger og ressourcer kan få hjælp, hvorimod de borgere som er mere udfordrede, ikke kan få hjælp, da indsatsen rettet mod disse borgere ikke er effektive nok ud fra et politisk effektivitetsprincip. Kim og Renee italesætter, hvordan de ser et behov for en større samfundsændring, hvor der er plads til at eksperimentere mere med sundhedsindsatser og arbejde

mere langsigtet for at se, hvad der virker i længden og få muligheden for at nå ud til andre grupper af borgere. Vi ser her problematikken, at det politiske, rammesætter kommunens sundhedstilbud, og at der er nødt til at ske en ændring i de politiske rammer for at nå ud til de borgere, som ekskluderes.

### Ydre og indre faktorer

På baggrund af vores interviews og analyse ser vi, at der danner sig et tydeligt billede af, at stress som begreb er meget mere end et begreb, der dækker over en bestemt tilstand. At stress er et begreb, som rummer forskellige forståelser og refleksioner og måske mere er afhængig af den kontekst og det perspektiv, hvor det anvendes end som et defineret begreb til afsæt for en fælles forståelse. Undervejs i udarbejdelsen af dette projekt er vi kommet til en forståelse af, at begrebet stress måske mere er en sammenblanding af nogle af de udfordringer, mennesker i den moderne verden står over for og en undren i forhold til den betydning begrebet stress har i relation til individet og samfundet.

Diskursen om stress med udgangspunkt i vores empiri dækker over begreber som ny sårbarhed, præstationskultur, mistrivsel, overbelastningsreaktion. Renee fra Kommune A's Center X taler om psykologisering, digitalisering og præstationskultur som nogle af de faktorer, som er årsagen til stress eller ny udsathed. Vores informanter beskriver stress som en belastningsreaktion og peger på udfordringer i samfundet, som de forbinder med årsager til, at borgere bliver overbelastede. De italesætter forskellige årsager til stress. De nævner arbejdsstress, stress som følge af kronisk sygdom, stress som følge af et stort pres i privatlivet eller psykiatrisk sygdom.

Vores informanter giver udtryk for en forståelse af det pres, borgere ofte oplever i mange af livets sammenhænge. Alex fra Fonden Mental Sundhed fortæller kort om det i forhold til den kritik, Åben og Rolig metoden møder i forhold til deres perspektiv på stressproblematikken. Her fortæller Alex, at metoden foregår i gruppeformat, hvor individet skal ændre sig, og at dette kan kritiseres gennem, at de forhold som kan være årsag til stress kan overses. Måden hvorpå informanterne betragter overbelastningsproblematikker er, set fra vores indgangsvinkel, en fælles forståelse af en norm om, at stress er en del af vores samfund. Lou beskriver, hvordan der i nutidens samfund er forståelse for stressudfordringer og som noget de fleste kender til og ikke længere er tabubelagt. Lou taler om, at stress er blevet normaliseret, og at der er en generel forståelse af, at overbelastninger kan føre til stress og til sygemeldinger grundet stress.

Vi ser et paradoks i, at Åben og Rolig metoden samt andre sundhedsindsatser, er målrettet individets adfærdsændring. Dette set i kontrast til, at der italesættes ydre faktorer som kan være stressskabende for individet. Fokuset i Åben og Rolig metoden er individændring. Hertil kan det diskuteres, hvilken hjælp der er til mennesker, der som følge af eksempelvis en overbelastende arbejdssituation får stresssymptomer og må sygemelde sig. Er der andet end subjektivering og dermed deltagelse i procedurer målrettet adfærdsændring? Vi overvejer om det måske er en del af årsagen til, at højtuddannede borgere fravælger sundhedsindsatsen Åben og Rolig. Renee beskriver dette fravalg med overvejelser om, at højtuddannede måske har andre muligheder via deres arbejdsplads eller forsikringer. Vi ser det som en mulighed, at de højtuddannede, grundet deres uddannelsesniveau, forholder sig mere kritisk.

Det er vores oplevelse, at vores informanter er interesserede i at hjælpe borgere med stress og de viser en forståelse for, at Åben og Rolig metoden har sine problematikker. Denne interesse ser vi også komme til udtryk i forhold til, at de italesætter at de forsøger at optimere deres indsatser, så de bedre kan nå ud til underrepræsenterede borgergrupper.

Det kan diskuteres, hvorvidt den fælles forståelse af stress hænger sammen med den kontekst, hvori sundhedsindsatsen og de fagprofessionelle er placeret, og dermed de rammer og roller, som fordres via enten at arbejde under sundhedsloven eller serviceloven. Lou beskriver eksempelvis, at lovgivningen på sygedagpengeområdet forudsætter, at der skal tilbydes mestringstilbud, så borgerne kan lære at mestre deres sygdom. Perspektivet om sundhedsindsatser og de fagprofessionelles roller i et neoliberalistisk samfund i relation til diskurser og praksisser om stress, vil blive uddybet senere i afsnittet 'neoliberalisme'.

Vores informanter beskriver strukturelle udfordringer og muligheder i forbindelse med sundhedsindsatser, men berør ikke, som vi ser det, spørgsmålet om, hvordan og hvorfor adfærdsændring er blevet valgt som fokuset i en sundhedsindsats. Informanterne er, ifølge vores forståelse, optagede af, hvordan adfærdsændring kan optimeres og udbredes til større dele af befolkningen. Lou beskriver eksempelvis, hvordan borgere fortsat kan blive overbelastede på trods af, at de har fået værktøjer til at håndtere dette. Der ses et paradoks i, at borgerne følger den normative diskurs, men at disciplineringen kun har begrænset virkning. Dette ser vi komme til udtryk i Lous fortælling om, at borgerne er selvbebrejdende, når de bliver sygemeldt anden gang grundet stress, selvom de har fået tillært forskellige værktøjer til at undgå dette.

Lou forholder sig kritisk til to perspektiver i forståelsen af, hvordan stress kunne håndteres bedre i fremtiden. I det ene perspektiv beskriver Lou, hvordan de strukturelle rammer for sundhedsindsatsen ikke skaber lige og fri adgang for alle borgere, og at dette burde ændres. I det andet perspektiv kommer Lou ind på begrebet værdighed. Lou peger på, at den eneste tilgængelig hjælp for borgere sygemeldt med stress er undervisningsforløb udbudt af anden aktør. Lou mener, at der bør være et behandlingstilbud til borgere, der er sygemeldt med stress og beskriver det derfor som uværdigt, at disse borgere er henvist til undervisningsforløb, som er udbudt af anden aktør.

### Neoliberalisme

Som italesat tidligere i diskussionen vil vi diskutere sundhedsindsatser i relation til det neoliberalistiske samfund. Overordnet handler ideologien i det neoliberalistiske perspektiv om at lade de frie markedskræfter være regulerende i samfundet. Det er derfor statens opgave ikke at forstyrre den process ved at "gribe mindst muligt ind i menneskets liv" (Jønsson & Brodersen, 2022:64).

Problematikken med det manglende behandlingstilbud i et samfundsmæssigt perspektiv anser vi som udtryk for sundhedsvæsenets neoliberalistiske påvirkning. Hvis diskursen om stress er, at det kan forebygges eller mindskes med selvteknologier, kan det ud fra en neoliberalistisk ideologi om mindst mulig indgriben i menneskers liv, måske godt betragtes som et rationale for et tilvalg af selvteknologier og et fravalg af behandlingstilbud.

Sammenholdt med en forståelse af, at disciplinering af borgere skal optimere staten, ser vi de bagvedliggende styringsmekanismer, der er i normen om at hjælpe borgerne bedst muligt - normen om, at alle ønsker sig det sunde liv og selv er ansvarlige i opnåelsen af det sunde liv. Set fra et neoliberalistisk perspektiv, ser vi at en sundhedsindsats som Åben og Rolig fungerer som selvteknologier til adfærdsændring og opnåelsen af det sunde liv.

Fra et governmentality perspektiv, hvor styringsmekanismerne i det moderne samfund udspiller sig som styring til selvstyring, og hvor et biomagt perspektiv på stress som noget i legemet, som kan disciplineres, kan vi betragte en sundhedsindsats, hvor borgere kan lære at mestre deres sygdom, som svaret på governmentality når det virker bedst; borgere, der via styring til selvstyring er godt i gang med at optimere sig selv og dermed staten.

Vores informanter er en del af en politisk organisation og dermed måske også en del af de forskellige politiske diskurser, som eksempelvis diskursen om det sunde liv. Flere af informanterne er i deres professionelle virke en del af den sundhedsindsats, der på politisk niveau er bevilget til borgere med stress. Det er, som Lou beskriver det, deres arbejdsopgave at søge effektive sundhedsindsatser til borgere med stress og medvirke til at få borgerne hurtigere tilbage i arbejde. Med det ovenstående i tankerne er vi bevidste om, at vores informanter alle arbejder under økonomiske og politiske rammer. Samtidig er vi også bevidste om, at de som del af en kommunal organisation i et omfang indgår i den normative forståelse og reproducerer denne forståelse, der er af sundhed i samfundet og i sundhedsvæsenet. Dermed kan det diskuteres, hvilken betydning det kan have for borgere med stress.

Hvor er individet i denne sammenhæng, og er der alternativer til det, som vi ser som en subjektivering af individet i relation til en sundhedsindsats? Hvem forholder sig til de faktorer, som er medvirkende til at skabe overbelastningsreaktioner, eller er der en kollektiv og dermed normativ forståelse af, at de faktorer er etablerede elementer af det samfund vi lever i, og at vi derfor forholder os helt passivt til disse stressudløsende faktorer?

Det ideologiske perspektiv på sundhed i et neoliberalistisk samfund med borgere som produktive elementer, hvis ansvar det er at optimere staten, støttes yderligere af begrebet healthism, hvor sundhed er blevet en form for sundhedskapital i samfundet (Jønsson & Brodersen, 2022:61-62). Healthism retter sig mod individets stræben efter at opnå sundhed og dermed ændre egne dårlige vaner for at skabe "det rationelle, reflektive selv – et selv, som konstant måler og evaluerer sit eget helbred" (Jønsson & Brodersen, 2022:62). Som borger med stress er der, som vi ser det, et massivt pres på borgeren om at kigge reflektivt på sit eget indre og tage ansvar for at foretage relevante indre reguleringer ud fra normen om det gode og sunde liv, og at reguleringer og disciplinering kun er for borgerens eget bedste. Vi ser det som udtryk for magt, det Foucault ville betragte som allestedsnærværende magt: "Magten er overalt; hvilket ikke skyldes, at den omfatter alt, men at den kommer alle steder fra" (Foucault, 1994:99).

Vi ser, at healthism kommer til udtryk i, hvordan forskellige borgere enten grundet bevidste valg eller evner ikke efterlever denne ideologi og "dermed kommer til at stå udenfor fællesskabet" (Jønsson & Brodersen, 2021:62). Det er vores forståelse, at borgere med stress ikke er efterladt med de store valgmuligheder. De kan enten vælge at være en del af det neoliberalistiske samfund og

underkaste sig de forventninger, der er, eller være uden for fællesskabet og mål for yderligere regulerings- og disciplineringsforsøg. Som Renee beskriver det, ser Renee til dels, at der er en tendens til en mindre oplevelse af fællesskab i samfundet, og at der er behov for deltagelse fra civilaktørerne til at skabe fællesskaber, for at støtte op om de individrettede forløb. Med dette perspektiv ser vi det som problematisk, at borgere med overbelastningsreaktioner kan være i risiko for at stå uden for fællesskabet.

Med tanke på, at borgere med stress og sundhedsindsatser er placeret i den samme kontekst, nemlig det samfund, hvori de udfolder sig, kan vi stille spørgsmålet: hvem kommer en individrettet sundhedsindsats mest til gode? Det vi søger at belyse, er den samfundsmæssige ansvarsfralæggelse, vi identificerer komme til udtryk i form af et neoliberalistisk samfundsperspektiv, og den betydning det kan have for individet. Vi ønsker at problematisere, at der ikke er et krav om behandling til borgeren med stress, og at disse borgere, trods det, at deres udfordring er en overbelastningsreaktion, bliver mødt med en healtism ideologi der forudsætter flere krav og forventninger.

Set fra vores perspektiv og i relation til den stigende stressproblematik, der er i samfundet, giver det muligvis mening, at der fortsat er en udfordring. Kan det skyldes at det mest optimale for staten er borgere, der via styring til selvstyring regulerer sig selv, hvor det ikke er statens interesse at intervenere? Er det individet, der i subjektiveringsprocessen betaler prisen for normen og de samfundsmæssige ideologier?

## Metode

I denne del af diskussionen vil vi diskutere vores metode. Vi vil starte med at diskutere vores valg af semistruktureret interview, og hvordan denne metode påvirkede vores interviewsituationer. Vi vil herunder diskutere de tre interviewsituationer i forhold til, hvad der skete under interviewene, og hvordan det har påvirket vores empiri. Dernæst vil vi diskutere, hvorvidt vores abduktive metode til projektet, har været fordelagtigt, og hvilke ulemper vi ser, ved at vi har arbejdet overvejende abduktivt. Afsluttede vil vi diskutere vores empiri, i forhold til hvilke andre typer af informanter kunne have bidraget med, som vores nuværende informanter ikke kan.

## Semistruktureret interview og interviewsituationerne

Som nævnt i vores metodeafsnit har vi anvendt semistrukturerede interviews, fordi det er en metode, hvor der tages afsæt i en udarbejdede interviewguide, men samtidig også er en metode, hvor der er plads og mulighed for at kunne forfølge interessante svar som måtte ligge uden for de temaer og spørgsmål, der er udarbejdet (Poulsen, 2019:97). Dette kan vi både se muligheder og begrænsninger ved. Som vi skriver i vores metodeafsnit under interviewsituationer, var de to online interviews præget af, at vores informanter var meget talende i dialogen. Vi oplevede ikke at stille så mange af vores spørgsmål, fordi vores informanter på baggrund af ét spørgsmål kunne fortælle om mange forskellige emner, som både var relevante og ikke relevante i forhold til det, der blev spurgt ind til. Det kan her diskuteres, om hvorvidt det har været fordelagtigt, at vi som interviewere har ageret passive og ladet informanterne fortælle det, som de vurderede relevant at fortælle.

Som vi skriver i metodeafsnittet, kan dette have gjort, at vi i en mindre grad har påvirket vores informanters svar med vores egne forforståelser og holdninger.

Derudover ser vi det også fordelagtigt på den måde, at vi formoder, at vores informanter har følt, at interviewsituationen har været tryk og dermed har følt en lyst til frit at fortælle om deres viden og erfaring. På den anden side ser vi også, at det har været mindre fordelagtigt. Vi ser, at hvis vi havde stillet flere af vores spørgsmål fra interviewguiden, havde vi muligvis haft nogle mere klare svar på nogle af de temaer, vi ønskede at opnå viden omkring. Dermed skulle vi som interviewere have været mere styrende i interviewsituationen, da der netop var mange spørgsmål, som vi ikke fik stillet eller svar, som vi ikke fik fulgt op på. Derudover ser vi, at det muligvis kunne have været fordelagtigt, at vi havde startet ud med at fortælle om nogle af de temaer vi ønskede at komme ind på, så vores informanter havde et indblik i, hvad det var, vi søgte viden og erfaring om.

Som nævnt foregik to af vores interviews (interviewet med Alex fra Fonden Mental Sundhed og Lou fra Kommune B's Center x) online over Microsoft Teams. Vi nævner i vores metode afsnit, at vi formoder, at det nonverbale sprog dels er gået tabt, ved at foretage interview på denne måde. Dermed kan det diskuteres, hvilke begrænsninger online interview kan have medført. Først og fremmest ser vi online interview som en fordelagtig løsning, der forudsætter, at interviewet kan foregå uafhængigt af, hvor informanten geografisk er placeret. Dog formoder vi også, at det har været udfordrende at skabe en tryk og sikker interviewsituation, da det hverken for os eller for vores informanter har været muligt, at aflæse hinandens kropssprog i større omfang. Under vores online interviews har vi forsøgt at udvise forståelse og interesse for deres fortællinger ved at nikke med



hovedet og virke forstående ved at sige “mmm” eller “ja”. Dog formoder vi også, at dette ikke har været muligt for vores informanter at høre eller se, da vi har haft placeret den gældende computer lidt på afstand, så vores informanter kunne se os alle. I en fysisk interviewsituation, formoder vi, at vores informanter bedre ville kunne aflæse vores kropssprog og bedre kunne se, hvis vi så ud til at have nogle opklarende spørgsmål til deres besvarelser eller ønskede at stille spørgsmål fra vores interviewguide.

Vores fysiske interview med Kim og Renee fra Kommune A's Center X var mere dialogbaseret end de andre interviews, hvor der som nævnt i metodeafsnittet var mulighed for at stille flere spørgsmål. Dog oplevede vi til tider, at dialogen dels var præget af, at Kims chef, Renee, også var til stede. Vi oplevede, at der var nogle spørgsmål, hvor Renee mere overtog dialogen og svarede, og hvor Kim til dels supplerede med enkelte kommentarer. Her kan det diskuteres, om hvorvidt det har været fordelagtigt at Kim og Renee var til stede under samme interview. Vi forestiller os, at det har haft en indflydelse på Kim i forhold til, hvad Kim har villet svare på, og hvordan Kim har svaret og dermed muligvis har været mere tilbageholdende. Selvom både Kim og Renee var meget begejstrede for Åben og Rolig-metoden, kunne det formodes, at enten Kim eller Renee alligevel kunne have haft nogle kritiske tanker eller så udfordringer i forhold til metoden. Dog forestiller vi os, at det kan være svært, først og fremmest at udtale sig kritisk om en indsats Kim og Renee selv har været med til at videreudvikle på, og at udtale sig kritisk imens en kollega sidder ved siden af. Dog ser vi også, at det kan være fordelagtigt, at de begge har været til stede, da de hver især har unik viden og indsigt og dermed har kunne supplere hinanden i forhold til at komme med mange perspektiver på de spørgsmål vi stillede.

Som sagt var det generelt vores informanter der talte i interviewene. Dette forestiller vi os kan være på baggrund af, at de sidder i højere stående positioner såsom fondsmedarbejder, lederposition, klinikleder og centerchef. Vi formoder dermed, at de er vant til at fortælle og være forholdsvis talende i samtaler, da vi forestiller os, at de ofte er med til forskellige forhandlinger eller beslutninger i forhold indsatser.

### Abduktive metode

Vi har som nævnt i metodeafsnittet overvejende arbejdet ud fra en abduktiv metode, hvilket vi både kan se fordele og ulemper ved. Vi ser et klart potentiale ved at have arbejdet overvejende abduktivt

på den måde, at vi har ladet vores empiri være styrende for vores valg af teori og dermed i vores gennemlæsning af transskriptionerne fundet frem til, hvilken teori vi har vurderet ville give mening at analysere vores empiri ud fra. Dog kan vi også se, at det, at vi har arbejdet overvejende abduktivt, har haft nogle begrænsninger for vores empiriindsamling. På baggrund af vores abduktive metode har vi i vores udarbejdelse af interviewguides ikke haft nogen teoretisk vinkel i forhold til det undersøgte, og dette ser vi har haft indflydelse på de interviewspørgsmål, vi har udarbejdet. Vores spørgsmål har været meget overordnede og dermed til dels ukonkrete, hvilket har medført, at vi først og fremmest har rigtig meget god empiri, men også empiri med mange forskellige perspektiver. Med dette sagt, mener vi ikke, at empiri med forskellige perspektiver er en ulempe. Vi ser dog stadig, at det kan have været begrænsende i forhold til, at de dele af vores empiri vi efterfølgende af fundet interessante at analysere, har haft manglet en uddybende forklaring. For eksempel i vores interview med Alex fra Fonden Mental Sundhed, nævner Alex de fire strategier som Åben og Rolig metoden arbejder ud fra. Her har vi under vores analytiske arbejde manglet en mere dybdegående forklaring på, hvad specifikt disse fire strategier præcis er og omhandler, samt hvad disse strategier skal bidrage med hos borgeren, da det via desk research ikke har været muligt, at finde frem til.

### Vurdering af empiri

Vi har som nævnt haft tre ekspertinterviews, hvilket vi ser er fordelagtigt, da de besidder en viden der ikke er frit tilgængelig og viden som kan influere på et bestemt felt. Dog ser vi det kan være omfattende at foretage ekspertinterviews, da det kræver, at forskeren sætter sig grundigt ind i det felt eksperten er en del af, for ikke at fremstå som inkompetent interviewer i selve interviewsituationen. Det kunne overvejes om tre interviews er nok, især til en så bredtfavnende problemstilling, men da det er tre ekspertinterviews, vurderede vi, at den viden vi opnår, er dækkende i relation til denne projektets omfang. Dog kan det diskuteres om, hvorvidt vi skulle have haft informanter, som er tættere på selve Åben og Rolig forløbene, herunder psykologer der er uddannet i Åben og Rolig metoden. Dette fordi vi formoder, at selvom vores fire informanter besidder meget viden inden for Åben og Rolig metoden og de muligheder og begrænsninger de oplever, forestiller vi os, at interviews med eventuelle psykologer med uddannelse i Åben og Rolig metoden, ville kunne bidrage med nogle andre perspektiver.

Vores indsamlede empiri har givet os en masse perspektiver på forståelsen af stress og tilgangen hertil, herunder Åben og Rolig metoden. Dog ser vi, at spørgsmål såsom, hvad borgerne tager med sig fra forløbet, hvilke typer af borgere, der er på forløbene og den type spørgsmål kunne være besvaret mere konkret, hvis vi havde haft interviewet nogle af de psykologer, der er certificerede i Åben og Rolig metoden. Vi ser, at de kunne besidde en anden type unik viden, som ikke er et lederperspektiv, og som vil kunne bidrage med en anden forståelse af stress, stresshåndtering og Åben og Rolig metoden herunder begrænsninger og muligheder. Derudover kunne det også have været interessant, hvis vi havde interviewet borgere, der enten er i gang med et Åben og Rolig forløb, borgere som har gennemført et Åben og Rolig forløb og borgere der har udgået fra et forløb. Hermed ville vi kunne på perspektiver på, hvad borgerne selv ser, at de får med af selvtæknologier og værktøjer til at forandre og udvikle sig.

## Konklusion

Vi kan konkludere, at der kan identificeres flere problematikker og paradokser i forståelsen af stress og stressrettede sundhedsindsatser.

Gennem semistrukturerede ekspertinterview har vi indsamlet empiri, der har bidraget til besvarelse af vores problemformulering: Hvilken forståelse af stress og hvilken metode kommer til udtryk i sundhedsindsatsen Åben og Rolig, men udgangspunkt i et lederperspektiv, og hvilke problematikker kan identificeres ved stressrettede sundhedsindsatser?

Vi har opnået viden om, hvilken forståelse af stress, der er i sundhedsindsatser rettet mod stress, og hvordan denne forståelse er med til at forme indsatsens tilgang. Herudover har vi, ud fra vores informanternes udtalelser, kunne identificere forskellige problematikker i Åben og Rolig metoden og kommunale stressrelaterede sundhedsindsatser mere overordnet.

På baggrund af vores valgte teoretiske udgangspunkt med anvendelse af Michel Foucault og hans begreber biomagt, selvtæknologier og magttæknologier har vi kunne foretage en analyse af vores indsamlede empiri.

Vi har fremanalyseret, at biomagt kommer til udtryk gennem evidensbaseret viden og danner grundlag for Åben og Rolig metoden. Den evidensbaserede viden anvendes som legitimering af metoden og gennem Cohen's Perceived Stress Scale (PSS) virker den regulerende. Vi analyserer, at borgeren bliver gjort til objekt for det naturvidenskabelige, hvor der dannes viden og sandheder,

som skaber subjekter. Biomagten kommer endvidere til udtryk gennem Åben og Roligs regulering af borgere med stress i form af intentionen om at forebygge at flere borgere i fremtiden får overbelastningsreaktioner. Vi fortolker, at ud fra normen om at være ansvarlig for egen sundhed forventes det, at individet underkaster sig disciplinering gennem sundhedsindsatsen. Herudover fremanalyserer vi, at selvteknologier er en væsentlig del af Åben og Rolig metoden og at strategierne, der anvendes har til formål at skabe transformation af individet for opnåelse af erkendelse hvorigennem overbelastningsreaktioner kan undgås. Vi analyserer, at biomagtens virke udtrykkes gennem borgeres internalisering af normen om egen varetagelse af sundhed og informanternes beskrivelse af borgernes selvbepjældelse, hvis de ikke lever op til normen. Vi analyserer yderligere, at magtteknologier kommer til udtryk i den sundhedsprofessionelles rolle i Åben og Rolig metoden. Magtteknologien ses igennem samtalen med borgeren og i den sundhedsprofessionelles fralæggelse af sin ekspertrolle.

I forlængelse af vores konklusioner fra analysen har vi identificeret problematikker og paradokser i diskussionen. Vi har identificeret en økonomisk problematik i det, at kommuner er rammesat af forskellige budgetter og nogle kommuner har valgt at fraprioritere stressindsatser, hvori borgerens geografiske lokation kan være afgørende for muligheden for at have adgang til en stressindsats. Åben og Rolig metoden er gruppebaseret, hvilket kan være sårbart. Det kan overvejes, om det gruppebaserede er valgt på baggrund af effektivisering, hvori borgeren risikere at blive middel til et mål - målet værende produktive samfundsborgere. Herudover kan det problematiseres, at et Åben og Rolig forløb kræver, at borgeren tilpasser sig forløbet strukturmæssigt og at borgeren selv skal tage ansvar for sit forløb i denne sammenhæng. Vi ser, at dette kan være med til at skabe ulighed i sundhed, da borgere har forskellige ressourcer.

Vi identificerer en problematik i, at det er svært at måle og dokumentere på de stressindsatser, der skal nå ud til udsatte borgere og herigennem sælges politisk.

I relation til stressforståelser ser vi et paradoks i den forståelse af stress, der gives udtryk for sat i relation til individrettede indsatser. Borgerne bliver mødt med en individrettet tilgang på trods af, at det italesættes, at stress kan forårsages af mange forskellige ydre faktorer, som individet ikke kan kontrollere. Vi ser en fælles norm om, at stress er en del af vores samfund og stress er blevet normaliseret. Vi ser, at selvteknologier og valg af selvteknologier som tilgang hænger sammen med den neoliberalistiske ideologi. Vores informanter arbejder i en kommunal organisation og arbejder dermed ud fra en forudsat politisk dagsorden, der sætter bestemte strukturer, forventninger og krav.

Vores informanter giver udtryk for en bevidsthed om begrænsninger ved Åben og Rolig metoden og individrettede sundhedsindsatser og er optagede af, hvordan de kan nå ud til de borgere, de oplever ikke at kunne hjælpe.

Der kan stilles spørgsmål ved, hvem der får mest ud af individrettede sundhedsindsatser. Om det er borgeren selv eller samfundet, der får størst gavn af disse typer af sundhedsindsatser. Er borgerens eget bedste i fokus eller er formålet at skabe produktive samfundsborgere?

## Litteraturliste

- Birkler, J. (2021). Abduktion: Begrundelse via kreativitet. I *Videnskabsteori - En grundbog* (2. udg., s. 93–95). Munksgaard.
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2009). Introduction: Expert Interviews - An Introduction to a New Methodological Debate. I A. Bogner, B. Littig, & W. Menz (Red.), *Interviewing Experts* (1. udg., s. 1–13). Palgrave Macmillan.
- Brinkmann, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udg., s. 463–479). Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder - En grundbog* (2. udg., s. 29–53). Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.
- Dansk Center for Mindfulness. (2023, januar 16). *Viden om mindfulness og compassion*. Århus Universitet; Aarhus Universitet. Lokaliseret 22. maj 2023, fra <https://mindfulness.au.dk/kom-godt-i-gang/viden-om-mindfulness-og-compassion/#c128240>
- Dansk Psykoterapeutforening. (u.å.). *Kognitiv adfærdsterapi*. Dansk Psykoterapeutforening. Lokaliseret 22. maj 2023, fra <https://psykoterapeutforeningen.dk/psykoterapi/terapiretninger/kognitiv-adfaerdsterapi>
- Fonden Mental Sundhed. (u.å.-a). *Hvem er vi i Fonden Mental Sundhed?* [fondenmentalsundhed.dk](https://fondenmentalsundhed.dk). Lokaliseret 25. maj 2023, fra <https://fondenmentalsundhed.dk/hvem-vi-er/>
- Fonden Mental Sundhed. (u.å.-b). *Konkrete stressindsatser*. [fondenmentalsundhed.dk](https://fondenmentalsundhed.dk). Lokaliseret 25. maj 2023, fra <https://fondenmentalsundhed.dk/portfolio-item/stressindsatser/>
- Fonden Mental Sundhed. (2021). *Åben og Rolig-programmet. Forskningsbaseret stressreduktion*. <https://fondenmentalsundhed.dk/wp-content/uploads/2021/03/Samlet-Rapport-Aben-og-Rolig-2015-2020-1.pdf>

- Fonden Mental Sundhed. (2023a). *Kommuner - Fonden Mental Sundhed*. Lokaliseret 15. marts 2023, fra <https://fondenmentalsundhed.dk/kommuner-fms/>
- Fonden Mental Sundhed. (2023b). *Kommuner – Åben og Rolig*. Lokaliseret d 15. arts 2023, fra <https://xn--benogrolig-05a.dk/kommuner/>
- Fonden Mental Sundhed. (2023c). *Kontakt – Åben og Rolig*. Lokaliseret d 15. marts 2023, fra <https://xn--benogrolig-05a.dk/kontakt/>
- Fonden Mental Sundhed. (2023d). *Om Åben og Rolig*. Lokaliseret d 15. arts 2023, fra [åbenogrolig.dk. https://xn--benogrolig-05a.dk/hvad-er-aaben-og-rolig/](https://xn--benogrolig-05a.dk/hvad-er-aaben-og-rolig/)
- Foucault, M. (1994). *Viljen til viden: Seksualitetens historie I* (oversat af Søren Gosvig Olesen, Red.; 2. udg.). Det Lille Forlag.
- Indenrigs- og sundhedsministeriet. (2022, januar 27). *Bekendtgørelse af sundhedsloven*. Lokaliseret d 12. marts 2023, fra Retsinformation. <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/210>
- Juul, S. (2012). Hermeneutik. I S. Juul & K. B. Pedersen (Red.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - En indføring* (1. udg., s. 107–148). Hans Reitzels Forlag.
- Jønsson, A. B. R., & Brodersen, J. B. (2022). Sundhedskultur og jagten på det evige liv. I A. B. R. Jønsson & J. B. Brodersen (Red.), *Snart er vi alle patienter - Overdiagnostik i medicinske og samfundsfaglige perspektiver* (1. udg., s. 57–82). Forfatterne og Samfundslitteratur.
- Jørgensen, K. (2017). Aktiv lytning, spørgsmål og gensvar. I K. Jørgensen (Red.), *Kommunikation for sundhedsprofessionelle* (4. udg., s. 81–100). Gads Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Transskription af interview. I S. Kvale & S. Brinkmann (Red.), *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg., s. 235–247). Hans Reitzels Forlag.
- Lindgren, S.-Å. (2007). Michel Foucault. I H. Andersen & L. B. Kaspersen (Red.), *Klassisk og moderne samfundsteori* (4. udg., s. 326–344). Hans Reitzels Forlag.
- Marmot, M. (2005). *Social Determinants of Health Inequalities*. 1–11. Lokaliseret d 20. maj 2023, fra [https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/676/1/Microsoft\\_Word\\_-\\_MM\\_Lancet\\_365\\_1099\\_UCL\\_eprints.pdf](https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/676/1/Microsoft_Word_-_MM_Lancet_365_1099_UCL_eprints.pdf)
- Meuser, M., & Nagel, U. (2009). The Expert Interview and Changes in Knowledge Production. I *Interviewing Experts* (1. udg., s. 17–42). Palgrave MacMillan.
- Mik-Meyer, N., & Villadsen, K. (2007). Foucault: Den bevægelige velfærdskritik. I N. Mik-Meyer & K. Villadsen (Red.), *Magtens former - Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren* (1. udg., s. 16–41). Hans Reitzels Forlag.

- Nelholt, L., & Sachs, C. (2019, december 6). *Stress*. Sundhed.dk. Lokaliseret d 15. marts 2023, fra <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/sundhedsoplysning/sundhedsoplysning/diverse/stress/>
- Pedersen, I. K. (2018). Michel Foucault. I P. T. Andersen & H. Timm (Red.), *Sundhedssociologi* (2. udg., s. 29–44). Hans Reitzels Forlag.
- Poulsen, B. (2019). Semistrukturerede interviews. I C. J. Kristensen & M. A. Hussain (Red.), *Metoder i samfundsvidenskaberne* (2. udg., s. 97–116). Forfatterne og Samfundslitteratur.
- Smith, Peter. G., Morrow, R. H., & Ross, D. R. (2015). Types of intervention and their development. I Peter. G. Smith, R. H. Morrow, & D. R. Ross (Red.), *Field Trials of Health Interventions: A Toolbox* (3. udg., s. 5–18). Oxford University press. Lokaliseret d 28. maj 2023, fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305514/>
- Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd. (2002). Vejledende Retningslinjer for Forskningsetik i Samfundsvidenskaberne. *Uddannelses- og Forskningsministeriet*. Lokaliseret d 20. marts 2023, fra <https://ufm.dk/publikationer/2002/vejledende-retningslinier-for-forskningsetik-i-samfundsvidenskaberne>
- Sundhedsstyrelsen. (2021). *Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 - Sundhedsstyrelsen*. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/danskernes-sundhed>
- Sundhedsstyrelsen. (2022, december 6). *Stress*. Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret d. 15. marts 2023, fra <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/Viden/Forebyggelse/Mental-sundhed/Stress>
- Vallgård, S. (2016a). Det danske sundhedsvæsen. I S. Vallgård & A. Krasnik (Red.), *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik* (3. udg., s. 155–218). Munksgaard.
- Vallgård, S. (2016b). Sundhedsvæsen - centrale begreber og definitioner. I S. Vallgård & A. Krasnik (Red.), *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik* (3. udg., s. 13–42). Munksgaard.
- Villadsen, K. (2020). Michel Foucault. I H. Andersen & L. B. Kaspersen (Red.), *Klassisk og moderne samfundsteori* (6. udg., s. 433–461). Hans Reitzels Forlag.
- Vrangbæk, K., Birk, H. O., & Kousgaard, M. B. (2020). Sundhedssystemet i Danmark - Organisering, resultater og udfordringer. I P. T. Andersen, C. B. Lau, & H. M. Andersen (Red.), *Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund - mellem forskning, planlægning og praksis* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.
- World Health Organization. (2023). *Social determinants of health*. WHO. Lokaliseret d. 28 maj 2023, fra [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

Åben og Rolig Online. (u.å.). *Åben og Rolig*. kursus.åbenogrolig.dk. Lokaliseret d 25. maj 2023, fra <https://kursus.xn--benogrolig-05a.dk/>

Aamann, I. C. (2021, november 23). *Forsker: Social ulighed i sundhed er en stor pærevælling af uklarheder*. Altinget.dk. Lokaliseret d 25. maj 2023, fra <https://www.alinget.dk/sundhed/artikel/forsker-social-ulighed-i-sundhed-er-en-stor-paerevaelling-af-uklarheder>

## Bilagsoversigt

Bilag 1: Interviewguides

Bilag 2: Transskriptionskonventioner og transskriptioner af interviews

Bilag 3: Samtykkeerklæring

Bilag 4: Informationsbrev