

Essay

Status quo på demokratiske problemer i forhold til socialt udsatte

Af Jeppe Oute, Professor og Forskningsgrubeleder,
Institut for Helse, Sosial og Velferdsfag, Universitetet i Sørøst-Norge

Bagga Bjerger, Professor og Centerleder,
Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

Katrine Schepelern Johansen, Lektor,
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet & Leder af
KAG DD Sekretariat i Region Hovedstadens Psykiatri

Magtudredningen 2.0



Introduktion

Forudsætning for et levende og virksomt demokrati er ifølge den berømte socialarbejder – og teoretiker – Sherry Arnstein (1969) *alle* borgeres aktive deltagelse i samfundet: *"The idea of citizen participation is a little like eating spinach: no one is against it in principle because it is good for you. Participation of the governed in their government is, in theory, the cornerstone of democracy – a revered idea that is vigorously applauded by virtually everyone"* (p.216). Andre sociologer som T.H. Marshall peger også på, at aktivt medborgerskab og sikringen af borgernes adgang til sociale rettigheder er selve forudsætningen for, at de frihedsrettigheder og politiske rettigheder, vi lovpriser i velfærdsstaten, kan udleveres i praksis (Marshall 1950/2003, Bjerger et al. 2021). Gennem omkring 20 års forskning¹ har vi imidlertid observeret et demokratisk paradoks vedrørende socialt udsatte borgeres demokratiske deltagelse: Det er den borgergruppe, der i størst omfang har brug for velfærdsydelser samtidig med, at gruppen har vanskeligst ved at profitere af ydelserne og ofte ikke bliver "hørt". Vi har observeret, at udsatte grupper med de største behov for ydelser ofte har ringe organisatorisk adgang til eller tilbydes "skæve" velfærdsservices, samtidig med at de i ringe grad involveres i policy- eller organisationsudviklingen og udviklingen af hjælpeindsatser i velfærdssystemernes frontlinje. Det, der ofte gør paradokset endnu mere demokratisk problematisk, er, at politiske målgruppeafgrænsninger såvel som velfærdsinstitutionernes praksis ikke-intenderet er med til at marginalisere de mest socialt udsatte borgere yderligere.

Baggrund

Der kan være forskellige måder at forstå socialt udsathed på (Kjeld et al., 2022), dog er den mest "officielle" definition i Danmark, den, som bruges i Lov om Social service:

"Socialt udsatte voksne omfatter mennesker over 18 år med sociale problemer eller med risiko for at få det. Det drejer sig fx om hjemløshed, misbrug, psykiske lidelser, prostitution eller vold i nære relationer, som giver behov for hjælp efter serviceloven." (se www.retsinformation.dk).

¹ Litteraturstudier, antropologiske feltarbejder, policy-analyser, registerstudier, interviewstudier, medieanalyser og redaktionelt arbejde vi har lavet gennem de sidste ca. 20 år (se referencelisten).

Socialt udsatte kan være: Hjemløse, der ikke kan fastholdes i boligtilbud; Psykisk lidende med arbejdsløshed; Belastede familier; Stofbrugere, der ikke kan opretholde en "normal" levevis; Dobbeldiagnosticerede (borgere med samtidig psykisk lidelse og problematisk brug af rusmidler); Unge sårbare, som ikke færdiggør uddannelse; og Etniske borgergrupper, der patologiseres eller oplever sprogbarrierer m.fl.

Gruppen af socialt udsatte er altså en meget heterogen population, hvor sværhedsgraden og karakteren af de nævnte demokratiske problemer varierer betydeligt. I det lys er det ikke overraskende, at det demokratiske paradoks og de medfølgende problemer på forskelligartede måder spejles i bredere forskningslitteratur om social ulighed i offentlige velfærdssystemer. Denne forskning har netop problematiseret, at den sociale og sundhedsmæssige ulighed hænger sammen med fraværet af udsattes ofte ringe muligheder for demokratisk deltagelse og medborgerskab i velfærdsstatens frontlinje (cf. Arnstein, 1969). Følgelig er velfærdsstatens sikring af udsattes demokratiske deltagelse og medborgerskab blevet betragtet som værn mod ulighed (Bjerger & Houborg, 2019; Bjerger et al., 2021; Bjerger & Oute, 2018; Johansen, 2022; Oute & Johansen, 2021a).

Dette essay synliggør, at disse typer af paradokser og problemer er persisterende ved at fokusere på forvaltningen af udsatte med dobbeltdiagnose, dvs. samtidige psykiatri- og rusmiddelproblemer, fordi disse borgere i særlig grad repræsenterer et alvorligt eksempel på velfærdsparadokset og de demokratiske, økonomiske og menneskelige udfordringer, det fortsat omfatter i/for velfærdsstatens forvaltning (Oute & McPherson, 2024).

Formål

Essayets formål er at bidrage til den eksisterende litteratur og igangværende magtudredning ved at demonstrere to centrale karakteristika ved den offentlige forvaltning af socialt udsatte: 1) Ulighedsskabende styringslogikker i policy og forskning og 2) Forfordelende organiseringsformer og skæve forvaltningspraksisser. Vi anskueliggør og perspektiverer, hvordan disse overordnede karakteristika grundlæggende bør ses som "udemokratiske". Dette fordi de i konflikt med menneskerettighederne, og fordi den nationale politik muliggør brugen af flere

tvangsforanstaltninger og i praksis ofte fungerer ekskluderende for udsattes lige adgang til og demokratiske deltagelse i offentlige hjælpeindsatser.

Politiske problemforståelser af socialt udsatte kan producere ulighed

Forskning i politiske problemforståelser på området viser, at de problematiserede målgrupper i velfærdsstaten ofte rubriceres med pessimistiske og generiske kategoriseringer, som implicit afspejler det for velfærdsstaten modsatte af den foretrukne eller potentielle kategori (Bjerger et al., 2020; Oute et al., 2015; Oute & Johansen, 2021a). For eksempel tales der om de svage og sårbare, de etniske, ufrivillige, kroniske, ubeskæftigede, behandlingsresistente, dårlige, de ukontrollerede, uansvarlige, ikke-integrerede, komplekse og multisyge, men der benyttes også fremtidskategorier, som de risikable, fremtidigt syge og omkostningsfulde, byrderne for arbejdsmarkedet og de muligt kriminelle eller farlige (ibid.).

Trods fordømmelser fra FN, WHO, den europæiske menneskeretsdomstol og via Sundhedsstyrelsens simultane forsøg på at mindske anvendelsen af tvang i psykiatrien, anvender politiske aktører på området aktivt disse typer af generiske problemforståelser. De bruges både som grundlag for ansvarliggørende tiltag, der betoner borgeres, patienters og familiers deltagelse i indsatserne og, i stigende grad, som baggrund for øget anvendelse af formelle tvangsformer med argumenter om at mindske risiko og øge sikkerheden for velfærdsstaten (Oute & McPherson, 2024).

Anbefalinger om indsatser til socialt udsatte og de traditionelle, ekspertdominerede behandlingsformer forekommer derfor paradoksale. Dette fordi udsattes perspektiver og demokratiske deltagelse i indsatsudviklingen samt forskning heri, primært har været en semantisk øvelse, som samtidig er blevet delegitimeret af fagpolitiske aktører på feltet (McPherson & Oute, 2021; Oute & McPherson, 2024). Derved har faglige og politiske anbefalinger paradoksalt nok bidraget til at stabilisere fremfor mindske den sociale udsathed, idet udsatte, familier og peer-medarbejdere med brugerbaggrund både politisk, via velfærdsindsatsernes digitale styringssystemer og i praksis gøres ansvarlige for at identificere sig med de politiske problemforståelser og sikre de politiske ønskede effekter af ekspertdominerede indsatser (McPherson & Oute, 2021;

Oute et al., 2022; Oute & Glasdam, 2022; Oute et al., 2015; Oute & Johansen, 2021b; Oute & McPherson, 2024).

Forfordelende organiseringsformer og skæve forvaltningspraksisser

Selvom udsatte med dobbeltdiagnose utvivlsomt har meget reelle, individuelle problemer med stofbrug, alvorlig psykisk lidelse, vold og forringet kognition osv. viser vores forskning også, at de demokratiske problemer blandt udsatte, i højere grad end det bemærkes i den eksisterende litteratur om udsatte, genereres af flere samtidige forhold på det institutionelle niveau i velfærdsindsatserne.

For det første knyttes det til systematisk forfordeling af udsatte. Selvom der gennem de sidste ca. 10 år er blevet lagt vægt på let tilgængelige indsatser, samt styrket sammenhængen og koordinering mellem specialiserede indsatser, spænder både organisatoriske- og samarbejdsforhold mellem indsatserne ofte ben for levering af services (Bjerger et al., 2019; Oute & Bjerger, 2019). I lighed med andre evalueringer og studier af tilsvarende, integrerede hjælpeindsatser til udsatte med dobbeltdiagnose (Davidson & White, 2007; Drake et al., 2004), har de talrige forsøg med diverse integrative modeller for tværsektorielt samarbejde endnu ikke løst den eksisterende udfordring om integration af indsatser eller fået det til at virke i praksis (Johansen, 2018). De organisatoriske forhold er problematiske, fordi de er ulighedsskabende, når de forfordeler udsatte. Det kan bl.a. ses som en effekt af en begrænsende sproglig forståelse af udsathedens kompleksitet (Bjerger & Houborg, 2019; Larsen & Johansen, 2019; Larsen et al., 2022). Når termen «doppeltdiagnose» ofte bruges som generisk betegnelse for udsatte på tværs af specialiserede velfærdsindsatser, har det betydning for og spejler indsatsernes organisering, selvom den paradoksal nok både slører problemernes heterogenitet hos udsatte, reducerer muligheden for at rette fokus på udsathedens sociale genese og vedligeholde det uvirksomme tværsektorielle samarbejde. Når hjælpeindsatserne over tid er blevet mere specialiserede og målrettede specifikt formulerede problemstillinger, er det i håbet om, at det er en gevinst for både borgere og velfærdssystem at kunne tilbyde evidensbaserede og styrbare indsatser. For udsatte, der ofte går på tværs af flere forskellige indsatsområder, har denne udvikling alligevel vist sig ofte at skabe betydelige demokratiske og menneskelige udfordringer (ibid.).

For det andet ses de demokratiske problemer via skæv forvaltning af adgangsregulering til services i frontlinjen. Dels viser forskning, at professionelles både stigmatiserende og kønsstereotype holdninger til udsatte betyder, at de risikerer at møde afvisninger og systematiske former for forskelsbehandling, selvom de udsatte beder om hjælp (Johansen et al., 2018; Kynde et al., 2012; Oute et al., 2018). I årevis har behandlingspsykiatrien fx afvist udsatte med begrundelser om, at samtidige rusmiddelproblemer og psykisk lidelse umuliggør psykiatrisk behandling før den udsatte har været afholdende i tre til seks måneder. Samtidig viser forskning også, at det omvendte ofte været gældende for udsattes møde med rusmiddelbehandlingen (Bjerger et al., 2019; Oute & Bjerger, 2017; Oute et al., 2018).

Velfærdsindsatser til udsatte reguleres af forskellige og ofte modsatrettede politikker, lovgivninger og økonomisystemer, mens de også styres af forskellige digitale teknologier, opererer fra forskelligartede faglige udgangspunkter, og ofte mangler tid, hænder, faglighed, mandat og behandlingsteknologi til at hjælpe de udsatte i det respektive system. Alligevel er det ikke alene problemerne i de organisatoriske- og det tværsektorielle samarbejdsforhold, der slår fejl, men der er også direkte skæv forvaltningspraksis på spil (Davidson & White, 2007; Johansen et al., 2018; Johansen, 2022; Oute & Bjerger, 2019).

Diskussion og perspektiv

På trods af disse organisatoriske og ulighedsskabende forhold lyder vores forskning ikke kun dystert. Som det i vid udstrækning også spejles i nyere studier af gadeplansbureaukrati og forvaltning i velfærdssystemers frontlinje (Zacka, 2017), synes systemernes tilvejebringelse af hjælp til udsatte at blive drevet af nogle lignende forhold på tværs af velfærdsindsatser: For eksempel at gadeplansbureaukraters sympati for den enkelte udsatte og/eller mulighed for hjælpe-indsatsen har et ønskeligt udbytte for systemet (Oute & Bjerger, 2019; Oute & Rudge, 2019). Selvom professionelle kan risikere sanktioner herfor, har hjælperens personlige holdning og villighed til at "gå en ekstra mil" ved at gå ud over den institutionelle tid og placering afgørende betydning. Det omfatter også, at kreativitet aktivt anvendes i sagsforvaltningen, selvom det samtidig kræver stort overblik, hierarkisk-faglig position og tro på og håb for den udsatte (Hansen & Bjerger, 2017; Nygaard-Christensen et al.,

2018; Oute & Bjerger, 2019; Oute & Jørgensen, 2021; Oute & Rudge, 2019). Arbejdet fordrer en pragmatisk, ofte ad hoc- agtig tilgang, som på den ene side korresponderer med, at der i danske velfærdsindsatser er stor metode og organiseringsfrihed i det velfærdsstatslige arbejde. På den anden side udfordrer det veletablerede principper om ensartethed i de indsatser, velfærdsstaten tilbyder dens borgere såvel som at indsatserne bliver skrøbelige fx hvis håbefulde, villige og kreative medarbejdere får arbejde eller selv er sygefraværende. Endvidere kræver det også en vis portion "held" for den udsatte at blive koblet med en kontaktperson, der er villig til kreativt at navigere de institutionelle spilleregler og komplekse systemers rammer (ibid.).

Som en respons på, at udsatte borgere har svært ved at benytte og finde sig til rette i de etablerede velfærdsindsatser, opstår der endvidere ofte det, man kan kalde for "alternative hjælpesystemer", hvor socialt udsatte finder sammen med 'peers' fx i et drikkeskur eller rygerum. Her hjælper borgerne hinanden fx i form af adgang til mad, penge, tips og information, husly, beskyttelse, rusmidler, omsorg, støtte eller en følelse af tilhør. Forskning viser, at der i sådanne fællesskaber er mange ressourcer at hente for at håndtere umiddelbare presserende behov (Bjerger et al., 2023; Ringer & Holen, 2015; Åkerblom & Mohn-Haugen, 2023). Men ressourcerne er ofte få i forhold til at udvikle strategier, der kan skabe og understøtte en langsigtet forbedring af borgernes livssituation. Der er der en risiko for, at jo mere fast forankret en borger bliver i et marginaliseret miljø, jo stærkere bliver den sociale eksklusion fra og deltagelse i det øvrige samfundsfællesskab og velfærdsindsatser, og hvis en borger træder ved siden af udsatte-fællesskabernes spilleregler, så kan det ramme hårdt i forhold til potentiel ekskludering og en endnu mere udsat position (ibid.).

Samlet set, så har vi trods utallige hensigtserklæringer, tiltag og lokale prøvehandlinger til stadighed at gøre op med det paradoksale fænomen, at mange af de borgere, der har allermest brug for og ret til hjælp fra velfærdssystemet, er dem, der har ringest adgang til det samt de færreste muligheder for at blive hørt. Selv om der i mange arbejdsgrupper m.m. i det danske velfærdssystem sidder repræsentanter fra patient- og brugerforeninger, kan man for det første spørge, hvor godt en repræsentant fra fx Danske Patienter repræsenterer den psykisk syge stofbruger, der lever på gaden. Og for det andet kan man konstatere, at der ofte ikke er mennesker med levede erfaringer

med i det bureaukratiske arbejde, der omsætter arbejdsgruppernes arbejde til konkret lovgivning eller beskrivelse af konkrete indsatser.

På et politisk plan har det vist sig mere vanskeligt for alvor at gøre op med dominerende forforståelser af, hvad den ønskværdige borger og medborgerskab "er", hvilket forplanter sig både i den offentlige debat og blandt mange fagprofessionelle (Bjerger & Houborg, 2019; Oute & McPherson, 2024). I praksis spænder systemerne ofte ben for hinanden og vanskeliggør adgangen til hjælp for udsatte borgere (Bjerger & Houborg, 2019; Johansen, 2018). De systemiske udfordringer leder i nogle tilfælde til, at professionelle ser sig nødstedte til at gå egne veje i bestræbelserne for at hjælpe borgerne. De "brandslukker" så at sige i de ikke adækvate systemer. "Et samfund skal kendes på, hvordan det behandler sine svageste", siger vi ofte med reference til socialforskeren Peter Townsend. I lettere parafraseret grad kunne vi for klarhedens skyld tilføje "og de mest udsatte". I relation hertil er der for os at se en kæmpe demokratisk og samfundsmæssig udfordring, at når vi på magtudredningens foranledning søger at tage temperaturen på det danske demokrati og folkestyre, ja så er det allerede velkendt, at den ligger ganske lavt på barometeret i forhold til udsatte borgergrupper (cf. Arnstein 1969, Marshall 1950/2003). Det kan og skal vi gøre bedre i fremtiden!

Litteratur

- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
<https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Bjerge, B., Christensen, L., & Oute, J. (2020). Complex cases – Complex representations of problems. *International Journal of Drug Policy*, 80, 102563.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.09.011>
- Bjerge, B. Oute, J. Christensen, L. & M. Nygaard-Christensen (2019). Om at "strikke" et social tilbud sammen til borgere med komplekse problemstillinger. In Bjerge, B. & E. Houborg (eds). *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*. Aarhus, Aarhus University Press, 19-44 Bjerge, B., & Houborg, E. (2019). *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*. Nota.
<https://nota.dk/bibliotek/bogid/645155>
- Bjerge, B., Juul Jensen, U., & Olsen, J. (2021). Ulighed i Sundhed. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 18(35), 7-21.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7146/TFSS.V18I35.129990>
- Bjerge, B., Nygaard-Christensen, M., & Pedersen, M. S. (2023). Alkohol og grønlandske udsattemiljøer i Danmark. In K. Rømer Thomsen, B. Bjerge, L. Vallentin-Holbech, & K. Bloomfield (Eds.), *Alkohol - en del af dansk kultur på godt og på ondt*. Aarhus Universitetsforlag.
- Bjerge, B., & Oute, J. (2018). Stoffer. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 15(28), 5-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.7146/TFSS.V15I28.107254>
- Davidson, L., & White, W. (2007). The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. *J Behav Health Serv Res*, 34(2), 109-120. <https://doi.org/10.1007/s11414-007-9053-7>
- Drake, R. E., Mueser, K. T., Brunette, M. F., & McHugo, G. J. (2004). A Review of Treatments for People with Severe Mental Illnesses and Co-Occurring Substance Use Disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 360-374.
<https://doi.org/10.2975/27.2004.360.374>
- Hansen, J. O., & Bjerge, B. (2017). What role does employment play in dual recovery? A qualitative meta-synthesis of cross-cutting studies treating substance use treatment, psychiatry and unemployment services. *Advances in Dual Diagnosis*, 10(3), 105-119. <https://doi.org/doi:10.1108/ADD-11-2016-0019>

- Johansen, K., Busch, S., Jeppesen, P., Mårtensson, S., & Larsen, J. (2018). Dobbelt diagnosepatienters møde med det psykiatriske behandlingssystem. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 15(28), 155-172. <https://doi.org/https://doi.org/10.7146/TFSS.V15I28.107264>
- Johansen, K. m. f. S. (2022). *Sammen om dobbelt diagnose : en tværfaglig grundbog om samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer* (1. udgave ed.). Samfundslitteratur.
- Johansen, K. S. (2018). Treatment of Dual Diagnosis in Denmark: Models for Cooperation and Positions of Power. *Qualitative studies*, 5(2), 125-139. <https://doi.org/https://doi.org/10.7146/QS.V5I2.104500>
- Kjeld, S. G., Sparvath, L. A., Svartá, D. L., Hansen, A. F., Andersen, S., & Danielsen, D. (2022). *Social ulighed i mødet med sundhedsvæsenet : en systematisk litteraturgennemgang* (Version: 1 ed.). Sundhedsstyrelsen. https://sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ulighed/8947-SST-Rapport-Ulighed-i-moedet_TILG.ashx?sc_lang=da&hash=15270DA329719516389B57A9ABCF6D20
- Kynde, A., Lund Jakobsen, T., & Oute Hansen, J. (2012). Forskelsbehandling : om psykiatriens stigmatisering af mennesker diagnosticeret med 'Borderline'. *Social kritik*, 24(129), 81-87.
- Larsen, J., & Johansen, K. S. (2019). Dobbelt diagnose - en ubekvem betegnelse i det tværsektorielle arbejde. In B. Bjerger & E. Houborg (Eds.), *Rusmiddelbrugere i Krydsfeltet mellem Sektorer og Fagligheder* (Vol. Samfund & Rusmidler, nr.6, pp. 137-157). Aarhus Universitetsforlag.
- Larsen, J. L., Johansen, K. S., & Mehlsen, M. Y. (2022). What kind of science for dual diagnosis? A pragmatic examination of the enactive approach to psychiatry [Hypothesis and Theory]. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.825701>
- Marshall, T. H. (1950/2003). *Medborgerskab og social klasse*. Hans Reitzel, København
- McPherson, S., & Oute, J. (2021). Responsibilisation of caregivers in depression: the limitations of policy-based evidence. *Social Theory & Health*, 19(4), 347-361. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00136-y>
- Nygaard-Christensen, M., Bjerger, B., & Oute, J. (2018). A Case Study of Casework Tinkering. *Qualitative studies*.

- Oute, H. J., & Bjerger, B. (2017). What role does employment play in dual recovery? A qualitative meta-synthesis of cross-cutting studies treating substance use treatment, psychiatry and unemployment services. *Advances in Dual Diagnosis, 10*(3), 105-119. <https://doi.org/doi:10.1108/ADD-11-2016-0019>
- Oute, J., & Bjerger, B. (2019). Ethnographic reflections on access to care services. *Journal of Organizational Ethnography, 8*(3), 279-297. <https://doi.org/10.1108/JOE-12-2017-0064>
- Oute, J., Bjerger, B., & Davidson, L. (2022). What are dually diagnosed patients' problems represented to be in mental health? A WPR analysis of the multistability purpose of digital health records. *Sociology of Health & Illness, 44*(8), 1361-1380. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-9566.13518>
- Oute, J., & Glasdam, S. (2022). Opgaveglidning og ansvarsforskydning i konkurrencestaten – etnografisk studie af inddragelse og ansvarliggørelse af pårørende i psykiatrisk praksis. In H. Vike, B. Karlsson, & R. Sundet (Eds.), *Velferdsstatens Transformasjoner* (pp. 256–276). Fagbokforlaget. <https://doi.org/https://doi.org/10.55669/oa200911>
- Oute, J., Huniche, L., Nielsen, C. T., & Petersen, A. (2015). The Politics of Mental Illness and Involvement: A Discourse Analysis of Danish Anti-Stigma and Social Inclusion Campaigns. *Advances in Applied Sociology, 5*(1), Article 60936. <https://doi.org/10.4236/aasoci.2015.511026>
- Oute, J., & Johansen, K. S. (2021a). Psykisk Sundhedsarbejde og Politik [The Politics of Mental Health Care]. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund [Journal of Research in Sickness and Society], 18*(34). <https://doi.org/https://doi.org/10.7146/TFSS.V18I34.127194>
- Oute, J., & Johansen, K. S. (2021b). Reform eller stabilitet? : en velfærdssociologisk analyse af psykiatriske velfærdspolitikker 2009-2019. *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund online*(34). <https://tidsskrift.dk/sygdomogsamfund/article/view/127167/173490>
- Oute, J., & Jørgensen, K. (2021). *Recovery-orienterede praksisser - i velfærdsinstitutioner og civilsamfund* (1. udgave ed.). Samfundslitteratur.
- Oute, J., & McPherson, S. (2024). Conflict and antagonism within global psychiatry: A discourse analysis of organisational responses to the UN reports on rights-based approaches in mental health. *Sociology of Health & Illness, 46*(3), 473-494. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-9566.13717>

- Oute, J., & Rudge, T. (2019). Tinkering with care values in public and private organizations. *Journal of Organizational Ethnography*, 8(3), 245-252. <https://doi.org/10.1108/JOE-10-2019-077>
- Oute, J., Tondora, J., & Glasdam, S. (2018). 'Men just drink more than women. Women have friends to talk to'—Gendered understandings of depression among healthcare professionals and their implications. *Nurs Inq, e-pub ahead of print*(0), e12241. <https://doi.org/doi:10.1111/nin.12241>
- Ringer, A., & Holen, M. (2015). "Hell no, they'll think you're mad as a hatter": Illness discourses and their implications for patients in mental health practice. *Health*, 20(2), 161-175. <https://doi.org/10.1177/1363459315574115>
- Zacka, B. (2017). *When the state meets the street : public service and moral agency*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- Åkerblom, K. B., & Mohn-Haugen, T. (2023). *Erfaringskonsulenten - Funksjoner, roller og involvering* (Vol. 1). Fagbokforlaget.

Magtudredningen 2.0: Essay-serien

En central del af Magtudredningen 2.0 er en bred inddragelse af forskere, hvis forskning kredser om et eller flere af magtudredningens temaer. Som led i projektet blev der i foråret 2024 afholdt 15 forskerworkshops, hvor oplægsholdere efterfølgende blev inviteret til at omarbejde deres oplæg til et essay. Essay-serien er forfatternes perspektiver på centrale tematikker for en dansk magtudredning og har forfatterne som afsender.

Dette essays er en del af tema 9 i Magtudredningen 2.0's forskningsplan: I hvilken grad opfatter borgerne det danske demokrati i det 21. Århundrede som legitimt – og i hvilken grad er opfattelserne præget af mistillid, afmagt og polarisering?

Borgernes tillid til politikerne, til hinanden og til institutioner er en vigtig ressource for det danske demokrati. Dette tema fokuserer på, hvordan borgerne opfatter 'demokrati', de udfordringer, de ser for det danske demokrati, og dets kapacitet til at takle samfundsudfordringer og kriser. Der vil blive fokuseret på både hele befolkningen og på enkelte grupper (eksempelvis baseret på uddannelse og andre ulighedsmarkører) og deres syn på politiske institutioner (især nationale institutioner men også eksempelvis EU), deres syn på medborgere og de følelser, der kan være forbundet med disse opfattelser, såsom polarisering, marginalisering, afmagt, tillid og mistillid. Det vil også blive undersøgt, hvad der skaber disse opfattelser, og om de bygger på velinformeret information.