

Hvad skal der ske nu?

**En analyse af kontanthjælpsmodtager, der er
fritaget for at stå
til rådighed for arbejdsmarkedet**

Sønderborg 2006

Hvad skal der ske nu?

En analyse af kontanthjælpsmodtagere, der er fritaget for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet.

Undersøgelsen er gennemført og rapporten udarbejdet af:

KULTURELKALKULE

v/ Tina Wilchen Christensen

Cand. polit i Social antropologi

Rapporten er udarbejdet for:

Sønderborg Kommune

Indhold

Indledning	1
Metode	1
Kategorier – ligheder og forskelle blandt klienterne	4
Klientkategorier	6
Syge klienter – klienter med sygdom som hovedproblem.....	7
Klienter med dårlig selvtillid og usikkerhed som hovedproblem.....	12
Klientgjorte – Manglende identitet som selvforsørgelse.....	17
Misbruger – Misbrug som hovedproblem.....	22
Krigstraumatiserede og torturofre	26
Klienten tilbage i samfundsstrukturen.....	30
Generelle anbefalinger	32

Indledning

Denne rapport handler om kategorisering af klienter og hvordan tilsyneladende forskellige klienthistorier kan indeholde mange af de samme elementer. Rapporten handler også om, hvordan en bevidst brug af kategorier kan hjælpe sagsbehandleren til at stille skarpere på de dele af en klients historie, som på tidspunktet for sagsbehandlingen synes at fylde mest i klientens liv. Derved skabes et fokus og en prioritering for sagsbehandlerens arbejdsindsats.

Rapporten er resultatet af en interviewundersøgelse af klienter, der i september 2005 var kategoriseret som syge eller fritaget af sociale årsager samt sagsbehandlere ved Job & Bistand i Sønderborg Kommune.

Målet for denne undersøgelse er at skabe større og mere nuanceret viden om de klienter, som ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet, for derigennem at udvikle sagsbehandleres bevidsthed omkring klient kategorier og derved hurtigere at kunne identificere hvad klienten har brug for og få klienten sat i forbindelse med den del af system, som hurtigst kan hjælpe klienten mod selvforsørgelse eller mod afklaring af egen situation.

Beskrivelse af de forskellige klientkategorier rummer i sig selv ikke noget nyt for sagsbehandlerne. Men beskrivelserne af kategorierne kan ved sammenligning med hinanden gøre sagsbehandleren mere bevidste om fællestræk i klienternes historie. Rapporten ønsker at gøre det muligt for sagsbehandlerne at identificere paralleller i klienthistorierne således, at sagsbehandleren bliver bedre til at føre viden og erfaring fra en klientsag med sig til brug ved løsningen af en anden og i mange tilfælde tilsvarende klientsag.

Flere rapporter viser, at jo længere tid man er sygemeldt i det sociale system, jo større er risikoen for nedsættelse af livskvalitet. Resultatet er desværre også for en del klienter, at de indleder et forløb, som ender med, at klienterne føler sig endnu mere syge og isolerede i forhold til det resterende samfund.

Målet med denne rapport er derfor, at gøre sagsbehandlerne hurtigere til at 'stille skarpt' på de punkter, hvor klienten har brug for assistance. Håbet er at rapporten kan bidrage til, at sagsbehandlingen udvikles således, at klienter undgår at stille sig selv spørgsmålet 'hvad skal der ske med mig nu?'

Jeg vil i rapporten introducere 5 nye kategorier. Disse kategorier kan fungere som overordnede kategorier. Eksempelvis indeholder kategorien 'syge klienter' klienter, hvis hovedproblem er sygdom – uanset diagnose. Kategorien 'usikre klienter' beskriver derimod klienter, der måske er eller har været syge, men som nu kæmper med en følelse af usikkerhed, hvorved sygdom bliver et mindre problem end usikkerhed. Derfor kan man se usikkerheden som klientens hovedproblem eller det område, hvor klienten især har brug for råd, støtte og vejledning.

Igennem rapporten har jeg valgt at se bort fra kategorien 'fritaget af social årsag'. Via interviews med sagsbehandleren fik jeg det indtryk, at 'misbruger' og 'fritaget af social årsag' opfattes som det samme, da 'fritaget af sociale årsager' for de fleste klienter dækker over et misbrug. Jeg vil derfor bruge kategorien "misbruger".

Rapportens hovedfokus er at blive bedre til at identificere klienternes behov og dermed bliver i stand til hurtigere at afgøre, hvad der skal ske, ud fra klientens aktuelle situation. Derved bliver 'fritaget af social årsag' ikke en kategori, som fortæller sagsbehandlerne noget om, hvad klientens hovedproblem er.

Metode

Min undersøgelses metode har udelukkende været baseret på semi-strukturerede interviews. Jeg har taget udgangspunkt i en livshistorie-orienteret fortælling med fokus på både privat- og arbejdsliv. Mit ønske har været at få klienten til at belyse flest mulige af egne relationer i historierne. Den tilgang har jeg valgt i håb om at bringe klienten tilbage i en samfundshelhed, frem for at tage udgangspunkt i, at personerne indeholder en 'indre kerne', der kan bruges som forklaringsmodel på deres nuværende situation som sygemeldte eller fritaget af sociale årsager.

Jeg har afholdt 2 fokusgruppeinterviews med 4 sagsbehandlere i hver. Målet for disse fokusgrupper var at undersøge deres 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 der ligger til grund for kategoriseringen af klienter i de 5 matchgrupper og Sønderborgs kommunes eget kategoriseringssystem. Herudover har jeg gennemført 5 enkeltinterviews med sagsbehandlerne, hvor de skulle beskrive deres arbejde med klienterne og deres opfattelse af hvilke muligheder de mente klienterne havde samt deres meninger om det systemet kunne tilbyde. I både fokusgruppe og enkeltinterviewene var desuden medtaget spørgsmål om, hvorvidt der var specielle problemstillinger knyttet til arbejdet med klienter med anden etnisk baggrund. Dette var for at undersøge holdningerne og forklaringsmodeller til denne del af klientgrupperne.

I løbet af undersøgelse har jeg interviewet 32 kontanthjælpsmodtager, der er kategoriseret som fritaget for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet enten på grund af sygdom eller af sociale årsager. Jeg har afholdt 4 fokusgrupper med 5 inviterede i hver; ud af de 20 inviterede mødte 10 op. De 22 resterende interviews er enkeltinterviews, som har en varighed på 1 til 3 timer. 10 af interviewene er foretaget på Sønderborghus, 5 interviews er gennemført hjemme ved klienten, 3 er gennemført på REVA, hvilket gav mig mulighed for at være til stede en formiddag og se hvilke arbejdsprøvninger REVA giver mulighed for. Desuden interviewede jeg 3 klienter, der var i aktivering på et træværksted, som hovedsagligt blev benyttet af og tilbudt mænd, hvoraf mange har eller har haft misbrugsrelaterede problemer. Jeg har også gennemført 1 telefoninterview med en klient, der gerne ville deltage uden dog at kunne overskue at mødes, heller ikke hos vedkommende.

Interviewpersonerne er kontaktet ud fra lister med navne, adresser, telefonnumre, årsag til og længde af fritagelsen. Listerne er lavet på basis af en database, hvor 382 skemaer med faktuelle oplysninger om klienterne er indtastede. Jeg har i løbet af undersøgelsen haft telefonisk kontakt med 153 kontanthjælpsmodtagere. Når jeg ringede til folk, præsenterede jeg mig og gjorde en del ud af at fortælle, at jeg ikke var sagsbehandler, og ikke boede i Sønderborg normalt. Sønderborg er en lille by og min fornemmelse siger mig, at det var en fordel, at jeg ikke selv er bosiddende i Sønderborg eller kommer fra området. Jeg understregede også i telefonsamtalen, at det var frivilligt at deltage samt at man forblev anonym. Jeg fortalte, hvordan informationerne ville blive brugt, at jeg ikke kendte deres sag eller havde læst deres sagsmapper.

De indhentede informationer er derfor udelukkende klienternes egne udsagn og deres oplevelse af egen situation. Flere klienter har i løbet af interviewet fortalt ting, som de samtidig har gjort opmærksom på, at de aldrig har fortalt deres sagsbehandler eller endog andre mennesker. Jeg har derfor fået en fornemmelse af, hvad man faktisk ikke fortæller, med mindre man får spørgsmål, som introducerer emnet. Desuden vil de historie, klienterne har fortalt mig, være anderledes end de fortællinger sagsbehandlerne hører. Jeg kan ikke påvirke deres sag; altså jeg har ingen magt i forhold til dem, og jeg skal ikke vurdere dem i forhold til et system ej heller er jeg bundet af nogle spørgsmål, som jeg SKAL have svar på.

Desuden har jeg haft masser af tid, hvilket også har spillet en rolle. Det har givet ro og der har været tid til at tale om alt muligt andet, for derefter at vende tilbage til et emne. Som resultat heraf kan man ofte huske flere ting af betydning og kommer omkring flere emner, som belyser ens relation til verden som sådan.

Desuden har jeg kunnet sammenligne klientfortællinger på tværs og set på forskelle og ligheder i deres fortællinger, hvilket har givet mig en indikator på de forskellige attituder klienterne har haft i forhold til deres problemstillinger.

Mine interviews var tilrettelagt således, at jeg havde 58 spørgsmål. Spørgsmålene brugte jeg som en måde at kontrollere, at jeg kom omkring de samme temaer med alle de interviewede klienter. Desuden er det sværere for nogle mennesker at fortælle end for andre. Syntes en klient det var svært eller vidste vedkommende ikke helt, hvor han/hun skulle starte, brugte jeg spørgsmålene til at hjælpe folk i gang.

Spørgsmålene var inddelt i temaer. Den første del indeholdt spørgsmål om alder, skolegang/uddannelse, netværk, familierelationer, misbrug, kriminalitet, diagnose/sygdom og hvordan diagnosen/sygdommen påvirker klientens dagligdag.

Den anden del af spørgsmålene drejede sig om, hvem der havde ansvaret for klientens situation, om klienten følte der var mange krav at leve op til og om tanker/håb for fremtiden.

Den tredje del omhandlede klientens kontakt med det sociale system og gode/dårlige oplevelser i den forbindelse, om klienten følte sig isoleret som fritaget for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet, og om klienten følte, at kommunen har kunnet hjælpe vedkommende samt spørgsmål om hvordan klienten opfatter kontakten med sine sagsbehandlere.

Et fjerde tema omhandlede sygdom og hvad klienten følte, at der skete med ham/hende i forbindelse med en sygemelding både i forhold til systemet og til arbejdsmarkedet. Spørgsmålene i denne del omhandlede også

om klienten efterhånden syntes, at det var stressende at tænke på at skulle tilbage på arbejde og om klienten følte at han/hun forandrede sig ved længere tids sygemelding og hvis ja, hvordan.

Den sidste del var udelukkende om klientens tidligere erfaringer fra arbejdsmarkedet og hvor klienten havde arbejdet samt hvilken type arbejde vedkommende gerne ville tilbage til - hvis planen var, at personen skulle tilbage til arbejdsmarkedet.

Det har været positivt at ringe til folk. Alle, jeg talte med, var meget imødekommende og interesserede i at høre, hvad det drejede sig om - uanset om man ønskede at deltage eller ikke. Det er også blevet MEGET positivt modtaget, at Sønderborg Kommune overhovedet satte undersøgelsen i gang. Men på trods af disse faktorer var det svært at få folk til at deltage.

Årsagen til ikke at ønske at deltage var forskelligartede. Nogle ønskede ikke at fortælle deres historie – igen, andre kunne ikke, fordi de simpelthen havde det for dårligt. Desuden var der en større del, der ikke syntes de var gode nok til dansk til kunne deltage. Jeg var indforstået med, at man brugte andre i familien til at oversætte mine spørgsmål og interviewpersonens svar. Nogle interviews er lavet på den måde, at dele af familien hjalp, når der manglede ord i forklaringen.

Allerede i telefonsamtalerne gik det op for mig, hvor svært mange havde det med at modtage kontanthjælp og være sygemeldte. Både i telefonsamtalerne og i interviewene gav flere udtryk for, at man syntes det var pinligt at være klient og at de aldrig havde forestillet sig selv i den situation. En ulykke kommer sjældent alene og flere havde dobbeltdiagnoser. Desuden var der påfaldende mange, hvor ægteskabet eller samlivet var ophørt efter sygemeldingen.

Desuden bør det nævnes, at kvinderne hovedsagligt var lettere at få til at deltage end mændene. Jeg bemærkede også i mine fokusgrupper, at selv om en del mænd havde sagt ja til at komme var det oftest dem, som udeblev.

Denne undersøgelse sætter fokus på en del af de problemer, der findes i en sagsbehandling, hvor der er mennesker 'på begge sider af skranken'. Men det er vigtigt at nævne, at mange af de interviewede klienterne var meget glade for deres sagsbehandler og tilfreds med den hjælp kommune kunne tilbyde dem. Flere klienterne gav udtryk for at de syntes, at sagsbehandleren var en god samarbejdspartner, som virkede oprigtigt interesserede i dem og deres sag, og som flere klienterne følte havde været en stor hjælp for dem i deres nuværende situation.

Jeg ønsker at sige tak til de mennesker, som var villige til at deltage i interviews og som har gjort undersøgelsen muligt. Desuden ønsker jeg at sige tak for deltagelse og engagement fra sagsbehandlerne ved Job & Bistand i Sønderborg Kommune.

Kategorier – ligheder og forskelle blandt klienterne

En kategori er: et vist antal personer, som har et eller flere specificerede fællestræk uden at de opfører sig som en gruppe. Et fællestræk kan for eksempel være, at man er blevet mobbet på en arbejdsplads, har været ude af arbejdsmarkedet længe, har fået et psykisk knæk pga. en arbejdssituation eller har været udsat for vold. Hvilke personer der er en del af en kategori afhænger af, hvad man vælger som kriterium for inkludering i kategorien¹.

Alle mennesker kategoriserer deres sociale og fysiske omgivelser for at kunne orientere sig i verden. I arbejdet som sagsbehandler kategoriserer man også helt naturligt klienterne, men den viden der kan ligge i kategoriseringerne bruges ikke aktivt. Det er derfor vigtigt at forsøge at være bevidst om hvordan man intuitivt opfatter mennesker, første gang man møder dem. Sagsbehandlerne skal forsøge at være bevidste om, **hvem man intuitivt kategoriserer hvordan og hvorfor for mere aktivt at kunne bruge den information, der ligger i kategoriseringen.**

I kategoriseringen tillægges nogle informationer større værdi end andre, hvilket kan give en fornemmelse af, at nogle af detaljerne går tabt. Samtidig kan forsøget på at fokusere på alle de detaljer der indgår i en klients historie, også resultere i at man mister overblikket i forsøget på at få det hele med. Man må som sagsbehandler derfor forsøge at identificere, hvad der kan betragtes som klientens hovedproblem og derefter arbejde med fokus på det. Samtidig skal man være bevidst om, at andre detaljer også spiller ind, men at disse synes at have mindre indflydelse på klientens samlede situation, hvorfor disse informationer nedprioriteres – som udgangspunkt. Kategoriseringer indebærer både noget negativt – at detaljer tabes – og - noget positivt – at sagsbehandlingen forsøges fokuseret og rettet mod en løsning af klientens største problem.

Sagsbehandler lægger stor vægt på den individuelle sagsbehandling. En tradition man støtter hinanden i på arbejdspladsen. Den individuelle behandling fremstilles som et kendetegn på den gode sagsbehandling. Samtidig er det MEGET vigtigt, at sagsbehandlerne er bevidste om nødvendigheden af at omformulere klientens historie således, at den kan tilpasses systemets krav om kategorier.

Klienterne skal inddeles i forskellige kategorier. Derfor vil klientens historie fortælles ud fra sagsbehandlerens spørgsmål. Spørgsmålene stilles på baggrund af de informationer, der blandt andet skal bruges til at kategorisere en klient som rask, syg 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 i socialforvaltningen er der krav om, at klientens kategoriseres fra start. Systemets funktion afhænger af denne kategorisering – hvilket påvirker den måde, hvorpå sagsbehandlerne vil spørge en klient og høre klientens historie.

I samtale med klienten vil sagsbehandleren, ubevidst og bevidst, fokusere på visse elementer i en klients fortælling, fordi nogle oplysninger er mere nødvendige end andre og skal bruges i arbejdet med klienten. Derfor vil sagsbehandlerens spørgsmål til klienten også ofte bære præg af, hvilke informationer sagsbehandleren skal bruge.

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 'tænker man ikke på den måde' hvis ens uddannelse og arbejdskultur lægger op til en anden måde at tænke på.

¹ "Små Steder – Store spørgsmål" – Thomas Hylland Eriksen:1993

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 erfaringer 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 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.

En sagsbehandler kan give vejledning og sparring, hvis det er det, klienten har brug for. Men en sagsbehandler kan ikke - og skal ikke - løse opgaver af f.eks. psykologisk karakter. Derimod kan vedkommende identificere problemet og sende klienten videre i systemet til den rette hjælp.

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. Sagsbehandlerne kan lægge mærke til:

- klientens udtryksmåder
- klientens referencepunkter
- klientens adfærdsmønstre
- klientens omtale af hændelser og mennesker
- om der er nogle emner, som klienten til stadighed vender tilbage til, refererer til eller bruger som forklaringsmodel?
- hvilke elementer der indgår i klientens forklaring af egen situation; såsom arbejdsløshed, sygdom, manglende uddannelse, begrænset økonomi etc.
- hvordan klientens liv har formet sig. Er der gentagelser af specifikke hændelser eller brud?

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, således at mennesker i det sociale system undgår at komme derhen, hvor de føler sig isolerede og mislykkede med meget lav selvværd til følge. Klienterne har selv et ansvar for egen situation, men er klienten en gang kategoriseret forkert i systemet kan det være svært at komme i den rigtige kategori og det kan tage meget lang tid.

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.

Klientkategorier

I de følgende afsnit vil jeg beskrive 5 klientkategorier, der kan øge sagsbehandlerens bevidsthed i samtalen med en klient og give sagsbehandleren nogle redskaber, i forhold til hvilket udsagn der kan pege i retning af hvilke informationer. Ideen er at hjælpe sagsbehandleren til bedre at kunne aflæse de signaler, en klient giver – uanset om denne er syg eller fritaget af social årsag. Der er ikke tale om absolutte kategorier, men målet er, at sagsbehandleren bliver i stand til at opfange og bruge budskaber, der kan hjælpe sagsbehandleren til at stille de rigtige spørgsmål til de afgørende emner.

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 bruges på den måde, at sagsbehandleren kan have dem i baghovedet og forsøge at identificere klienten på baggrund af de 5 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
- 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 3 unødvendige måneder, inden en klient får den måske afgørende vejledning. Dette er vigtigt, fordi flere rapporter viser, at sandsynligheden for at glide uønsket ud af arbejdsmarkedet og ind i følelsen af isolation er større, jo længere man modtager kontanthjælp/sygedagpenge. Desuden viser denne undersøgelse, at desto længere man er i systemet med en uafklaret sag, jo mere fylder sagen, jo dårligere får klienten det og 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:

- **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.

Ovennævnte kategorier kan bruges på tværs af alle de kategorier, som findes i systemet. Kategorierne skal bruges til at gøre sagsbehandlerne mere opmærksom på mønstre i klienternes historie, således at sagsbehandleren stiller de spørgsmål, der sikrer den information fra klienten, som resulterer i at klienten kategoriseres korrekt så tidlige i forløbet som muligt.

Når man 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 en sygdom. Dette kan også hjælpe sagsbehandleren til i løbet af sagsbehandlingen 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 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 som sagsbehandler skal man 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 social 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 i 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 forskelligt indhold, men som dette til trods er ens i forhold til kategorierne.

Syge klienter – klienter med sygdom som hovedproblem

Fællesnævnerne for klienter med sygdom som hovedproblem er, at uanset om sygdommen er af mental eller fysisk karakter beskrev klienterne indirekte deres situation som om sygdommen var en afbrydelse i deres liv - også selv om sygdommen måske forandrer deres liv for bestandigt - som de havde 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 selvbestemmende generelt med et afklaret forhold til det sociale system.

I undersøgelsen talte jeg med mennesker, som var sygemeldte på grundlag af mange forskellige sygdomme. Viden om deres sygdom og hvad den gjorde ved dem beskrev de ofte 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 diagnose².

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 dec. 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

² "Syge på Tvangsarbejde, om behandling af førtidspensionister" – Ellen Ryg Olsen 2005

penge til at betale husleje og røg ud af den. 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 isolerede 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 køre 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 gartneri arbejde eks. et større gartneri med nogle kollegaer.

Der er mange oplysninger i historien for at få noget at vide om hvordan sygdommen påvirker klienten og hvordan hverdagen skal være for, at det ikke går galt. For eksempel er der information om, at en aktiveringssituation ikke må indeholde for mange hurtige skift og nye ting på en gang. Desuden skal man være opmærksom på udeblivelser og på den kontaktform man 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:

- **at udeblivelse ikke altid skyldes, at klienten ikke vil møde op.**
- **hvilke reaktioner klienter med tilsvarende diagnoser kan tænkes at have.**
- **årsager til at klienter ønsker at skjule en sygdom og signaler, der gør at sygdommen blev opdaget.**
- **hvilken aktivering fungerer for hvem og opsamling af årsager til, at en aktivering måske ikke fungerer.**

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 betvivlede 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 morgener, 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 at 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 vurdere 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 psykolog rapport, 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 sender 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, familie relationer 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, selv om 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. kollegaerne, men jeg er også bange for at knytte mig til kollegaerne 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 sygdommen 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 man som sagsbehandler kan kategorisere klienten som "syg". Desuden kan sagsbehandleren efter at have kategoriseret klienten som "syg" også gøre brug af underkategorier som viser til om sygdommen er af 'psykisk' karakter, eller om klienten har 'undefinerbare smerter' eller 'øndt i bevægeapparatet'. Hvilket også giver sagsbehandleren en information om, hvilken problemstilling systemet skal arbejde med og i hvilken retning.

Klienternes livshistorie 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.
- begge kan 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.
- begge giver signaler om hvilken arbejdsprøvning, aktivering el. 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 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 arbejdssevnen 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.

Men for at sagsbehandleren kan danne sig et overblik over, hvem klienten er og hvad hovedproblemet kan bestå af kan sagsbehandleren f.eks. bede klienten give en beskrivelse af:

- årsagen til fritagelse fra arbejdsmarkedet?
- hvad sygdommen gør ved klienten i hverdagen, hvis det er sygdom
- hvordan en god dag forløber?
- hvordan en dårlig dag forløber?
- hvilke opgaver klienten synes er svære at klare i dagligdagen.
- hvilke opgaver klienten kan klare i dagligdagen.
- hvordan sygdommen/fritagelsen giver sig udslag i dagligdagen på nuværende tidspunkt?
- årsagen til, at vedkommende er i den nuværende situation (dvs. hvorfor har klientens liv har taget denne drejning)
- eget forslag til at løse egen situation.
- tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet

- hvordan vedkommende ser sin egen fremtiden?
- den optimale løsning for ham/hende (for at få en fornemmelse af hvilken tilstand klienten bevidst og ubevidst vil forsøge at arbejde hen imod)

Sagsbehandleren kan også gøre perspektivet større, sådan at man får en mere samlet beskrivelse af et længere forløb. Ved at **tage udgangspunkt i hvornår og hvordan den nuværende situation tog sin begyndelse og hvad der er sket undervejs.**

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 det nok bare er 'dem som er svage'.

Når man har tanker om sig selv som 'en byrde', og som 'den der fejl vurderer 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 de 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 det.'

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 følte, de kunne 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 klient 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 ville ud på arbejdsmarkedet igen, men som var meget usikker på, om hun kunne. 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 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 på 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? Og som Karen sagde, hvordan går det? 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 du 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: Man gjorde du det overfor sagsbehandleren? Lod du som om at de 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 grunde 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 styk 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.

Interviewere: Hvis du skulle beskrive jeres 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 ville 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 sved 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 forstille mig det. Og det synes jeg egentligt er helt trist at skulle sige, men jeg ved det virkeligt 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 vejledning som normalt gives 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 sammen 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 uarbejdsdygtig 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 på Blegen. 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 noget 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 derud af, 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 medarbejder som arbejdskammerater, det gør man ikke her. På Grønland har man kaffemik, hvor alle blev inviteret både kollegaer 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? Jeg er godt tilfreds med den hjælp jeg har fået.

Vera: 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 fortæller sagsbehandleren, 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 – de er heller ikke altid selv helt klar over hvad 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 giver udtryk for.

De to historier er eksempler og de fællesnævner 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. Sagsbehandleren kan spørge om klienten:

- føler en sygemelding virker isolerende eller om den har givet den fornødne ro til at komme sig?

- føler der er mange krav? Hvis ja, hvilket krav er der, hvem stiller dem osv.
- føler, de svære at opfylde? Hvorfor?
- synes, det er uoverskueligt lige nu? Og hvorfor?
- hvordan, fremtiden skal se ud? (gerne med henblik på job – fuldtid, deltid, fleksjob evt. uddannelse eller pension og hvorfor. Sagsbehandleren skal passe på ikke give klienten ordene i munden, klienten skal selv beskrive, hvilke tanker de har gjort sig i den forbindelse)
- kan beskrive et ønskejob? Opgaver, kolleger, timer.
- har været i aktivering eller andre tilbud – hvilket?
- kan beskrive, hvad der var godt/dårligt i aktiveringen?
- synes om de eksisterende aktiveringsmuligheder?
- oplever ængstelse i forbindelse med kommunen, aktivering eller andre tilbud? Kan klienten beskrive denne følelse?

Jo mere man som sagsbehandler 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 at 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 var, at de ikke i nogen særlig grad var interesserede i eller informerede om jobmuligheder, fritidsinteresser, uddannelsesmuligheder eller lignende. Den sfære der fyldte absolut mest var hjemmet og dets gøremål. Aktivering eller job blev fremstillet som meget stressende og monotomt, hvorfor klienten heller ikke kunne 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 var også, at deres tidsperspektiv var 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 bære 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.

Aktiviteten 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 man heller ikke rigtig 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 i 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 til, 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 føre 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, at 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 pligtopfyldende, 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 ingen 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 er forskellig. Men 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. 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 løs. 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 permanent på kontanthjælp er at de ifølge egnet udsagn er i rigtig dårlig fysisk form. De klager også over rigtig dårlig hukommelse, men forklaringen bliver ofte sygdom frem for manglende aktivitet.

Som sagsbehandler er det meget meget vigtigt ikke at lade sig rive med af disse klienters fremstilling. Man skal som lytter også være yderst opmærksom på ikke at fodre klienten med ord og beskrivelser, når personen går i stå, således at klienten blot behøver sige ja, uhm eller nikke bekræftende, uden selv at skulle beskrive noget.

En mulig dialogform kan også være baseret på den yderst ligefremme samtale, hvor sagsbehandleren give et meget klart signal om, hvornår han/hun som sagsbehandler ikke er enig i klientens vurdering eller plan; også selv om klientens virkelighedsopfattelse derved faktisk modarbejdes, fordi virkeligheden for klienten som tidligere nævnt hele tiden er centreret om klientens egne behov og præmisser og ikke om, hvad der måske kan være en nødvendighed – om ikke andet så for en periode. Jo mere sagsbehandleren kan få klienten til at reflektere over egen situation og realistiske muligheder, jo bedre. Dette også for at signalere og understrege, at det først og fremmest er klientens eget ansvar.

De to interviews fortæller også noget om et tidsperspektiv og at det er vigtigt at lave en MEGET konkret plan for, hvad der skal ske hvornår og hvordan i forhold til aktivering eller til at få klienten til at arbejde hen imod selvforsørgelse, således at sagsbehandleren kan forsøge at fastholde klienten i planen. Nedenstående kan være et bud på nogle spørgsmål til klienten:

- hvem har ansvaret for den nuværende situation forbedres? Dig selv eller kommunen?
- hvad er dit forslag til at løse egen situation?
- hvordan ønsker du din fremtid?
- hvad mener de selv der skal til?
- hvad forhindrer dig i, i øjeblikket at komme ud på arbejdsmarkedet?
- mener du selv at du har specielle barrierer i forhold til arbejdsmarkedet? Eller skal der tages specielt hensyn til dig?

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 var at familiebaggrund kunne være årsagen til et alkoholrelateret misbrug, som med tiden også kom 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 kemiskbaserede 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 de interviewede understregede, var vennekredsen med de normer der fandtes her – hvad de andre gør, gør jeg også. Udsagn om og bevidstheden omkring vennernes indflydelse var klar og tydelig. Hvis vennerne ikke arbejdede, var det normen, at man ikke arbejdede. Flere gav også udtryk for, at de var sikre på, at hvis deres venner arbejdede, ville de også selv være mere motiverede for at finde et job.

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

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 skære og skære og der er ikke ret meget at skære i. Jeg har gået et halvt år uden penge, jeg synes ikke penge motiver 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, intervieweren, 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 arbejde, 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 man som sagsbehandler spørger en klient, om vedkommende har et misbrug og det er tilfældet, vil svaret afhænge af hvor klienten befinder sig i ovennævnte fase forløb.**

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 direkte naivt at tro, at man kan se det på mennesker, uanset hvor længe man har arbejdet som sagsbehandler.

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 fløvhed for mange mennesker. Derfor er strategierne til at skjule af 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 anden 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 fortæller klienten, at personen 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 understregede, 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 kom 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-årige 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 ad vejen. En militær 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 samt 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 stopper 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 får jeg mange psykiske problemer. Jeg føler sig isoleret og vil gerne ud.

Interviewer: Hvad skulle til for at få det bedre?

Abbas: 1. at få et dansk pas. 2. at få psykologhjælp. Jeg er meget glad for Danmark og bare vil 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 var svært at fortælle for personen. **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 beskrev 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 er 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 aktuelt 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
- Resumere mødets indhold og de aftaler, der træffes ved mødet slutning

Desuden kan en sagsbehandler være opmærksom på disse symptomer i kontakten med klienten:

- Klientens lejlighedsvis negative reaktioner står i et rimeligt forhold til den konkrete begivenhed?
- Opstår der 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:

- Har du ofte mareridt?
- Er du bange for at falde i søvn?
- Har du også mareridt, når du er vågen?

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

Klienten tilbage i samfundsstrukturen

Forklaringen på klientens problem har skiftet igennem tiderne. Fokuset har noget firkantet vekslet mellem samfundet og klienten som forklaringsmodel på, hvorfor nogle mennesker stod udenfor arbejdsmarkedet. I løbet af 70'erne og dele af 80'erne var forklaringen hovedsageligt, at det var samfundets skyld, hvis man var uden beskæftigelse. Fra midt-80'erne blev dette fokus forandret til fordel for et mere individorienteret synspunkt. Herved blev det også mere og mere klientens egen skyld, hvis han/hund var udenfor arbejdsmarkedet.

Denne forandring af fokus har også ændret sagsbehandlernes forklaringer på klienternes problemer og barriere. Sagsbehandlerne ser mere og mere klienten som et menneske, der MÅ indeholde et problem for at have brug for social forvaltningens hjælp. Løsningen på klientens problem er derfor også at finde inde i klienten selv. Derfor skal klienten i samarbejde med sagsbehandleren forsøge at bearbejde nogle barrierer eller forandre klientens opfattelse af sig selv og evt. sin omverden. Sagsbehandlerne benytter ord som også vidner om denne antagelse. Mange sagsbehandlere bruger udtryk som at 'gå ind i klienten', 'gå ind og arbejde med klienten', 'finde ud af hvor barrieren ligger'³.

Det virker som et udbredt syn blandt sagsbehandlere, at mennesker indeholder en kerne, som man kan forandre, hvis sagsbehandleren rammer det rigtige punkt i klienten og får denne til at åbne op. Ideen om den indre kerne i en klient lægger også et enormt ansvar på sagsbehandlerens evner til at kunne identificere kerne og nå ind til den, hvis sagsbehandleren skal gøre sig håb om at kunne hjælpe en klient. Men hvor er kerne og skifter den ikke, alt efter hvem man taler med, hvor man befinder sig eller hvilken relation man indgår i? Som dette citat kan belyse:

'Man kan i grunden sige, at du har lige så mange forskellige sociale 'jeg', som der er grupper af mennesker, du vil gøre indtryk på. Vi fremstiller os ikke på samme måde overfor vores børn som over for klubmedlemmer, over for vores kunder som over for vores arbejder, over for vores lærere og arbejdsgivere som over for vores nære venner'⁴

Som interviewer var det helt tydeligt, at sagsbehandleren snakker om forhold som ligger ved klienterne – hvorfor det er forsvarligt, at vurdere klientens evne, vilje, motivation og match i forhold til arbejdsmarkedet og bruge denne vurdering som forklaring på, hvorfor en klient får arbejdet og en anden ikke gør. Som denne sagsbehandler siger:

Jeg spørger ham så, 'hvad tror du selv, der skal til for, at du får et arbejde? 'Det var det dumme spørgsmål, jeg kunne stille ham, for der skulle et arbejde til'. Han hidsede sig meget op og det var det, men jeg bad ham om at gå. Men jeg vil gerne vide, hvordan kunne jeg gøre den samtale bedre med nogen. Der er jo ingen tvivl om, at det er frygten, frygten for at jeg igen begynder at stille nogle krav. Den får ham helt op på barrikaderne og måske kommer der nogle ting frem om ham, måske drikker han lidt for meget derhjemme, men han vil gerne fremstå over for mig, som om han er den perfekte familiefar, der klarer det hele der hjemme.

Udtalelsen viser forskellen på klientens og sagsbehandlerens forklaringsmodel. For klienten er der tale om en samfundsstruktur; der er ingen arbejde. Hvorimod sagsbehandleren slet ikke overvejer, om arbejdsløshed kunne være et reelt problem. Årsagen til at klienten ikke har et arbejde skyldes et individuelt problem, klienten frygter sagsbehandlerens krav og skjuler måske en masse andre ting.

Citatet skal ikke ses i lyset af, hvem der har ret. Citatet skal forstås således, at løsningen på en klients situation er stærk afhængig af, hvordan man forklarer situationen. Desuden lægger forklaringen ansvaret på forskellige skuldre. Men den ene vinkel udelukker jo ikke nødvendigvis den anden. Forklaringen kan være en blanding af forhold hos klienten, men det er også rimeligt at antage, at det for eksempel kan være svært at få job som 48-årig, der har været ude af arbejdsmarkedet pga. en sygdom og at vanskeligheden i at komme i arbejde igen kan have en sammenhæng med samfundets prioritering af yngre arbejdskraft og at klienten måske kun søger job i Sønderborg centrum.

Sagsbehandlerens forklaringsmodel om klientens kerne stødte også kraftigt sammen med, hvordan klienterne generelt så og forklarede deres egen situation. Klienterne var ifølge dem selv i situationen som et resultat af mange omstændigheder. Klienterne fortalte om ufaglærte arbejdspladser som nedlægges, ordblindhed, urene

³ "Dømt til personlig udvikling" – Nanna Mik-Myer: 2004

⁴ "Vore rollespil i hverdagen" – Erving Goffman: 1959 (1992)

straffeattester og mindre fysiske skavanker. Både klienter og sagsbehandlere fortalte også, at de troede, det var sværere at få arbejde med anden etnisk baggrund end det var for en etnisk dansker.

De fleste klienter regnede også med, at socialforvaltningen kunne skaffe dem et job; ikke sådan at forstå, at de ikke selv havde et ansvar, men fordi kommunen havde bedre kontakter til arbejdsgivere end de selv havde.

Min påstand er, at der er meget at vinde ved at sætte klientens situation ind i en større sammenhæng igen, således at samfundet og andre forhold igen kan være en del af en forklaring på en klients situation.

Ved at bringe samfundet ind i forklaringen, vil man også indirekte kunne lægge pres på kravet om et mere rummeligt arbejdsmarked. Sagsbehandleren skal heller ikke længere bære ansvaret for ikke at finde klientens kerne, for derved at kunne hjælpe klienten, såvel som klienten ikke længere ene og alene er skyld i sin egen ulykke.

Generelle anbefalinger

Nedenstående er generelle forslag fra klienter, sagsbehandlere, en aktiveringsmedarbejder og egne tanker, der er fremkommet i løbet af undersøgelsen

- Aktivering foregår på en arbejdsplads med chance for at få et fast job.
- Jobkonsulenterne fortæller folk, hvis de skal i aktivering i den offentlige sektor, at der ofte ikke er jobmuligheder bagefter. Men at klienterne kan bruge erfaringen på en anden måde. Der er ofte meget store forhåbninger knyttet til aktivering.
- Bevillingerne til træværkstedet får en løbetid på tre år, så der var mulighed for at sætte større projekter i gang. Desuden ville man undgå det slip, der er på to måneder fra en bevilling til den næste træder i kraft. Dette ville gøre, at det i større grad minder om en rigtig arbejdsplads.
- Træværkstedet samarbejder med en virksomhed og giver klienterne i aktivering en normal løn i perioden for ikke at blive konkurrenceforvridende. Det vil give klienterne mulighed for at netværke med medarbejdere, der havde adgang til at kunne hjælpe med at skaffe job.
- Forbindelse til en arabisk-/dansktalende psykolog, som kan hjælpe nogle af de sygemeldte kvinder og torturofre med arabisk baggrund, hvor der ikke er sprogbarrierer.
- Der oprettes flere arbejdspladser a la REVA og der indgås aftaler om produktion med andre fabrikker. Flere arbejdspladser hvor tempoet er anderledes og hvor der tages hensyn til svage folk. Klienterne skal på den måde noget udenfor deres hjem (undgår isolering i hjemmet og får det generelt bedre), de udfører meningsfyldt arbejde (de er en del af en produktion bare på andre vilkår) og de har kolleger (de er ikke en fiasko, men får nye arbejdskammerater og kan igen snakke med venner og naboer, når emnerne falder på arbejdet og arbejdsindhold)
- Folk kædes sammen således at for eksempel en arbejdsløs og sygemeldt lærer med speciale i ordblindhed kunne undervise nogle af de yngre klienter som er ude af arbejdsmarkedet måske netop på grund af ordblindhed.
- Foredrag og undervisning af medarbejder fra Misbrugscentrene, således at sagsbehandlerne fik en mere konkret viden om misbrug.
- Foredrag og undervisning af medarbejdere fra Rehabiliteringscentret for Torturofre, således at sagsbehandlerne fik en mere konkret viden om tortur og dens følger.