”Det handler om at gå den der ekstra mil”

I vores samfund er der borgere, som har så komplekse problemstillinger, at de har behov for hjælp fra forskellige typer af indsatser, hvor mange fagligheder er på spil. Hos Center for Rusmiddelforskning har vi undersøgt udfordringer og succeser i dette arbejde.

Bagga Bjerge er antropolog og lektor
ved Center for Rusmiddelforskning

AF BAGGA BJERGE

Følger man debatten om velfærdsindsatser, kan man få indtryk af, at politikere, forskere og embedsmænd nærmest har forelsket sig i en idé om, at indsatser kan sættes på en formel og formes til en model, som implementeres i praksis og således "fikser" borgerens problemstillinger. Tanken er tiltalende, og den ligger også til grund for hele opkomsten af velfærdsstatslige indsatser, nemlig at samfundet gerne vil "løse folks problemer". Størstedelen af samfundets borgere modtager velfærdsydelser som fx et besøg hos lægen uden at opleve store bureaukratiske udfordringer, idet problemstillingen er afgrænset. Men nogle borgere har så komplekse problemstillinger, at de har behov for indsatser fra forskellige typer organisationer og fagligheder. Problemstillinger, der ikke kan løses ved at opstille en enkelt model.

Denne artikel tager udgangspunkt i et treårigt forskningsprojekt (2015-2018) finansieret af Danmarks Frie Forskningsfond, som fokuserer på borgere, der har brug for indsatser i stofbehandling, psykiatrien og på beskæftigelsesområdet samtidigt. Baseret på dokumentanalyser, interviews med medarbejdere og brugere, feltobservationer samt journaler i tre store kommuner analyserer projektet, hvordan borgere med komplekse problemstillinger håndteres imellem de tre velfærdssystemer.

I artiklen stilles der skarpt på tre typer udfordringer, og der gives eksempler på situationer, hvor det lykkes at iværksætte gode indsatser nærmere på trods end på grund af formelle rammer for arbejdet. Artiklen fokuserer på medarbejdernes erfaringer og perspektiver.

Bagga Bjerge er forskningsleder for projektet om borgere med komplekse problemstillinger. Øvrige projektdeltagere er adjunkt Jeppe Oute, ph.d.-studerende Louise Christensen og videnskabelig assistent Maj Nygaard-Christensen.

Borgere med komplekse problemstillinger

Inden for stofområdet, beskæftigelsesområdet og psykiatrien fremhæves 'koordinering af indsatser', 'tværfagligt samarbejde' og 'holistiske' tilgange ofte i forhold til borgere med komplekse problemstillinger, men en specifik indholdsdefinition af denne gruppe borgere eksisterer ikke. I 'Socialpolitisk Redegørelse 2016' beskrives det således: "et komplekst problem består af flere og samtidige problemstillinger" (side 13). Problemstillinger fremsættes som gensidigt konstituerende fx: *"Stofmisbruget vil i mange tilfælde ikke kunne nedbringes, uden at der samtidig tages hånd om den psykiske lidelse. Samtidig kan stofmisbruget stå i vejen for behandlingen af den psykiske lidelse, som tilbydes patienter, der kun har det problem" (ibid.).*

Det findes talrige muligheder og kriterier, som kan udgøre forståelsen af 'kompleks problemstilling'. I vores projekt var udgangspunktet en afgrænsning af borgere med komplekse problemstillinger kendetegnet ved behandlingskrævende stofbrug, psykiatriske problemstillinger og problemstillinger vedrørende beskæftigelse. Borgernes problemstillinger var dog i praksis mere omfattende og inkluderede fx også sundhedssystemet, udlændingestyrelsen, boligområdet samt politiet, og omfanget af problemerne varierede. Fælles var dog, at mange af de samme problemstillinger gik igen blandt borgerne, at behovet for hjælp rettede sig mod forskellige indsatser i forskellige systemer, og at der ikke eksisterede en enkelt model eller "opskrift" for at hjælpe bedst muligt.

Når en indsats til borgerne iværksættes inden for ét område, sker det i samspil med andre tilbud, politikker, fagtraditioner og problem- og løsningsforståelser samt lokale politiske og ressourcemæssige prioriteringer. I de forskellige systemer forstås borgeren og dennes problemer forskelligt, og der er forskellige måder at intervenere på. Yderligere rammesættes systemerne af forskelligartede lokale organisatoriske forhold. Tilsammen udgør dette et komplekst net af overlappende, men også potentielt modsatrettede måder at hjælpe på. Med andre ord er det ikke underligt, at det kan være vanskeligt at få tingene til at gå op. Det fremgår af de tre nedenstående typer udfordringer.

Borgerne passer ikke ind i kerneopgaverne

Når vi i forbindelse med projektet spurgte medarbejderne, hvad der kendetegnede deres arbejde med gruppen af borgere med komplekse problemstillinger, var svaret, at borgeren ikke passede til de 'kerneopgaver', som var standarden inden for det system, medarbejderen befandt sig i. En kerneopgave inden for stofområdet kunne være, at medarbejderen og borgeren skulle indgå i et samtaleforløb med henblik på reduktion eller ophør af stofbrug. I arbejdet med borgere med komplekse problemstillinger fyldte regulær stofbehandling en mindre del af arbejdet, og stofbehandlere måtte også forholde sig til fx borgerens boligsituation, somatiske problemstillinger eller kontanthjælpssystemet.

Det blev også beskrevet, at borgergruppen havde svært ved at tilpasse sig de forskellige typer af indsatser. En stofbehandler fortæller:
"Beskæftigelseslovgivningen passer målgruppen [brugere med komplekse problemstillinger] ikke ind i. […] Der er flere patienter, som siger til mig, at grunden til, at de også misbruger så meget, som de gør, er, at så kan sagsbehandleren [i beskæftigelsesafdelingen] ikke sende dem ud i noget [arbejdsprøvning]. I det øjeblik, jeg kontakter sagsbehandleren, og de bliver fredet, så de ydre krav og stressfaktorer forsvinder, så begynder de at reducere i deres rusmidler helt automatisk, fordi det lettede. […] Systemet forstår ikke, at de ikke magter de her krav samtidig."

I og med at størstedelen af velfærdsindsatser fokuserer på én slags problemstillinger, har disse vanskeligt ved at håndtere, når borgere har forskelligartede problemer, som influerer gensidigt på hinanden. I nogle politiske strategier rettet mod udsatte borgere er der en erkendelse af dette, men erfaringerne i praksis viser, at andre dele af fx beskæftigelseslovgivningen indeholder stærke kontrolelementer og potentielle sanktioner, som presser borgerne, hvilket har betydning for deres tilgang til fx stofbehandling.

En anden udfordring er, at borgerne med komplekse problemstillinger heller ikke passer godt i forhold til mere overordnede måder at organisere og tænke velfærdsindsatser på. En medarbejder fortæller:

"Man har jo bakset med den her type borgere i mange år. Man har forsøgt mange ting med projekter og indsatser. Man kommer til at lave sådan en tidslinje-tanke: Fra 1 til 2 til 3. Det bliver meget lineær handling som for eksempel: Nu skal du i misbrugsbehandling, når du er færdig med det, så kan vi kigge på din ADHD-lidelse, og når du er nogenlunde stabil i din ADHD-medicin, så kan vi sende dig i arbejdsprøvning."

Der hersker altså en idé om, at hvis man blot identificerer det første led i indsatsen, så kan man arbejde ud fra en model, hvor 1 fører til 2, som fører til 3, hvilket burde resultere i, at borgerens problemstillinger "fikses" eller mindskes betydeligt.

Administrative redskaber og barrierer

En anden stor udfordring i arbejdet med borgere med komplekse problemstillinger, som flere medarbejdere omtaler, er den måde, administrationen af velfærdsindsatser fungerer på. Et eksempel på dette er e-boks, hvorigennem borgere indkaldes til møder og undersøgelser. En medarbejder beskriver:

"At lave e-boks til folk, der ikke har noget sted at bo. Jamen, de kunne jo gå på biblioteket?! Ja, det kunne de godt. Men det er ikke det, der er øverst på deres dagsorden. Det er den der idé om, at borgeren kunne også bare være en anden."

Borgerne ekskluderes fra velfærdsindsatser, fordi systemet opsætter nogle administrative betingelser for modtagelse af hjælp, hvilke borgerne ikke kan opfylde, idet de netop har brug for hjælp. Et andet eksempel, som fremhæves, er, at borgere med både psykiatriske problemer og stofbrug har oplevet at blive afvist i psykiatrien grundet krav om ophør med stofbrug inden psykiatrisk udredning og behandling. Samtidig har stofsystemet også haft vanskeligt ved at rumme borgere med svære psykiske problemstillinger.

Manglende koordinering

I og med at borgere med komplekse problemstillinger har berøring med forskellige systemer og forskellige professionelle, møder de adskillige medarbejdere. Dette skaber utryghed i relation til at skulle drøfte éns problemstilling med nye mennesker gentagende gange. At mange personer er involverede, kan også medføre, at igangsættelse af indsatser tager unødigt lang tid, fordi nogle medarbejdere venter på, at andre tager ansvar for en given indsats, samt at parallelle eller modsatrettede indsatser igangsættes i forskellige systemer. En medarbejder i et fremskudt beskæftigelsesrettet tilbud beskriver fx, hvordan vedkommende forsøgte at bremse jobcentrets plan om, at en borger skulle erhverve sig et taxakørekort, dels grundet borgerens høje daglige cannabisindtag og dels ud fra ideen om, at borgeren ikke havde det fornødne overskud til at erhverve sig kortet:

"Vi var i kontakt med jobcenteret om det først: Vi fortalte, at borgeren røg hash dagligt, og så afmeldte de planen. Alligevel vedtog de den efterfølgende. Nu har det snart taget et år, og borgeren er meget frustreret over ikke at være kommet i gang."

På den ene side førte jobcentrets beslutning til en bekymring om, at borgeren ville erhverve sig kørekortet og være til fare for sig selv og andre. På den anden side førte den manglende igangsættelse af planen til frustration for borgeren.

Arbejdet med borgere med komplekse problemstillinger er umiddelbart svært håndterbart i velfærdssystemet, og frygten kunne være, at borgerne falder mellem flere stole.

Generelt får borgere med komplekse problemstillinger ikke altid den hjælp, de har behov for og ret til. Trods dette viser undersøgelsen også, at indsatser og samarbejder faktisk ofte lykkedes i de tre kommuner. Hvad det er, der får det til at "virke", beskrives der tre eksempler på i det følgende.

Det handler om at gå den der ekstra mil

"I de tre kommuner arbejdede man lokalt på at koordinere indsatser bedre fx via organiseringsprincippet 'relationel koordinering samt koordinerede indsatsplaner', som anbefales på nationalt plan for borgere med berøring med både stof- og psykiatrien. Arbejdet med borgere med komplekse problemer blev dog i disse kommuner primært i praksis karakteriseret som "håndholdt", som en "learning by doing"-tilgang, og som et arbejde, der fordrer megen "kreativitet". Forudsætningen for at hjælpe borgere med komplekse problemer bedst muligt opleves blandt medarbejderne, som at man må gøre noget, som egentlig ikke er éns kerneopgave, fx at tage sig af problemer med borgernes kontanthjælp i stedet for primært at fokusere på stofbrug i stofbehandlingen. Medarbejderne bruger tid på at tale om og håndtere problemstillinger, som måske ikke direkte handler om stofbrug, men om tidligere oplevelser, den økonomiske situation, som folk er i, etc. "Det handler om at gå den der ekstra mil", som en medarbejder beskriver det.

Personlige relationer

Da opgaverne i arbejdet med borgere med komplekse problemer er relativt uspecificerede og tilpasses den enkelte borger, giver medarbejderne udtryk for, at arbejdet ofte er personbåret. En medarbejder giver et eksempel med en borger med stort morfinbrug, som blev udtrappet til Suboxone (middel til behandling af opioidafhængighed):

”Under udtrapningen ringer jeg ud i psykiatrien til vores misbrugspsykiater [..] Jeg finder vedkommendes private nummer: ”Du må undskylde, at jeg ringer på det her nummer, men jeg skulle have fat i dig, fordi jeg sidder med en borger, som har været indlagt ude hos dig før [..]. Min bekymring er, at når borgeren kommer langt ned i dosis, risikerer vedkommende at falde tilbage på alkohol”. Psykiateren siger: ”Hvor ér det fedt, du ringer! Vi laver en plan!”

Med andre ord opleves det meget vigtigt at have en veletableret personlig relation til medarbejdere i andre velfærdssystemer, da man herigennem kan sikre tilrettelæggelse af vigtige, sammenhængende indsatser på tværs af områder.

Nødvendigheden af at bøje reglerne – lidt

I og med at mange borgere med komplekse problemer har svært ved at møde op til aftaler, fortalte flere medarbejdere, at de, til trods for at der i deres enheder ikke var tilladelse til at tage på hjemmebesøg grundet sikkerhedsmæssige årsager, alligevel gjorde dette. Fx fortæller en medarbejder, hvordan vedkommende har givet depotmedicin (medicin, der gradvist afgives i kroppen) til en borger på en parkeringsplads, og tilføjer:

”Ja! Jeg har også givet det [depotmedicin] i kolonihavehuse og sådan noget, når man er ude og rende rundt efter borgeren, fordi det er der, vedkommende lige er.”

Det opleves altså som en nødvendighed for at hjælpe borgerne, at man bøjer de formelle regler en smule, eller som en medarbejder siger: ”Hellere få tilgivelse end at blive dømt for nøl”.

At mange forskellige delelementer skal samtænkes, når en borger med komplekse problemstillinger skal gives en kvalificeret, sammenhængende indsats, var tydeligt på de netværksmøder mellem medarbejdere af forskellige professioner og fagligheder, som blev afholdt for at hjælpe borgerne. Her brugte op til seks-syv forskellige typer medarbejdere lang tid på at identificere, hvilken problemstilling man skulle løse på det givne møde, og derefter identificere, hvilke lovgivningsmæssige muligheder der var for hjælp. Herefter afsøgtes det, hvordan borgeren kunne motiveres til at deltage i en given indsats, og hvilke personlige udfordringer vedkommende kunne tænkes at have. Dernæst fulgte en afsøgning af de organisatoriske muligheder for at matche borgeren og en diskussion af, hvordan borgeren kunne komme til at matche tilbuddet – ofte ud fra en vurdering af, om borgeren ”var villig til at arbejde med sig selv”.
I processen sprang medarbejderne frem og tilbage mellem elementerne. Til sidst blev delelementerne samlet til et hele – en decideret indsats - vel vidende at planen løbende skulle revurderes og justeres. Som en medarbejder afsluttede et netværksmøde om en borger, der (måske) skulle i praktik på et lokalt spillested:

”Så lad os da for fanden prøve, hvis det er muligt. Og så må vi evaluere på det.”

Arbejdet med borgere med komplekse problemstillinger er processuelt, ad hoc-præget, indeholder en masse ”trial and error” samt en del pragmatisme. I vores forskningsprojekt argumenterer vi således for, at man for at forstå arbejdet med borgere med komplekse problemstillinger bedst gør dette ved at anvende en tilgang, der indfanger et pragmatisk eller til tider ligefrem eksperimenterende element. Vi argumenterer ikke for, at vi som samfund skal lade være med at forsøge at forfine indsatser eller evaluere, om de har den ønskede effekt. Dog bør fokus også rettes mod, hvad der rent praktisk kan lade sig gøre, og på, hvordan medarbejderne forsøger at få sager til at 'gå op' og lykkes i deres daglige arbejde.

I foråret 2019 udgiver Center for Rusmiddelforskning og Aarhus Universitetsforlag en antologi med fokus på rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem tværsektorielle og – faglige snitflader. Her kan du bl.a. læse flere analyser fra den undersøgelse, som ovenstående artikel er baseret på.