

Et kritisk blik på kontanthjælpsområdet

- med fokus på årsagsforklaringer i socialforvaltningen, syge kontanthjælpsmodtagere, klientkategorier og dialogformer.

Maj 2006

Rapporten er udarbejdet af:

KULTURELKALKULE

V/ Tina Wilchen Christensen
Cand. polit. i Social antropologi
www.kulturelkalkule.dk

Rapporten er udarbejdet for:



V/ Verner Sand Kirk
Udviklingschef

Indholdsfortegnelse

Indledning	1
1. Sammenspillet mellem arbejdsredskabernes mulige kategorier og årsagsforklaringer i socialforvaltningen	3
Kategoriernes betydning i fremstillingen af en klient.....	3
Kategoriernes betydning i påståede årsagssammenhænge og forklaringer.....	5
2. Syge kontanthjælpsmodtagere: er systemet sygdomsfremkaldende?	9
Syge kontanthjælpsmodtagere	9
Er systemet også en del af et sygdomsbillede og dermed sygdomsfremkaldende?	12
3. Nye klientkategorier til brug i mødet mellem klient og sagsbehandler	15
De 6 klientkategorier	16
Klienter med arbejdsledighed som hovedproblem	17
Syge klienter – klienter med sygdom som hovedproblem	20
Klienter med dårlig selvtillid og usikkerhed som hovedproblem	25
Klientgjorte – Manglende identitet som selvforsørgelse	30
Misbruger – misbrug som hovedproblem.....	35
Krigstraumatiserede og torturofre	39
4. "Den gode kammerat" – dialogformer i socialforvaltningen	43
"Den gode kammerat"	44
Litteraturliste	47

Indledning

Denne rapport er udarbejdet for Beskæftigelsesministeriet i forbindelse med regeringens ønske om en kulegravning af kontanthjælpsområdet. Rapporten er resultatet af et omfattende kvalitativt datamateriale, som er frembragt i kraft af to projekter i Sønderborg Kommune. Det ene projekt fokuserer på mødet mellem sagsbehandler og klient, mens det andet undersøger syge og fritagne klienters opfattelse af egen situation. Begge projekter fandt sted i perioden februar 2005 til marts 2006.

Denne rapport indeholder følgende emner:

Afsnit 1 "Samspillet mellem arbejdsredskabernes mulige kategorier og årsagsforklaringer i socialforvaltningen" vil belyse, hvordan systemet kategoriserer og, hvad der sker i en kategorisering. Et system må nødvendigvis kategorisere med det formål at lette sagsgangen og arbejdet. Afsnittet vil også anskueliggøre, hvorfor det er så vigtigt, at sagsbehandleren anerkender, hvad en kategorisering gør ved fremstillingen af en klient og dennes historie. Dette er også årsagen til, at det er yderst vigtigt, at sagsbehandlerne bliver meget mere bevidste om, hvordan kategorisering og administration omformer klienten til en sag¹, således at klientens historie og karakteristika ikke er uafhængig af systemet og ikke viser/beskriver klienten som et "helt menneske". Men derimod viser de træk ved klienten, som systemet har brug for i kategoriseringen af klienten.

Afsnittet vil også beskrive og analysere "årsagsforklaringer" og hvordan disse igen afspejler systemets arbejdsredskaber. Afsnittet vil belyse nogle af de forklaringer, som bruges i socialforvaltningen, og hvor forklaringerne kommer fra; hvorfor har nogle klienter for eksempel "læsevanskeligheder", mens andre har "indlæringsproblemer"? Sagsbehandlerne bruger også kulturforskelle som forklaring i forhold til klienter med anden etnisk baggrund og deres adfærd og reaktion på systemets krav og tilbud.

Afsnit 2 "Syge kontanthjælpsmodtagere: er systemet sygdomsfremkaldende?" beskriver syge kontanthjælpsmodtagere og sætter fokus på, hvordan systemet kan medvirke til en forværring af en klients sygdomsforløb i kraft af usikkerhed og uvished kombineret med meget lang sagsbehandlingstid. Afsnittet vil også fokusere på de konsekvenser, som forskellige løsninger får for klienten.

Afsnit 3 "Nye klientkategorier til brug i mødet mellem klient og sagsbehandler" vil beskrive andre klientkategorier. Jeg vil give nogle forslag til nye klientkategorier, der kan fortælle sagsbehandleren noget om, hvad klientens hovedproblem er og derfor kan hjælpe sagsbehandleren med at stille skarpt, således at der kan udarbejdes en plan, der viser klienten noget om sagens tidsperspektiv, og hvad der skal ske i kommende tid. Mine forslag til kategorierne er baseret på fællestræk i klientfortællingerne, som belyser klientens hovedproblem, som for eksempel "den syge klient" og "den usikre klient".

Afsnit 4 "Den gode kammerat – dialogformer i socialforvaltningen" omhandler dialog. Det vil sige, hvilke former for dialog sender hvilke signaler til klienten og hvad fortæller dialogformen også om sagsbehandlerens opfattelse af egen rolle. Dette afsnit vil også demonstrere, hvorfor det er vigtigt for sagsbehandlerne at være bevidst om, hvordan de kommunikerer med klienten. Afsnittet viser også, hvordan dialog kan give en klient forkerte opfattelser af rollefordeling, magt, forventninger til systemet og lignende.

Datamaterialet er skabt via kvalitative metoder som observation, semi-struktureret enkeltinterviews samt fokusgruppeinterviews.

Det første projekt "Personlig Professionalisme" blev udført i samarbejde med antropolog Vibeke Hedemann Schmidt. Det andet projekt "Hvad skal der nu ske? En analyse af kontanthjælpsmodtager der er fritaget for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet" er jeg alene ansvarlig for, hvilket også er tilfældet med denne artikel.

¹ Järvinen og Mik-Meyer: 2003

Projekt "Personlig Professionalisme"² søgte at belyse sagsbehandlerens bevidsthed om egen magt og, hvordan sagsbehandleren klargjorde magtforholdet samt rettigheder og pligter i mødet med klienten. Datamaterialet til projektet blev fremstillet i kraft af tre fokusgruppeinterviews med 6 sagsbehandlere i hver fra henholdsvis aktiveringsgruppen og sygedagpengegruppen i Sønderborg Kommune og fra sagsbehandlere fra socialforvaltning i Sydals Kommune. Derefter observerede vi 4 gruppemøder og 29 sagsbehandlere og klientsamtaler i de tre grupper. Vi udførte også meget korte interview med 23 klienter og 22 sagsbehandlere. Men vores metodiske hovedfokus var observation af mødet mellem klient og sagsbehandler.

Projekt "Hvad skal der ske nu? En analyse af kontanthjælpsmodtagere der er fritagne for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet"³ beskriver, hvordan klienter kan kategoriseres, og hvordan tilsyneladende forskellige klienthistorier kan indeholde mange af de samme elementer. Projektet ønsker også at vise, hvordan en mere bevidst brug af kategorier kan hjælpe sagsbehandleren til at stille skarper på de dele af en klients historie, som synes at fylde mest i klientens liv. Målet var også at give sagsbehandleren en større viden om, hvad syge og fritagne klienter kan tænkes at have som problemer. Og hvad der er vigtigt at være bevidst om i disse sager for sagsbehandleren for at kunne hjælpe klienten bedst muligt. Håbet med projektet var, at en større viden om denne klientgruppe kunne medvirke til, at klienterne ikke forbliver uafklarede i systemet længere end nødvendigt med risiko for klientgørelse, tab af selvtillid og passivering i kraft af manglende kontrol over eget liv til følge.

Min undersøgelsesmetode i dette projekt var baseret på semi-strukturerede interviews og fokusgruppeinterviews. Jeg afholdt to fokusgruppeinterviews med fire sagsbehandlere i hver. Målet for disse fokusgrupper var at undersøge sagsbehandlerens holdninger til arbejdet med den del af klienterne, der var fritaget for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Jeg ønskede også at finde ud af, hvad sagsbehandlerne vidste om klienterne, når de kategoriserede dem i de fem matchgrupper. Herudover foretog jeg fem enkeltinterviews med sagsbehandlerne, hvor de beskrev deres arbejde med klienterne, deres opfattelse af klienternes muligheder og deres meninger om de tilbud, systemet kunne tilbyde klientgrupperne. I både fokusgruppe- og enkeltinterviewene havde jeg desuden spørgsmål om, hvorvidt der var specielle problemstillinger knyttet til arbejdet med klienter med anden etnisk baggrund. Det var også for at undersøge holdningerne og forklaringsmodeller for denne del af klientgrupperne.

I løbet af undersøgelse interviewede jeg også 32 kontanthjælpsmodtagere, der var kategoriserede som fritaget for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet begrundet enten i eller i sociale årsager. Jeg afholdt 4 fokusgruppe- og lavede 22 enkeltinterviews, som havde en varighed på 1 til 3 timer. Interviewene indeholdt spørgsmål om klientens familiestatus, sygdom og hvad sygdommen gør ved klienten, kontakt med det sociale system, skolegang/uddannelse, tidlige tilknytning til arbejdsmarkedet, aktivering, håb/ønsker for fremtiden m.m. Jeg har i kraft af disse interviews kunnet sammenligne klientfortællinger på tværs af de kategorier de havde i systemet og se på forskelle og ligheder i deres fortællinger. Derudover har det givet mig en indikator på de forskellige attituder, klienterne har haft i forhold til deres problemstillinger.

Jeg vil igennem rapporten bruge klient- og sagsbehandlerudsagn som empiri til at belyse problematiske områder i kontanthjælpssystemet. De fleste mennesker vil forsøge at præsentere deres sag til egen fordel og vil også have en selektiv hukommelse i forhold til at huske specifikke love, krav og årsager som kan forklare, hvorfor sagsgangen er som den er. I forhold til empirien kan man derfor altid argumentere for, at det er klienten eller sagsbehandleren, som har misforstået eller at "sådan er systemet ikke". Men mange af de negative forhold, som især klientudsagnene vidner om, er forhold, som gentages af mange klienter. De samme forhold er også nøje beskrevet i faglitteraturen og andre rapporter, der beskæftiger sig med kontanthjælpsområdet. Igennem rapporten vil jeg henvise til anden faglitteratur og andre rapporter via fodnoter, der også belyser forhold som denne rapport påpeger. Rapporten har derfor en generel gyldighed og fortæller noget om generelle træk og problematikker på kontanthjælpsområdet og kan ikke reduceres til kun at fortælle noget om klienter ved Sønderborg Kommune.

² Rapporten "Personlig Professionalisme" kan læses online på <http://www.kulturelkalkule.dk/Personlig-professionalisme.pdf>

³ Rapporten "Hvad skal der ske nu? En analyse af kontanthjælpsmodtagere der er fritagne for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet" kan læses på <http://www.kulturelkalkule.dk/Hvad-skal-der-ske.pdf>

1. Sammenspillet mellem arbejdsredskabernes mulige kategorier og årsagsforklaringer i socialforvaltningen⁴

Kategoriernes betydning i fremstillingen af en klient.

Mange sagsbehandlere opfatter den historie klienten fortæller dem, som uafhængig af hvor klienten befinder sig når historien fortælles. Flere sagsbehandlere forestiller sig også, at klienterne indeholder en indre kerne, som de kan/skal nå ind til. Hvilket er en problematisk opfattelse. Mennesker fortæller generelt forskellige ting afhængig af den situation de befinder sig i, HVEM der spørger og HVAD de spørges om⁵.

Ethvert administrativt system kræver, at mennesker kategoriseres og klassificeres, hvilket også er tilfældet med det sociale system. Kategoriseringen skal gøre det muligt for sagsbehandlerne at vurdere, hvem der har krav på hvilken ydelse ifølge fastlagte kriterier og hvor menneskerne skal være placeret for at få hvilken type hjælp, støtte eller pleje. Kategoriseringen sker som en rutinemæssige, nødvendig og naturlig del af sagsbehandlerens arbejde.

Klienterne skal inddeles i forskellige kategorier; derfor vil klienternes historie fortælles ud fra de spørgsmål som sagsbehandleren stiller. Spørgsmålene stilles på baggrund af de informationer, der blandt andet skal bruges til at kategorisere en klient som rask og til rådighed, syg og fritaget eller fritaget af sociale årsager. Desuden placeres klienten også i en af de 5 matchkategorier og der udarbejdes i nogle tilfælde ressourceprofiler. I sagsbehandlingen er der plads til den individuelle historie, men kravet om at klienten kategoriseres helt fra starten vil påvirke den måde, hvorpå sagsbehandlerne vil spørge en klient og høre klientens historie.

Der er dog nogle problemer i forbindelse med kategoriseringerne, hvad få sagsbehandlere er bevidste om. De færreste sagsbehandlere og i endnu mindre grad klienterne overvejer, hvad der sker i den proces, hvor sagsbehandleren stiller borgeren nogle spørgsmål. Det vil sige de spørgsmål, der indenfor systemet kræves, for at sagsbehandleren og systemet som sådan kan behandle borgerens sag. Processen indebærer en meget klar omformulering af udvalgte dele af et menneskes livshistorie for at kunne indpasses i systemet. Det betyder en omformulering fra "menneske og behov" til "klient og sag"⁶. Det er svært at oplyse og informere om denne proces. Processen er heller ikke et tema i sagsbehandlingen eller socialforvaltningen, ikke desto mindre har processen en del utilsigtede konsekvenser. Der er for eksempel kun et givet antal kategorier til rådighed og nogle af kategorierne genererer meget uheldige og urimelige "beskrivelser" af klienterne, som jeg vil komme tilbage til senere i rapporten. Kategorierne kan også blive problematiske for klienter med uklare diagnoser og ikke anerkendte eller ukendte sygdomme⁷.

Det er også værd at overveje hvad resultaterne af forskellige kategorier er. Fortæller de fem matchkategorier til at vurdere klientens motivation og evner i forhold til arbejdsmarkedet, reelt noget om en klients muligheder på arbejdsmarkedet? Matchkategorierne kan hjælpe en sagsbehandler til at stille skarpt på, hvad en klient kan og vil, og hvordan klientens match med arbejdsmarkedet er. Men i de fem matchkategorier er det udelukkende klienten, der vurderes og ingen ydre omstændigheder får lov at spille ind. Der vil i brugen af matchkategorier ikke være noget, som fortæller sagsbehandleren, hvorvidt der er arbejde at få. Ved at sammenstille klientens kompetencer og ressourcer med arbejdsmarkedets krav fremgår det ikke, om der er brug for arbejdskraft på arbejdsmarkedet uanset graden af match⁸. Danmark har i lange perioder været plaget af

⁴ Hele afsnittet er med reference til artiklen " En undersøgelse af mødet mellem sagsbehandler og klient i Sønderborg og Sydals Kommuner socialforvaltninger" som kan læses online på www.kulturelkalkule.dk/artikel-Personlig-professionalisme.pdf

⁵ Goffman: 1967

⁶ Järvinen og Mik-Meyer 2003

⁷ Mik-Meyer s. 30 – 35, 2004

⁸ Metodekatalog, Jobcentret for Augustenborg, Broager, Sydals og Sønderborg Kommune (2004) s. 14.

stor arbejdsløshed, hvilket efter sigende ikke skulle være tilfælde i øjeblikket, men denne "barriere" fremgår ikke af matchkategorierne. Dette kan illustreres af et uddrag af en samtale med en sagsbehandler:

"X 1: Hvis det nu er en som har gået et år, så er der måske grund til at sætte sig ned og spekulere på, hvorfor vedkommende ikke er kommet i arbejde endnu. Er det fordi han ikke vil eller er det fordi han ikke umiddelbart kan?"

Interviewer: Kan det aldrig været noget at gøre med arbejdsmarkedet?

X1: Nu, ikke et år.

Interviewer: Det ved jeg da ikke, jeg har selv gået et år.

X1: Så er det nok fordi du ikke har villet være rengøringshjælp.

Interviewer: Det har jeg faktisk fået afslag på, fordi, med den uddannelse jeg har, regnede de ikke med, at jeg ville blive der særlig længe. Så det der med at man lige kan få et arbejde, det kan man heller ikke altid.

X1: Når der er gået et år, så sætter vi os ned og overvejer, hvad årsagen til det her kan være. Er det fordi de ikke vil reelt, er det fordi de ikke søger noget, eller er det fordi de af en eller anden grund ikke kan. Hvis de virkelig har søgt en masse og fået afslag, fordi de er for overkvalificeret så kan de jo reelt ikke, men så vil de jo gerne.

Interviewer: "ikke kan", det kan enten være en samfundsmæssig årsag eller en personlig årsag.

X1 med blid og forstående stemme: Ja, ja.

Interviewer: Jeg synes da altid, det knyttes til personen "ikke at ville" og "ikke at kunne".

X1: "Kan ikke" som du siger, det kan jo både være personorienteret eller samfundsorienteret.

Interviewer: Nu har jeg hørt om de kategoriseringer i snart et år og det er første gang jeg hører, at det kan være en samfundsmæssig årsag "ikke at kunne".

X1: Jeg tror heller ikke vi bruger det. Vi har jo ikke nogen, der vil være overkvalificeret i forhold til jobbene. Ellers er de i a-kassen. Årsagen er jo tit, at de ikke reelt gør noget for at komme ud. De gør tit noget den første måned og derefter så sker der ikke rigtig noget med jobsøgningen. Det er jo tit årsagen til at de ikke kommer ud".

Som uddraget viser bruges matchkategorierne af sagsbehandlere generelt til at fortælle dem noget om klienterne og ikke klienternes match i et forhold, hvor der også tages andre ting med i betragtningen end forhold hos klienten. I denne samtale viser sagsbehandleren også en stereotyp opfattelse af klienterne. Iflg. sagsbehandleren er det helt udelukket, at de mennesker, som han/hun er i kontakt med, kan tænkes at være overkvalificerede til et job som rengøringsassistent. En opfattelse som vil påvirke den attitude en sagsbehandler ubevidst udviser i forhold til, hvad en klient forventes at kunne og, hvordan en klient er. Det gentages ofte af sagsbehandlerne i kommunen, at de ser netop dem uden uddannelse. Denne opfattelse bekræfter mine interviews ikke.

I løbet af mine interviews har jeg været i kontakt med klienter, som havde uddannelse og lang erhvervs erfaring. Klienterne mente, det var meget svært at komme tilbage på arbejdsmarkedet pga. deres alder og havde søgt mange stillinger. I mange brancher har det været svært for mennesker omkring 50 og opefter at få job, hvis de var kommet ud af arbejdsmarkedet fordi virksomhederne så negativt på ældre. Et forhold som præger arbejdsmarkedet og ikke et forhold, eller en barriere i socialforvaltningens sprog, hos klienten, som matchkategorierne vil have os til at tro. Matchkategorierne kan være gode til at fortælle sagsbehandlerne

noget om klientens motivation og vilje i forhold til egen situation. Men kategorierne fortæller intet om samfundets evne og vilje til at inkludere forskellige grupper af mennesker – eks. ældre, etniske medarbejdere osv.

I samtale med klienten vil sagsbehandleren, ubevidst og bevidst, fokusere på visse elementer i en klients "fortælling", fordi der i fortællingen indgår nogle oplysninger, som er mere nødvendige end andre og som skal bruges i arbejdet med klienten. Ligeledes gælder det, at den fortælling og præsentation af klienten, som sagsbehandleren ender med, ikke beskriver det "hele menneske" som idealet tilsiger, men derimod er et resultat af helt bestemte arbejdsredskaber.

Sagsbehandlerne virker også ubevidste om effekten af, at klientens historie beskrives ud fra skemaer, der er ens fra sag til sag. I starten af projektet "Personlig Professionalisme" foretog vi et fokusgruppinterview med sagsbehandlerne. Et af spørgsmålene var "hvad er klientgørelse?". Et af sagsbehandlerne svar nævnte, at klientgørelse var "at tilpasse klienten til systemet". Synsvinklen i den sammenhæng var at der skete noget meget negativt, når sagsbehandlerne forsøgte at tilpasse klienten til systemet frem for omvendt. Men det sker reelt og skal ske i hver eneste sag i systemet. Klienterne vurderes ud fra fastlagte kategorier, som skal omforme klienten til en sag for at sagsbehandlerne kan arbejde med den⁹. Systematiseringen af klientens historie og oplysninger standardiseres for at tilpasses systemets organisatoriske krav. Derfor er resultatet også, at sagsbehandlerne ikke ender med en neutral historie om klienten eller en fuldkommen beskrivelse af det menneske, der har siddet overfor dem ½ til 1 ½ time måske hver 3. måned eller lidt oftere. Men derimod med en historie eller beskrivelse af klienten som systemet behøver for at kunne arbejde med klienten/sagen.

Systemet er udformet således, at klienterne bliver sammenlignelige. Derfor forekommer det også noget illusorisk, når sagsbehandlere samtidig taler om den meget individuelle sagsgang. Både fordi klienterne ikke altid er helt klar over, hvorfor de spørges om hvad, og hvad de bagvedliggende præmisser for spørgsmålene er og hvordan svarene bruges. I udfyldningen af skemaer, ressourceprofiler og lignende opstår der også et magtforhold, idet sagsbehandleren afgør, hvordan beskrivelsen af klienten i sidste ende fremstår. Dette er en del af systemets præmisser, og sagsbehandleren er den ansvarshavende for den del af situationen.

En anden og væsentligere ting er, at det skrevne hurtigt bliver omdannet til noget de fleste sagsbehandlere opfatter som faktaviden, der er baseret på sandheden. Man kan som klient for eksempel ikke kræve at få noget i sin sag slettet, hvis man ikke er enig i den måde, man beskrives på. Desuden bruges sagsmapperne også fra sagsbehandler til sagsbehandler som faktisk information om klienten. Men præmisserne for den type klientfremstilling forbliver meget uklare. Sagsbehandlerne manglende refleksion over kategoriseringerne og de negative konsekvenserne heraf synes at forstærkes, jo mere sagsbehandlerne presses i deres arbejde.

En kategorisering gør, at nogle informationer tillægges større "værdi" end andre, hvad der kan give en sagsbehandler fornemmelsen af, at nogle detaljer går tabt. Kategoriseringer indebærer både noget negativt – tabet af detaljer og noget positivt – at sagsbehandlingen rettes mod en løsning af klientens største problem. Dog er det meget vigtigt, at der i uddannelse og efteruddannelse af sagsbehandlere rettes et stærkere fokus på, at kategorier og arbejdsredskaber og de ord og beskrivelser, som indlæres via disse redskaber, ikke er neutrale. Tværtimod fremstilles klienter på bestemte måder på grund af den hensigt beskrivelserne indeholder, nemlig at give sagsbehandleren en sag, de kan arbejde målrettet med.¹⁰

Kategoriens betydning i påståede årsagssammenhænge og forklaringer

Det mundtlige sprog blandt medarbejdere i Socialforvaltningens er præget af terminologien fra deres arbejdsområde. Sproget kommer fra formularer, der benyttes til at beskrive klienterne og indlæres også via kurser, efteruddannelse og lignende. Sagsbehandlerne bruger meget specifikke ord og forklaringer i

⁹ Mik-Meyer: 2004

¹⁰ Mik-Meyer: 2004

beskrivelser af klienter¹¹. Det er ofte ord som også kan ses som en diagnosticering af en klient eller dennes problem. Ordene er ikke udtryk man normalt benytter i dagligdags talesprog til at beskrive mennesker med. Ordene får klienterne til at fremstå på bestemte måder og med bestemte problemstillinger knyttet til fremstillingerne, som dette uddrag fra et fokusgruppeinterview med en gruppe sagsbehandlere viser:

”Interviewer: En ressourceprofil, beskriver den kun ens arbejdsevne, eller er det også sygdomsbillede, misbrugerbillede?”

X1: Ja det er det hele

X2: Ja fra A til Z

X1: Intelligens

Interviewer: Intelligens også? Hvordan vurderer i den?

X3: Det er vi da uddannet til.

X2 begynder at grine og sige et halvvejs nej.

X3 forsætter: Det har vi da fået at vide på mange kurser.

X1 tager over: Altså det vi vurderer den på, det er for eksempel, hvis det er en, som har gået i specialundervisning fra 1. til 11. klasse og i øvrigt har været på specialefterskole og i øvrigt ikke kan, næsten ikke kan. skrive sit eget navn, så er man næsten klar over, hvorhenne man er i skalaen – X1 begynder at grine. Så kan du selvfølgelig sige, der er nogle, som er ordblinde, men det kan man også ved samtalen finde ud af, om det er fordi, de er ordblinde. Man kan også finde ud af, hvor stor en viden har de på en lang række områder. Så det er et af de steder, hvor vi også går ind og laver en vurdering på dem, og hvor vi siger, jamen hvad har du af skolegang, helt almindelig skolegang, der har du da klaret dig. Vi kan aldrig gå ind og sige, at de er genier eller, at det er Einstein eller det ene eller det andet. Men man kan i hvert fald have en pejling på det.

X2: Vi kan formode.

X1: Og hvis det er en med studentereksamen, så kan du jo gå ind og sige ”nå, en studentereksamen der har været smadder god, eller en der har været meget dårlig, så kan man lave en vurdering. Men altså, det er godt nok en med en studentereksamen og dermed en, der har været vant til at skulle læse og knap klarer sig så godt og giver selv udtryk for, at han egentligt ikke synes, at det var særligt sjovt. Men det siger jo også noget om en, ens intelligens, ens indlæringsmuligheder”.

Citatet viser flere ting. Det illustrerer argumenter om, at fremstillingen af en klient er et resultat af systemet i kraft af skemaer. Derfor kan fremstillingen ikke umiddelbart forstås som faktaviden om klienten. Desuden er det problematisk når sagsbehandlerne vælger denne type ord i deres beskrivelse af klienterne. Problemet forstærkes når ordene i nedskrevet form får status af autoritet, der ikke kan forandres eller omskrives, når en klient protesterer over en sådan beskrivelse.

Udsnittet viser også, hvordan sagsbehandlerne opfatter det som rimeligt og forsvarligt, at de på basis af en hverdagspsykologisk baggrund kan konkludere, at et menneske har ”lav intelligens” og ”indlæringsvanskeligheder”. Set i et magtperspektiv, hvor sagsbehandlerne vurdering er afgørende i forhold til klientens, er det som sagsbehandler også vigtigt at være bevidst om, hvad man har af faglig basis til at kunne vurdere, og på hvilket grundlag denne vurdering foretages. Er det reelt set muligt, at bedømme folks

¹¹ Denne tendens er beskrevet meget indgående af Nanna Mik-Meyers: 2004, Mik-Meyer og Järvinen: 2003 og beskrives også i andre rapporter for eksempel under begrebet ”dominerende fortællinger” i rapporten ”Minoritet og majoritet i den offentlige forvaltning” af Feldmann og Larsen 2005.

intelligens, indlæringssevner og lignende i kraft af en samtale, fordi en sagsbehandler mener at have deltaget i et kursus med det formål at lære at vurdere folks intelligens? Også selv om personen har arbejdet som sagsbehandler i 10 – 20 år. Sagsbehandleren besidder først og fremmest en administrativ stilling, hvor arbejdet er centreret om at få borgeren indplaceret i det sociale system og omformet til en klient.¹²

Den her viste kategorisering kan få vidtrækkende konsekvenser for den enkelte klient, idet beskrivelsen af klienten i systemet er afgørende for de foranstaltninger der sættes i værk, og hvilket tilbud klienten får eller ikke får. Desuden er der jo talrige fortolknings- og forklaringsmuligheder i forhold til, at ”det ikke har været særlig sjovt” i skolen. Men konklusionen er baseret på de mulige ord, der er i systemet, kombineret med sagsbehandlers ubevidste brug af systemets kategorier.

Det sociale system og dets personale har udviklet en kultur, der synes yderst sensitiv og afvisende i forhold til kritik. Klienter, der modsætter sig måden de beskrives og kategoriseres på, får i en del tilfælde prædikatet tunge, usamarbejdsvillige eller uden indsigt i eget problem. I forhold til etniske borgere er forklaringen ofte, at det er disse klienters kultur der er årsagen til en evt. modvilje. Det vil sige udsagn og forklaringer, der til enhver tid placerer ansvaret hos klienten. En negativ reaktion hos en klient udløser aldrig en overvejelse i systemet, om reaktionen måske var rimelig i forhold til det systemet kræver eller gør ved klienten. Nedenstående udtalelse fra en sagsbehandler viser også, hvordan kultur kan bruges til at forklare, at en klient ikke deltager aktivt i egen aktivering:

”X1: Det er også sådan noget med en irakisk mand, vi skal aktivere, og han skal være et eller andet sted fra 8 – 14 hver dag. Han tager det ikke så højtideligt, om han kommer kl. halv ni eller kvart i ni. Han kan slet ikke forstå, at man her siger, ”du skal være der kl. 8 og du skal først gå hjem kl. 14”. Det der med tid, ”det vi ikke når i dag, det kan vi tage i morgen”. Jamen det er jo hele deres baggrund, som virkelig er svær. Dem bruger vi da også meget tid på. Også at kontakte aktiveringsstederne, for de er også ved at have MEGET kort lunte efterhånden”.

Forklaringen vægtlægger mandens kulturelle baggrund og at i den kultur, har tid ingen betydning – ”det vi ikke når i dag, det kan vi tage i morgen”. Udtalelsen er en stereotyp og kategorisk opfattelse af la mennesker fra ”de varme lande”, som om sagsbehandleren opfatter mennesker fra andre steder således, at tid ikke betyder noget for de mennesker, eller at arbejdsfunktionerne i deres oprindelige samfund er på et sådant niveau, at det er uden betydning hvor lang tid det tager eller om det overhovedet gøres den pågældende dag. Den forklaring gemt i udtalelsen fremstiller det irakiske samfund som tilhørende et meget laverestående udviklingsniveau end det samfund sagsbehandleren selv tilhører. Derudover fjerner forklaring enhver fokus fra, om mandens adfærd indeholder en indirekte kritik af den aktivering, han skal deltage i.

En anden forklaring kunne jo have været, at aktiveringen måske er af en sådan art, at manden vurderer, at han uanset konsekvenserne har bedre ting at bruge sin tid på og at aktiveringen ikke tilfører ham nye kompetencer eller bedre chancer på jobmarkedet¹³.

Ovennævnte er et eksempel på en forklaringsmodel, hvor sagsbehandleren giver kultur en plads, hvor det alene forklarer hele situationen. Mange andre forklaringsmodeller ville have en større forklaringskraft, men de benyttes eller overvejes ikke i det sagte.

Mine interviews af klienter viser, at lang de fleste klienter gerne ville deltage i aktivering, så længe aktiveringen indeholder arbejdsopgaver, som giver klienten nye færdigheder eller mulighed for et job eller en form for tilknytning til arbejdsmarkedet nu eller i fremtiden. Derimod giver flere klienter udtryk for, at det er nedværdigende at skulle møde et sted for at sidde og drikke kaffe i mangel på andre aktiviteter eller hvis der er så lidt at lave, at meget af tiden går med snak. Forskningen peger også på det klientgørende, institutionaliserende og nedværdigende i, at mennesker skal udføre arbejde, som ingen nyder godt af eller har behov for, til en løn, der er langt under normalt niveau¹⁴.

¹² Järvinen og Mik-Meyer: 2003

¹³ Se også Mik-Meyer: 2004 s. 89 – 92.

¹⁴ Erving Goffman: 1997 (1967)

Afsnitte viser, hvordan arbejdsredskaber i kraft af skemaer og andet har en afsmittende effekt på den måde sagsbehandlerne opfatter og beskriver klienterne. Både stereotype opfattelser og kategorier i systemet bruges ubevidst af sagsbehandlerne til at konstruere årsagssammenhænge og forklaringer på klientadfærd og placeringer af klienter i systemet, som kan have utilsigtede negative konsekvenser.

Et administrativt system indeholder mængder af uheldige konsekvens ved den anonymisering og kategorisering, der finder sted. Men en måde at imødegå de uheldige konsekvenser er at gøre sagsbehandlerne bevidste om effekterne.

Sagsbehandleradfærd fortæller også noget om en bestemt måde at opfatte dokumenter og det skrevne ord. De stiller ikke længere spørgsmål til tingene, når de først er nedskrevet og optræder i bestemte sammenhænge. Sagsbehandlerne har også svært ved at stille spørgsmål ved forklaringer og opfattelser, som de indbyrdes er meget enige om. Det er muligt og ønskværdigt at forandre denne kultur til fordel for både sagsbehandlere og især klienter, da klienten er den, som betaler prisen for en forkert vurdering og som har meget svært ved at få sin forklaring anerkendt af systemet.

2. Syge kontanthjælpsmodtagere: er systemet sygdomsfremkaldende?

Syge kontanthjælpsmodtagere

Ifølge Sønderborg Kommunes socialforvaltning er tilgangen til gruppen af syge og fritagne kontanthjælpsmodtagere stigende med det resultat, at flere og flere kontanthjælpsmodtagere ikke er til rådighed og står uden for arbejdsmarkedet. Desuden er tilgangen til førtidspension fra disse grupper stor. At flere og flere kontanthjælpsmodtagere er syge afspejler også politiske beslutninger og kan ikke kun opfattes en negativ udvikling i befolkningen. Dette kan illustreres via et udsagn fra en læge med tilknytning til en social forvaltning:

”Interviewer: Er der ikke unødvendigt mange klienter, som kører fra den ene udredning til den anden uden at blive afklaret?

X4: Jeg synes nok, der er nogen, om hvem man kan forudse, at de vil være gengangere i systemet. Deres psykiske og fysiske evner lever ikke op til samfundskravene. Der er også nogle politiske ting, som gør at nogle sager synes håbløse. Man kan jo godt have en depression, som varer i flere år, men det er sygedagpenge systemet ikke bygget til. Der er eksempelvis kvinder med brystkræft, som får ekstrem træthed bagefter, dem havde man tidligere givet en førtidspension, men det gør man ikke længere, og de ryger på kontanthjælp, og det ved man på forhånd”.

Fokuset på gruppen er steget kraftigt efterhånden som arbejdsmarkedet har udviklet sig positiv med behov for den størst mulige arbejdsstyrke. Konsekvenserne, udover de økonomiske, ved at stå uden for arbejdsmarkedet bliver også større og større, efterhånden som mere og mere af vores identitet, status og prestige er baseret på vores tilknytning til arbejdsmarkedet.

Der falder blandt andet et væsentligt social aspekt bort, når man ikke længere arbejder og dermed ikke længere har kolleger på arbejdspladsen. Flere af de interviewede klienter gav udtryk for, at det kunne være svært at deltage i sociale sammenhænge og samtaler, når de ikke længere var en del af et arbejdsmarked. Derfor var der også flere syge klienter, som stadig ønskede at arbejde på REVA, fordi det styrkede deres selvværd, de kom hjemmefra og de kunne tale med, når samtalen faldt på arbejde. Desuden gav REVA mulighed for, at klienter kunne arbejde i nedsat tempo men stadig være en del af arbejdsmarkedet.

Udviklingen på arbejdsmarkedet, hvor arbejdsgivere og virksomheder i større og større udstrækning tilbyder medarbejder ekstra goder i kraft af diverse behandlingstilbud, sportsordninger og andre aktiviteter, har også en slagside. Jo flere sociale aktiviteter der bindes til en arbejdsplads, jo mere vil følelsen af at være udenfor samfundet forstærkes hos mennesker, som ikke udgør en del af arbejdsstyrken på trods af en arbejdsduelig alder. En følelse som de interviewede klienter talte om og som fyldte meget i deres bevidsthed.

De 32 klienter, som var fritaget for at stå til rådighed, delte sig i to grupper i forhold til tilfredshed med sagsgangen i kommunen. Den ene gruppe var glad for deres sagsgang, og følte det sociale system havde været til stor nytte. Denne gruppe opfattede det meget positivt, at de havde fået ro til at blive raske kombineret med, at de følte deres sagsbehandler var støttende og oprigtig interesseret i at få klarhed i deres sag. Et af de hovedtræk, som ifølge klienterne havde afgørende indflydelse på deres tilfredshed med sagsgangen, var, om de vidste, hvad der skal skulle i fremtiden og hvilke muligheder der var for at komme tilbage til arbejdsmarkedet og/eller hvad deres økonomiske fremtid blev.

Meget utilfredse klienter var de, som ikke vidste hvad der skulle ske. De havde mange gange været i systemet i flere år. Deres diagnoser var ofte uklare og det var ikke afgjort, hvad der skulle ske med dem og de vidste ikke, hvilke muligheder de havde. Hvis de havde søgt førtidspension var sagen endnu ikke afklaret efter en tidsperiode på op til to år. Klienterne havde oplevet at skifte sagsbehandler en del gange og/eller, at deres sag

var gået i stå, fordi deres sagsbehandler var blevet langtidssygemeldt. Nedenstående klientuddrag viser en klient, som har oplevet både at være meget utilfreds og at kontanthjælpen er stoppet fra kommunens side. Klienten flytter og i den nye kommune møder hun en sagsbehandler, som klienten er utrolig glad for.

”X1: Jeg blev tilknyttet kommunen midt i 2004 i XX. Jeg forsøgte at finde fælles fodslag med XX Kommune, men det var meget svært. Jeg skulle til mange lægeundersøgelser og magtede det ikke. Jeg havde jo vendt døgnrytmen, så jeg var totalt udkørt om dagen og kunne ikke komme af sted. Jeg fik en angstneurose. Symptomerne er fysiske, man er angst for fyring, angst for at man mister det økonomiske fodfæste osv. Jeg havde store problemer med kommunen, de lagde meget stort pres på mig og ville have, at jeg skulle komme. Lægen slog hånden af mig fordi jeg udeblev 3 gange. Lægen sendte brev til kommune for at sige, at han ikke ville have mig længere. Dette fik kommunen til at konkludere, at jeg ikke ville deltage i egen behandling og de stoppede kontanthjælpen.

Mine forældre følte, der var noget helt galt og lagde maksimalt pres på mig for at få mig til at flytte tilbage til Sønderborg. Da jeg kommer til familielægen, sagde hun, at jeg både havde en psykose og en depression på grund af den medicin jeg havde fået. I den periode har jeg kun haft kontakt med en læge en gang og resten af tiden med en sygeplejerske. Jeg er meget, meget glad for sygeplejersken, hun har virkelig været fantastisk, men hver gang hun skal tage en beslutning, må hun spørge lægen, så der går 1 til 2 uger ekstra og det forsinker processen meget. Det sidste ½ år har jeg fået det bedre.

Den opbakning Sønderborg kommunen har givet mig er helt fantastisk. Men det ville være godt, hvis der var mulighed for at få en finansiel støtte til at komme i gang igen. Reglerne gør det svært at komme fra syg til rask, der kunne godt være lidt hjælp til at komme i gang med.

Interviewer: Hvordan har samarbejdet med sagsbehandleren været?

X1: Lægen kontaktede min sagsbehandler. Hun er en utrolig imødekommende kvinde og er virkelig blevet en ressource for mig og ikke det modsatte. Hun har hjulpet mig, der hvor jeg var. Jeg vidste slet ikke, at man kunne møde et sådant menneske i det system. Min sagsbehandler er helt enestående, hun blander sig ikke, men viser, at hun er der. Hun har sagt, at hun gerne vil hjælpe mig, når jeg er klar. Hun har set min tilstand krystalklart. Hun er også kommet med filosofiske betragtninger, som også har hjulpet mig.”

Klienten fremhæver at kommunen har været en støtte i kraft af et godt samarbejde med en sagsbehandler, ”som har mødt hende, der hvor hun var”, og er i stand til at se hendes situation og give hende tid. Dette har også resulteret i, at klienten føler, at kommunen er en partner, som kan hjælpe hende også mere end bare økonomisk.

Men klienten fremhæver også, som mange andre klienter, det negative i den lange behandlingstid, som ofte skyldes et meget langsomt arbejdende administrativ system. Klienten påpeger også, hvordan den første kommune, hun er i kontakt med, vælger at stoppe kontanthjælpen, da de vurderer, at hun modsætter sig behandling. Denne praksis, som flere klienter og bøger¹⁵ beskriver, er meget problematisk, fordi sådan en beslutning kan få en klient til at føle sig presset til behandling, hvorved klientens suveræne selvbestemmelse over eget legeme sættes ud af spil.

Nedenstående interviewudrag er, sammenlignet med ovenstående, et eksempel på en sagsgang der i klientens øjne, er gået helt i hårdknude:

”X2: Jeg blev kørt ned på vej til arbejde i 2003. Resultatet er piskesmæld og hjernerystelse og så har jeg fået en lille hjerneskade. Jeg blev fyret maj 2004 og har været på sygedagpenge til januar her i år (2005). Så nu er jeg på kontanthjælp og jeg har haft fire forskellige sagsbehandlere på fem måneder, så jeg er kørt så træt i systemet. Jeg oplever meget, at det er mig selv, der skal komme til dem og sige; ”Skal vi ikke snart kigge på det der?”

Interviewer: Hvad kan det være for eksempel?

¹⁵ Ryg Olsen: 2005 s. 60

X2: Jeg har siden marts i år bedt om at blive arbejdsprøvet. Det er også noget med ”at vide”, for til november er der gået to år og jeg har brug for at vide, hvad jeg kan og hvad jeg ikke kan. Jeg har snakket om det siden marts, at jeg gerne vil ud og arbejdsprøves for at se hvad jeg kan, og hvad jeg ikke kan i stedet for bare at snakke om det. DET KUNNE JEG IKKE BARE KOMME TIL – hun hæver stemmen. Og det har jeg så bedt om i marts, april og juni måned. Der fik jeg så at vide, at jeg bare skulle passe mig selv indtil midt i september, der havde jeg også skiftet sagsbehandler, og hun blev så sur på mig. Jeg var ude på REVA i september 2004. Jeg kommer der ud og bliver vist rundt. Der er et træværksted, et jern- og metal værksted, et gartneri og noget med noget montering. Så viser de mig rundt og jeg tænker; hvor fanden vil de sætte mig hen? Jeg har allergi og eksem. Jeg må ikke arbejde med olie eller træstøv, men det har jeg aldrig givet udtryk for, for det er mere omkring mit hoved og min nakke og sådan noget.

Jeg havde min sagsbehandler med, og de kunne godt se, at jeg ikke kunne være derud, og de kunne se, at jeg egentlig var for syg til at arbejde. Så var jeg til samtale derude ved en læge og psykoterapeut og psykolog og en sagsbehandler. Hele deres konklusion var, at jeg simpelthen var for syg til at arbejde. Jeg skulle have ro og have en midlertidig pension for at få ro til at komme mig i. Det var i september, og min sagsbehandler var med, men jeg hørte ikke fra min sagsbehandler fra september til januar måned. Så forlangte jeg et møde i januar måned, for jeg ville godt have samlet op, på det der var sket på REVA, og der fik jeg bare at vide, at jeg ville komme på kontanthjælp.

Interviewer: Men er der ikke nogen konklusion på det med REVA, der ligesom siger....

X2: REVA laver konklusionen, min sagsbehandler var med i det, der bliver ikke samlet op på noget. Der efter er jeg blevet meget stresset og meget presset, og der synes jeg tværtimod, at min sygdom er blevet forværret igen. De ved ikke, hvor de skal placere mig henne, jeg er faldet helt igennem, fordi de ikke ved, hvad de skal gøre af mig.

Interviewer: Men det der du sige med, at der ingenting sker, hvad er det, du forventer, der skal ske?

X2: Jeg forventer den der, men jeg får den ikke, og jeg forventer den ikke mere, den der nærhed. At man lige kan sidde overfor hende, og sige; jeg har egentligt tænkt på det og det eller, det kunne jeg godt tænke mig. Det er frygteligt, det er ikke meget individuelt system, det er ikke sådan, at der kigges på mennesket. Det er bare sådan, at vi er i kasser, og så har jeg også selv været i sådan en kasse, hvor jeg overhovedet ikke har passet ind. Jeg har også søgt en revalidering for ligesom at prøve, fordi jeg har noget grunduddannelse som pædagog, som jeg kunne bygge videre på med noget diplom. De har ikke engang kommenteret det, fordi jeg er færdig som pædagog, har de ligesom konkluderet. Men jeg har søgt en revalidering nu til en radiologgraf uddannelse, hvor jeg skal have nogle helt nye fag på HF, og det har de sagt ja til. Det er så min fordel, men hvor jeg har haft det der, hold kæft de går ikke engang ind og kigger på min grunduddannelse, at jeg kan få en familieterapiuddannelse på tre år, så er jeg ude af det system. Men den her tager 3 ½ plus HF, men jeg er ikke på revalidering endnu. Det er helt nye fag, men det har de sagt ja til bare sådan, og jeg skal virkelig bruge mit hoved. Men det er ikke for at være utaknemmelig, men det er bare grotesk, at hvis du melder dig til det, så er det i orden. Men det andet der kunne jeg bruge tre år, og kunne bruge min pædagogiske viden og bygge oven på. Det har jeg været skide irriteret og ked af”.

Klientens fortælling indeholder episoder og vurderinger, som hun opfatter som meget negative og forkerte. Vurderingerne får store konsekvenser for hendes liv og fremtid. For eksempel kan klienten ikke forstå, at vurderingen fra REVA og det personel – læger, psykolog osv. -, at hun er for syg til at arbejde, ingen konsekvens har i forhold til en midlertidig pension til hende. Hun får uden yderlig forklaring kontanthjælp. Kommunen har altså ikke været enig i den vurdering af klientens helbred, som fagfolk har beskrevet, iflg. klientens udsagn.

Flere klienter beskriver, hvordan lægens og REVAs vurdering af deres helbred og evt. nedslidning eller manglende arbejdsevne ingen effekt synes at have i forhold til at få deres sag afsluttet eller afklaret. De får afslag på pension og sendes måske igen til læge, fordi det fra pensionsafdelingens side vurderes, at et papir er for gammelt til at give en opdateret viden. Derefter sendes klienten igennem systemet igen. Ofte til stor

fortrydelse for både klienten og sagsbehandleren, som har lagt et stort arbejde i at udarbejdet indstillingen til en pension og så får afslag ved den instans, som tager den endeligt afgørelse¹⁶. Som udenforstående kan det forekomme underligt at erfare, hvordan en kommune kan underkende en læges vurdering af et menneskes arbejdsevne. Hvilken medarbejder i en kommune har kompetencer, der tilsiger, at den medarbejder bedre end lægen kan vurdere et menneskes fysiske/psykiske formåen?

Klienten udtaler også, at ”de ved ikke, hvor de skal placere mig henne”. Hun føler, at hun er faldet igennem systemet. Den følelse opstår efter, at det er gået op for kommunen, at REVA ikke er en mulighed, idet hun ikke tåler støv og lignende pga. astma. Klienten er faldet igennem, fordi hun er svær at placere i en ren kategori, hvilket også smitter af på at sagsbehandleren ikke får nogen information om, hvad de kan gøre ved hende. Kategorierne er lavet således, at efter kategorisering af klienten skal sagsbehandleren kunne handle ud fra kategorien. Desuden har klienten aldrig fortalt, at hun har astma, fordi hendes samtaler i kommunen jo har drejet sig om hendes ulykke og resultaterne af den. Igen fremgår det, hvorledes kategoriseringen og dermed det fokus der opstår, ikke ”kommer hele vejen rundt om klienten”, men derimod er en fortælling, som er et resultat af en bestemt type samtale og fremgangsmåde.

I uddraget af interviewet siger klienten også; ”at jeg var færdig som pædagog, det har de ligesom konkluderet”. Klienten nævner også, at ”de ligesom har bestemt noget”, som ikke står til at afgøre. I flere tilfælde fremgik det, hvorledes en klient havde et ønske eller en interesse i at få en bestemt revalidering. Men det var sagsbehandlerens vurdering af og tro på klientens mulighed for selvforsørgelse i fremtiden, der ofte blev afgørende for om en revalidering gik igennem. Vurderingen var baseret på sagsbehandlerens opfattelse af klientens fremtidige helbred og arbejdsmarkedets og branchens udvikling.

Sagsbehandlerne er ikke godt opdateret med nye uddannelser og muligheder i samfundet. Hvilket smitter af på de muligheder klienten får information om og præsenteres for. I sidste ende vil den viden, der findes i kommunen, om muligheder i samfundet være kraftigt medbestemmende for en klients fremtid. Derfor er det også meget problematisk, når sagsbehandlerne ofte kun kender nogle begrænsede og traditionelle muligheder på arbejdsmarkedet. Mennesker, der søger revalidering har ofte en skavank, hvilket betyder, at jo mere utraditionelt en sagsbehandler kan tænke, jo flere muligheder vil det give klienten.

Er systemet også en del af et sygdomsbillede og dermed sygdomsfremkaldende?

Sygdom er ikke længere udelukkende knyttet til sindets eller kroppens tilstand. Det er også blevet en status, man kan gøre krav på samtidig med, at man fortsat har en række rettigheder som eks. retten til friholdelse fra forpligtende opgaver. Sygdom kan dermed både fungerer som en objektiv tilstand, at kroppen eller psyken er synligt/usynligt syg, men det kan også være en måde at blive betragtet og betragte sig selv på¹⁷.

I en kvalitativ interviewundersøgelse fra Socialforskningsinstituttet med kontanthjælpsmodtagere og sagsbehandlere fortæller både sagsbehandlerne og de ledige, at sygdom bruges som en strategi, når klienten ikke har lyst til at møde op til aktivering eller samtaler. Samtidig viser andre undersøgelser også, at projektmedarbejder på aktiveringsstederne mener, at deres vigtigste opgave er at opbygge klienternes selvtillid og forøge deres livskvalitet. Det er derimod mindre relevant for projektmedarbejderne, om en aktivering kan føre til, at en klient får job eller har mulighed for at oparbejde nogle kompetencer, som kan føre til et job.¹⁸ Denne holdning smitter af på hvilken typer aktivering kommunen tilbyder eller tvinger en klient til at deltage i. Klienterne er derimod mest interesserede i aktiveringer som fører til et job eller giver dem nye færdigheder. Det synes naturligt, at tendensen til at melde sig syg er større, når kommunen og klienterne ikke ser samme mål med en aktivering. Hvis klienten tror, at en aktivering skal hjælpe

¹⁶ Ellen Ryg Olsen beskriver gentagende gange den tendens til at mennesker kan ”køre” rundt i systemet i årevis i bogen ”Syge på tvangsarbejde – behandlingen af førtidspensionistansøger”.

¹⁷ Berg Sørensen: 2002: 10

¹⁸ Mik-Meyer og Järvinen:2004

vedkommende i job, men ikke føler, at det mål er i fokus, vil følelsen af at spille sin tid måske blive meget påtrængende, hvilket kan være årsagen til en sygemelding¹⁹.

I mine interviews var nogle af spørgsmålene om aktivering. Klienterne blev spurgt om, de havde været i aktivering, og hvad de havde synes om aktivering. Langt hovedparten af de interviewede gav udtryk for, at det var godt med aktivering. Men det forudsatte, at det var arbejdsmarkedsrelevant. Aktivering uden mulighed for ansættelse eller hvor der er så lidt at lave, at klienterne sidder og drikker kaffe mere end de gør noget eller udfører opgaver, forekommer for 9 ud af 10 klienter som spild af tid, formålsløst og ydmygende. Flere klienter fortalte, at den opfattelse også resulterede i, at klienten forsøgte at skaffe en sygemelding eller blev væk fra aktiveringen.

Der er en indbygget problematik i systemet i forhold til fritagelse af klienter, som er syge. Mine data viser, hvordan nogle klienter opfatter en fritagelse på grund af sygdom som meget positivt. De føler, at fritagelsen giver dem ro til at komme sig samtidig med, at de går til behandling og ellers kan gå hjemme i deres eget tempo uden at skulle opfylde krav eller være et bestemt sted til en fastsat tid. Lang de fleste klienter, der havde oplevet at gå hjemme i forbindelse med sygdom i en begrænset periode, var positive.

Derimod var det meget problematisk for klienter, hvor sygdommen resulterede i en meget lang periode udenfor arbejdsmarkedet. Det kunne skyldes, at det var svært at afklare hvad klienten fejlede og dermed få klienten placeret i en kategori som gjorde yderligere handling muligt. Det lange tidsperspektiv kunne også skyldes at det var en sygdom, hvor der var lang ventetid på behandlingsmulighederne.

En anden gruppe af klienter, som også led under tidsperspektivet, var de som havde fået anerkendt deres sygdom, uden at kommunen kunne finde ud af hvor stor arbejdsevne klienten besad. Mine klientinterviews har flere eksempler på klienter, der skulle til ekstra undersøgelse eller arbejdsprøves flere gange enten i en virksomhed eller på REVA. Dette medførte ofte at der gik lang tid fra det tidspunkt, hvor klienten og sagsbehandleren talte om arbejdsprøvning, til at det rent faktisk sket. Flere klienter som havnede i sådan en situation, startede med en fysisk og udviklede siden en psykisk sygdom.

Igen viser en undersøgelse²⁰, at det er altafgørende for en klients helbred og tilbagevenden til arbejdsmarkedet, hvornår kommunen igangsætter en social indsats. Mine data understøtter denne undersøgelse i kraft af, at især kvinder føler sig mere og mere usikre jo længere tid de er sygemeldt eller fritaget. De får dermed sværere ved at komme tilbage til arbejdsmarkedet uden ekstra støtte og opbakning. Dette uddrag af en klients fortælling viser, hvorledes tid har stor indvirkning på klientens selvopfattelse. Klienten er sygemeldt pga. en tarmlidelse.

Hun fortæller:

X: Det med fleksjob det er jo først om lang tid. Jeg skal først til psykolog og skal så arbejdsprøves og så derefter. Jeg forventer, at det tager lang tid, der er jo også andre end mig. Jeg er nok også lidt tungere at danse med, fordi jeg er påvirket af at gå hjemme både psykisk og fysisk. Jo længere tid man er i systemet, jo sværere er det at komme ud af det. Samfundet løber hurtigt foran en og man sakter længere og længere bagud, jo mere man går. Men der er mange, som har det værre end mig.

Interviewer: Hvordan vil du sige, at det har påvirket dig?

X: Jeg ved ikke fysisk, jeg er i rigtig dårlig form. Man er jo tilbøjelig til at sidde meget ned, når man går herhjemme, og psykisk er man jo isoleret på en eller anden måde. Jeg er jo ikke vant til at være blandt andre mennesker. Jeg mener, at man kan mærke på mig, at jeg har gået sådan længe. Jeg har fået lavet en ressourceprofil og skal nu til psykolog for at se om jeg kan passe et arbejde. Psykolograpporten skal sendes tilbage til kommunen.

¹⁹ Mik-Meyer: 2001

²⁰ Nielsen: 2000: 45 i Berg Sørensen: 2002

Interviewer: Føler du, der er mange krav?

X: Lige nu er der ikke mange krav. Jeg skubber der foran mig og tager ikke sorgerne på forskud. Jeg kan ikke bekymre mig om fremtiden, så går det galt eller man bliver mere problemorienteret. Man skal tage en ting af gangen også i forhold til ens sag, sådan at den ikke kommer til at fylde det hele. Man skal være rimelig psykisk stabil for at klare ventetiden, det er et psykisk pres. Men det nytter ikke noget at lade sig presse, for så får man mareridt. Man skal tage en ting ad gangen, for ellers får man det dårligt med sig selv, man kan ikke presse systemet, og der er ventetid på alting.

Interviewer: Din situation, skyldes den din sygdom, eller fordi du har været længe i systemet?

X: En kombination af begge ting. Jeg har ikke en god uddannelse og er også syg. Men man skal ikke lade folk gå så længe.

De klienter, som havde det sværest, var de, som havde en uafklaret sag og som havde ventet længe på en afgørelse. Flere af dem havde været i kontakt med en psykolog og jeg fik følelsen af, at sagen optog alle deres tanker. Desuden havde deres situation også i flere tilfælde resulteret i forandring af privatlivet. Mange var blevet skilt eller ventede på skilsmisse, som igen forværrede deres helbred og mentale tilstand. Det understøttede kun den følelse af fiasko, som flere klienter fortalte, de allerede havde.

I kraft af mine interviews blev det muligt at iagttage, hvorledes klienter, som havde været længe i systemet og derfor var vant til, at ting ofte tog lang tid, ubevidst begyndte at operere med samme tidsperspektiv. Hvis jeg spurgte om, hvad deres tanker i forhold til arbejdsmarkedet var, var svarene flere gange, at klienten gerne ville arbejde, men at det ikke var aktuelt nu. Klienterne fortalte så, at det kunne være, at det så anderledes ud om et halvt til et helt år. Umiddelbart lyder et sådan tidsperspektiv meget diffust og meget langt ude i fremtiden, taget i betragtning hvorledes et helbred kan forandres på rimelig kort tid med mindre det er en kronisk lidelse.

3. Nye klientkategorier til brug i mødet mellem klient og sagsbehandler

I dette afsnit vil jeg vise nogle klientkategorier, der er opstillet på baggrund af mit feltarbejde og materiale. Kategorierne skal ses som et forslag til en dialogform og viser de punkter, som sagsbehandlerne skal være bevidste om at spørge klienten om for hurtigst muligt at kunne identificere en klient.

De opstillede kategorier er ikke tænkt som skriftlige kategorier i udformede dokumenter, skemaer eller lignende. Derimod skal disse kategorier ses i den sammenhæng, at sagsbehandlerne insisterer på, at alle sager er meget forskellige, og at hver klients historie adskiller sig væsentligt fra en anden klient. Jeg mener, at det er muligt at lave nogle overordnede kategorier, som kan hjælpe sagsbehandleren til at huske at stille nogle bestemte spørgsmål i mødet med en klient. Derved kan der undgås situationer som nævnt i ovenstående, hvor en klient eks. kommer på REVA og sagsbehandleren først der finde ud af, at hun er allergisk overfor støv, lim og lignende. Men klienten har ikke fortalt det, fordi ingen har spurgt, og sagen har ifølge klientens opfattelse udelukkende handlet om problemer med hendes nakke og skuldre og derfor var der ingen grund til at fortælle om allergien.

Mine interviews fortalte mig også meget om, hvad klienterne vælger ikke at fortælle en sagsbehandler, fordi klienten ubevidst fravælger, hvad han/hun vurderer uvæsentligt for sin sag. Klienterne fravælger at fortælle sagsbehandlerne om nogle forhold, fordi klienten ikke ved, hvordan en sag ”konstrueres” og fremstilles. Klienten ved ikke, hvilket informationer der kan få en indvirkning på sagen eller i hvert fald medvirke til, at klienten måske hurtigere får sin sag afklaret.

I fokusgruppeinterviewene blev det klart, at sagsbehandlerne havde svært ved at beskrive fællesnævner hos de forskellige klienter. Det vil sige de elementer, der kan sammenlignes på tværs af meget forskellige historier. Min antagelse er, at det er svært for sagsbehandlerne at udlede disse fællesnævner, fordi sagsbehandlerkulturen har sat den individuelle sagsbehandling som ideal.

Når jeg spurgte, hvorvidt der var nogle fællestræk i klienternes historie, svarede flere sagsbehandlere, at de ikke syntes, de så nogle fællestræk eller at det var meget sjældent. I et individuelt interview kom jeg også ind på emnet og efter at have givet flere eksempler, udbrød sagsbehandleren: ‘jeg har egentligt aldrig tænkt på det på den måde’. Sat på spidsen; man tænker ikke på den måde, hvis ens uddannelse og arbejdskultur lægger op til en anden måde at tænke på.

Dog er det værd at kategorisere bevidst, dvs. samle fællestræk fra de forskellige klientfortællinger, fordi det på sigt kan hjælpe sagsbehandleren til at gøre sig nogle bevidste erfaringer i forhold til at huske at stille en bestemt type spørgsmål i bestemte situationer. Dermed kan en klient vejledes bedre.

Årsagen til, at det er positive at gøre sig nogle bevidste erfaring i forhold til at genkende mønstre i de forskellige historie er, at man kan blive bedre til at identificere nogle koder og dermed spørge mere til forhold, som en klient måske ikke fortæller selv. Således får sagsbehandleren hurtigere det overblik over dele af en klients historier og dermed kommer klienterne hurtigere i gang med et forløb, der hjælper personen i en retning, som fører til en afklaret situation, hvor klienten ved, hvad der skal ske.

Sagsbehandlerne skal udlede fællestræk af klienternes historie, således opmærksomheden trænes i forhold til visse signaler fra klienterne. Det gælder om at kunne læse folk på tværs af de nuværende kategorier. Det vil sige, at man gør sig selv i stand til at opfatte budskaber, som ikke nødvendigvis siges.

Menneskers forklaringsmodeller fortæller meget om, hvordan de ser sig selv i verden. Forklaringsmodeller siger ofte noget om, om personen ser sig selv som offer, medspiller eller igangsætter. Hvilken rolle klienten giver sig selv kan vise, hvordan klienten selv prioriterer sine problemer.

Ved at tale med og lytte til klienterne kan man efterhånden samle en viden om, hvordan forskellige kategorier af mennesker fortæller eller opfører sig og hvilke hændelser der med stor sandsynlighed vil fremkalde nogle

reaktioner frem for andre. Kunsten er at stille spørgsmål, så sagsbehandlerne hurtigst muligt får afklaret, hvor klienten især har brug for råd og vejledning og få det sat i værk. Der burde være en grænse for hvor lang tid en sag må forblive uafklaret. Klienter, som havde uafklarede sager over meget lang tid, var meget bevidste om, at de ingen kontrol havde over eget liv, og at deres fremtid var ophørt, fordi de ikke kunne planlægge noget i kraft af, at de ikke vidste, hvad der skulle/kunne ske. Klienter, som længe havde hængt fast i systemet, kom ofte derhen, hvor de følte sig isolerede og mislykkede med meget lav selvværd til følge.

De følgende afsnit vil give eksempler på forskellige klientfortællinger, som tilsyneladende er meget forskellige, men som indeholder elementer, der gør det muligt at se fællestræk i de mange "individuelle" historier og forskellige problemstillinger.

De 6 klientkategorier

Jeg vil beskrive seks klientkategorier, der er udarbejdet på baggrund af klientinterviews. I den sammenhæng er det vigtigt at bemærke, at sagsbehandleren ikke på forhånd ved noget om klienten, første gang sagsbehandleren møder denne. Derfor skal de forskellige uddrag af klientinterviewene forstås på den måde, at sagsbehandleren kan bruge dem som referencepunkter og forsøge at identificere klientens hovedproblem på baggrund af de seks kategorier. Derved kan sagsbehandleren således stille nogle ekstra spørgsmål i bestemte retninger, der igen i bedste fald gør det muligt at identificere klientens hovedproblem eller i hvert fald at udelukke nogle problemstillinger for sagsbehandleren for at indsnævre fokuset i sagsbehandlingen.

Hvis sagsbehandleren tager udgangspunkt i en livshistoriefortælling, vil klientens beskrivelse af sin situation i fortid, nutid og fremtid også give sagsbehandleren en viden om klientens tidligere erfaringer, forklaringsmodeller, syn på egen muligheder og begrænsninger i samfundet samt håb for fremtiden.

Det bør hele tiden være et mål hurtigst muligt at kunne hjælpe klienten således, at der ikke – i bedste fald – går tre unødvendige måneder, inden en klient får den måske afgørende vejledning. Desuden viser mine klientinterviews også, at desto længere klienten er i systemet jo mindre ved klienten om, hvad vedkommende selv kan gøre eller overhovedet tænke sig, fordi alting virker uoverskueligt.

Derfor er det vigtigt at kunne identificere om klienten er:

- **Arbejdsløs** og derfor skal have en økonomisk sikring og evt. sparring for hurtigt at komme ud af systemet igen.
- **Syg** og derfor behøver fred til at komme sig kombineret med den bedst mulige behandling og vejledning i hvad der skal/kan ske i denne situation.
- **Den usikre klient**, fordi denne har været sygemeldt og står i fare for at miste fodfæstet på arbejdsmarkedet eller måske selv føler, at fodfæstet allerede er mistet. Klienterne i denne kategori har ofte startet med en sygdom og så med tiden udviklet en anden. De kan ikke længere overskue, hvad de skal og hvad de kan, men de vil gerne have en kontakt med arbejdsmarkedet, men kan ikke overskue hvordan (i socialforvaltningens sprog 'den angste og urolige klient')
- **Klientgjort** i sådan en grad, at man ingen tanker eller ønsker har om at komme ud af systemet, fordi det er blevet ens måde at leve på og den verden man kender til.
- **Misbruger** – og hvad der støtter op om misbruget og hvad sagsbehandleren kan gøre for at få be eller afkræftet et misbrug hos en klient.
- **Krigstraumatiseret og torturoffer** – hvilke signaler en sagsbehandler skal være opmærksom på hos en klient, hvor der er risiko for, at klienten har været udsat for tortur.

Når en sagsbehandler spørger til mange forhold og detaljer omkring en klients situation både i fortid, nutid og fremtid, hjælper det klienten til at give en beskrivelse af, hvordan man oplever sin dagligdag og de problemer, der opstår og følger med ens situation. Dette kan også hjælpe sagsbehandleren til i løbet af en længere sagsbehandlingsperiode at være mere opmærksom på bestemte signaler fra klienten, i forhold til om klientens situation forbedres eller forværres. Desuden kan klientens tanker om, hvad fremtiden skal bringe, allerede fra

starten give sagsbehandleren og klienten noget at arbejde hen imod, således at fremtiden i størst mulig udstrækning bevares.

Denne tilnærmelse vil også kunne hjælpe sagsbehandleren i forhold til klienter med anden etnisk baggrund. Mange af de sygemeldte klienter med anden etnisk baggrund var kategoriseret som 'ondt i bevægeapparatet'. Men sagsbehandlerne skal se disse symptombeskrivelser i lyset af, at klienterne vil beskrive sygdomme forskelligt, alt efter hvor de oprindeligt kommer fra. Eksempelvis kan manglende kendskab til psykisk sygdom resultere i, at nogle klienter ikke føler det er socialt accepteret at være psykisk syg, hvorfor tilbøjeligheden til at henvise til en dårlig ryg eller nakke vil være større, selv om man egentlig har det psykisk dårligt.

Når sagsbehandlerne gør sig bevidste erfaringer i forhold til fællestræk blandt klienterne, vil det også hjælpe dem til at være opmærksomme på ubevidste signaler fra disse klienter og dermed bedre kunne lede dem den rette vej i systemet. Til at illustrere hver af de nævnte kategorier vil jeg bruge to klientfortællinger, som har meget forskellig indhold, men som dette til trods er ens i forhold til den overordnede kategorierne.

Klienter med arbejdsledighed som hovedproblem

Klienter som har arbejdsledighed som hovedproblem kan opdeles i to grupper. Den ene gruppe indeholder klienter som ikke tidligere har været i kontakt med socialforvaltningen og tydeligt ønsker at give et signal om, at det helt klar er en undtagelse og at de hurtigst muligt ønsker at komme ud af den situation, de befinder sig i. Den anden gruppe er klienter, der tidligere har været arbejdsløse og måske har arbejde, der var sæsonafhængigt. De kender proceduren på socialforvaltningen og skal ofte have økonomisk støtte indtil, det næste job går i gang. Fælles for disse klienter er, at de er aktive i at skabe kontakt til arbejdspladser og på eget initiativ undersøger jobmuligheder og potentielle arbejdspladser. De sætter sig ind i de muligheder som findes og forventer som udgangspunkt ikke, at systemet skal hjælpe dem i gang eller give dem en indgang til en arbejdsplads.

Generelt giver de fleste klienter, uanset kategori, udtryk for at modtagelsen af kontanthjælp forbindes med tab af social status og især en manglende kontrol over eget liv og fremtid.

Fælles for de klienter, som har arbejdsledighed som hovedproblem, er også, at de betragter kurser og lignende rimeligt positivt og er åbne for, at det evt. kan hjælpe dem videre. Klienterne er også bevidste om, at socialforvaltningen er underlagt regler og love og at de selv som klienter har visse pligter og rettigheder. Desuden opfatter disse klienter i flere tilfælde også sagsbehandleren som samarbejdspartner, hvis det viser sig sværere end antaget at få et job. Nedenstående beskriver mødet mellem en klient med arbejdsledighed som hovedproblem, og sagsbehandleren.

Klient: Jeg skal søge om kontanthjælp. Jeg har tidligere haft eget firma, som er gået i konkurs. Jeg har ellers været ansat siden 1999 på sygehus og været konsulent i et sundhedsorienteret firma men det kolliderede med jobbet og gjorde, at jeg blev bedt om at forlade det.

Sagsbehandleren spørger om forskellige former for dokumentation, hvilket klienten har forberedt og medbragt. Klienten har også medbragt CV, som sagsbehandleren tager imod. Sagsbehandleren informerer klienten om sagsgangen dvs., hvordan forløbet er rent praktisk. Der spørges ikke til andet end erhvervssituation, økonomiske og familiære forhold.

Klienten er meget kontant, meget selvsikker og imødekommende, men giver udtryk for at denne situation bare skal overstås. Klienten understreger, at det her er en engangsfornøjelse.

Sagsbehandler: Hvis du skal have et job nu, hvad skulle det så være?

Klient: Noget med indhold i, det er ikke lige mig at rode i vandpytter.

De aftaler at han skal ringe, hvis han får et job som sagsbehandleren siger. Klienten retter det til ”når han får et job”.

Klienten ønsker at lægge afstand til sin nuværende position og fremhæver sin tidligere status. Klienten er forberedt og har medbragt alle de papirer, han kan forestille sig, der vil være brug for. I mødet med sagsbehandleren er det også klienten, der er den udfarende og bestemte samtale tempo i modsætning til klienter med sygdom eller andet som hovedproblem. Sagsbehandlingen går meget hurtigt og sagsbehandleren udtaler bagefter, at hun vil placere ham i en match 1, og at hun er sikker på ikke at se ham igen.

Nedenstående interviewuddrag er med en klient, som har lang erhvervs erfaring, men som efterhånden er overbevidst om, at hendes alder gør det meget svært at komme i arbejde igen. Klientens historie, som hun selv ser den, fortæller at hendes problem er samfundets manglende villighed til at ansætte ”ældre”. Klient fortæller således:

X1: Jeg er lærer og har været lærer siden 1972, men er nu ledig. Jeg kom tilbage fra Grønland. Jeg har været næsten to år i Grønland. Jeg flyttede så tilbage til Sønderborg, og da var jeg arbejdssøgende og søgte med lys og lygte. Jeg håbede selvfølgelig hele tiden på at få et job. Men når folk de ser på ens fødselsattest, så ryger man bare lige ud af bunken. Der var nogle samtaler, men det blev så ikke til noget. Det betød at jeg blev mere og mere deprimeret og mere og mere bekymret for, hvordan jeg skulle klare den. Min opsparing svandt jo og til sidst var der ikke andet at gøre end at gå til kommunen. Jeg fik så kontanthjælp, og det har jeg det meget dårligt med. Jeg har hele tiden haft et CV på AF og så videre og være aktiv for at få et job. Så var jeg tre måneder på kursus, og så gik jeg så i skole, og det var rigtig rigtig godt. Inderst inde håber jeg så stadig væk, at jeg kan få et arbejde, jeg vil meget meget gerne have en eller anden form for undervisning

Interviewer: Hvordan føler du, din situation er nu?

X1: Jeg er rædselsslagen for at blive sendt ud til alt muligt, det vil jeg ikke. Det vil jeg simpelthen sige nej til, det vil jeg ikke. Jeg vil meget meget gerne have et arbejde.

Interviewer: Jeg tænker i forhold til arbejde, at der er så mange ting hæftet på arbejde efterhånden. Når man er færdig med sin skolegang, der er det jo ligesom arbejde, der også er netværksskabende. Der er jo mange andre ting i arbejdet, end det man lige præcist gør.

X1: Præcist, det er også det jeg savner, og som gør at jeg har snakket med min sagsbehandler, og jeg har følt mig ENORMT godt behandlet, og som hun sagde, ”jeg kan godt se på dig, at det ikke lige er lykken det her”, og hun har respekterede mig og sådan nogle ting. Men det der har været det sværeste for mig, det er det identitetstab, der sker, når man har været lærer siden 1969 og har haft det arbejdsfællesskab og været med i en masse projekter. Jeg har arbejdet på statens udviklingscenter, som er nedlagt nu. At have det arbejde og være med i de fællesskaber, jeg elskede det arbejde og har undervist i overbygningen og har haft engelsk som speciale, og det har da været 2/3 af ens livsindhold, ja altså også mand og børn og venner, men det har været bygget op omkring det, ikke. Og det har været vanskelig, at man ikke har det. Nu har jeg så nogle søde venner, men jeg mangler den del af tilværelsen, at være engageret i nogle ting og undervise og det tror jeg ikke, jeg kommer til igen, og det kan virkelig gøre mig fortvivlet.

Interviewer: Hvad synes du om at blive kontaktet hver 3. måned?

X1: Det føler jeg som et tilbud. Jeg føler det bestem ikke som noget utidigt kommen efter mig. Jeg føler, det er, fordi min sagsbehandler skal høre, hvordan det går. Jeg har hele tiden følt, at det var til mit bedste. Hvor står vi nu, og hvordan har vi det og så videre. Jeg snakkede med min sagsbehandler i går, og så sagde jeg til hende direkte, ved du hvad, nu er der det her med 3, 4, 5 og så videre, hvor er jeg egentlig henne? Jaaa, nu skulle hun lige se, og så fik hun det så hente frem, jamen men altså, vi må jo være lidt forsigtige, og vi skal jo heller ikke helt allerede opgive håbet. Jeg har skrevet, at du er i match gruppe 3, nå sagde jeg, hvem har du skrevet det til? Og så fortalte hun så, at alle sagsbehandlerne skulle lave ressourceprofiler på alle os, hvor

hun skulle angive, hvor man hørte til. Min sagsbehandler er ærlig og reel, og jeg spurgte lige ud, for jeg vil sgu vide hvad det egentligt er. Foreløbig har jeg placeret dig i match gruppe 3, fordi vi jo måtte prøve at se, men det kunne godt gå hen, og blive en match gruppe 4.

Interviewer: Men kunne du være interesseret i noget anden end skole f.eks.?

X1: Jamen det har vi også talt om, men så var det rengøring, nul sagde jeg. Jeg hader at gøre rent. Jeg har mange ressourcer, synes jeg. Jeg har rejst meget, og jeg har også undervist indvandrere, jeg kan godt. Men der er mange ting, jeg godt kunne tænke mig, der er mange ting jeg ved, at jeg vil være god til. Men jeg har det også sådan, hvad fanden ligner det, og hvad skal der ske? Og hvor er jeg henne? Og kan jeg ikke få et job, for de vil jo ikke have sådan nogle gamle nisser, vel. Selv om de snakker om det grå guld. Men jeg synes, når du nu spørger, hvordan det har været, sådan at komme i kontakt med det der system, ikke. Jeg FØLER det er ydmygende, at være sat under administration, det kan jeg fandeme ikke holde ud. Altså, de skal bestemme, at så kan jeg lige få så og så meget, og hvis jeg nu arver nogle penge, så tager de kontanthjælpen. Altså, jeg kan simpelthen ikke have med det at gøre, at der er nogen, der skal bestemme de der ting. Jeg har det ikke så slemt med at være fattig, altså det er træls, men jeg har det dårligt med, at der sidder nogen og skal administrere mit liv. Og hvad jeg kan tillade mig at gøre og ikke gøre, det synes jeg fandt me er irriterende. Tænkt at skære folk over i fem grupper, hvad fanden er det for noget? Men det er da i den grad en mangel på respekt for mennesker. Det er også som om, at det bider sig selv i halen, jo flere afslag, jo mere sortseende bliver man og jo mindre initiativ har man. Samtidig med at et eller anden i en, ikke vil acceptere det, det kan ikke være rigtigt.

Interviewer: Hvordan vil du beskrive en dårlig dag så?

X1: Jamen en dårlig dag, det kan f. eks være hvis man har fået afslag på et eller andet initiativ, en ansøgning eller lignende. Jamen, så bliver jeg også sådan sort indvendig, og ked af det og kan slet ikke se noget og kan tænke er livet slut, er det slut nu, og der er ikke nogen udvej, og så bliver jeg også ligesom træt og initiativløs og så lægger jeg mig til at læse, og så læser og læser jeg eller se fjernsyn.

Klientens fortælling viser, hvor svært det kan føles for et menneske at blive modtager af kontanthjælp. Flere klienter gav udtryk for, at det var meget svært at acceptere det identitetstab, der kan være forbundet med ikke længere at være arbejdstager.

Klienten omtaler også, hvorledes hun synes, det er umenneskeligt at inddele klienterne i fem matchkategorier. I hendes tilfælde fremgår det, hvorledes matchkategorien løsriver en klient fra samfundsstrukturen, og ikke fortæller noget om klientens muligheder i forhold til arbejdsmarkedets situation på et givet tidspunkt. Denne klient har en alder som gør at hun ”ryger ud af bunken”, et forhold som hun ingen indflydelse har på.

Flere klienter gav udtryk for, at de manglede nye input fra jobkonsulenter og på jobsøgningskurserne om, hvad de kan gøre for at få job. De jobsøgningskurser, som klienterne tilbydes eller påtvinges, fokuserer alle på skrivning af jobansøgninger, opfordret som uopfordret. Sagsbehandlere og jobkonsulenter virker ikke opdateret angående, hvad der rører sig i samfundet, og at der kan være andre måder at komme i arbejde på. De mange erhvervscentre, som i øjeblikket arbejder med iværksættere og som tilbyder gratis kurser i netværksaktiviteter og lignende kunne også være et indspil i forhold til en klient, der gerne vil i arbejde og som måske føler, at ansøgninger ikke er vejen frem. Rapporten ”Kvindelige Iværksættere med anden etnisk baggrund”²¹ beskriver også, hvorledes sagsbehandlere sjældent foreslå klienter kontakt med erhvervscentre eller iværksætterrådgivninger, fordi den arbejdskultur og de muligheder, der findes der, er dem ukendte eller forekommer dem meget usikre. Socialforvaltningen, jobkonsulenter og AF, giver klienterne helt traditionelle forslag til at søge jobs på, nemlig via jobansøgninger til trods for, at de fleste jobs i Danmark ikke besættes af folk, der har skabt en kontakt via en jobansøgning.

²¹ Rapporten kan læse på www.erfaringsdatabasen.dk eller på www.kulturelkalkule.dk/kvindelig-ivaerksaettere-med-anden-etnisk-baggrund.pdf

De forskellige typer klienter, jeg talte med, gav for størstedelen også udtryk for, at økonomien var meget stram. Samtidig synes der for lang de fleste at være en forståelse for, at ”sådan er det bare” og at være syg og fritaget for at stå til rådighed eller arbejdsledig gav en økonomisk nedgang, som var begrænsende men acceptabelt, også selv om de fleste ønskede det anderledes. Derimod var det for langt den overvejende del af klienterne svært at være sat ”under administration”. Det er svært at få at vide, at man skal deltage i et kursus, som af klienten kan opfattes som formålsløst, med den forklaring at deltager man ikke, så stopper udbetalingen.

Mine interviews gav mig indtrykket af, at økonomi ikke er en motiverende faktor i forhold til at gøre folk mere aktivt arbejdssøgende. Min påstand er, at de fleste mennesker ikke ønsker at have en afhængighed af kommune eller at være unødvendigt involverede i det sociale system, hvis de kan undgå det.

Syge klienter – klienter med sygdom som hovedproblem

Fællesnævnerne for klienter med sygdom som hovedproblem er, at uanset om sygdommen er af psykisk eller fysisk karakter beskriver klienterne indirekte deres situation som om sygdommen er en afbrydelse i deres liv - også selv om sygdommen måske forandrer deres liv for bestandigt - som de har brug for hjælp til at få styr på.

Denne gruppe klienter har behov for en afklaring fra system omkring deres sag med fokus på økonomisk sikring, behandlingsmuligheder og vejledning i forhold til en fremtid, hvor de taler om sig selv som generelt selvbestemmende med et afklaret forhold til det sociale system.

I løbet af mit andet projekt i Sønderborg, talte jeg med mange klienter, som ikke stod til rådighed på grund af sygdom. Klienterne var sygemeldte på grundlag af mange forskellige sygdomme. De klienter, som jeg kategoriserer som ”sygdom som hovedproblem”, havde en meget stor viden om deres sygdom og hvad den gjorde ved dem. De beskrev konsekvenserne på en klar og gennemtænkt måde, men beskrivelserne kunne også være i brudstykker og meget rodet; alt efter sygdommens karakter og bevidstheden omkring den. Men klienterne kunne fortælle, hvornår og hvordan de havde mest ondt eller havde det meget dårligt, og hvordan det påvirkede deres liv. De kunne også give eksempler på, hvordan gode dage var i forhold til dårlige dage og hvad der kendetegnede de to. Beretningerne gjorde det klart, at klienterne talte ud fra egne erfaringer.

Hvor god klienten er til at beskrive sin sygdom kan afhænge af flere ting. Det er lettere at fortælle om en fysisk sygdom end en psykisk. Det er også meget lettere at beskrive en sygdom med en anerkendt diagnose end en sygdom uden en diagnose²². Det vil også påvirke fortællingen, hvor god klienten er til at beskrive sin opfattelse af egen situation. Men det er meget vigtigt, at sagsbehandleren husker at spørge klienten grundigt omkring forhold, som kan give klienten mulighed for at beskrive sygdommen eller de oplevelser, der får klienten til at betragte sig som syg (hvis det ikke er en sygdom med en diagnose eller hvis sygdom bruges i en anden funktion).

Et eksempel på en klients historie:

Interviewer: Kan du fortælle noget om, hvornår du blev sygemeldt og situationen indtil da?

Signe: Jeg har 10. klasse og startede derefter på handelsskolen, men skiftede senere over til en ungdomsuddannelse. Her startede jeg i januar 2000 og var færdig i december 2001. Min plan var at starte på gymnasiet, men det startede først om sommeren, så der var ½ år. Jeg meldte mig på kommunen og kom i aktivering med det samme i et gartneri, hvilket er relevant, da jeg gerne, dengang og nu, vil være gartner. Min praktik gik egentligt godt, men alt andet gik galt. Jeg kunne ikke rumme noget overhovedet og stoppede uden at give besked eller varsle aktivering. Jeg fortalte ikke kommunen om det, og så stoppede min kontanthjælp pga. manglende fremmøde. Jeg havde derefter ikke

²²Ellen Ryg Olsen: 2005: ”Syge på Tvangsarbejde, om behandling af førtidspensionister”.

penge til at betale husleje og røg ud af min lejlighed. Jeg havde været så opsat på, at jeg nok skulle klare det hele og var for stolt til at meddele det til kommunen, at jeg alligevel ikke kunne klare det.

Desuden kan jeg ikke sige fra, når jeg får det dårligt. Jeg isolerer mig totalt og kommunen tager ikke kontakt udover pr. post. Jeg blev indkaldt til samtale men blev væk. Derefter flyttede jeg ind hos en ekskæreste, som tog vare på mig. Da det blev sommer havde jeg fået det bedre og min gamle chef ringede, for at høre om jeg ville arbejde i sommerperioden i Føtex. Jeg har tidligere arbejdet der i en 5-årig periode.

Men i september gik det rigtig galt, jeg har altid haft humørsvingninger, men det var så galt at min mor troede, at jeg var mani-depressiv, jeg blev indlagt på et sygehus og fik diagnosen borderliner. Jeg blev sygemeldt og droppede gymnasiet, fik psykologhjælp fra det offentlige og det hjalp. Jeg kom i aktivering igen og var det frem til 2004, hvor det gik galt igen. Der var rigtig mange forandringer, både med uddannelse, nyt arbejde og ny kæreste. Det blev alt for meget for mig. Der var for mange skift på en gang og for meget nyt og i den periode var jeg også stoppet med at gå til psykolog.

I december gik jeg til min egen læge og fik en henvisning til sygehuset igen. Det havde taget mig to måneder, at samle mig sammen til at tage kontakt med lægen. Jeg havde fået at vide fra den psykolog, jeg gik hos, at hvis jeg kom tilbage, så ville jeg automatisk komme til at snakke med ham. Det skete ikke. Jeg blev henvist til en sygeplejerske, det kunne jeg slet ikke forstå eller klare og gik derfra igen. Jeg flyttede derefter ud til sin mor.

Interviewer: Hvordan er det, når det går galt?

Signe: Jeg bliver meget ked af det og meget depressiv, desuden isolerer jeg mig meget og er meget træt.

Interviewer: Har du et netværk? Og er de opmærksomme på, at du får det dårligt?

Signe: Det er svært at acceptere, at man ikke kan klare det hele selv og jeg er meget dårlig til at spørge om hjælp. Jeg gør det ikke, fordi jeg ikke vil være en byrde. Mine veninder er gode til at hjælpe mig, men jeg er ikke god til at sige, at jeg har det dårligt. Hele mit liv har jeg altid skjult, at jeg havde det dårligt, mange af mine veninder var overraskede, da jeg blev indlagt, de var slet ikke forberedt på det. Jeg kan ikke finde et mønster i min sygdom og dermed er det svært for mig at beskytte mig selv, for jeg ved ikke hvornår det går galt eller hvad der udløser det. Jeg skulle være startet i gruppeterapi i oktober. Men kunne ikke tage af sted den dag, det skulle starte. I de situationer kan jeg heller ikke ringe og melde afbud, jeg bliver totalt handlingslammet. Jeg kan slet ikke foretage mig noget for at melde afbud, jeg bliver så stresset over, at jeg ikke kan, at det giver sig fysisk udslag i min krop. Jeg får ondt i maven og ondt i kroppen. Der kører så mange følelser rundt, at jeg ikke ved, hvordan jeg skal gøre. Desuden synes jeg det er flovt og pinligt, at jeg ikke engang kan ringe og melde afbud og bliver ked af det.

Der gik et par uger og så kontaktede jeg dem igen, de havde forsøgt at ringe, men jeg havde sat sin mobil på lydløs, da jeg ikke kunne overse at besvare et opkald. Efter 2 måneder ringede jeg der ud, og sygeplejersken bad mig komme med det samme.

Interviewer: Hvordan går hverdagen?

Signe: De fleste perioder er gode, men i de værste perioder er jeg meget depressiv og selvskadende, det er mest i tankerne, men i alderen 14 – 18 skar jeg mig selv. Det kom helt pludseligt over mig, at jeg fik et enormt selvhad. Jeg tænkte, at jeg har det så dårligt, men det er også min egen skyld.

Interviewer: Føles det isolerende ikke at arbejde? Eller giver det den fornødne ro til at komme sig og kunne komme tilbage til arbejde eller uddannelse?

Signe: Det har været godt at blive sygemeldt, det har styrket mit fokus på at løse egne problemer og det har ikke isoleret mig overhovedet, tværtimod.

Interviewer: Hvis der var frit slag og du kunne få lige et job der passede til din situation lige nu, hvordan skulle det job se ud – opgaver, timer, stillinger osv.?

Signe: Et gartnerarbejde eks. et større gartneri med nogle kolleger.

Der er mange oplysninger i historien om hvordan sygdommen påvirker klienten og hvordan hverdagen skal være, for at det ikke går galt. For eksempel er der information om, at en aktiveringsituation ikke må indeholde for mange hurtige skift og nye ting på en gang. Desuden skal sagsbehandleren og kommunen være opmærksom på udeblivelser og på den kontaktform, de vælger at bruge, og eventuelt undersøge, om det er muligt at få en anden kontaktperson i tilfælde af, at kommunen ikke kan komme i kontakte med klienten. Historien fortæller også noget om klientens ønsker for fremtiden og arbejdsmarkedserfaring, som kan bruges til at hjælpe klienten videre efter sygdomsperioden.

Desuden kan man uddrage nogle overordnede erfaringer af historien. Klientens historie viser at udeblivelse ikke altid skyldes, at klienten ikke vil møde op. At klienterne ikke vil møde op synes at være sagsbehandlerens mest nærliggende forklaring ved udeblivelse. Deres erfaring tilsiger, at det er tilfældet, men en del af deres arbejdsindsats består netop i at bevare evne til at overveje forskellige nuancer og forklaringer i forhold til at møde klienterne.

Sagsbehandlerne udvikler med tiden en kultur og en måde at se klienterne på. De oparbejder en erfaring, som de trækker på i mødet med klienterne, men som borger må man også kunne forvente, at de til enhver tid er meget bevidste om egen adfærd og tanker i forhold til klienterne. Igen fordi deres adfærd og opfattelser af klienterne, har store konsekvenser for de mennesker, som kommer i kontakt med socialforvaltningen.

Ovennævnte klienthistorie viser også generelle tendenser i forhold til sammenhængen mellem sygdom og evt. reaktioner hos en klient med tilsvarende diagnose, årsager til at klienter ønsker at skjule en sygdom og signaler, der gør at sygdommen blev opdaget. Historien viser også, hvilken aktivering der kan tænkes at fungere for hvem samt en indsigt i årsager til, at en aktivering måske ikke fungerer. Alt i alt informationer som den bevidste sagsbehandler vil kunne bruge fremadrettet og til at forholde sig til andre klienter, hvis historie indeholder nogle af de samme ingredienser. Denne bevidste opsamling af information fra klienthistorie til klienthistorie vil kunne hjælpe en sagsbehandler til at se fællesnævnerne i klientens liv frem for hele tiden at fokusere på det individuelle aspekt i mødet med klienten med det resultat, at vigtige signaler ikke opfanges.

En anden klient fortæller således:

Interviewer: Kan du fortælle noget om, hvornår du blev sygemeldt og situationen indtil da?

Henriette: Sygdomsforløbet startede efter 6 år på Danfoss, hvor jeg arbejdede som montrice og løftede op til et ton pr. dag i kraft af mange og gentagne løft. Jeg samlede motorer som gradvist blev tungere og tungere efterhånden, som de blev færdigmonterede.

Jeg kom en morgen og satte mig til at arbejde. Pludselig så jeg 4 huller i stedet for 2 og troede bare, at jeg var sulten. Jeg spiste noget chokolade, men fik det ikke bedre og endte med at køre hjem. Efter lægeundersøgelse viste det sig, at spændingerne i nakken og skulderne var ekstreme og var skyld i mine synsforstyrrelser. Det har senere vist sig, at begge skuldre er ødelagte, de er forkalkede og stopper blod til armene. Jeg kan ikke løfte armene op over hovedet uden at få meget ondt og snurren i fingrene og arme. Jeg fik at vide at begge skuldre var ødelagt i 1999. Efter sygemeldingen kommer jeg på et senere tidspunkt i arbejdsprøvning på Danfoss med lettere arbejdsopgaver. Mine kollegaer betvivler at jeg er syg og jeg går psykisk ned, da jeg slet ikke kan klare denne mistænkeliggørelse. Derefter kommer jeg i jobtræning i en anden afdeling og ender efter en fyringsrunde med at blive fyret. Jeg har tidligere været i arbejdsprøvning, hvor jeg skulle køre en maskine, hvilket gik ud over skulderen igen. Jeg fik det dårligt og måtte stoppe.

Sidste år til jul lovede sagsbehandleren at se efter fleksjob til mig, jobbet fik jeg først i sommers og det er ikke kategoriseret som et fleksjob endnu.

Interviewer: Har du tidligere været sygemeldt?

Henriette: Nej, aldrig.

Interviewer: Hvordan forløber en dag – hvis den er god?

Henriette: Så vasker jeg vinduer og hænger julepynt op som f. eks i dag. Da føler jeg, at jeg kan klare alt muligt.

Interviewer: Hvordan forløber en dårlig dag?

Henriette: Der er mange morgner, hvor jeg næsten ikke kan komme op, fordi jeg sover så dårligt om natten, da det er svært at ligge. Men så er der jo ingen, der kan se, hvordan jeg arbejder, hvis jeg ikke er der (Klienten er i arbejdsprøvning i øjeblikket). Jeg føler jeg skal bevise noget. Men sådan en dag er jeg træt og ligger på sofaen og kan ingenting og får ingenting gjort.

Interviewer: Hvad mener lægen?

Henriette: Lægen mener at jeg skal have pension og at arbejdsprøvningen kun er for at se, at jeg ikke kan. Han mener at pension vil være det bedste, fordi jeg så kan gå hjemme i min egen rytme. Jeg er nu i prøvning til et fleksjob, som er to timer om dagen, min sagsbehandler vil have mig op på 4 timer. Jeg har et papir fra REVA, der siger at jeg har 60-70 % af erhvervsevnen tilbage til en arbejdstid på 2-3 timer. Jeg nægtede på et tidspunkt at få en speciel type behandling, fordi jeg ikke turde. Da jeg nægtede, stoppede sygedagpengene lige bagefter. Jeg er overbevist om, at der er en sammenhæng og har også fået at vide, at jeg har modsat mig behandling.

Henriette fortæller om en situation, hvor hun skulle tale med en evt. fremtidig arbejdsgiver i forbindelse med fleksjob, hun giver overfor arbejdsgiver udtryk for, at hun ikke ved, om hun kan klare det og får at vide af en person, der er med hende fra kommunen efter samtalen, at det er en upassende måde at tale til en fremtidig arbejdsgiver på.

Henriette: Jeg synes, det er forkert at give en arbejdsgiver falske håb, det kunne jo være at ham/hende kom til at mangle min arbejdskraft. Jeg bliver rasende på sagsbehandleren, men jeg tør ikke give udtryk for det, fordi jeg er bange for, hvordan det kan påvirke min sag i fremtiden. Noget tid efter samtalen tager jeg på et tidspunkt kontakt med min sagsbehandleren og får at vide, at nu gider sagsbehandleren ikke høre på mig mere. Jeg bliver så chokeret, at jeg begynder at græde og kontakter ikke sagsbehandleren i lang tid bagefter.

Interviewer: Hvordan er dit forslag til at løse din egen situation?

Henriette: Der skulle tages hensyn til hvad lægen siger om helbred samt hvad kiropraktor og fysioterapeut siger, frem for at kommunen selv vurderer mig og sender mig til alt muligt. Jeg vil gerne have pension, for at få det bedre og live lidt op igen.

Interviewer: Hvad synes du om de tilbud, kommunen kan give dig?

Henriette: Næsten ydmygende. Jeg føler det, som om jeg er et lille barn, der skal spørge far og mor om lov igen. Men jeg bliver på det arbejde, jeg har fået nu, selv om mine skuldre er blevet værre og jeg tager mere medicin, fordi jeg er bange for hvad der ellers skal ske og de måske vil tage mine penge.

Henriette læser op af nogle papirer hun har om, at hun aldrig har været sygemeldt tidligere og begynder at græde. Hun siger, hun næsten ikke kan se på de papirer uden at begynde at græde. Hun siger også, at hun synes hendes hukommelse er blevet dårligere efter alt det her er begyndt. Henriette viser mig også en psykolograpport, der fortæller at 'kvinden er mentalt i orden'. Jeg overvejer, hvorfor man sender en kvinde, der har ondt i skuldrene til psykolog og spørger hende. Forklaringen er, at sagsbehandleren kunne se, at hun var ked af det og sendte hende derefter til psykolog. Rapporten fortæller også, at psykologen ikke vurderer, at der er grundlag for en psykologisk behandling. Hun siger selv 'jeg var og er jo bare ked af min sag'.

Der er andre papirer, som beskriver hendes netværk, familierelationer og som skal beskrive hende objektivt som et af afsnittene hedder. I dette afsnit står der, at hun har 'nedsat arbejdsevne, er svært eller ganske overvægtig samt højrehåndet'. Beskrivelsen forekommer mig meget ydmygende og som om man beskrev en genstand.

Interviewer: Føles det isolerende ikke at arbejde? Eller giver det den fornødne ro til at komme sig og kunne komme tilbage til arbejde?

Henriette: Jeg har min familien, men man bliver lidt isoleret, fordi dem man kender på ens egen alder jo arbejder. Desuden savner jeg det kollegiale på en arbejdsplads, men at nogle af kollegaerne fra Danfoss stadig ringer til mig, Men nogle gange kan jeg ønske, at jeg skulle tilbage til Danfoss for det var så godt og vi havde det skægt.

Henriette fortæller, hvordan de nu skal vurdere hende på den nye arbejdsplads.

Interviewer: Hvem skal vurdere det?

Henriette: X kommer en af de sidste dage for at snakke med chefen om, hvordan det går, og hvis han synes det går godt, skal jeg nok blive der. Men chefen kan jo ikke se hvor ondt jeg får, selvom jeg er kommet hurtigt ind i arbejdet. Jeg ville ønske at man kunne se min lidelse.

Interviewer: Hvordan har kontakten med arbejdsmarkedet været?

Henriette: Den har været stabil. Desuden var jeg glad for at være der hvor jeg er nu pga. kollegerne, men jeg er også bange for at knytte mig til kollegerne af skræk for at det hele så skal krakelere igen, hvis jeg bliver syg og så måske falde tilbage både fysisk og psykisk.

Fælles for de to historier, uanset at sygdommene og deres livsforløb i øvrigt er meget forskellig, er, at klienten indtil nu har haft et liv uafhængigt af socialforvaltningen. Begge klienter fremstiller dette liv som "normaliteten". Der er også tydelige beskrivelser fra klienterne om deres sygdomme og hvad den gør ved dem. De fortæller i detaljer om gode og dårlige dage og deres liv før og efter sygdommen. Den udløsende faktor for deres kontakt med det sociale system synes på den baggrund at være sygdom, og det er også deromkring historierne cirkler. Historierne giver også information om, hvordan klienten ser en løsning på situationen, og hvorledes klienten kan leve med de problemer, sygdommen giver en.

Det vil sige at en sagsbehandler kan kategorisere klienten som "syg". Desuden kan sagsbehandleren efter at have kategoriseret klienten som "syg" også gøre brug af underkategorier, som henviser til, om sygdommen er af 'psykisk' karakter, eller om klienten har 'undefinerbare smerter' eller 'ondt i bevægeapparatet'. Dette giver også sagsbehandleren en information om, hvilken problemstilling systemet skal arbejde med og i hvilken retning.

Klienternes historie bærer præg af, at borgeren har udviklet en sygdom og nu er blevet klient. Der er stor forskel på deres aldre og deres tid på arbejdsmarkedet, men fællesnævnerne er, at begge har en fortid og et ønske om en fremtid som selvstyrende mennesker, dvs. i socialforvaltningens kategoriseringssystem er motivationen høj. Desuden kan begge klienter beskrive, hvad deres sygdomme består af og hvad der skal til for, at de får det bedre. Vurderingen er i begge tilfælde støttet af lægers og hospitalers vurderinger. Fortællingerne kan også give signaler om, hvilken arbejdsprøvning, aktivering eller lignende der kan have fordele og ulemper alt efter den aktuelle sygdomssituation. Den samlede vurdering af de to historiers indhold i forhold til fortid og fremtid fortæller også noget om, at hovedproblemet er sygdom. Og at den påkrævede handling må baseres på, at sygdommen forhindrer dem i et liv som selvforsørgende i øjeblikket.

Begge historier viser også et aktiv erhvervsliv med selvforsørgelse som selvfølge. Den ene klient har fået anerkendt sin sygdom. Den anden klient er i arbejdsprøvning og fået vurderinger fra både REVA og læger, som viser at arbejdsevnen er stærkt reduceret. Som interviewer kan det derfor undre, at klienten stadig befinder sig i systemet med uafklaret sag. Klienten har altid tidligere været selvforsørgende og har ikke

tidligere været syg. Historien understøtter derfor heller ikke en formodning om, at klienthistorie skulle fortælle noget andet end, at klienten er syg og nedslidt efter mange år på arbejdsmarkedet – hvilket andre offentlige instanser også understøtter.

Klienter med dårlig selvtillid og usikkerhed som hovedproblem

Klienter med dårlig selvtillid og usikkerhed som hovedproblem findes i alle kategorier i systemet. Det er også de klienter, som er sværest at få øje på, fordi de lige præcis ikke fortæller, hvordan de har det og hvor fortabte de føler sig. Men for at dække over den manglende selvtillid i forhold til deres egen situation skjuler klienterne det hele, fordi de synes, at det nok bare er dem som er svage.

Når mennesker har tanker om sig selv som en byrde, og som den der fejlvurderer en situation, venter man og ser, hvad andre foreslår en. Man forsøger også at skjule sin svaghed og lade som om, at man har det fint og har styr på det hele som disse klienter netop antager, alle andre har.

Disse klienter er ofte meget i mødekommende – de skal jo ikke være til besvær – de virker optimistiske og meget indstillet på samarbejde. De er villige til at gøre og prøve hvad som helst, en sagsbehandler foreslår dem. De vil gerne opfylde systemets krav, ”for det er jo et godt og retfærdigt system vi har”. Disse klienter giver ikke selv mange forslag til, hvordan de mener deres situation bedst bliver løst, for de ved det ikke længere. Klienterne er også meget usikre på, hvad de kan klare og hvad de har lyst til. Klienterne er også meget orienteret mod, hvad omverdenen synes og vil ofte referere til f.eks. en omgangskreds eller tidligere arbejdsgivers vurderinger og udtrykke en bekymring for, hvordan omverdenen nu ser på dem.

Men den glade, yderst samarbejdsvillige klient kan være den, som kan have mest brug for en grundig afklaring, råd og vejledning om mulighederne på arbejdsmarkedet og for en evt. omskoling. Klienterne vil også gerne have tydelige signaler om støtte og opbakning i forhold til deres muligheder i fremtiden. Disse klienter vil også gerne starte i det små med mindre ansvarsfulde jobs, som kan bidrage dem med en positiv følelse af at kunne klare sig.

Klienterne er ofte sygemeldte flere gange og er næsten raske for derefter at blive sygemeldt igen på grund af en anden lidelse. De har ofte været i en eller flere situationer, de ikke føler, de kan magte eller har været udsat for mobning/vold/isolation i større eller mindre grad på en arbejdsplads, i skolen eller familien. Dette har gjort, at de nu ikke tror på, at de er gode nok. Ofte er samliv og ægteskab også ophørt efter en sygemelding, som er trukket ud. I de fleste tilfælde er disse klienter kvinder.

I samtalen med denne klientgruppe er det meget vigtigt at lægge mærke til klienternes referencepunkter og deres attitude for at blive opmærksom på denne problemstilling og derefter få klarhed over, hvornår og i hvilken situation følelsen af usikkerhed er opstået. Hos nogle klienter er følelsen så voldsom, at en psykolog er eneste mulighed for hjælp. I andre sammenhænge kan sagsbehandlerens støtte og bevidste overtagelse af ansvaret som ’vejviser’ være nok til, at klienten får den fornødne tro på, at han/hun kan klare det. Det kan være i kraft af samtale eller en aktivering i en ny branche end den klienten tidligere arbejdede i, som giver en oplevelse af at ”man jo godt kan klare det”. Herefter vil klienten selv søge videre med ny viden om nye muligheder i forhold til tidligere erfaringer, og hvad han/hun har lyst til.

Jeg vil bruge to fortællinger. Den første er fra en klient, som meget gerne vil ud på arbejdsmarkedet igen, men som er meget usikker på, om hun kan. Den anden er fra en klient, som nu er fritaget på grund af svær sygdom, men hendes tidligere historie fortælle noget om temaer, som aldrig direkte udtales og om, hvordan referencepunkter kan vise noget om en generel følelse af usikkerhed.

Jeg hedder Helle. Lige nu er jeg sygemeldt pga. min ryg - diskosprolaps - og havde egentligt tænkt mig, at raskmelde mig i morgen, men jeg ved ikke rigtigt. Jeg er lidt forvirret lige for tiden. Men jeg har været sygemeldt i nogle år. Det startede med, at jeg gik psykisk ned i forhold til nogle arbejdsopgaver, og så gik manden også. Ja, det gik rigtig godt det hele. Så kom jeg så i revalidering og det virkede slet ikke.

Jeg skulle ind som X, og det var den helt store drøm, men jeg havde ikke det selvværd, der skulle til og kunne ikke forholde mig til, at jeg skulle til at læse igen. Og det hele blev ikke særligt meget bedre af, når jeg fra kommunens side fik at vide, at det var fjollet af mig, når jeg nu havde fået tilbud en revalidering, at man så ikke engang kunne gennemføre den. Så går man i hvert fald længere ned. Jeg har også en anden uddannelse, som jeg så har prøvet i nogle måneder at komme ud og arbejde med. Og det kom jeg så, og tænkte at nu kørte det hele så igen, og så får jeg det med ryggen, og nu sidder jeg her.

Og så har jeg så lige fundet ud af, at jeg har fået en ny sagsbehandler. Hende jeg plejer at have er blevet langtidssygemeldt, så jeg skal forholde mig til, at jeg skal ind og snakke med et vildt fremmede menneske, og det er faktisk derfor, at jeg ikke har fået det gjort endnu, ellers så havde jeg nok været derned, og sagt hvad skal jeg gøre nu.

Interviewer: Er der nogen, som har hjulpet dig med at få en afklaring af, hvad du evt. kunne lave?

Helle: Min tillid til mig selv, den er ikke særlig stor, og den kommer jo også fra, at jeg ikke ved, hvor meget jeg kan klare med ryggen. Ikke fordi jeg hele tiden skal holdes i hånden. Men det er sgu svært lige at sige, det vil jeg gerne, hvad gør vi nu med mig? I stedet for bare at lade dagene flyde lidt hen. Jeg ville ønske, der var nogen der sagde, hun har siddet så længe med en sygemelding med den ryg, skal vi ikke lige have fat i hende? Det havde jeg nok haft meget brug for lige nu, at få lov til at være den lille. Det jeg er lidt usikker på lige nu, er hvad man venter på, hvad kan jeg. Jeg synes ikke selv, at jeg kan noget lige nu, jeg er lidt træt af min situation. Jeg tror, jeg er lidt fortabt. Der er aldrig blevet lavet en handlingsplan for mig som sådan, det er sådan blevet skubbet lidt fra den ene til den anden og nu har jeg jo så også nogle år på bagen, hvor jeg ikke rigtig har været inde i det (ude på arbejdsmarkedet).

Interviewer: Mangler der forklaringer generelt om, hvad man kan? Frem for hvad man ikke kan?

Helle: For mit vedkommende så har jeg gået til psykolog, og et af hendes hovedtemaer med mig det er, lær at stille krav til dine medmennesker og lær at stille krav til de mennesker på kommunen. Jeg føler altid det er lidt til ulejlighed. Og det er egentligt fantastisk flot, det system vi har i forhold til andre lande, så nu skal du også være taknemmelig, nu skal du også være sød og flink i forhold til andre mennesker, og nu skal du også være medgørlig. Hvor man måske nogle gange kan sige, hej her er jeg, hvad kan vi nu finde ud af. Det er det mod, jeg er ved at samle sammen i forhold til at gå til møde igen. For hvad er det egentligt jeg vil? Og hvordan kan du guide mig igennem? Fordi det er mit liv og jeg synes ikke rigtig, der har været noget link egentligt, det synes jeg godt nok ikke der har. Samtidig så synes jeg det lyder lidt usselt.

Interviewer: Det synes jeg er reelt nok, hvis man føler det sådan.

Helle: Jeg er gået lidt fra den ene til den anden og så kommer jeg ud af revalideringssystemet og så skal jeg ind til en anden sagsbehandler. Nu er jeg blevet kaldt ind pga. min ryg, men mit problem er stadigvæk min psyke. Men du er jo kommet ind i billedet, da min ryg stod på programmet. Og den er der, og det er en del af min skavank, men mit hoved er der stadigvæk og det ødelægger det også. Det er psyken, der har gjort, at jeg ikke har haft tillid til mig selv og skal virke, som om det hele bare kører, at man er smilende og imødekommende og der mangler ikke noget der og så krakelerer det hele, når man kommer hjem. Så skal det hele samles sammen, så det virker som om at det bare kører for mig næste dag igen, og gu gør det ej. Og der kunne jeg godt have brugt en, der kunne have gået ind der. Altså, jeg fik efter meget meget lang tid en mulighed for at de godt ville betale for, at jeg kunne komme til psykolog, men det tog lang tid.

Interviewer: Hvordan var forløbet i forbindelse med det?

Helle: Det var en af sagsbehandlerne dernede, hvor jeg kom ind af døren og hvor jeg lige pludselig brød grædende sammen og var dybt flov over, at nogen skulle se mig sådan. Og undskyldte det meget og hun sagde, men lille pige du har det jo ikke godt. Nej, det har jeg ikke og så sagde hun, det her skal vi have fundet ud af.

Interviewer: Så det var hendes afgørelse ud fra en situation, der gjorde, at du kom til psykolog?

Helle: Ja, hun læste mig helt anderledes end de to andre sagsbehandlere hidtil havde gjort. Som mere lå i at jeg godt kan formulere mig, og som gør at jeg virker som om at ting bare klapper.

Interviewer: Men gjorde du det overfor sagsbehandleren? Lod du som om at tingene klappede?

Helle: Ja, det har jeg jo åbenbart gjort, men de viste jo også godt, at ting ikke bare klappede og hvad der var sket på arbejde. De vidste jo godt hvad der lå til grund for, at jeg havde droppet det arbejde. Det var jo også et kommunalt job, jeg havde der, så vi kendte jo alle sammen til det. Det vidste den første sagsbehandler godt, men hun kunne slet ikke finde ud af det.

Interviewer: Men du sagde ikke selv på noget tidspunkt, at jeg har det simpelthen så dårligt psykisk?

Helle: Jo, det kunne de jo se. Det første stykke tid havde jeg jo min mand med, men han kunne heller ikke holde mig ud til sidst, vel. Så galt var det, altså jeg sad derhjemme bare i et hjørne og hylede og kunne slet ikke finde ud af det og havde været meget socialt aktiv altid. Jeg kunne bare ikke administrere det mere, jeg kunne slet ikke finde ud af, hvad det her gik ud på. Dengang min sagsbehandler ringer op og han ser mig og min mand, hvor min mand sidder med armene om mig og siger, prøv engang at se hvordan pokker får vi hende videre og der skete ingenting. Det er gerne sagsbehandler X, der har talt med mig i telefonen, som med det sammen sagde 'du er helt fra den lille pige' og så ryger jeg til en psykolog og får talt nogen ting igennem. Der kan man sige, hun er så den, som du nævner, en der kunne sidde og spørge lidt ind til, hvad kan du, hvad kan du ikke.

Interviewer: Men de tilbud du har fået af kommunen, hvad har du synes om dem?

Helle: Hvis man kunne få nogle fortællinger om, hvad er også muligt. I stedet for kun at sige, der er et job, jeg synes det er lidt tilfældigt. Revalidering hørte jeg sådan lidt tilfældigt om, og nå ja okay, det kan man vist godt søge om. Det er tilfældigt hvad man hører. Ligesom at jeg nu står i den situation at, nu har jeg mange venner, der stadig arbejder indenfor pædagog verden, hvor de også har nogen i fleksjob. Hvor de siger til mig, du står i den situation, prøv da at undersøge om du ikke kan komme i fleksjob. Det ved jeg ikke noget om, igen også lidt en tilfældighed.

Interviewer: Hvis du skulle beskrive din dagligdag, – en god dag og en dårlig dag hvordan vil det så være?

Helle: Jeg synes det er en god dag bare at sidde her og snakke med nogen. Sådan kan jeg have det, jeg synes, jeg går død inden i min hjerne ved bare at rende rundt derhjemme.

Interviewer: Når du tænker på arbejdsmarkedet, hvordan tænker du så? Føles det som om, der er en masse krav og at det bliver svært at komme tilbage?

Helle: Det synes jeg godt. Ting går meget hurtigt og det er derfor, jeg gerne har villet være ude et par måneder og lige få den selvtillid igen. Jeg kan godt tænke går det galt for mig engang til? Og tør jeg nu? Hvordan skal jeg forklare de år, jeg ikke har været der, jeg har ikke noget på. Og når jeg siger, at jeg lige har været ude i nogle forretninger og høre om de skal bruge noget julehjælp, så lyder det som, om det lige er noget jeg gør. Så er det sådan noget jeg har gået derhjemme og svedt over, og lige taget et bad ekstra og tænkt, at nu gør jeg det. Det lyder som om, det er let, det er det slet ikke. Men jeg tænker, nu går jeg kækt ind og siger, at jeg lige kom forbi og havde tænkt på, om de havde brug for noget jule assistance.

Interviewer: Jeg skal høre som sidste spørgsmål til dig, hvis du selv måtte bestemme og alt var muligt, hvad ville den optimale situation så være for dig? I forhold til arbejde og sygdom og?

Helle: Jeg sidder meget og tænker det der og vil høre ad med et fleksjob. Og igen prøve på at få et deltidsjob for ellers så vil det hedde en ny uddannelse, og hvad skal det så være? Jeg har ikke engang fantasi til selv at forestille mig det. Og det synes jeg egentligt er helt trist at skulle sige, men jeg ved det virkelig ikke, og mange siger, tænk bare at kunne få lov til at vælge noget nyt. Tilbuddene er så store og så synes jeg også, at

jeg allerede nu glemmer betydeligt hurtigere, end jeg har gjort før i tiden. Deltidsjob er også en mulighed, for jeg vil gerne ud af det her kontantsystem, for det er også svært at få det til at køre rundt. Jeg synes det er svært, at mine børn kan få det for at være med også. Jeg kan bare se når den store skal starte på gymnasiet, hvordan bliver det? Vi har ikke en bærbar computer, den har de sådan set alle sammen, der er lige det der og der er lige det. Det er ikke engang tøjet vi snakker om nu, men hvor jeg også kan sidde og sige, vi skal lige have den ordbog og den ordbog købt. Vi er nede i de kroner og snakke, når vi har sådan en økonomi, som vi har her. Så jeg synes den økonomi, den hænger hele tiden som en eller anden sky.

Som det fremgår af historien har klienten mange bekymringer, som klienten ikke giver sig selv lov til at udtrykke i en samtale med sagsbehandleren. En fællesnævner for klienter, der har været længe i systemet, er at de ofte mister fantasien/orienteringen i forhold til, hvad de kan på arbejdsmarkedet og har svært ved at overskue både jobmuligheder og uddannelsesmuligheder.

De fleste af disse klienter har brug for ekstra tydelig, klar og forslagsgivende vejledning end den normale vejledning, for at det er muligt for dem at orientere sig i forhold til et nyt job eller en revalidering. Klienterne har også brug for vejledning i hvad et valg vil indebære. Men det er vigtigt, at der bliver truffet et fremtidsorienteret valg, som kan hjælpe klienten til at se fremad og styre imod et mål, som giver mening og som kan føre klienten ud af den nuværende situation.

Nedenstående historie viser samme tendens, selv om historiens indhold er anderledes. Det er de årsager og forklaring på klientens fortid, der kan sammenlignes med den ovenstående historie. Klienten er arbejdsdygtig i dag og har søgt om pension.

Vera kommer fra Grønland og kom til Danmark med en kæreste fra Grønland i 1987. De gik fra hinanden tre måneder, efter de var ankommet.

Vera: Derefter stod jeg alene. Efter nogen tid fik jeg nogle venner som hjalp mig videre. Jeg hentede også min datter i Grønland. Efter nogen tid mødte jeg en anden grønlænder, som havde boet her i mange år. Hun hjalp mig ned til kommunen. Indtil da havde jeg fået penge tilsendt fra mine forældre i Grønland. Jeg er oprindeligt uddannet kontorassistent fra Grønland og har både været på flere kurser ved Sønderborg handelsskole og på Mommark handelsskole.

Jeg følte mig altid udenfor, fordi jeg var den eneste grønlænder. Jeg sad altid for mig selv, når jeg var på skolen. Jeg følte også, at jeg blev tilsidesat på Sønderborg handelsskole. Før i tiden stemplede man og så en konsulent engang imellem. Konsulenten sagde, at jeg havde mange muligheder på grund af min uddannelse som kontorassistent. Jeg kendte ikke til EDB, men kom også på kursus i det. Og lærte også at skrive ansøgninger. Efter der var gået nogen tid og jeg stadig ikke havde fået job, begyndte jeg at tænke, at det nok var, fordi jeg var sorthåret. Efter to år følte jeg, at der var gået så lang tid, at jeg måske var blevet skubbet til side. Jeg har aldrig selv søgt job, jeg tænkte, at jeg jo bare var en dum grønlænder og jeg har holdt ud i Danmark pga. min datter, hun har gået i skole her og er nu 26 år. Der var ingen fra kommunen som hjalp mig. I Nuuk havde jeg arbejdet 3 måneder i Bikuben, var uddannet på Nuuk kommune og havde arbejdet på Nuuk handelsskole.

Interviewer: Hvad synes du om de tilbud, kommunen kan give dig?

Vera: Jeg har været tilfreds med kurserne, men følte mig udenfor.

Interviewer: Det du har deltaget i, hvad har det omhandlet? Var det relevant for arbejdslivet eller var det for at give dig nye selvtillid eller andet?

Vera: Jeg har aldrig været på en arbejdsplads i praktik eller som aktivering. Jeg havde alle papirerne med fra Grønland, men det var ligesom uden betydning. Der er aldrig nogen, som har set på dem.

I 2002 blev jeg pludselig syg. Jeg blev indlagt på Sønderborg sygehus, mine knæ var helt tykke og jeg havde ondt i ryggen, men de kunne ikke finde ud af hvad der var galt.. Jeg blev indlagt i Gråsten og mine knæ blev tømt, men jagene i ryggen fortsatte. Kom derefter på hospitalet og skulle opereres i ryggen, der var chancer for, at jeg ville blive lam og jeg var stadig under 50 år. Jeg blev opereret og blev ikke lam, bagefter skulle jeg genoptrænes.

Interviewer: Hvordan vil du forklare, at du er her, hvor du er i dag? dvs. hvad har gjort at dit liv har taget denne drejning?

Vera: Halvt og halvt, den ene halvdel er, at man bliver set ned på, hvis man er mørkhåret og jeg er også genert, så jeg gik ikke hen og tog kontakt selv. Jeg sagde aldrig min mening, og det gør jeg sjældent i dag, jeg er blevet lidt bedre til det. Men nu bøvler jeg med min pension. Men min sagsbehandler er altid sygemeldt. Jeg har det sådan, at jeg skal sidde ned, når jeg vasker op og hvis jeg gør rent, må jeg ligge i flere dage, jeg kan heller ikke gå lange ture og får piller for depression. Det startede, da jeg kom til Danmark.

Interviewer: Hvordan har samarbejdet med sagsbehandleren været?

Vera: Min sagsbehandler fra Job & Bistand har altid været positiv overfor mig, men ham på sygedagpenge er altid sygemeldt, men når han er der, snakker vi ok sammen. Det er 2 år siden, at jeg søgte pension. Jeg ved ikke hvorfor, jeg ikke får pension, og når jeg ringer, får jeg at vide, at sagen går fremad. Hvis det bliver ved på denne måde, tror du så, at jeg er berettiget til en anden sagsbehandler? Jeg ved ikke, om jeg er berettiget til det. Jeg får hjælp fra en sagsbehandler fra Job & Bistand, personen hjælper mig med at rykke. Hvorfor får misbruger pension før mig? Jeg kender mange flere som får, men de kan da noget, som jeg ikke kan. Jeg har altid nogen til at hjælpe mig privat, nogle venner. Men jeg har ikke spurgt, om kommunen kan hjælpe mig med en hjemmesygeplejerske. Ved du noget om hvordan sagen går?

Interviewer: Hvilke forventninger har du til systemet i Danmark?

Vera: Da jeg kom åh, jeg var jo udlært, jeg havde alle mine papirer med, da jeg skulle have bistandshjælp, de kunne bare have kigget på mine papirer og have støttet mig lidt eller bakket mig lidt op. Jeg troede bare, at det skulle gå derudad, men det blev noget anderledes.

Interviewer: Hvad har dine følelser omkring arbejdsløshed været?

Vera: Det er meget svært at komme til Danmark og føle sig udenfor. På Grønland tager man imod de nye medarbejdere som arbejdskammerater, det gør man ikke her. På Grønland har man kaffemik, hvor alle blev inviteret både kolleger og naboer men det findes ikke i Danmark. Jeg kan også huske, at vi lavede en protest i Grønland pga. de store lønforskelle mellem dansker og grønlandere.

Interviewer: Hvad synes du om de tilbud kommunen kan give dig?

Vera: Jeg er godt tilfreds med den hjælp jeg har fået. Jeg var flov over at skulle på bistand, fordi jeg jo havde en uddannelse. (Det er meget stort i Grønland, da der er væsentligt flere som ikke har en, og der er en stor sektor for ufaglært arbejdskraft).

Fælles for de to klient historie er, at ingen af klienterne indvier sagsbehandleren i, hvad deres hovedproblem er. For begge klienter er der et stort behov for vejledning, støtte og nogen, der kan hjælpe dem med at bane vej til et job. De to klienter vil ikke være til besvær. De synes, det er svært at sige deres mening, de føler sig også usikre, svage og isolerede og de er ikke helt klar over, hvordan systemet hænger sammen. Dette skaber også usikkerhed hos dem og giver dem følelsen af utryghed og kaos. Men de bruger begge samme metode (ikke at forstå at den er planlagt) overfor sagsbehandleren, de siger ikke noget og de spørger ikke om noget – disse klienter er heller ikke altid selv helt klar, over havde problemet er. Den fatale konsekvens er, at tiden går

og ingen rigtigt tager fat i dem, fordi det for sagsbehandleren næsten er umuligt at få øje på, at klienten ikke har det som, han/hun umiddelbart giver udtryk for.

De to historier er eksempler og de fællesnævnerne, som er trukket frem, er ikke enestående. I sagsbehandlingen kan sagsbehandleren eventuelt undersøge, om en klient er den usikre klient ved at gøre det til en kommunikativ rutine at stille klienten nogle uddybende spørgsmål. Jo mere sagsbehandleren spørger klienten om forhold i forbindelse med job, tilbagevenden til arbejdsmarkedet og krav i den forbindelse, jo mere vil sagsbehandleren vide om, hvad der kan være af muligheder for at få klienten i gang, uden at det bliver en meget stressende og grænseoverskridende oplevelse. Det virkede som om det var en lettelse for nogle klienter at sige, at de ikke længere kunne overskue deres situation, og hvad de skulle. Når det først var sagt, var det lettere at snakke om, hvad de savnede og havde brug for.

En dialogform med vægt på ligefremhed, empati og værdsættelse synes at give mange af disse klienter den følelse af tryghed, som kan være tilstrækkelig til, at de igen tør prøve at komme ud på arbejdsmarkedet. Det er også en mulighed, at sagsbehandleren i samarbejde med klienten taler om, hvem der har disse forventninger til dem og hvad de består af for at hjælpe klienten med at nedbryde stereotype opfattelser af andre som meget vellykkede ofte sat i modsætning til dem selv.

Klientgjorte – Manglende identitet som selvforsørgelse

De klientgjorte klienter havde typisk været arbejdsløse i en lang periode før sygemeldingen eller skiftevis sygemeldte og arbejdsløse. Men ofte var der blandt de interviewede tale om perioder på flere år, hvor overførselsindkomst har været det primære forsørgelsesgrundlag.

Fællesnævnerne for de klientgjorte er, at de ikke i nogen særlig grad er interesserede i eller informerede om jobmuligheder, fritidsinteresser, uddannelsesmuligheder eller lignende. Den sfære der fylder absolut mest er hjemmet og dets gøremål. Aktivering eller job bliver fremstillet som meget stressende og monotont, hvorfor klienten heller ikke kan overskue at komme i arbejde eller aktivering. Klienternes udtalelser belyser, at stress er relativt. Hvis man er vant til at gå hjemme og selv være herre over sin tid, skal den faktor sættes i relation til udtalelser om, at det er meget stressende at arbejde eller komme i aktivering, og at man ikke kan overskue det.

Fællesnævnerne for disse klienter er også, at deres tidsperspektiv er blevet påvirket af systemets meget lange tidshorisont, hvor en sag let kan tage flere år. Dvs. at klienterne intet reelt forhold har til, hvad der skal ske, når de bliver raske, eller hvis de ikke gør, hvordan de så vil indrette sig for at leve med sygdommen. Disse klienter taler om planer i forhold til uddannelse eller arbejde, men talen foregår i meget løse vendinger og i en meget abstrakt og fjern fremtid. Desuden bærer klienternes udtalelser præg af, at det de kan overskue eller overveje som levevej også altid er noget, som er drevet af lyst frem for behov. Aktivering er også kun acceptabel og realistisk i klientens øjne, hvis det foregår totalt på hans/hendes præmisser.

I interviewene fik jeg indtrykket af, at denne type klienter var vant til og syntes det var naturligt at gøre og vælge det, man har lyst til og selv bestemme, hvornår og hvor meget man skal gøre. Det klienten ikke havde lyst til, kunne de heller ikke rigtigt overskue. Enkelte klienter kunne ikke give forslag til, hvad de gerne ville, hvis de skulle beskrive det og blev meget passive i stemmen. Hvis de derimod skulle forklare systemets regler og pensionskrav var det tydeligt, at vi nu befandt os på deres arbejdsområde. Det blev forklaret med fast og myndig stemme, hvor klienten beskrev regler, krav og muligheder på en fakta-orienteret, engageret og informativ måde.

En klient fortæller således:

Jeg hedder Jette, jeg er 27 og fra sønderborg, hvad mere var det, du spurgte om?

Interviewer: Uddannelse?

Jette: Ingenting, jeg arbejder lidt engang i mellem, jeg har børn så øh...det er nok sådan lidt forskelligt.

Interviewer: Hvor der har været mange skift eller?

Jette: Nej, altså jeg arbejdede et halvt år på slagteri i 2001, og så tror jeg, jeg arbejdede i en pølsevogn i 1999 i et halvt år, og så har jeg ikke arbejdet, siden jeg fik den første.

Interviewer: Og det er hvor længe siden?

Jette: 6 år, så har jeg været sygemeldt lidt og sådan frem og tilbage.

Interviewer: Frem og tilbage med sygemeldinger, eller?

Jette: Jaah

Interviewer: Og hvad består sygemeldingen i?

Jette: Det er psykisk. Jeg har en meget stor bagage med fra min barndom

Interviewer: Sådan at den går ind og tager energi fra dig nærmest?

Jette: Ja, (med lidt tung stemme)

Interviewer: Har du nogen fritidsaktiviteter?

Jette: Næh, mine børn. Jeg bor selv med dem såå. Så det er mest det, det drejer sig om, jeg har to på 6 og 3. Jeg går jo til psykolog en gang i ugen. Fordi jeg bliver meget hurtig stresset, og jeg føler mig presset og nu skal jeg bare i gang med det, og det kan jeg slet ikke overskue. For mig er det kun mit hjem og mine børn – og at gå til psykologsamtaler og resten, det kan jeg slet ikke overskue. Altså bare jeg skal ind og handle, så bliver jeg stresset, det er for uoverskueligt, jeg kan slet ikke. Jeg bliver fuldstændig åndssvag oven i hovedet, sådan har jeg det virkelig. Og så tænker jeg, de kan lige så godt sætte mig på sygehuset, for jeg kan slet ikke. Sådan har jeg det også, hvis jeg er på skole eller på arbejde, det går fint nok et stykke tid. Så bliver jeg træt og kan ikke komme op og kan ikke overskue det og det lyder åndssvagt, men det bliver kedeligt. Jeg kan sidde og gabe uden at være træt.

Interviewer: Den følelse af at det bliver kedeligt, er det mere for at distancere dig selv fra det eller?

Jette: Det tror jeg. Jeg har altid været sådan ikke vist mine følelser. Jeg kan sagtens snakke, og jeg kan sagtens sidde og fortælle en masse ting om min barndom, men det er slet ikke mine følelser. Men med hensyn til mine børn, der er der ikke noget. Nogen ting fanger jeg bedre end andre ting, men jeg glemmer det også undervejs mange gange, og så synes jeg det bliver for ensformigt et eller andet sted.

Interviewer: Hvordan har du haft det med de jobs du har haft?

Jette: Uhm, faktisk ikke særlig godt.(pause)

Interviewer: Pga. hvad?

Jette: På slagteri der blev jeg nødt til at gå. Folk, de lavede ikke andet end at snakke om hinanden og svine hinanden til og jeg er jo ikke den type, der tier stille. Så jeg blev også fyret sammen med en masse andre selvfølgelig. Og da jeg arbejdede i pølsevognene, det var psykisk. Jeg gik simpelthen ned med flaget, fordi han overtrådte nogle grænser ved mig, som han ikke skulle gøre. Og så gik jeg fuldstændig i stå.

Interviewer: Men nu går du hjemme ved dine børn og de går også hjemme eller hvad?

Jette: Nej, den store er i skole og den lille i vuggestuen. Man kan sige jeg har alverdens energi, men alt min energi den går simpelt hen med at stryge og lave mad og hente og bringe dem og sådan noget Det synes jeg lige, at jeg kan overskue, uden at jeg skal have arbejde eller fuldtidsarbejde samtidigt.

Interviewer: Hvad synes du om de tilbud, kommunen kan give?

Jette: Det er i hvert fald ikke noget for mig at komme i en børnehave og et syværksted og sådan noget, det er slet ikke noget for mig. Og sidste gang jeg talte med min sagsbehandler, der sagde hun, nu slapper du af og går til psykolog og det, du ellers er i gang med. Og det er jeg også god til, jeg tænker ikke så meget mere, at i morgen skal jeg der ud, og hvad skal der så ske og åh ha, jeg gider ikke sidde på et syværksted, så det har været positivt nok.

Interviewer: Hvad ville være dig?

Jette: Min plan er, at når jeg engang, når jeg når så langt, skal i gang med en uddannelse som maler. Det er nok mere sådan nogle ting, jeg skal lave, jeg skal ikke sidde stille på min bagdel.

Interviewer: Ved du om der er muligheder, for at komme til sådan noget?

Jette: Det ved jeg ikke, så langt er jeg slet ikke kommet.

Interviewer: Har du været i aktivering? Og hvad tænker du om aktivering?

Jette: Jeg synes, de har meget med at sende folk i en børnehaven og jeg SKAL I HVERT FALD ikke i en børnehave og det kan mit temperament slet ikke. Jeg eksploderer, men der bliver man opfordret til, at det skal du for ellers falder din kontanthjælp. Det er ikke, fordi jeg ikke vil lave noget, men det tilbud der, det passer ikke til mig. Aktivering det skal bare overstås, og hvis man kan undgå det, så får man en sygemelding fra sin læge inden 14 dage, og så kommer man en uge igen og så er man sygemeldt igen, sådan har jeg set mange der gør. Jeg har faktisk ikke været i aktivering, så jeg har ikke selv prøvet det. Jeg kan bare sige, at nogen af de tilbud de har, det er IKKE mig, ikke til mit temperament og sådan noget.

Interviewer: Men vil du hellere bare gå hjemme nærmest?

Jette: Lige nu, ja. Det har jeg det bedst med.

Interviewer: Indtil du får mere overskud?

Jette: Indtil jeg kan komme i et forløb med psykolog og så sådan nogle ting.

Interviewer: Siger psykologen noget om, hvor lang tid hun tror, det vil vare eller?

Jette: Nej, det har hun ikke sagt noget om, slet ikke. Det tager vi fra gang til gang, hvordan er mit humør, hvad har jeg brug for at snakke om, er det noget fra min barndom? Er det noget der er sket her og nu eller sådan, tager vi det lidt også for sådan lige at lukke op for min pose. Ting der også sker nu, kan også have noget med min barndom at gøre og så på den måde, så kommer vi sådan lidt rundt om det hele, og så lukker jeg lidt op for mine følelser. Du skal ikke have så travlt, du skal ikke have så travlt med at skulle uddannes og sådan noget, siger min psykolog. Jeg fik at vide, at jeg ikke skulle have så travlt, fordi det kun ville være et nederlagt I G E N for mig, når jeg starter noget.

Interviewer: Så skal jeg høre om du føler, der er mange krav? Fra det ene eller det andet sted eller i det hele taget?

Jette: Jeg ved det ikke. Det synes jeg ikke, jeg kan svare på, det er ikke noget jeg tænker på. Jeg har svært ved, hvis folk pludselig trækker ting ned over hovedet på mig, at nu skal jeg det og det, og der er ingen der siger, jeg har lyst til det Jeg skal have tid til det, tid til at tænke lidt over det.

Klientens udtalelser fortæller noget om den måde, hun ser verden på. Klienten kan ikke overskue ting, hun går psykisk ned, fordi en arbejdsgiver overskrider nogle grænser hos hende. Hun har svært ved, at nogen skal fortælle hende, hvad hun skal hvornår. Tingene skal således hele tiden foregå på klientens præmisser. Klienten kan heller ikke deltage i aktivering, ikke på grund af sygdom eller psykisk tilstand, men fordi det ikke er noget for hende, og fordi hendes temperament ikke kan klare det. Så alt i alt må hun vente, indtil hun får det bedre og er kommet dertil, hvor hun kan overskue at lægge en plan for sig selv og sit liv.

Hovedtemaerne i denne historie er, hvordan verdens centrum i ekstrem grad er klienten selv og hendes egen sag samt de hensyn, der bør tages for, at klienten måske kan overskue en aktivering eller lignende. Spørgsmålet er bare, hvad der skal afgøre, hvornår den situation indtræder og hvem der skal afgøre det. Spørgsmålet er også, om den bedste måde at arbejde sig hen imod det mål er at gå hjemme, fordi virkeligheden udenfor hjemmet er uoverskuelig. Men vil verden ikke blive mere og mere uoverskuelig, jo mere man kun forholder sig til den virkelighed, som er derhjemme uden at blive trænet i at overskue ting og angribe det uoverskuelige, som findes udenfor hjemme?

En anden klient fortæller således:

Pia er i behandling for en depression. Hun kan ikke helt sige, hvornår den opstod, men den kom ligesom snigende.

Pia: Inden jeg kom på sygedagpenge, havde jeg været arbejdsløs i fem år.

Da jeg blev syg, var jeg i gang med en uddannelse, men den uddannelse kommer jeg ikke tilbage til, der er gået for lang tid og min hukommelse er som en si. Jeg ved ikke om det er medicinen eller sygdommen eller hvorfor, men jeg huske specielt årstal meget dårligt. Jeg får medicin nu, men mit humør svinger stadigvæk meget. Jeg har fået bevilget psykologbehandling i maj/juni, men kan først komme til en gang i september/oktober. I mellemtiden har jeg fået seneskedehindebetændelse uden at der er nogen synlig grund til, at jeg skulle kunne få det. Jeg er glad bare, at jeg kan få ugerne til at gå.

Interviewer: Hvordan har det været at komme i kontakt med det sociale system?

Pia: I forhold til sagsbehandleren er jeg super godt tilfreds. Jeg har ikke på noget tidspunkt skiftet sagsbehandler og er rigtig, rigtig glad for hende, jeg har haft hele tiden.

Interviewer: Hvad lavede du før du blev arbejdsløs og sygemeldt?

Pia: Da var jeg ansat i et call-center og var super god til det. Men jeg blev fyret i en fyringsrunde med sammen med 25 andre.

Interviewer: Var det nederlag at blive fyret?

Pia: Det var det, også selv om det var sammen med 25 andre. Det kom som et chok for mig. Vi havde lige været oppe til en prøve, og jeg havde gjort det rigtig godt. Jeg havde det så godt på den arbejdsplads, at jeg ikke havde troede, det var muligt. Jeg gik og fløjtede, når jeg skulle derhen og tænkte, at de skulle bære mig ud derfra. Jeg havde haft mange andre jobs inden da. Jeg startede som piccoline hos Danfoss som 16 åring. Og de mange jobskift skyldtes også, at det var sæsonarbejde jeg lavede og det dermed var tidsbegrænset. Jeg har også været ude som langtidsledig.

Interviewer: Vil du gerne tilbage til arbejdsmarkedet?

Pia: Det vil jeg måske gerne, men hvem vil have en, der har gået derhjemme med en depression og som er omkring de 48?

Interviewer: Synes du, der er mange krav?

Pia: Nej, det synes jeg ikke der er og jeg føler ikke, der er til mig, når jeg går derhjemme. Men jeg vil synes, det er træls, at skulle deltage i aktivering.

Interviewer: Har du været i aktivering eller andre tilbud – hvilket?

Pia: Jeg har været i et hav af aktiveringskurser fra a-kassens side, det ene jobsøgningskursus efter det andet. Jeg tror bare, man bliver sendt på det, fordi så er man ude af deres statistik. Men man går ikke derfra med noget som helst, som kan føre en noget sted hen. Aktivering er ok, hvis det fører et sted hen og det er ikke tilfældet og derfor er aktivering ikke relevant. Jeg har også været på et AF kursus, hvor jeg bare sad og trippede. Det var hyggeligt at møde nogle andre, men ellers fik vi morgenkaffe og så skulle vi også have eftermiddagskaffe og på tur til København samt ud at se kunst, prøv at tænk på, hvad sådan et kursus koster, med undervisere og alt muligt. Aktivering giver ikke noget, fordi det ikke er sådan, at man kan sige, at de er så glade for mig, at de vil beholde mig. Fordi, da står der allerede en anden og venter på at tage min plads. Det er ydmygende, at du skal og ingen har brug for det du laver. Det er umyndiggørende at skulle vise, at man kan stå op om morgenen, jeg føler mig umyndiggjort, vi er da voksne mennesker.

Jeg kan vel godt sige til dig, at jeg nok heller ikke var den mest aktive jobsøger. Det gik fint med at gå derhjemme, da min søn var lille. Da var der nok at se til, jeg boede på en gård sammen med min mand. Det er længe siden, nu bor jeg i Sønderborg på 11. år alene.

Interviewer: Hvis der var frit slag og du kunne få lige et job, der passede til din situation lige nu, hvordan skulle det job se ud – opgaver, timer, stillinger osv.

Pia: Det er jeg blevet spurgt om så mange gange. Jeg tænker bare, at jeg får et arbejde, jeg ved ikke hvad det skulle være. Det bliver nok fabriksarbejde, men jeg kan slet ikke se mig selv i den situation. Men jeg er jo også fredet dernede, jeg står jo ikke til rådighed for arbejdsmarkedet. Mit problem er at mit humør skifter meget. Jeg er bange for, at jeg ikke ville komme af sted hjemmefra. Det er som om der er en mur foran mig, når jeg kommer ned på gaden og så må jeg bare gå hjem igen. Det er utrygt at skulle starte på en arbejdsplads. Jeg har været på livsstilscentret, der kom jeg af sted to gange og kom derefter ikke mere. Det var jo totalt spild af tid, så vil jeg hellere være hjemme ved mig selv og læse en god bog. Jeg kan forstå REVA og ville komme der, der ser de på en og hvor meget man kan. Det ville ikke være så skrækindjagende som en arbejdsplads. Jeg har tidligere haft problemer med at sige fra og er meget pligttopfyldende, så jeg kunne finde på at sige ja til ting og så komme de første to dage og derefter blive væk. Nu er jeg sådan, at jeg ved, at jeg er syg, så derfor kan jeg lettere sige, at jeg ikke kommer.

Interviewer: Har du præstationsangst?

Pia: Det har jeg ikke, jeg plejer at kunne de ting, jeg skal og har let ved at lære nye ting. Men på REVA kan man få at vide, hvor man står. Jeg føler lidt, at jeg hænger i en tynd tråd, hvad skal der ske med mig?

Interviewer: Er det pinligt at være på kontanthjælp?

Pia: Nej overhovedet ikke. Det er meget mere normalt at være arbejdsløs i dag end for 20 – 30 år siden.

Interviewer: Har du dårlig samvittighed over ikke at arbejde?

Pia: Nej, heller ikke. Det er ingen grund til at føle dårlig samvittighed og jeg har aldrig haft det.

Interviewer: Føles det isolerende ikke at arbejde? Eller giver det den fornødne ro til at komme sig og kunne komme tilbage til arbejde?

Pia: Lige nu skal jeg ikke arbejde, jeg vil helst være i fred og blive rask. Men det kan måske forandre sig om et år.

Interviewer: Hvem har ansvaret for din situation?

Pia: Skæbnen eller mig selv på en eller anden måde. Hvis man intet arbejde kan få kan man ikke klandre nogen, men jeg tror stadigvæk at man altid kan få arbejde, hvis man vil.

Begge klient historie viser, hvordan man kan sammenligne klienter. Hver klient har ikke en forskellig attitude i forhold til sig selv, sit ansvar, sin plads i verden, ønsker og forventninger til sit eget liv, samfundsindsigt og selvforsørgelse. Begge fortællinger viser en bestemt opfattelse af tid og hvordan tiden bare flyder, og hvordan klienten mere og mere overtager systemets tidshorisont. Klienterne synes heller ikke at se sig selv som selvforsørgende hverken nu eller i fremtiden. Klienterne overvejer heller ikke, om deres egne forslag i forhold til fremtidig selvforsørgelse er realistiske. De præsenterer, at de gerne vil forsørge sig selv; hvilket også er det mest socialt acceptable at sige, men der er ingen tanker om hvordan, hvornår, hvad de kan eller hvad der kunne være en start osv. Tanken om dem selv, deres hjem, deres behandling, hvad de har lyst til/kan overskue og så videre fylder hele synsfeltet. Deres referenceramme er i høj grad dem selv og deres meget meget nære omverden.

Klienternes beskrivelser af deres sygdomme er også meget løse. De har også svært ved at beskrive, hvad sygdommen gør ved dem, udover i meget løse termer med mange låneord fra psykologer, læger, terapeuter og sagsbehandlere. Deres egen fortælling om sygdommen og deres liv som sygdomsramt har mange kopisekvenser fra hjælpeapparatet.

Et andet fællestræk ved klienter som er langtidsmodtager af kontanthjælp er, at de ifølge eget udsagn er i rigtig dårlig fysisk form. De klager også over rigtig dårlig hukommelse, men forklaringen bliver ofte sygdom frem for manglende aktivitet. Forskningsprojekter viser at fysisk aktivitet gør at mennesker generelt bliver mere aktive og udfarende i forhold til andre dele af deres liv og omvendt²³.

Misbruger – misbrug som hovedproblem

Interviewene med klienter med misbrug som hovedproblem er anderledes end de andre interviews. Alle interviewene er lavet på et træværksted i Sønderborg. Jeg gennemførte enkelte interview med de klienter, som var villige til at deltage, efter at både træværkstedets leder og jeg havde informeret de fremmødte om grunden til min tilstedeværelse. Efter enkeltinterviewene opstod der, i kraft af mine spørgsmål og tilstedeværelse, også en samtale om årsag til misbrug, arbejdsliv, kammerater, salg af stof osv.

De fleste af de tilstedeværende på træværkstedet er mænd i alderen 20 til 40 år og nogle få, som er en del ældre. Flere af dem har et stort og mangeårigt misbrug bag sig.

Fællesnævnerne for misbrugerne er at familiebaggrunden kan være årsagen til et alkoholrelateret misbrug, som med tiden også kommer til at inkludere hash, amfetamin, speed og piller. Den typiske yngre misbruger vil efter at have drukket i nogen tid være villig til at indtage stort set alt, hvad man kan finde af alkohol og lettere kemisk baserede typer stof. Dog går der en skarp grænse mellem denne type misbrug og brugen af heroin. Heroin er et helt andet stof med helt andre konsekvenser og der er også en social grænse mellem heroinmisbruger og andre personer med andet misbrug. Man blander sig ikke med hvem som helst.

En anden fællesnævner, hvis betydning interviewpersonerne understreger, er vennekredsen med de normer, der findes her – hvad de andre gør, gør jeg også. Udsagn om og bevidstheden omkring vennernes indflydelse er klar og tydelig. Hvis vennerne ikke arbejder, er det normen, at man ikke arbejder. Flere giver også udtryk for, at de er sikre på, at hvis deres venner arbejdede, vil de også selv være mere motiverede for at finde et job.

²³ Artikel: <http://politiken.dk/VisArtikel.sasp?PageID=451050>

En tredje fællesnævner er, at der ikke er nogen forbindelse mellem mængde af penge til rådighed og forbrug af alkohol eller andet stof. Penge er ikke hverken motiverende eller demotiverende i forhold til at træffe andre valg end man plejer.

En klient fortæller:

Henrik: Jeg er 24 år, har været misbruger siden jeg var 12. Jeg kommer fra en familie, hvor både mor og far har drukket og ud af mine 4 søskende, er der to, som ikke har problemer med misbrug af den ene eller anden slags. Jeg stoppede skolen efter 7. klasse og har ellers ingen uddannelse. Jeg har tidligere arbejdet på en fabrik i 4 måneder og derefter var jeg 10 måneder på maskinfabrik.

Interviewer: Hvordan stoppede arbejdet på maskinfabrikken?

Henrik: Jeg sagde selv op, da jeg skulle betjene en bæk, som var beregnet til tre mænd, men hvor jeg stod alene med det hele.

Interviewer: Har du været i aktivering:

Henrik: Jeg har deltaget i mange aktiveringsprojekter og det er 3. gang, at jeg er her på træværkstedet.

Interviewer: Synes du, det er bedre at være med i et projekt end ikke at være det?

Henrik: Helt klart, det er bedre at være ude end at gå derhjemme.

Interviewer: Har du lavet noget kriminelt?

Henrik: Ja, masse af kriminalitet både politivold og biltyverier og andet. Tyveri har været med til at finansiere misbrug med. Misbruget består af både amfetamin og alkohol.

Interviewer: Får du ingen psykiske reaktioner?

Henrik: Jo, søvnproblemer og noget angst.

Interviewer: Hvilket tilbud har du fået af kommunen?

Henrik: Jeg er blevet tilbudt afvænnings under kriminalforsorgen, både afvænnings og samtaler, men det var ikke lige noget for mig. Jeg var på afvænnings i 14 dage, men gav så op. Jeg ville hellere være sammen med mine kammerater end at afvænnings. Jeg synes egentligt, at jeg har det godt, som jeg har det.

Interviewer: Hvor stor et misbrug har du? Hvor mange øl og lignende går der pr. dag?

Henrik: 3 kasser til fire mand som vi drak i går.

Interviewer: Har du haft mange sagsbehandlere?

Henrik: Jeg har kun haft 3 forskellige og har det fint nok med dem. Det er ok så længe, der ikke går kludder i lønnen.

Henrik har tidligere været gift, men er nu skilt.

Interviewer: Hvor længe siden er det, at du er blevet skilt?

Henrik: Lige nu. Vi blev gift i marts og blev så skilt i september. Jeg har været gift to gange og har to børn med en anden, som jeg fik som 20-årig. Den første skilsmisse var pga. misbrug, hvor jeg drak mindre end nu, men lå hjemme på sofaen og tog mig ikke rigtig af pigerne.

Interviewer: Er der noget der kan få dig ud af din nuværende livssituation?

Henrik: Der er ikke så meget, man kan gøre. Det har været sådan, siden jeg var 12 år. Der var familieproblemer. Min mor er holdt op med at drikke, og min søster drikker ikke, men resten gør. Vi er 4 søskende. Jeg er jo opvokset med det. Hvis noget skulle have været gjort, skulle det have været i starten af 20'erne. Men ikke nu hvor vennerne sidder og drikker og ikke laver noget.

Interviewer: Føler du dig isoleret?

Henrik: Det er sværere at få arbejde, der er mange arbejdspladser, som kigger på ens papir. Men socialt er jeg ikke isoleret, der sidder jeg i skurvognen og kender folk som kommer der og alle har det samme misbrug. Vi sidder ikke sammen med narkomanerne, de sidder i en anden skurvogn.

Interviewer: Vil du gerne have arbejde på et tidspunkt?

Henrik: Det er en stor drøm at få et arbejde, hvor man kan holde ud at være.

Interviewer: Har du nogen tanker om, hvad det skulle være?

Henrik: Metalarbejder eller taglægger.

Interviewer: Har du søgt om det?

Henrik: Nej, for der skal man have 9. klasse og det har jeg ikke.

Interviewer: Synes du det er kedeligt at være ædru?

Henrik: Jeg drikker to øl hver morgen, jo mere man drikker, jo nemmere går hverdagen og tiden går meget hurtigere. Man har det sjovere, når man er påvirket, dagen er ikke så trist og grå, og man er i bedre humør.

Interviewer: Bliver du rastløs, når du er ædru?

Henrik: Ja, så søger jeg venner, der har øl.

Interviewer: Kan du forstå systemet?

Henrik: Ja og jeg kan godt forstå, at de er hårde ved os, de skærer og skærer og der er ikke ret meget at skære i. Jeg har gået et halvt år uden penge, jeg synes ikke penge motiverer til at arbejde, for en ting er sikkert, man går ikke tørstig i seng. Jeg kunne bare have meldt mig ved kommunen men gjorde det ikke.

Interviewer: Hvordan tænker du om fremtiden?

Henrik: Man kan altid håbe, at man ikke drikker så meget, som man nu gør, man kan altid håbe. Jeg drikker også, selv om jeg får antabus.

Jeg, interviewer, blev ganske overrasket, da det er livsfarligt og giver udtryk for det. Vi snakker om hvor rød man bliver og Henrik kender den rødmen fra sin stedfar.

Interviewer: Hvem har ansvaret for dig?

Henrik: Det er mig selv, det er mig selv der tager ansvar, for det jeg går og laver.

Interviewer: Hvordan er forslaget til at løse din egen situation?

Henrik: Så skulle det ikke have gået galt med eks. konen. Efter skilsmissen gid det helt galt. Når jeg er sammen med mine piger, drikker jeg ikke, jeg er stadigvæk påvirket, men ikke synligt.

Historien fortæller noget om venners påvirkning, og hvordan 'de andre' i omgangskredsen bliver den målestok, man kan vurdere sig selv på baggrund af. Hvis de andre ikke arbejder 'hvorfor skulle jeg så?' eller omvendt. Misbrugers liv er ofte præget af brud, mange skift af både bolig og arbejdsplads samt en del kontakt med det offentlige.

En anden klient siger således i en samtale i værkstedet:

Michael begynder at snakke lidt. Vi snakker især om misbrug. Michael startede med hash, fordi han fik det tilbudt og har tidligere røget for omkring 2700 om måneden. Michael siger, at han ikke har røget i et år, men min første tanke, da jeg så ham, var, at han havde røget hash, dvs. med blanke øjne og tendens til hævede/tørre øjenlåg. Da jeg ser ham ca. 1 ½ - 2 timer senere, virker han både mere snaksaglig og mere aktiv.

Michael: Jeg har røget over 1 g pr. dag og har også været pusher på et tidspunkt. Vennerne kom til mig og så kunne man jo lige så godt sælge, det var let og flere penge.

Interviewer: Hvad synes du om at være i aktivering?

Michael: Jeg tror ikke man får job af det, men det er bedre at sige, at du har stået op hver morgen de sidste 6 måneder for at gå til et træværksted, end at du bare har siddet derhjemme. Jeg var på et haveprojekt sammen med en, han har nu startet selv, så noget kan der da komme ud af det.

Interviewer: Har du mange venner eller et netværk?

Michael: Jeg har ikke så mange venner efter, at jeg holdt op med at ryge. De kommer ligesom ikke forbi mere, fordi der ikke er noget at ryge, og jeg synes efterhånden ikke, det er så sjovt at høre på deres samtaler. Når man har siddet i en halv time og snakket om en film, og man så spørger ham man snakkede med, hvad var det var vi snakkede om, og han så siger, at han ikke ved det, hvad er så pointen? Før hyggede vi os med at ryge og se film eller høre musik. Men jeg holdt op, da min ekskone meldte mig til statsamtet, fordi hun sagde, at jeg var påvirket, når jeg var sammen med mine børn. Det var jeg også, men jeg var jo i godt humør, og ville gerne lege med dem, når jeg havde røget. Så skulle jeg møde der og ville ikke komme skæv, så jeg holdt i fem uger, og da de var gået, kunne jeg ikke se, hvorfor jeg skulle starte igen. Jeg har nu taget 15 kg på og har flere penge til mad og har købt en bil. Men jeg må jo på et tidspunkt finde nye venner, som har arbejde og ikke ryger. Jeg tror, at når ens venner ikke arbejder, så synes man det er normalt, men hvis man havde venner som arbejder, så ville det pludselig være unormalt, hvis man ikke selv arbejder.

Ifølge Misbrugscentret i Hillerød er misbrug meget ofte forbundet med skam og manglende kontrol for den person, der har et misbrug. Desuden er der flere faser i et menneskes indsigt i eget misbrug. Man kan være i startfase, hvor klienten ikke selv vurderer, at det er et problem. Den næste fase vil være en overvejelsesfase, hvis man eks. har haft flere oplevelser, hvor man har mistet kontrollen, først er kommet til sig selv efter nogle dage eller måske har ødelagt en social begivenhed for andre på grund af for stort et indtag. Til sidst kommer beslutningsfasen og vedkendelsen af, at man har et problem. Hvis en sagsbehandler spørger en klient, om vedkommende har et misbrug og det er tilfældet, vil svaret afhænge af hvor klienten befinder sig i ovennævnte faseforløb.

Misbrugere kan være meget svære at spotte. De har måske igennem de sidste 20 år udviklet gode strategier til at skjule deres forbrug. I så fald er det umuligt at se misbruget alene ud fra deres adfærd eller udsagn; især i betragtning af hvor sjældent en sagsbehandler ser en klient. Derfor er det, ifølge Misbrugscentret, direkte naivt at tro, at man kan se det på mennesker, uanset hvor længe man har arbejdet som sagsbehandler. Flere sagsbehandlere gav i fokusgruppeinterviews udtryk for, at de alene ved at se en klient vidste om klienten

havde et misbrug eller ikke. En vurdering, som hverken misbrugskonsulenter eller misbrugscentre mener, sagsbehandlerne har grundlag for at kunne gøre – på linje med andre mennesker.

En måde at finde ud af, om klienten har et misbrug, er ved at gøre spørgsmål om misbrug til en fast del af de spørgsmål, der stilles til alle klienter, når de kommer i kontakt med socialforvaltningen første gang. Spørgsmål om misbrug er en del af ressourceprofilen, men der udarbejdes ikke ressourceprofil til alle klienter. En del sagsbehandlere synes, det er pinligt at skulle spørge om misbrug og betragter det som et overgreb at stille disse spørgsmål. Men ved at udvikle en fast rutine kan sagsbehandleren også henvise til, at det er en del af de spørgsmål alle klienter stilles. Spørgsmålene omkring misbrug skal stilles objektivt og uden en værdiladet reaktion til følge, da det som sagt er forbundet med en stor flovhed for mange mennesker. Derfor er strategierne til at skjule misbruget også veludviklede.

Som sagsbehandler skal man også være meget varsom med at tro, man kan hjælpe klienten ud af dennes forbrug. For det første ser en sagsbehandler en klient alt for sjældent til, at det er rimeligt at antage, at man kan gøre en forskel. For det andet skal den kontakt, sagsbehandleren har til en klient med et misbrug, ikke være et skjult forsøg på at ændre klienten. Risikoen for at brænde ud er meget stor hos den sagsbehandler, som synes, at det er en stor udfordring og som virkelig ”brænder for at gå ind” i de problemer, som omgiver et misbrug og en misbruger, fordi succesraten er meget lille, tid og ressourcer taget i betragtning.

Krigstraumatiserede og torturofre

Flere sagsbehandlere gav udtryk for, at det var meget svært at vide, hvem der havde været udsat for tortur eller på anden måde var traumatiserede af krig eller meget voldsomme oplevelser.

Sagsbehandleren gav eksempler på klienter, der kunne være ivrige efter at komme i gang men ikke kom det. De fortalte, hvordan der for disse klienter kunne gå flere år med lægeudredning, forskellige formere for uddannelsesforsøg og aktivering. Efter måske 10 – 15 år fortalte klienten, at han/hun havde været udsat for tortur, inden han/hun kom til Danmark. Som de sagsbehandlere, der havde oplevet den situation, sagde: ‘tænk, hvis man havde opdaget det for 10 – 15 år siden’.

Ifølge Rehabiliteringscentret for Torturofre i Vejle er der flere grunde til, at et torturoffer ikke fortæller om sin tortur. Det kan være smertefuldt at tale om torturen og det er for nogle forbundet med meget stor skam.

I min undersøgelse var langt de fleste klienter med anden etnisk baggrund palæstinensere fra Libanon. Nogle af dem havde fået anerkendt en pension pga. diverse skader, mens andre ikke havde. Nogle af de interviewede, typisk mænd, fortalte, hvordan de havde været udsat for tortur eller deltaget i krigshandlinger. Derimod var kvinderne syge, dvs. de var kategoriseret som ’ondt i bevægeapparatet’ og havde ondt overalt. Disse kvinder var aldrig blevet undersøgt for posttraumatisk stresssyndrom eller andre symptomer, som store dele af den libanesiske befolkning og andre fra krigsramte områder lider af.

Rehabiliteringscentret for Torturofre i Vejle understreger, at 20 - 30 % af de flygtninge, der opholder sig i Danmark, er traumatiserede på grund af deres oplevelser i forbindelse med tortur eller krigshandlinger. Tortur anses som den mest hyppige årsag til sygdom blandt indvandrere med flygtningebaggrund. Det er så stor en procentsats, at sagsbehandlingen bør få afdækket dette forhold meget tidligt i et sagsbehandlingsforløb. Selv om en del torturofre vælger ikke selv at sige, at de har været udsat for tortur, vurderes de fleste at ville be- eller afkræfte det ved direkte spørgsmål ifølge Rehabiliteringscentret for Torturofre.

En klient fortæller således:

Jeg kommer oprindeligt fra Libanon og er palæstinenser. Jeg var 8 år da borgerkrigen begyndte. Pga. krigen blev vi nødt til at flytte til andre steder. Jeg overværede flere af de id-kort mord som fandt sted, hvor man lavede falske vejspærringer og bad folk vise id-kort for at komme igennem. Så tog man dem til side, der tilhører de grupper man kæmpede imod og skød dem. Jeg fik ikke skolegang og vi har ikke ret til at arbejde i Libanon. Som palæstinenser kan man kun starte selv, hvis man vil arbejde.

Jeg begynder at arbejde som 12-årig, jeg har to brødre og tre søstre. Som 14-årig arbejder begge brødre, som bager for at tjene penge. Min mor hjalp sin mand med at lave symaskiner. I Libanon er det normalt, at kvinden ikke arbejder, men for palæstinenserne arbejder begge køn, for at få det til at hænge sammen.

En dag kommer jeg gående ned at vejen. En milits står i vejsiden og ser id-kort. De tager kun palæstinensere, der er kun mig og en anden mand, der er palæstinenser. Vi bliver begge slået med geværkolber. Jeg har fået nedsat syn pga. denne hændelse og et ordentligt hul i baghovedet. Bagefter kommer jeg i deres fængsel, hvor jeg er 7 måneder og 10 dage. Hver dag bliver jeg slået. Det føles som 7 år. De kommer ofte om natten, hvor de er fulde og slår og hælder vand eller øl over os. De hænger mig op i ledninger og lukker os inden i små rum under jorden med et lille vindue. De er alt for mange i cellen. I cellen snakker jeg en del med en dreng på 17 år, han dør senere. Jeg kommer ud mod kaution, dvs. løsepenge som ved en kidnapning. Jeg bliver også sat på en stol med en løkke om halsen og får at vide, hvis du fortæller os, de ting du ved – jeg vidste ingenting, jeg var 13 år – så lever du, ellers tager vi stolen. De fjernede stolen, og tovet er for tyndt til at kunne holde mig, og jeg falder ned. Det var kun en fingeret henrettelse. Jeg kan stadig drømme om skud og så et ryk i kroppen, og ham ved siden af mig er død og alt det blod. Alt dette fordi jeg er palæstinenser.

Jeg har skader på kroppen og især i ryggen efter mange spark i lænden samt ondt i leddene på grund af alt den fugt i alt for lang tid. Jeg vil gerne glemme det hele men kan ikke. Mine skader minder mig om det hver eneste dag, og jeg ser det som en film i sit hoved. Han begynder at svede ved samtalen.

Jeg føler, at jeg ikke kan huske. Jeg kan ikke genkende en lærer fra min sprogskole, hvis jeg møder hende på gade eller hvis jeg møder dig om kort tid.

Jeg kan ikke glemme mine oplevelser i barndommen, jeg kan ikke glemme og drømmer tit om det, fordi det har været så hårdt. Jeg kom til Danmark i 1997 som familiesammenført med min kone. Jeg har i dag meget svært ved at koncentrere mig. Jeg var meget glad for at komme til Danmark. Tænk at kunne gå til skole uden at skulle møde en mand med et gevær. Men jeg har stoppet min skolegang (danskundervisning) efter 3 år. Jeg har desuden fået to operationer for kræft i knæet, det er især derefter at det går tilbage for mig. Fortiden kommer tilbage og jeg bliver bange og græder. Jeg har snakket med en psykolog nogen gange, men det holdt op uden jeg helt forstod hvorfor. Jeg skiftede sagsbehandler og derefter holdt det op.

Jeg vil gerne alt muligt, men det bliver ikke til noget. Hvis jeg ikke har højt niveau i dansk, kan jeg heller ikke få statsborgerskab, det stresser mig meget også. Min kone og børn har alle danske pas alle på nær mig. Jeg er bange for, at der bliver lovændringer og at jeg så vil blive sendt tilbage til Libanon uden dem. Desuden kan mine børn ikke forstå hvorfor de ikke kan tage til Marokko, men som palæstinenser er det ikke muligt.

Det eneste jeg er blevet tilbudt er at lære dansk og så de timer hos en psykolog, desuden har jeg fået et tilbud om at komme på et specialcenter, men jeg vil ikke snakke om det, der er sket. Jeg er også bange for at komme til at græde og blive bange. Mine fortænder er ødelagte af at skære tænder, og jeg bliver nervøs. Jeg vil ikke huske det hele og det kræver behandlingen. Jeg er villig til at snakke med en psykolog, men jeg bliver træt, stresset og ked af det. Jeg er også bange bagefter. Lægen ved godt, at jeg har problemer og jeg får medicin, som gør mig glad men passiv, desuden hvad skal jeg gøre bagefter?

Jeg har søgt førtidspension, men kan ikke få den, fordi jeg ikke er dansk statsborger og ikke har været i landet 10 år endnu. Men jeg ved ikke, hvad jeg så skal gøre, og hvad jeg kan gøre. Jeg har fået kontanthjælp, siden jeg kom til Danmark. 4 måneder efter ankomst kom første operation og der konstaterer man kræft. Bagefter fik jeg mange psykiske problemer. Jeg føler sig isoleret og vil gerne ud.

Interviewer: Hvad skulle til for at få det bedre?

1. at få et dansk pas. 2. at få psykologhjælp. Jeg er meget glad for Danmark og vil bare have mit pas for at føle større sikkerhed og tryghed.

Som historien viser, er det meget komplekse problemstillinger, hvor der er mange og blandede problemstillinger, som alle væves sammen. Selv om sagsbehandling evt. hjælper klienten i kontakt med en psykolog, vil der stadig være usikkerhed forbundet med det manglende pas. En situation som virker stressende uanset baggrund, men ekstra stressende med denne bagage.

Det var tydeligt, at det for klienten var svært at fortælle. Han svedte meget og blev tydeligt træt og utilpas af at skulle fortælle. Jeg stillede ikke mange spørgsmål undervejs i forhold til hans fortid i Libanon, men forsøgte derimod at få et billede af, hvor mange uafklarede aspekter der var i hans situation.

En anden klient, som beskriver sig selv som mere og mere syg som samtalen skrider frem, men som aldrig har fået en psykologisk udredning, fortæller således:

Jeg kommer fra Libanon og har været på kontanthjælp i over 14 år. Vi kommer fra Beirut og er kommet hertil pga. krigen. Jeg er stadig bange for flyvere, der flyver for hurtigt hen over mig.

Interviewer: Hvad har du af uddannelse?

Hind: 9. klasse fra Libanon og ellers sprogskole i 9 år i DK:

Interviewer: Hvad er dine fritidsaktiviteter?

Hind: Jeg går til gymnastik.

Interviewer: Kan du give mig en præsentation af evt. sygdom/problem – hvad består den af og hvilke problemer skaber den for dig?

Hind: Jeg blev sygemeldt i år 2002 pga. svimmelhed og var gravid. I den forbindelse fik jeg en blodtransfusion, blev derefter træt og svimmel, jeg føler, at jeg altid er svimmel og skal sove. (Hun bliver undersøgt hver 14. dag og har fået konstateret grå stær). Jeg kan ikke tåle støj og solen gør ondt i mine øjne.

Hind har aldrig fået en psykologisk udredning på trods af, at hun har udefinerbare smerter og kom fra et krigsramt land – Libanon. Hun tør ikke tage tilbage af skræk for, hvad der kan ske dernede. Hind snakkede om, at Israel vil invadere landet igen og at det nærmest var begyndt.

Interviewer: Hvordan forløber en dag – hvis den er god?

Hind: Så er jeg glad, jeg kan gå ud og laver mange ting sammen med mine børn.

Interviewer: Hvordan er de værste dage?

Hind: Så kan jeg ikke lave noget og sover, hvis der er larm bliver jeg træt og også hvis der er varmt Jeg har også eksem og får ekstrem hård hud på både hænder og fødder.

Interviewer: Er det uoverskueligt lige nu? Og hvorfor?

Hind: Jeg har været svimmel i 20 år og skal nu undersøges i tarmen, en kikkertundersøgelse. Jeg er bange for, at jeg måske har kræft. Jeg har også ondt i knæ og ryg samt nakke, men er også bange for at blive afhængig af piller. Men alle undersøgelser viser, at jeg er i orden.

Interviewer: Hvordan har samarbejdet med sagsbehandleren været?

Hind: Det har været fint, han er god. Han respekterer, at jeg er syg. Det er godt at gå hjemme og slappe af, der er ingen støj derhjemme.

Interviewer: Tror du, der kan være en sammenhæng mellem borgkrigen og dine oplevelser i Beirut og nogle af de helbredsproblemer, du har nu? Der er jo ekstremt mange, som har traumer efter krigen i Libanon.

Hind: Det har jeg aldrig tænkt på om der er en sammenhæng mellem alt dette og krigen og jeg har aldrig snakket med en psykolog.

Hind har aldrig været i en aktiveringssituation, men skal nu arbejdsprøves på REVA. Den dag hun snakkede med sagsbehandleren om det, var hun meget træt og de blev enige om, at de skulle snakke videre om det næste gang hun kom – dvs. om tre måneder.

Det er ikke altid muligt for en sagsbehandler at konstatere, hvorvidt en klient er psykisk traumatiseret eller ej, da det kan kræve en lægelig eller psykologfaglig baggrund. Til gengæld kan man som sagsbehandler ifølge Rehabiliteringscentret for torturofre i Vejle relativt let finde ud af, om psykiske traumer er aktuelle at få set nærmere på og kortlagt omfanget af. I første omgang kan sagsbehandleren være opmærksom på, at symptomer på traumatisering vil vise sig i den kontakt, sagsbehandleren kan få med klienten, ved at klienten har problemer med at koncentrere sig mødet igennem og/eller at resumere mødets indhold og de aftaler, der træffes ved mødet slutning.

Desuden kan en sagsbehandler i kontakten med en klient være opmærksom på, om klientens lejlighedsvis negative reaktioner står i et rimeligt forhold til den konkrete begivenhed og/eller om der opstår pludselige og tilsyneladende ubegrundede intense følelsesmæssige udladninger undervejs i en samtale?

Sidder man som sagsbehandler med en fornemmelse af, at der hos en klient er tale om afvigende reaktioner, kan det give anledning til at gå et skridt videre og undersøge kvaliteten af klientens nattesøvn ved at spørge om klienten ofte har mareridt? Er bange for at falde i søvn? Eller om klienten også har mareridt, når denne er vågen?

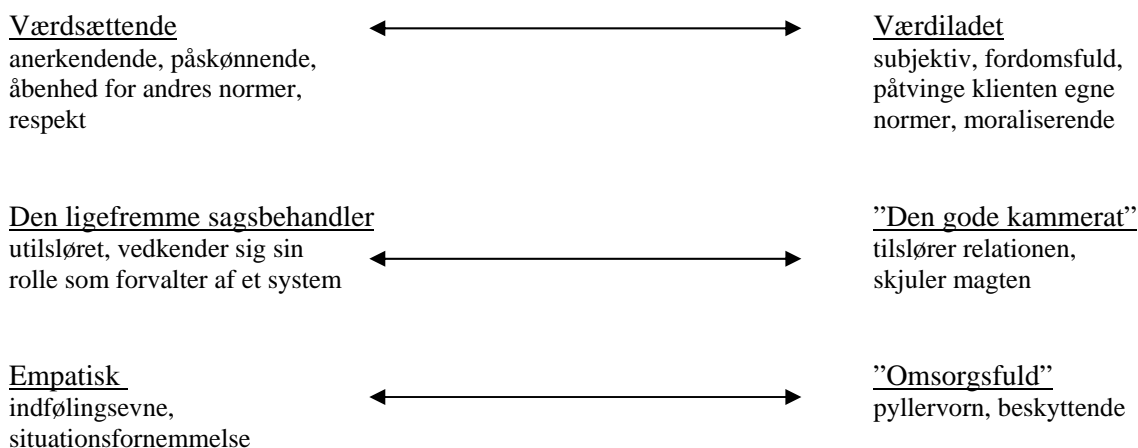
Bekræfter klienten et eller flere af disse spørgsmål, bør sagsbehandleren kontakte klientens læge for at få afklaret de nærmere diagnostiske forhold.

4. "Den gode kammerat" – dialogformer i socialforvaltningen²⁴

Sagsbehandlerens arbejdsområde kan være svært at håndtere i den forstand, at deres primære opgave er at indplacere klienten i et system. Samtidig skal de fremstå som systemets menneskelige ansigt. Dette er en balancegang mellem forsøget på at tage hensyn til de individuelle behov og de rammer og krav, der er fra systemets side og som ikke forandres fra klient til klient. Det er derfor af afgørende betydning, at sagsbehandleren er bevidst om, hvordan dialogformen i mødet med klienterne er. Den måde, hvorpå sagsbehandlerne vælger at kommunikere med klienterne, er afgørende i forhold til de forventninger, klienten får og de signaler, der sendes til klienten. En sagsbehandler kan synliggøre dette via en bevidst og klar dialogform, der er baseret på en tydelig kommunikation og adfærd, som viser rolle-, magt- og ansvarsfordelingen mellem sagsbehandler og klient helt fra starten.

Forholdet mellem sagsbehandler og klient er et asymmetrisk magtforhold. Det er til enhver tid sagsbehandleren, der har det sidste ord i forhold til en klient. Det kan derfor få et negativt udfald ikke at ride denne magtfordeling op fra starten. De sagsbehandlere, som i projektet "Personlig Professionalisme" forvalter deres rolle uheldigt, virker også ubevidst om egen magtposition og/eller egen ubevidsthed. Sagsbehandleren gør derved ubevidst rollefordelingen mellem sagsbehandler og klient uklar ved at signalere enten et ligeværdigt kammeratligt forhold og/eller en voksen-barn relation.

En sagsbehandlers adfærd og kommunikation er udtryk for en kombination af sagsbehandlerens menneskeopfattelse, af de måder, på hvilke sagsbehandlerne opfatter deres profession og opgave og af sagsbehandlerens personlige kompetencer. Projektet "Personlig Professionalisme" resulterede i nedenstående opdeling af disse dialogformer, hvor sagsbehandlerne ofte veksler mellem flere af formerne i et møde med en klient.



For at mødet mellem sagsbehandler og klient skal foregå mest muligt smertefrit for begge parter er det af afgørende betydning, at klienten forstår og forelægges de grundlæggende præmisser som er udgangspunktet for at kunne modtage en ydelse. Det er sagsbehandlerens ansvar at være bevidst om, at rammerne for mødet mellem de to parter er bedst muligt afklaret fra starten. Det stiller store krav til sagsbehandleren om at have en reflekteret holdning til rollefordeling, ordbrug, forklaringsmodeller og arbejdsredskaber. En måde at løse dette dilemma er at gøre det klart for klienten fra starten, at der er visse muligheder og procedure, som er fastlagte og uforanderlige.

²⁴ Reference til hele afsnittet er rapporten "Personlig Professionalisme" og artiklen "Personlig Professionalisme, en undersøgelse af mødet mellem sagsbehandler og Klient i Sønderborg og Sydals Kommuner socialforvaltninger"

Undersøgelsen "Personlig Professionalisme" viste, at flere sagsbehandlere ikke var særlig bevidste om det ansvar. De nedtonede og forsøgte at opbløde fastsatte spilleregler ved udtalelser, der overkommunikerede velvillighed og ved en kommunikationsform, der forsøgte at etablere en enighed, hvorved modsætninger nedtonedes. Vores observationer viste også, at sagsbehandleren, hvis klienten modsatte sig sagsbehandlerens fortolkning af en sag, gentog sin opfattelse mange gange og fra mange vinkler. Men uden at sige eller påpege, at i sidste ende er sagsbehandlerens opfattelse af sagen den afgørende. Ved denne strategi undgår sagsbehandleren at understrege det skæve magtforhold, der til enhver tid eksisterer mellem sagsbehandler og klient. Sagsbehandleren opnår også ofte en enighed via gentagelser af det samme budskab og de fleste mennesker vil efter et stykke tid, i de rammer disse samtaler foregår under, ende med at erklære sig enig.

Denne form for dialog tjener flere forhold. Den usynliggør magtsituationen og forhindrer også konfrontationer, fordi det kan være svært for klienten at opfatte præcist, hvad der sker i øjeblikket. Ved at undgå konfrontationer og synliggørelse af det forskudte magtforhold kan sagsbehandlerne også bevare illusionen om den magtfri kommunikation, som mange af sagsbehandlerne tror, de udøver.

Idealet for sagsbehandlerne er den ligeværdige dialogform. Men det afgørende spørgsmål er, hvordan man definerer og forstår ordet ligeværdigt. En samtale kan godt være hyggelig, omgængelig og venskabelig uden at være ligeværdig. Ligeværdighed ligger ikke i tonen, men i at klienten informeres om de love, regler og krav, som udgør præmisserne for samtalen. Dette er af afgørende betydning, således at klienten ved, hvilke muligheder og begrænsninger der er i systemet.

De fleste mennesker i Danmark har ikke en indgående forståelse af socialforvaltningens system. De kan derfor heller ikke antages at vide og kende de præmisser, en samtale sker på, fordi de ikke har et overblik over, hvad der ligger bag af love, regler og krav. Det er derfor vigtigt, at dette ridses op fra starten, når borgeren bliver klient og dermed en del af systemet. Ved at ridse det op, gør sagsbehandleren mødet ligeværdigt i den forstand, at både sagsbehandler og klient er vidende om den virkelige rolle-, magt og ansvarsfordeling, således at klienten ikke senere overraskes ved, at forholdet pludseligt fremstår som meget anderledes end klienten antog.

"Den gode kammerat"²⁵

Flere sagsbehandlere ønskede at gøre mødet med klienten behageligt. Dette kunne i mange tilfælde resultere i, at sagsbehandleren blev meget familiær i forhold til klienten. Sagsbehandleren brugte for eksemplet klientens fornavn helt fra starten af samtalen og gentagne gange. Brugen af fornavn er for at understrege en intimitet, som i mange tilfælde er kunstig, fordi sagsbehandleren ikke kender klienten, men derimod (u)bevidst foregiver at kende ham/hende. Sat på spidsen er dette også et magtforhold idet den tiltaleform fratager klienten muligheden for at vælge at have et formelt forhold til sagsbehandleren. Sagsbehandleren trænger sig i ind i klientens intimsfære, uden at klienten har et valg.

Nogle sagsbehandleren vælger at opføre sig som gode kammerater og oparbejder måske derved en forventning hos klienten om, at der er et specielt forhold mellem lige præcis den klient og sagsbehandleren. Den "gode kammerat" skal opfattes her som en utidig kammeratlighed, hvor sagsbehandleren foretager en sammenblanding af den personlige/familieagtige og den offentlige sfære. I denne sammenblanding af sfærer bliver magtforholdet tilsløret og kan give klienten indtryk af, at relationen er mere personlig end sagsbehandleren kan leve op til i længden. For eksempel sagde én af klienterne i et interview:

²⁵ Reference til hele afsnittet er rapporten "Personlig Professionalisme" og artiklen "Personlig Professionalisme, en undersøgelse af mødet mellem sagsbehandler og Klient i Sønderborg og Sydals Kommuner socialforvaltninger"

”Det virker så falsk at min sagsbehandler bruger mit fornavn, når han nu ikke engang kan hilse nede i Føtex. Det har jeg da prøvet, og jeg blev faktisk lidt ked af det. Men selvfølgelig har han jo mange klienter, men så skal han bare ikke lade som om, han kender mig, når jeg kommer her.”

Udover at gøre klienten ked af det, så skjuler ”den gode kammerat” også magten eller frasiger sig den helt bevidst, som dette eksempel fra et sagsbehandlerinterview viser:

Sagsbehandler: Der er ikke noget magtforhold. Vi er to ligeværdige partnere. Jeg tror ikke, at klienten føler, at aktiveringen er trukket ned over hovedet på vedkommende. Men i mødeindkaldelsen står der jo, at man mister sin kontanthjælp, hvis man ikke møder op.... Men klienten er ikke underdanig – slet ikke.”

Interviews med klienter viser, at klienterne bruger forskellige former for strategier for at imødegå magtforholdet, som de er ganske bevidste om, også selv om det tilsløres i den dialogform en sagsbehandler vælger. Klienterne tænker over, at de kan virke irriterende på sagsbehandleren og nedtoner derfor nogle gange deres uenighed i beslutninger af frygt for de mulige konsekvenser af et negativt forhold til deres sagsbehandler. Så ligeværdighed - uanset tonen i dialogen - er der ikke mange klienter, der føler, når de sidder overfor en sagsbehandler.

Som nedenstående eksemplarer viser, kan den meget familiære omgangsform også indeholde uforudsete negative konsekvenser. Eksemplet er fra et møde mellem en sagsbehandler og en klient, hvor klienten på trods af den meget positive udtalelse, ikke var enig med sagsbehandleren.

Klienten: Jeg er meget meget glad for det her system, jeg har kun haft positive ting.

Sagsbehandler: Vi forsøger at være objektive og fair, og jeg ved, vi kun er mennesker, og man glemmer noget nogle gange, men vi forsøger. Det afhænger jo også af borgeren, om de selv gør noget. Men du har jo været med på alt det, vi har foreslået dig.”

Uenigheden mellem klient og sagsbehandler bestod i, at klienten ikke ville acceptere sagsbehandlerens definition af sin situation. Dette gjorde, at sagsbehandleren, i et efterfølgende interview, gav udtryk for at han følte, at det var ”svært at komme igennem”. Spørgsmålet er om sagsbehandlerne ikke ofte opfatter det som ”svært at komme igennem”, når klienten ikke accepterer sagsbehandlerens forståelse. Og er den altid den rigtige?

Klienten har en positiv opfattelse af systemet, hvilket iflg. sagsbehandleren er fordi, klienten har ”været med på alt, hvad der er foreslået”. Men hvad nu hvis klienten ikke havde været med på det hele, havde situationen så set anderledes ud?

Er det rimeligt, at klienten oplever et ”kammeratligt forhold”, indtil klienten ikke accepterer sagsbehandlerens definition af virkeligheden længere, eller kan det kammeratlige forhold da være kommet så langt, at det er svært for klienten at forstå, når grænsen er nået, og ting ikke længere er mulige? Kan det ikke også skabe et unødvendigt pres på sagsbehandleren og klienten at præsentere det som et venskabeligt forhold? Fra klientens side er det jo unægtelig også lettere at blive uenig og måske uvenner med systemet end med sin ”gode kammerat”.

Et andet eksempel på mødet mellem sagsbehandler og klient, hvor det kammeratlige aspekt igen understreges. Samtidig nedtones den skæve magtfordeling og sagsbehandlerens sætter sig selv i et meget fordelagtigt lys.

Klienten skal revalideres og iflg. sagsbehandleren kan det være et problem at få sagen igennem pga. klientens alder. Men som sagsbehandleren siger: sagt mellem os to vil jeg forsøge at få den igennem, for hvad er alternativet?”

Udtalelsen giver en følelse af et meget personligt forhold mellem sagsbehandler og klient. Som om sagsbehandleren i denne sag, vil gøre en helt ekstraordinær indsats for at få sagen igennem. Udtalelsen giver også indtrykket af, at det kun er sagsbehandleren og klienten, der skal vide noget om denne indsats, fordi de kæmper sammen i denne sag.

Udtalelser på linje med denne kan give klienten en urealistisk forventning om, både hvad sagsbehandleren kan opnå, samt hvad relationen består af. Sagsbehandleren er ansat og repræsentant for systemet og er det rimeligt at give klienten indtrykket af, at han/hun kun kan få sagen igennem via sagsbehandlerens ekstraordinære tiltag? Ideen om at sagsbehandleren gør noget ekstraordinært kan også gøre, at klienten kan føle at denne står i gæld til sagsbehandleren.

Den ”gode kammerats” modsætning er den ligefremme sagsbehandler. De sagsbehandlere, der spiller den ligefremme rolle, opfatter deres profession på den måde, at de er forvaltere af et system og deres opgave er at vejlede klienten til at træffe et valg inden for de muligheder, som sagsbehandleren/systemet kan tilbyde. Den ligefremme sagsbehandler er tydelig overfor klienten med hensyn til, hvad klientens muligheder og pligter er, og hvad sagsbehandleren kan hjælpe med.

Når man er sagsbehandler, er det at yde en god og personlig service en del af professionen og arbejdet og derfor bør det ikke være nødvendigt at simulere noget andet, altså at simulere et nært følelsesmæssigt og familiært forhold mellem sagsbehandler og klient. Det er en sammenblanding af den private og den offentlige sfære og dermed en sammenblanding af en intimitet sfære og den formelle og professionelle sfære.

Litteraturliste

- Berg-Sørensen, Torben Sygeliggørende og sygdomsfremkaldende træk i dansk socialpolitik Sociologisk Analyse, 2002
- Feldman, Maia og Mette Larsen Minoritet og Majoritet i den offentlige forvaltning, En kvalitativ undersøgelse af mødet mellem medarbejdere fra handicapcentre i Københavns Kommune og borgere med etnisk minoritets baggrund, 2005
- Goffman, Erving Anstalt og menneske: den totale institution socialt set, 10. oplag. - [Kbh.]: Jørgen Paludan, 2001. Tidligere: 1. udgave. 1967
- Hedemann Schmidt, Vibeke og Tina Wilchen Christensen Personlig Professionalisme, Blandt sagsbehandlere i Sønderborg og Sydals Kommune, <http://www.kulturelkalkule.dk/personlig-professionalisme.pdf>, 2005
- Hedemann Schmidt, Vibeke og Tina Wilchen Christensen Personlig professionalisme En undersøgelse af mødet mellem sagsbehandlere og klient i Sønderborg og Sydals Kommunes socialforvaltninger, <http://www.kulturelkalkule.dk/personlig-professionalisme-artikel.pdf>, 2006
- Järvinen, Margaretha og Nanna Mik-Meyer At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde, 1. udgave, 3. oplag. - Kbh. : Hans Reitzel, 2004.
- Järvinen, Margaretha og Nanna Mik-Meyer Det magtfulde møde mellem system og klient Aarhus, Universitetsforlag, 2002
- Mik-Meyer, Nanna "At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde", 1. oplag, 1. udgave, 2003, Hans Reitzels Forlag, København
- Mik-Meyer, Nanna "Dømt til personlig udvikling – Identitetsarbejde i Revalidering", 2004, Hans Reitzels Forlag
- Ryg Olsen, Ellen Syge på tvangsarbejde: om behandlingen af førtidspensionsansøgere, 1. udgave, 1. oplag. - Kbh. : Gyldendal, 2005.
- Wilchen Christensen, Tina og Kirsten Larsen "Kvindelige iværksættere med anden etnisk baggrund", Kulturelkalkule, <http://www.kulturelkalkule.dk/kvindelig-ivaerksaettere-med-anden-etnisk-baggrund.pdf>, 2006
- Wilchen Christensen, Tina "Hvad skal der ske? En analyse af kontanthjælpsmodtager der er fritaget for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet", Kulturelkalkule, <http://www.kulturelkalkule.dk/rapport-hvad-skal-der-ske-nu.pdf>, 2006
- Metodekatalog, Jobcentret for Augustenborg, Broager, Sydals og Sønderborg Kommune (2004)