

Kapitel 1 Om at 'strikke' sociale tilbud sammen til borgere med komplekse problemstillinger

Bagga Bjerger, Jeppe Oute, Louise Christensen & Maj Nygaard-Christensen

Introduktion

Når man følger den offentlige debat om velfærdsindsatser, er det ofte, som om politikere, forskere og embedsmænd har forelsket sig i idéen om, at man kan sætte velfærdsindsatser på en formel, lave en model, implementere den i praksis og derigennem 'fixe' en given borgers problemstillinger (jf. Vohnsen 2017; Bjerger & Rowe 2017; Bacchi 2009; Bjerger et al. under udgivelse): Hvis blot vi identificerer den rigtige evidensbaserede løsning, så kan selv de mest udsatte borgeres problemstillinger løses. Tanken er besnærende, og det ligger desuden i iværksættelsen af velfærdsstatens indsatser, at vi som samfund gerne vil 'løse folks problemer' (Larsen & Møller 1998; Esping-Andersen 1990; Bacchi 2009). De fleste danske borgere modtager da også velfærdsydelse, fx børnepasning eller et besøg hos lægen, uden at opleve store bureaukratiske vanskeligheder, idet deres problemstillinger er relativt afgrænsede. Dog er der nogle borgere, der har så komplekse problemstillinger, at de kræver indsatser fra forskellige typer organisationer og fagligheder, og hvis problemstillinger ikke kan løses ved at opstille en enkelt model.

I dette kapitel analyseres data fra et kvalitativt projekt om den bureaukratiske håndtering af borgere, der på én og samme tid har brug for indsatser i stofbehandling, psykiatrien og på beskæftigelsesområdet. Kapitlet analyserer nogle centrale udfordringer, der er forbundet med at hjælpe borgergruppen. Dette relaterer sig til, at arbejdet med borgerne ofte fordrer, at medarbejderne i de forskellige sektorer går ud over deres 'kerneopgaver', fordi borgerne er vanskelige at passe ind i etablerede indsatser. Fx matcher de måder, hvorpå velfærdsstaten administrativt

opererer, ofte ikke brugernes reelle muligheder for deltagelse. Endvidere præger silotænkning og manglende koordinering af indsatser store dele af feltet. Endelig mødes borgerne af mange forskellige medarbejdere og professioner, hvilket kan opleves som utrygt og forvirrende, fordi brugerne savner kontinuitet i relationen, og fordi der til tider træffes modsatrettede beslutninger.

Kapitlet viser dog samtidig, at der i de forskellige systemer aktivt arbejdes med at håndtere brugernes problemstillinger, og at medarbejderne investerer sig selv i dette arbejde. Arbejdet med borgergruppen kræver gentagne overvejelser og forhandlinger, og der afprøves mange forskellige hypotetiske såvel som praktiske modeller og værktøjer, som danner grundlag for de beslutninger, der træffes. På baggrund af undersøgelsen argumenterer vi således for, at arbejdet med komplekse borgersager bedst forstås ved at anvende en tilgang, der indfanger et pragmatisk eller til tider ligefrem eksperimenterende element. Kapitlet argumenterer *ikke* for, at man skal lade være med at forsøge at forfine måderne, hvorpå indsatser iværksættes, 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' eller lykkes i deres daglige arbejde på trods af ovennævnte udfordringer. Kapitlet viser, at selvom feltet er præget af silotænkning og uigennemskuelighed – for både borgere og professionelle – lykkes det ofte medarbejderne at samtænke ellers adskille systemer i forsøget på at fremskaffe meningsfulde tilbud til borgere med komplekse problemer.

Data og metode

Empirien stammer fra et treårigt forskningsprojekt finansieret af Danmarks Frie Forskningsråd (2015-2018) og kortlægger og analyserer de måder, hvorpå borgere med komplekse problemer støttes og hjælpes inden for og på tværs af forskellige typer indsatser. Projektet synliggør aktuelle, lokale indsatser samt de udfordringer og muligheder, der er forbundet med at hjælpe borgere med komplekse problemstillinger. Dataindsamlingen er foretaget i tre større danske kommuner (Nyby, Østerby, Grønholm)¹ i perioden efteråret 2015 til sensommeren 2017. Kriterierne for udvælgelse af borgersager var, at de skulle omhandle voksne personer, som (a) var tilknyttet det kommunale stofbehandlingssystem, (b) var en aktiv del af kommunale beskæftigelsesindsatser (fx kommunal mentorordning) og (c) havde eller havde haft kontakt med det psykiatriske system. Formålet var at undersøge borgere, som benyttede sig af

ordinære indsatser. Projektet bestod af tre delelementer: 1) analyser af dokumenter (lovgivning, guidelines, strategier), som rammesætter de tre indsatsområder, 2) interview med medarbejdere og brugere (i alt 69) samt feltarbejde i tilbud, der har særlig berøring med målgruppen (i alt 14 måneder), og 3) gennemgang af udvalgte brugerjournaler (i alt 15 journaler). I dette kapitel fokuseres der på data fra dokumenter, interview og observationer særligt fra medarbejdernes perspektiver, og vi fokuserer på de generelle mønstre i arbejdet på tværs af de tre kommuner.

Baggrund

Når velfærdsindsatser præsenteres gennem policyer som nationale retningslinjer, lovgivninger, guidelines, cirkulærer etc., fremstår de oftest som målrettede, autoritative planer, procedurer og strategier rettet mod en given afgrænset problemstilling på en ikkekonfliktfyldt måde (Shore & Wright 1997; Mosse 2007; Bacchi 2009). Når en given indsats skal omsættes i praksis, sker det imidlertid i samspil med andre typer af indsatser, policyer, faglige traditioner og problem- og løsningsforståelser såvel som lokale, politiske og økonomiske prioriteringer. I de involverede systemer forstås borgeren og dennes problemer forskelligt, og de har forskellige måder at intervenere på. Yderligere rammesættes disse systemer af nogle forskelligartede lokale organisatoriske forhold. Tilsammen udgør forholdet mellem policyer, organiseringen og fagtraditioner etc. et komplekst net af overlappende, men potentielt også modsatrettede måder at håndtere komplekse borgersager og yde hjælp på.

Analysen af policyer rettet mod henholdsvis stofbehandling, psykiatri og beskæftigelsesindsatser tegner eksempelvis et uens billede af, hvordan borgere med brug for hjælp fremstilles. I policyer rettet mod psykosociale indsatser på stofområdet præsenteres borgeren ofte som en, der med den rette hjælp og guidning har muligheden for at blive ansvarliggjort, selvforvaltende, og som har mulighed for at bruge vedkommendes ressourcer til at forbedre livsomstændigheder. I disse typer af policyer fremdrages dialog, brugerinddragelse, helhedsorientering og individuelt tilrettelagte indsatser ofte som centrale måder at arbejde på (Bjerge & Nielsen 2014; Bjerge et al. 2014; Frank & Bjerge 2011; Socialstyrelsen 2016; Social- og Børneministeriet 2017; Social- og Indenrigsministeriet 2016; Bjerge et al. under udgivelse). Samtidig præsenteres stofbrugeren i policyer rettet mod den medicinske behandling ofte som en borger, der i højere grad må reguleres og kontrolleres (Nielsen 2012; Gomart 2002; Sundhedsstyrelsen 2003; Bjerge et al. under udgivelse).

I policyer rettet mod borgere med psykiatriske problemstillinger præsenteres disse som patienter med brug for omsorg (Garval 2007) og ofte som svage personer, der har vanskeligt ved at identificere egne problemer og regulere deres behandling (Oute & Bjerger 2017; Oute et al. 2015a; Oute et al. 2015b; Bjerger et al. under udgivelse). Inden for disse policyer fokuseres også på patient- og pårørendeinddragelse, men et medicinsk, regulerende fokus dominerer dog tilgangen til behandling, og eksempelvis er brugen af tvang i særlige tilfælde en mulig del af indsatsen (Sundhedsstyrelsen 2011).

Endelig præsenteres borgere inden for beskæftigelsesområdet som personer, der er forpligtede til at bidrage aktivt for at opretholde samfundsøkonomien gennem arbejde, og der benyttes diverse økonomiske sanktionsmidler, såfremt borgere ikke er aktivt jobsøgende, i jobtræning etc., ligesom mulighederne for at modtage førtidspension er reduceret kraftigt de seneste 10 år (Vohnsen 2017; Arbejdsmarkedsstyrelsen 2012; Bjerger et al. under udgivelse). Idéen er, at de fleste borgere med komplekse problemer også kan arbejde (om end muligvis i mindre grad eller under særlige forhold), og at de har bedre af at have et arbejde end at være 'parkeret på offentlig forsørgelse'.

Ud over dette ser nogle professionelle det som helt centralt for deres indsats at etablere relationer til borgerne baseret på lighed og tillid (Lilly et al. 2000; Frank & Bjerger 2011), og de anser eksempelvis stofbrug som et social fænomen, der bør håndteres gennem sociale reformer og pædagogiske værktøjer (O'Malley 1999; Houborg & Bjerger, 2011; Bjerger et al. 2016), mens andre professionelle har som deres primære arbejdsopgave at kontrollere og sanktionere borgere i relation til medicin eller sociale ydelser (Vohnsen 2017; Frank & Bjerger 2011; Larsen et al. 2002; Lipsky 1980). Det kan betyde, at måderne, hvorpå forskellige professionelle anskuer en given borgers problemstillinger og mulige løsningsmodeller herfor, ser forskellige ud, og det giver ofte anledning til diskussioner, misforståelser, forhandlinger og nogle gange modsatrettede perspektiver på, hvordan den bedste hjælp iværksættes (Nygaard-Christensen et al. 2018; Bjerger et al. 2018).

Endvidere spiller også de lokale, politiske, ressourcemæssige og organisatoriske rammer ind i forhold til, hvordan komplekse borgersager håndteres (Lipsky 1980; Bjerger & Frederiksen 2014). Stofområdet ligger i kommunalt regi, og det hører lovgivningsmæssigt under både Social- og Sundhedsministeriet; ansvaret for psykiatrien ligger primært i regionalt regi og er hjemmehørende under Sundhedsministeriet, men også kommunalt (særlige sociale indsatser, som er underlagt Socialministeriet),

og beskæftigelsesområdet administreres overvejende kommunalt og er underlagt Beskæftigelsesministeriet. Nyby, Vesterby og Grønholm er alle kommuner med mange udsatte borgere, indsatser og organisatoriske led, og kommunerne opererer med forskellige organisatoriske principper for sagshåndtering og koordinering af samarbejdet.

Ved at fokusere på den sociale praksis blandt professionelle og borgere i relation til de rammebetingelser, som de opererer i, analyserer vi, hvordan komplekse sager får liv og håndteres i den daglige praksis. En håndtering, som i en vis forstand oftere lykkes *på trods* af end *på grund* af de formelle retningslinjer og rammer for arbejdet.

Implementering

Mange af de velfærdsstatslige policyer og indsatser, som iværksættes for at hjælpe udsatte borgere, erfares som relevante og effektive af de borgere, der nyder godt af dem, og de medarbejdere, som er med til at implementere dem. Dog viser undersøgelser af implementering af policy og velfærdsstatslige hjælpeprogrammer mere generelt, at der sjældent er et 1:1-forhold mellem vedtagne policyer og indsatser og de faktiske muligheder i praksis (Lipsky 1980; deLeon & deLeon 2002; Colebatch 2002; Pressman & Wildavsky 1973; Barret & Fudge 1981; Law & Hajer 2006). Ofte er der en myriade af faktorer, som influerer udkommet. Fx kan specifikke organisationers strategier og ressourcer samt individuelle aktørers handlinger, værdier, historier og traditioner i den lokale kontekst lede til inkonsistens mellem de intentioner, der ligger bag policyerne, og deres udlevelse i praksis. Med andre ord så eksisterer der ofte det, som Peter deLeon & Linda deLeon (2002) kalder en "implementeringskløft" mellem definitionen af en policy og dens udførelse (ibid.: s. 469). Mange af disse undersøgelser har en tendens til primært at fokusere på, at implementeringen af policyer ofte rammer skævt i forhold til deres formål eller måske ligefrem mislykkes (Mosse 2007; Kettl 1993). I lighed hermed viser vores undersøgelse også, at der eksisterer meningsfulde begrundelser for, at det er svært at implementere velfærdsindsatser i arbejdet med komplekse borgersager.

Vi inddrager dog også et andet perspektiv i analysen, som har fokus på mere produktive elementer af arbejdet med at hjælpe borgere med komplekse problemstillinger i forhold til at få arbejdet til at lykkes *på trods* af de ting, som ofte går galt. Det daglige arbejde med at få tværsektorielle indsatser til at lykkes, forstået som at hjælpe brugerne med deres problemstillinger, beror på en kontinuerlig proces, hvor igennem

indsatser identificeres, afprøves, revurderes og gentænkes. I denne proces ser medarbejderne sig ofte nødsaget til at tænke 'ud af boksen' for at få indsatser til at hænge sammen, og de er opmærksomme på, at de – for at kunne hjælpe borgerne – er nødt til at gå ud over de formelle beføjelser, de har (Bjerge et al. 2014; Vohnsen 2017; Bjerge & Bjerregaard 2017; Nygaard-Christensen et al. 2018, Bjerge et al. 2018). Selvom medarbejdere i velfærdsindsatser som regel har en grad af individuelt råderum (Lipsky 1980; Uggerhøj 2002; Winther 2004; Frank & Bjerge 2011), så er der blandt vores informanter en fornemmelse af, at de er nødt til at gå ud over de formelle rammer for dette råderum og arbejdsbeskrivelser for at hjælpe borgerne, fordi de ikke passer ind i de på forhånd definerede indsatser. Baseret på tidligere erfaring og traditioner for, 'hvad der virker', samt på nye idéer og samarbejder opleves det at gå ud over ens primære arbejdsfunktion og afprøve, justere og gentænke indsatser som en legitim og essentiel del af ens arbejde for at kunne hjælpe brugerne bedst muligt (Bjerge 2009; Bjerge et al. 2014).

Vi anvender begrebet at 'strikke' indsatser sammen, forstået som en praksis, hvorigennem indsatser til komplekse borgere ofte skabes ved at sammensætte forskellige, til tider ret uens, delelementer, som tilsammen giver en form for helhed. Vi anvender også metaforen 'at strikke' som et analytisk begreb, fordi en informant netop bruger denne vending om processen omkring det at etablere et tilbud til en borger på et netværksmøde, hvilket beskrives sidst i kapitlet.

Hvad er en borger med komplekse problemstillinger?

Både politisk og i praksis er der en stor interesse for at håndtere og hjælpe borgere med forskelligartede og komplicerede problemstillinger. På tværs af stofområdet, beskæftigelsesområdet og psykiatrien tales ofte om "koordinering af indsatser", "tværfaglige samarbejder" og "helhedsorienterede" tilgange til at hjælpe borgere med komplekse problemer, men en egentlig definition findes ikke. I forhold til socialt udsatte voksne formuleres det således i *Socialpolitisk Redegørelse* fra 2016, at "*et komplekst problem består af flere og samtidige problemstillinger*" (Social- og Indenrigsministeriet 2016, s. 13). Det kan eksempelvis være stofbrug og psykiske vanskeligheder, og disse problemstillinger ses ofte som gensidigt konstituerende.

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.).

Kombinationsmulighederne, som kan konstituere en 'kompleks problemstilling', er talrige. I projektet har vi taget udgangspunkt i en afgrænsning af komplekse borgersager ud fra parametrene 'behandlingskrævende stofbrug', 'psykiatriske problemstillinger' og 'problemstillinger vedrørende beskæftigelse'. I praksis var brugernes problemstillinger ofte endnu mere omfattende. Et eksempel på dette er Wahid.

"Så lader jeg bare være med at svare på, hvad de spørger mig om, og sidder der i stilhed!", udbryder Wahid vredt og kyler karkluden i gulvet. Wahid har fået besked på at møde op på jobcenteret til den obligatoriske samtale vedrørende hans kontanthjælp, men han fortæller, at han er syg. Jobcenteret accepterer ikke denne undskyldning og beder ham alligevel møde op, ellers må de skære i hans kontanthjælp. Han værger sig, men ender med at møde op.

Wahid har intet arbejde, taler ikke så godt dansk, men hvis han først kommer i gang med politiske emner om forhold i hans hjemland, er han ikke til at stoppe, og ordene flyder i et sammensurium af dansk, arabisk, engelsk og fransk. Wahid arbejder frivilligt på et værksted under socialforvaltningen i Nyby. Her kan hjemløse og andre borgere frit komme ind og arbejde, hvis de har lyst. Wahid er meget ihærdig med sit arbejde i 'rengøringen' og går entusiastisk til det hver morgen. Han er generelt legende og spøgende, men også en mundfuld for personalet, som gentagne gange må lægge øre til hans politiske tanker og idéer, der flyder i en lind strøm, ofte som om han har glemt, at der er to i en samtale.

Wahid er indskrevet i stofbehandling, men har over længere tid ikke rigtig haft 'lyst' til at komme til behandlingssamtaler. Han er derudover en privat person og er meget svær at få i tale om de problematikker, der med jævne mellemrum dukker op til overfladen. Langsomt går det fx op for medarbejderne på værkstedet, at Wahid har et problem med sin opholdstilladelse, som muligvis ikke vil blive forlænget. Wahid har muligvis også psykiske problemer, hvorfor han ikke har lyst til at tage tilbage til den kommune, han oprindeligt kom fra, af frygt for, at 'nogen' finder på at indlægge ham igen, som han udtrykker det. Derudover har Wahid ikke lyst til at deltage i møder om, hvordan han skal komme videre på herberget, hvor han bor, så han kan finde sin egen bolig. Wahid ønsker ikke at flytte lige nu, men han har en plan for, hvornår han vil flytte ud. Denne plan ønsker han dog at holde for sig selv. Efter nogle

måneder viser det sig ydermere, at Wahid har helbredsmæssige problemer i form af smerter i maven, som personalet tror kan skyldes mavesår, men han ønsker ikke at blive indlagt. Måske fordi det ikke passer ind i hans hemmelige plan, måske af frygt for, at indlæggelsen kan lede videre til indlæggelse på psykiatrisk hospital, eller måske fordi det er lettere ikke at konfrontere sine helbredsproblemer, men at forsøge at glemme dem.

En dag møder politiet op og spørger efter ham. Der er formodning om, at det kan være ham, der har truet og udøvet vold mod en beboer på et botilbud i en anden del af byen, og Wahid risikerer derfor en dom eller at blive dømt til behandling alt efter hans tilstand.²

Wahid er på den ene side helt unik i den forstand, at indholdet og sammensætningen af hans problemstillinger er særlig for ham, og at der ikke findes en 'opskrift' for at hjælpe ham. På den anden side er han eksemplarisk, idet hans problemstillinger ligner mange af de andre brugeres, og fordi den hjælp, han har behov for, retter sig mod flere forskellige typer af indsatser og fagligheder i forskellige systemer, fx stofbehandling, jobcenteret, psykiatrien, sundhedssystemet, Udlændingestyrelsen, boligområdet og politiet.

Når medarbejdere blev spurgt, hvad der karakteriserer komplekse borgersager, fremdrog de ofte et eksempel på en ukompliceret borgersag for at forklare det modsatte. Charlotte fra Østerby forklarer det således:

I forhold til unge med CNS³ og hashmisbrug er kerneopgaven meget veldefineret, meget nem at have med at gøre. Det handler simpelthen om, at de mennesker, der kommer, gerne vil holde op med at tage stoffer. Og der er fokus 100 % på stofmisbruget og ikke på noget som helst andet.

Komplicerede borgersager er i modsætning hertil kendetegnet ved, at arbejdet med dem går ud over, hvad der almindeligvis betragtes som 'kerneopgaven' i fx stofbehandling. En kerneopgave kunne være at afholde samtaleforløb med fokus på reduktion eller ophør af stofbrug. Og som Charlotte fortsætter i forhold til borgergruppen, så har de ofte vanskeligt ved at tilpasse sig i forhold til de andre velfærdssystemer, som de også skal benytte, fx beskæftigelsessystemet:

Vi må jo bare konstatere, at den lovgivning, der er [på beskæftigelsesområdet], den passer målgruppen [brugere med komplekse problemstillinger] ikke ind i. Der er faktisk flere patienter, som helt ærligt 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.

Eller som det beskrives af medarbejderen Asger i Nyby:

Jeg vil vove at påstå, at man kan blive fysisk syg af for mange økonomiske problemer. Jeg har faktisk et eksempel på det. Eva er en kvinde, der bliver fysisk syg af alle de problemer, der vælter rundt oppe i hovedet på hende, og som har med hendes økonomi at gøre. [...] Vi har haft hende til neurolog, fordi hun har meget temperament. Jeg tror også, at hun har en lille hjerneskode efter et biluheld. Det er aldrig blevet påvist, men hun har et voldsomt temperament, så når Eva er i jobcenteret, så sidder der faktisk en vagt ude foran [fordi Eva bliver opfarende og truende, når hun føler sig økonomisk presset].

Da hovedparten af velfærdsindsatser retter sig mod én type af problemstillinger, er de ikke gearede til at tage hensyn til, at brugerne, som illustreret i eksemplerne ovenfor, har mange og forskelligrettede problemstillinger, der gensidigt påvirker hinanden. At føle sig presset i forhold til økonomi i beskæftigelsesregi kan således have implikationer for stofbrug samt psykisk og fysisk velbefindende, hvilket influerer de indsatser, der iværksættes i andre regi (jf. Harper et al. 2015). Selvom forskellige politikker rettet mod udsatte borgere præsenterer en erkendelse af dette (Social- og Indenrigsministeriet 2016; Regeringen 2012; Regeringen 2014), så er erfaringerne *i praksis*, at hensynet til borgernes velbefindende tilsidesættes, idet andre dele af lovgivningen indeholder fx elementer af kontrol, og potentielle sanktioner prioriteres (Vohnsen 2017; Frank & Bjerger 2011; Larsen et al. 2002; Lipsky 1980).

En anden forklaring på, hvorfor det kan opleves som udfordrende at hjælpe borgerne bedst muligt, er, at de ikke rigtig passer ind i det etablerede systems overordnede måder at organisere velfærdsindsatser på. Medarbejderen Yrsa fra Østerby beskriver det således:

Man har jo bakset med den her type borgere i mange år, og man har forsøgt mange ting med projekter og indsatser. Men noget af det, der sker, det er, at man kommer til at lave sådan en tidslinjetanke: Vi sætter nr. 1 ydelse i værk, så slutter den, og så kan nr. 2 ydelse blive sat i værk, og når den så slutter, så

er vi klar til nr. 3. Det bliver en meget lineær handling, man tænker. Fx nu skal du gå i misbrugsbehandling, når du er færdig med misbrugsbehandling, 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.

Det vil sige, at der i den måde, som de fleste velfærdsindsatser iværksættes på, ligger en forventning om, at når først den 'rigtige' indsats identificeres og håndteres, så kan en række af andre typer indsatser efterfølgende iværksættes og herigennem transformere borgerens livssituation. På lignende vis beskrives denne lineære tænkning i en rapport om sundhedstilbud til udsatte borgere:

... den lille indsats har effekt. Færre smerter, større selvværd, mere velvære og mere mod på livet gør det lettere at komme gennem dagen. Og for nogle kan det endda være trædestenen til det store skridt, hvor man gør op med misbruget, lægger livet om, starter på ny. (Sundhedsstyrelsen 2012, s. 7)

På et mere konkret plan fremhæves e-Boks⁴ af to medarbejdere fra Nyby som et eksempel på udfordringerne ved den velfærdsstatslige administration i forhold til borgere med komplekse problemstillinger.

Hanne: Man opretter en e-Boks til en person, der ikke ved, han har en e-Boks. Så tager man personens penge, fordi personen ikke er mødt op til en samtale hos sagsbehandleren, som han er indkaldt til via e-Boks. [...] Det udløser en krise i det menneskes liv, og brugernes krisehåndtering er jo nødvendigvis ikke imponerende god. Man kan drikke af mange forskellige grunde, fx at man ingen penge har. Man [velfærdssystemet] gør folk fortræd, fordi man tager nogle brugeres eksistensgrundlag uden at gøre sig umage [...].

Ib: Fx 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 ligesom ikke det, der er øverst på deres dagsorden. Det er en idé om, at brugeren bare også kunne opføre sig på en anden måde og være en anden. Hvis du ikke var dig, så ville det være meget nemmere for mig som professionel at udføre mit arbejde, som handler om at hjælpe sådan nogle som dig. Vi [medarbejdere] er her [...] for at hjælpe det menneske, der sidder over for os. Men det kan man godt få en fornemmelse af, at resten af samfundet ikke har luret, og det synes jeg er svært at se på. (Interview)

Udfordringen går på, at brugergruppen ofte ekskluderes fra velfærd-sindsatser på baggrund af det, de er kommet med som problem, idet systemet sætter nogle betingelser op for, at borgerne kan få den hjælp, de har brug for, som brugerne ikke kan imødekomme, fordi de har brug for hjælp. Et andet eksempel, som informanterne jævnligt fremdrager, er, at stofbrugere med psykiatriske problemstillinger ofte (tidligere) har haft oplevelsen af at blive afvist i psykiatrien, fordi de skulle ophøre med deres stofindtag, før psykiatrisk udredning og behandling kunne iværksættes – og at stofbehandlingen har haft vanskeligt ved at håndtere brugere med psykiske problemstillinger (Oute & Bjerger 2017; se også kapitel 6, 7 & 8 i denne publikation).

Endvidere fortæller mange informanter om “institutionelle kongeriger”, hvor kriterierne for, at brugerne kan tilbydes indsats, opleves som for ufleksible set fra medarbejdere i andre institutioners perspektiv. Medarbejderen Inger fra et tilbud, som lå under beskæftigelsesområdet i Østerby, beskrev fx, hvordan de ofte undrede sig over, at det team i socialforvaltningen, som skal få unge i bolig, ikke var opsøgende nok og lod dem i ‘stikken’. Eller som medarbejderen Ibrahim fra socialpsykiatrien i Grønholm siger om de tilfælde, hvor der har været uoverensstemmelser i forhold til definitionen af og løsninger på borgersager i relation til den regionalt placerede psykiatri:

Nogle gange føler jeg, at vores patienter sidder lidt som en skilsmisefamilie, hvor mor og far ikke er enige. “Ej, har de afsluttet dig? Hvorfor har de gjort det? Det var da også mærkeligt, hva’?” [...]. At vi nogle gange kommer til at italesætte vores mistillid [til andre indsats] overfor patienten.

Ikke alene kan sådanne situationer skabe utryghed for den givne borger, mange informanter peger også på, at trods krav om koordinerede indsats, lokale samarbejdsaftaler etc. er manglende og uklar koordinering samt modsatrettede initiativer rettet mod borgere med komplekse problemstillinger en reel problemstilling. Dette gør, at iværksættelse af indsats kan tage unødigt lang tid, fordi de involverede professionelle venter på, at andre tager ansvar for en given indsats, eller at parallelle eller direkte modsatrettede planer iværksættes i forskellige systemer. Pia, en medarbejder i et beskæftigelsesrettet tilbud i Nyby, beskriver fx, hvordan hun i en brugersag aktivt forsøgte at forhindre jobcenterets plan om, at brugeren Hans fik et taxakørekort, dels på grund af højt dagligt forbrug af cannabis, dels ud fra antagelsen om, at Hans ikke havde overskud til at tage kørekortet:

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

Resultatet af jobcenterets beslutning førte på den ene side til en kontinuerlig bekymring fra Pias side om, hvorvidt Hans reelt ville erhverve sig et kørekort og dermed være til fare for sig selv og andre, samt hvorvidt processen ville være kontraproduktiv i forhold til Hans' velbefindende. På den anden side gav beslutningen anledning til frustration hos Hans, fordi planen i praksis ikke lykkedes for ham. Mange informanter understreger, at brugerne møder en "skov af hjælpere", som medarbejderen Else fra Nyby beskriver det. Det vil sige, at brugerne ofte møder nye personer, når de henvender sig til de forskellige systemer. Desuden kan det føles utrygt og frustrerende at skulle fortælle deres historie gentagne gange og blive præsenteret for forskelligrettede løsninger og afgørelser på givne problemstillinger, alt efter hvem de taler med. Også erfarne medarbejdere fortæller, at de indimellem både mister overblikket over mulige tilbud og over, hvem de skal kontakte i konkrete sager. Som Anja fra Grønholm, der har arbejdet ved kommunen i otte år, formulerer det:

Det er svært nok for borgeren at finde ud af systemet i forvejen. Nogle gange ved jeg heller ikke altid, hvem jeg skal ringe til: Nogle gange ringer jeg stadigvæk til omstillingen for at spørge, hvem jeg skal snakke med. Det gør jeg!

Umiddelbart synes opgaverne med at hjælpe borgere med komplekse problemstillinger at være svært håndterbare i det etablerede velfærdssystem, og man kunne derfor frygte, at disse borgere sætte sig mellem to stole. Der hersker da heller ingen tvivl om, at borgere med komplekse problemstillinger på et generelt samfundsmæssigt plan ikke altid får den hjælp, de har behov for og ret til (Bjerger et al. under udgivelse; Social- og Indenrigsministeriet 2016; Bjerger & Frederiksen 2014).

Når indsatsen lykkes

Trods dette viser vores empiri, at tværsektorielt og -professionelt samarbejde og indsatsen faktisk i mange tilfælde lykkes i de tre kommuner. I denne sidste del af kapitlet analyserer vi derfor faktorer, som gør sig gældende i den ofte langstrakte og krævende proces, der foregår, når indsatsen 'strikkes' sammen. I alle de tre kommuner er der oprettet koor-