

22

Tema om helhedssyn



DANSK SOCIALRÅDGIVERFORENING

TIDSKRIFT FOR FORSKNING
OG PRAKSIS I SOCIALT ARBEJDE

12. ÅRGANG
NR. 22, 2011

uden for [nummer]

uden for nummer, nr. 22, 12. årgang, 2011
Løssalg: 60 kr.

Redaktion:

Mariane Johansen, majoh@aarhus.dk

Lars Uggerhøj, lug@socsci.aau.dk

Jimmie Gade Nielsen, jgn@bikubenfonden.dk

Redaktionssekretær: Mette Mørk

Produktionsstyring: Kommunikations-
afdelingen, Dansk Socialrådgiverforening

Copyright: Forfatterne

ISSN nr.: 1600-888X

Design og produktion: Datagraf AS

Illustration: Katrine Clante

Oplag: 14.600

inden for

**04] CASE MANAGEMENT – EN HELHEDSORIENTERET INDSATS
FOR PERSONER MED DOBBELTDIAGNOSER**

16] HELHEDSSYNET LØFTER DET SOCIALE ARBEJDE

20] SOLIDARITET, VELFÆRDSPOLITIK OG SOCIALT ARBEJDE

Tidsskrift uden for nummer udgives af:



Dansk Socialrådgiverforening

Toldbodgade 19B

1253 København K

Tlf. 70 10 10 99

Fax: 33 91 30 69



Helhedssyn

Uden for Nummer fokuserer i dette nummer på helhedssyn.

“Kun en tåbe frygter ikke helhedssynet,” kunne man fristes til at sige. Men vi er ikke ude i et ærinde, hvor vi vil definere helhedssynet eller for den sags skyld fortælle helhedssynets lidelseshistorie i socialt arbejde. Derimod kigger vi på, hvordan helhedssynet kan betragtes – fra den meget konkrete dagligdag i socialt arbejde og fra den mere abstrakte og teoretiske indfaldsvinkel. Vi er dermed ikke ude på at finde “dagens helhedssyn”, men blot samle nogle aktuelle diskussioner, erfaringer og overvejelser om helhedssyn i håb om, at det kan berige og inspirere socialrådgivernes snakke, faglige diskussioner og konkrete handlinger. Den udefrakommende inspiration eller anderledes vinkel kan være med til at give diskussionen nyt liv og nye skæve vinkler.

Og så præsenterer redaktionen samtidig en nyskabelse: et interview. Så nummeret består af to artikler, som du kender det fra tidligere numre, og et dobbelt-interview med redaktørerne til en ny bog om helhedssyn.

Som alle tre indlæg viser, er helhedssynet et kalaidoskopisk og vidtfavnende begreb, som kan diskuteres relevant på mange niveauer. I artiklen af Katja Nielsen sættes helhedssynet i spil i forhold til det konkrete sociale arbejde med personer med dobbeltdiagnoser og i arbejdet ud fra casemanagement. I interviewet med Margit Harder og Maria Appel Nissen fremgår det, at der stadig er grund til at sætte helhedssynet under lup. Så meget grund, at de har redigeret en hel bog, hvor helhedssynet diskuteres, defineres, kritiseres og udvikles. Og i den nyeste doktorafhandling indenfor det sociale felt af Søren Juul er helhedssynet et centralt element i drøftelsen af så store og vigtige begreber som solidaritet, retfærdighed, dømmekraft og anerkendelse i socialt arbejde.

Med de mange år helhedssynet har på bagen og de tre forskellige artikler i dette nummer, er der ingen tegn på, at diskussionen af det bliver forældet.

God læse- og diskussionslyst,
REDAKTIONEN

Case management – en helhedsorienteret indsats for personer med dobbeltdiagnoser

Af Af Katja Nielsen, koordinator

Artiklen beskriver de udfordringer, der er ved at skabe en helhedsorienteret indsats for personer med dobbeltdiagnoser, og den gennemgår, hvordan case management kan være en måde at håndtere udfordringerne på.



Katja Nielsen

er uddannet cand. mag. i religionssociolog med speciale i alkoholproblematikker (herunder selvhjælpsgrupper for pårørende). Arbejder p.t. som koordinator på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø "Det store TTA projekt" og har været ansat på Jobcenter København, Baldersgade i 3 år. Holder foredrag om alkoholproblematikker (jf. www.fratabutilsamtale.dk) og har arbejdet forskningsmæssigt med alkoholpolitik og forebyggelse.

KATJA902000@YAHOO.COM

Selvom det er ved at være længe siden, husker jeg tydeligt, hvordan det var at spørge til en persons alkoholvaner, første gang jeg som sagsbehandler inden for sygedagpengeområdet blev stillet over for opgaven. Det resulterede nemlig ikke kun i én, men adskillige medmenneskelige og faglige udfordringer. Hvad siger man for eksempel til en person, som i stedet for at svare på egne alkoholvaner, spørger til ens alder i kampen om at benægte alkoholproblemet? Og hvordan skaber man den optimale, helhedsorienterede indsats for mennesker med en sindslidelse og et misbrug, når man har taget hul på denne benægtelse? Hensigten med artiklen er at prøve at besvare disse spørgsmål.

I vores arbejde på sygedagpengeområdet er det afgørende problemstillinger, fordi vi ellers ikke afhjælper målgruppen med at undgå at blive yderligere udstødt af samfundet – og ikke mindst arbejdsmarkedet. For selvom konsekvenserne af et overdrevet forbrug af alkohol er vævet sammen med andre livsstilsfaktorer (som rygning, kost og motion), og det derfor er svært at klarlægge alkoholens sundhedsmæssige skadevirkninger, er tallene på de rapporterede skadevirkninger i sig selv alarmerende. Det vurderes for eksempel, at ca. 3.000 danskere årligt dør på grund af deres alkoholforbrug. Dertil kommer, at alkoholforbruget lægger pres på sundhedssystemet. Personer, som drikker over genstandsgrænsen, har hvert år mere end 150.000 ekstra kontakter til alment praktiserende læge og 325.000 ekstra fraværsdage fra arbejdet end personer, der ikke drikker over genstandsgrænsen (Mandag Morgen 2009). Det samlede samfundsmæssige produktionstab som



«Case managerens fornemste opgave er at identificere og koordinere de forskellige tiltag, som skal iværksættes for den sygemeldte»

følge af død, sygefravær og førtidspension er opgjort til 7,3 mia. kr. årligt (Juel m.fl. 2006). Et stort alkoholforbrug kan desuden medføre store menneskelige omkostninger som angst, uro, smerter og utryghed. Alkoholmisbrug medfører således ikke kun samfundsøkonomiske konsekvenser, men også personlige konsekvenser i form af lidelser, nedsat livskvalitet, samt nedsat funktions- og arbejdssevne.

Dobbeltdiagnosticerede har generelt en dårligere prognose end mennesker med enten misbrug eller psykisk sygdom. Dette skyldes, at problemerne forværrer hinanden, og behandlingssystemerne er dårlige til at rumme målgruppen, hvilket betyder, at de ofte ikke får relevant behandling. Der er således særlig grund til at beskæftige sig med mennesker med en dobbeltdiagnose. Som jeg vil argumentere for i det følgende, har vi i jobcentre netop mulighed for at afdække og reagere på eventuelle misbrugsproblemer og psykisk lidelse, så det ikke bliver en skjult barriere i forhold til beskæftigelse.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) finder indikation for, at en kombination af en arbejds- og helbredsmæssige indsats forkorter sygefraværet og fremmer hurtigere tilbagevenden til arbejde efter sygemelding (Borg m.fl. 2010). Spørgsmålet er, hvordan denne indsats bedst muligt iværksættes for personer med psykisk lidelse og misbrug i sygedagpengeregulering.

Fra teori til praksis

For at besvare dette er det min hensigt at stille skarpt på, hvordan evidens i forebyggelsesindsatsen kan bruges inden for sygedagpengereguleringen, og hvordan samarbejdet mellem forskning og praksis kan optimeres, så der skabes den bedst mulige indsats for personer med dobbeltdiagnoser. Her vil jeg med afsæt i to cases diskutere, hvordan man kan konkretisere de barrierer, der vanskeliggør en

udvikling af de sociale og arbejdsmæssige færdigheder. Jeg vil give et bud på, hvordan barriererne kan overvindes gennem koordineringen og samarbejdet mellem de aktører, der findes inden for sygedagpengereguleringen. Dette vil blive suppleret med en diskussion af hvilke dilemmaer og problemstillinger, det kan sætte sagsbehandleren og jobcenteret overfor.

Katrine 45 år

Katrine er gift og har tre børn. Hun er fuldt sygemeldt fra sin stilling som lektor på universitetet på grund af brækket ben og hjernerystelse efter fald på cykel.

Hun drikker rødvin fra kl. 10 om morgenen, når hendes mand er taget på arbejde. Hun har et ikke erkendt alkoholmisbrug.

Hun har desuden depression og lider af angstanfald.

Torben 32 år

Torben er sygemeldt fra A-kassen. Han var op til sygemeldingen ansat i job med løntilskud, men blev sygemeldt på grund af erkendt alkoholmisbrug og ADHD. Han er nu opsagt fra sin stilling og er p.t. arbejdsledig.

Torben har flere afbrudte uddannelsesforløb bag sig. Han er ufaglært og har haft en sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet.



«Personer med stort alkoholforbrug er ofte karakteriseret ved, at de forsøger at skjule eller benægte problemet, fordi problemet er stærkt forbundet med en følelse af skyld og skam»

“Dobbeltdiagnose”

Jeg arbejder i denne artikel med en afgrænset forståelse af begrebet, idet det her skal forstås som kombinationen af en psykisk lidelse og problemer med rusmidler. Psykiske lidelser omfatter affektive forstyrrelser (angst og depression), maniodepressivitet, psykoser, skizofreni og personlighedsforstyrrelser (Drake & Wallach 2000), og rusmiddelproblemer omfatter misbrug og afhængighed (DSM-IV-TR 2000). Katrine kan ud fra dette perspektiv klassificeres som en person med en dobbeltdiagnose, forstået på den måde, at hendes helbreds-mæssige situation er præget af en kombination af en psykisk lidelse (depression og angst) og et rusmiddelproblem. Eksemplet er ikke enkeltstående, da mange patienter med comobiditet, altså en sygdom side om side med misbruget, lider af depression (Brunsted 2008).

Torben derimod har den psykiatriske diagnose ADHD og et alkoholmisbrug. Torben bruger alkohol til at mestre sine ADHD symptomer, hvilket populært sagt kan siges at være som at slukke en brand med benzin. Der er tale om en lidelse, som indebærer forstyrrelser i nerverecetionerne, hvilket resulterer i, at han har vanskeligheder med at skelne mellem væsentlige og uvæsentlige signaler fra omverden. Torben står ikke alene med denne form for dobbeltdiagnose, idet såvel danske som udenlandske undersøgelser dokumenterer en højere risiko for udvikling af såvel stof- som alko-

holmisbrug blandt personer med ADHD (Manuzza & Klein 2000; Dalsgaard m.fl. 2002).

Kompleksiteten i den helbreds-mæssige situation i begge eksempler kan føre til professionel afmagt hos den enkelte sagsbehandler, fordi personer med en dobbeltdiagnose ofte ikke kun er præget af den psykiske lidelse og misbruget, men også vil stå i meget forskellige eksistentielle situationer. Høgsbro m.fl. (2003) påpeger for eksempel, at der er sindslidende, som er afhængige af et misbrug på samme vis, som der er sindslidende, der bruger rusmidlet som en form for selvmedicinering. Det vil sige, at misbruget kan være dominerende eller underordnet i forhold til sindslidelsen, og det er svært at gennemskue, hvad der er det væsentligste problem i den konkrete sammenhæng og derved hvilke tiltag, som skal iværksættes. Her er case management en måde at skabe overblik over personens problemstillinger.

Case management – kontinuitet, sammenhæng og koordination

Forvaltningen af sygedagpengeloven påhviler kommunerne, herunder visitation og opfølgning. Kommunerne skal efter sygedagpengelovens (SDL) § 8, stk. 1, tilrettelægge og gennemføre individuelle og fleksible opfølgningsforløb under hensyn til sygdommens karakter, sygemeldtes behov og forudsætninger med inddragelse af den sygemeldte. Indsatsen skal være sammenhængende og helheds-

orienteret. Det er denne opgave, man som sagsbehandler i jobcenteret forvalter, og det er i selve opfølgningen, at mødet med personer med dobbeltdiagnoser sker.

Organisering og styring af de samlede tilbud, som kan iværksættes for personer med dobbeltdiagnoser, forudsætter en model for indsatsen, som virkeligheden kan relateres til, og som strategierne kan udformes på baggrund af. Der er stor mangel på viden om, hvilke konkrete interventioner, der kan hjælpe med at reducere antallet af sygefraværstimer og fremme tilbagevenden til arbejde blandt langtidssygemeldte borgere. Dette i særlig grad, når det kommer til folk med dobbeltdiagnoser. Forskning viser dog, at det at organisere arbejdet efter principperne om case management, kan have en gavnlig effekt, når der er tale om at støtte borgere med psykiske lidelser (Borg m.fl. 2010).

Case management (CM) er et organiseringsprincip, hvor én person (case manageren) skal afdække, hvilke behandlingsbehov en bruger eller en patient har, og efterfølgende sørge for at behovene blive dækket (Moxley 1989). Case managerens fornemste opgave er at identificere og koordinere de forskellige tiltag, som skal iværksættes for den sygemeldte. Én ansvarlig person har således fokus på etablering af en helhedsorienteret og koordineret indsats for personen under sagsbehandlingen. Det er særligt relevant, når det kommer til personer med dobbeltdiagnose, da de to cases viser den kendte pointe, at der i arbejdet med personer med dobbeltdiagnoser er behov for at tænke meget bredt. Hvordan case management som metode kan være med til at skabe en helhedsorienteret optik vil blive beskrevet i det følgende for samtidig at vise, hvilke udfordringer case manageren kan møde under sagsbehandlingsforløbet.

Fra tabu til samtale

Én af de barrierer, der kan være dominerende i sagsbehandlingen, er, at problemet (såvel misbrug som sindslidelse) er uopdaget. Personer med stort alkoholforbrug er ofte karakteriseret ved, at de forsøger at skjule eller benægte problemet, fordi problemet er stærkt forbundet med en følelse af skyld og skam. En følelse som i sidste ende kan være så dominerende, at personen slet ikke opsøger hjælp.

Det er samtidig karakteristisk for den danske alkoholkultur, at alkoholforbrug betragtes som en privatsag, og at både det private netværk såvel som

de fagpersoner, der møder misbruger, har mange barrierer for at tale med personen om problemet. En dansk undersøgelse viser blandt andet, at 75 procent af danskerne er helt eller delvist enige i, at det er et stort ansvar at tage på sig. Otte ud af ti mener, at der er fare for, at man bliver skubbet væk af den person, man påtaler problemet over for, og at dette kan føre til en konfrontation (Mandag Morgen 2009). Da holdningen er dominerende i den danske befolkning generelt, er der en potentiel risiko for, at en lignende holdning er at finde hos sagsbehandlerne i de danske jobcentre. Risikoen er derfor, at alkoholmisbruget ikke bliver identificeret tidligt, så de rette tiltag kan sættes i gang. Personer med sindslidelse og misbrug er desuden kendetegnet ved, at de har svært ved at søge kontakt og bevare kontakten med andre mennesker, hvorfor kontaktforholdet er et bærende element i sagsbehandlingen. Da case management er karakteriseret ved, at den enkelte kun er tilknyttet én kontaktperson i jobcenteret, og ikke flere forskellige sagsbehandlere under sygemeldingen, er der derved potentiale for et forløb præget af personkontinuitet, vedholdenhed og fleksibilitet i forhold til personens aktuelle behov. Det kan i sidste ende være med til at åbne for emner som alkohol og sindslidelse.

Screening af psykiske lidelser, selvmordstanker og misbrug

Spørgsmålet er, hvordan vi bliver bedre både til at identificere psykisk lidelse og misbrugsproblemer i sagsbehandlingen – og ikke mindst italesætte disse emner. For når sigtet i vores arbejde er at støtte den enkelte tilbage til arbejdsmarkedet, vanskeliggøres rehabiliteringen i forhold til at komme tilbage på arbejdsmarkedet ved uopdaget psykisk lidelse og alkoholmisbrug. Ved at screene tidligt i indsatsen kan man undgå, at der iværksættes erhvervsrettede tiltag, der kommer til at have et dårligt resultat.

Skal case manageren have en reel chance for at identificere bagvedliggende problemer, kan det være hensigtsmæssigt at introducere screeningsredskabet scl-8-ad i opfølgningsindsatsen (jf. Søgaard 2007). Skemaet består af 13 spørgsmål om personens psykiske velbefindende de seneste fire uger. Det er vigtigt at have fokus på psykiske lidelser, når det kommer til alkoholproblemer, fordi mange udvikler angst, fordi de drikker for meget. Eller drikker alkohol, fordi de lider af angst (Miller &





Wilbourne 2002). Fordelen ved den skriftlige form i scl-8-ad skemaet er, at der er en fast struktur, som gør det muligt at bryde med berøringsangst og tabu under samtalen. Herunder også samtale om selvmordstanker. Depression og alkoholmisbrug er nemlig en farlig cocktail, da depression er den største risikofaktor for selvmord. Alkoholmisbrug er den næststørste (Brunsted 2008). Identifieres selvmordstanker hos den enkelte, kan det således være gavnligt samtidig at berøre borgerens alkoholvaner.

Som case manager er det vigtigt at huske på, at en påpegning af problemet kan opleves som en trussel og et angreb, der må afvises, for at personen kan bevare sin værdighed. Netop på grund af det ubehag, som er forbundet med at skulle forholde sig til problemerne, er det vigtigt ikke mindst at italesætte problemet, men også vejlede om problemets alvor på samme vis, som at problemet afdramatiseres. Da det kan være angstprovokerende at italesætte såvel alkoholvaner og selvmordstanker, kan case manageren hente vejledning i Sundhedsstyrelsens vejledninger (2007; 2010).

Dilemmaet for case manageren kan være, at der på grund af benægtelsen af problemet stilles for små krav til borgeren, hvilket medfører, at der ikke sker en ændring i personens situation eller påvirker deres misbrug i gunstig retning. Målet må være, at personer, som står i denne situation, hvad enten det er en længerevarende situation eller en midlertidig livskrise, bliver opmærksom på de problemer, som de står i, og bliver motiveret for at søge relevant hjælp inden for de offentlige behandlings- og rådgivningstilbud. I Danmark er det at tale om alkoholvaner et tabuiseret felt præget af berøringsangst. Derfor kan det være hensigtsmæssigt, at der i de forskellige jobcentre arbejdes for at skabe et fælles sprog til at tale om alkoholproblemer. Ligesom vi har et fælles sprog til at tale om stress, kan man forestille sig et fælles sprog til at aftabuisere og almentøre alkoholproblemer og behandling.

Den motiverende samtale

Mange personer med psykisk lidelse og misbrug har ikke kun problemer med at opsøge relevant behandling, men også med at mobilisere de ressourcer, der skal til, for at forblive i behandlingen. Drake m.fl. (2001) pointerer for eksempel, at de fleste personer med en dobbeltdiagnose har en ringe vilje til at indgå i behandling, hvor der

er fokus på afholdenhed. Både i forbindelse med psykisk sygdom og misbrugsproblemer kan der hos den enkelte være tale om, at det at undgå at bruge alkohol til at mestre psykiske problemer eller til at tage medicinsk behandling for depression eller lignende, er forbundet med frygt og undvigelsesadfærd. En vigtig opgave for case manageren er derfor at tilknytte, koordinere og fastholde borgeren i relevant behandling og ikke mindst at motivere og støtte borgeren i at vedkende sig relevante problemstillinger.

Måden, hvorpå case manageren kan støtte og motivere den enkelte, er ved at benytte teknikker fra den motiverende samtale- eller motivational interview (MI). Hvor Katrine endnu ikke er motiveret for behandling på grund af benægtelse af problemet, befinder Torben sig i en livssituation, hvor alkoholproblemet er erkendt både af ham selv og hans pårørende. Denne omdefinering af selvet og relationen til andre mennesker sker ikke uden tab af netværk og fører derfor også til en personlig vrede, krise og fortvivelse hos Torben. Et aspekt, som man må forholde sig til i sagsbehandlingen. Den motiverende samtale kan i denne forbindelse være nyttig til at imødekomme og honorere Torbens autonomi og forståelse af egen situation. Da MI tager udgangspunkt i antagelsen om, at mennesker træffer deres egne adfærdsmæssige valg, og at det at vælge ikke kan overtages af en anden, kan case manageren derfor heller ikke træffe valget for Torben. Er han virkelig ikke motiveret for at ændre sig, kan den motiverende samtale ikke skabe motivationen. Hensigten er snarere at fremme hans egne argumenter for forandring og ikke at påføre ham andres (eller dine) argumenter.

Selvom case managerens opgave aldrig vil være at behandle personer med en dobbeltdiagnose, så kan teknikken være med til at sætte fokus på problemet og kan foregå sideløbende med eller op til behandlingen for derved at fremme motivationen for behandlingstiltag yderligere. Forskning viser nemlig, at hvis personen er dårlig motiveret for behandling, så er der stor risiko for at borgeren enten ikke kommer i behandling eller forlader behandlingen før tid (Drake m.fl. 2004). Da Torben tidligere har oplevet mange afvisninger i forbindelse med sin psykiske lidelse og misbrug, er det for eksempel essentielt, at han kun har én person – case manageren – at forholde sig til. Det bliver derigennem muligt at opbygge en relation,

som er robust nok til, at han tør forandre sig, og derved også at forblive i behandlingen.

Samtidig kan den tætte relation også stille Torben i det dilemma, at han bliver bange for at skuffe case manageren og derfor ikke fortæller om tilbagefald i forbindelse med behandlingen, hvilket man derfor må være opmærksom på i sagsbehandlingen. Netop på grund af den tætte relation, kan det desuden være problematisk, hvis der opstår situationer (sygdom og lignende), der forhindrer case manageren i at følge op i sagen. Her er det godt at arbejde med en organisering, hvor der er en sekundær case manager, som løbende orienteres i de enkelte sager og kan træde ind ved fravær. Fordelen ved case management er imidlertid, at personer med sindslidelse ofte vil have behov for tiltag fra flere instanser og behov for samordning og samarbejde mellem mange aktører. Netop gennem den koordinerende rolle, der ligger hos case manageren, vil der kunne bygges bro mellem de ofte mange aktører omkring borgeren. Det betyder i sidste ende, at der kan udarbejdes en indsats, der forbedrer personens livskvalitet og funktionsniveau, og derved forebygger eller minimerer kriser i forbindelse med såvel behandling som tilknytning til arbejdsmarkedet.

Kontrol versus tillid

Sygedagpenge er en korttidssydelse, og udbetaling af sygedagpenge stopper derfor som hovedregel, når der er udbetalt sygedagpenge i 52 uger inden for de seneste 18 måneder. Samtidig fordrer berettigelse af sygedagpenge, at den sygemeldt ikke forhælder sin helbredelse (jf. SDL § 21). Det betyder, at case manageren arbejder inden for en tidsbegrænset ramme, hvor bedring gerne skal ske så hurtigt som muligt for borgeren. Samtidig må case manageren forholde sig til, om personen opfylder betingelserne for at modtage sygedagpenge – herunder om personen forhælder sin helbredelse (ex. ved at drikke alkohol). Case manageren må derfor til tider "tvinge" personen til at modtage relevant behandling, fordi personen ellers ikke vil være berettiget til sygedagpenge.

Katrine ved for eksempel godt, at hendes alkoholforbrug har betydning for hendes helbred, at hun ikke kan varetage sit arbejde, og at hun ikke kan fylde rollen som mor eller hustru optimalt. Hun befinder sig trods dette i en ambivalent fase, hvor hun på den ene side godt kan se konsekvenserne af alkoholforbruget, men samtidig kender

til alkoholens funktion i forhold til at takle angstsymptomerne. Her må case manageren huske på, at det især er personens oplevelse af vigtigheden af forandringen, som har betydning for, hvor potentiel forandringen er. En påpegning af, at sygedagpengene vil blive bragt til ophør, kan netop være det, der fører til en erkendelse af forandringens betydning. Denne form for "stress-strategi" vanskeliggør misbruget ved at gøre det til en ubehagelig oplevelse at fortsætte misbruget (idet der er en risiko for at miste den økonomiske ydelse).

Da Katrine får påpeget, at sygedagpengene vil blive bragt til ophør, føler hun dog, at der bliver sat en pistol for panden af hende, fordi hun ikke kender til andre mestringsstrategier end at drikke alkohol. Det er således vigtigt at supplere med "støttestrategien", hvor man motiverer hende til behandling gennem motiverende samtaler og råd og vejledning. Situationen kan være karakteriseret af, at hendes tidligere identitet er nedbrudt, og en ny skal bygges op, hvilket kræver en massiv støtte, så hun kan se sig selv som handlende menneske med et perspektiv for fremtiden.

Alle mennesker, der forsøger at ændre sig, er som oftest igennem disse faser flere gange, før det lykkes at opnå en stabil og vedvarende ændring. Man må derfor også have dette med i forhold til forvaltningen af SDL § 21. Er motivationen og handlingerne der, så er der også potentiale for forandring. Nogle kan have mange år, hvor fordelene ved at drikke alkohol vejer tungere end ulemperne på den indre vægtskål. Det vil sige, at en sag kan blive lukket, fordi personen ikke er motiveret for forandring. Personen kan imidlertid efter flere år og ny sygemelding reagere på de ting, som er formidlet til denne i nuværende sygemelding, fordi der er kommet flere argumenter til på den ene vægtskål.

Dilemmaer

Organiseringen i de enkelte kommuner kan resultere i, at der er et kløft mellem på den ene side de krav, der stilles fra lovgivning, ledelse og borgere, og på den anden side de (ofte begrænsede) ressourcer som stilles til rådighed fra organisationens side (såkaldt street-level-bureaucracy) (jf. Lipsky 1980). Ovenstående vil netop kræve, at der sættes ressourcer af til borgere med store og komplekse helbredsmæssige og sociale problemstillinger, fordi de har brug for en langsigtet og varieret indsats. Som Nyboe og Ehrenreich (2003) pointerer, kan

der, netop på grund af de begrænsede ressourcer, være risiko for, at der er sporadisk kontakt med forvaltningen, fordi den enkelte sagsbehandler vælger at omkategorisere den enkelte borger for at nå sit arbejde generelt. Det er et problem, når det handler om personer med dobbeltdiagnosers retssikkerhed., fordi der dårligt kan have været en grundig dialog mellem borger og sagsbehandler. Uden dialog er der ikke basis for at indgå aftale mellem sagsbehandler og den sygemeldte vedrørende karakteren af problemerne og den nødvendige indsats. Kritisk set bliver hovedformålet med samtalerne at kunne dokumentere, at reglerne er overholdt, snarere end at opfylde den egentlige intention med reglen om opfølgningspligten i kommunen.

Samtidig kræver implementering af den motiverende samtale i opfølgningsindsatsen, at case manageren uddannes inden for dette. Skal teknikken indgå som en del af organisationens strategi for at få personer med dobbeltdiagnose tilbage i arbejde, kræver det midler til uddannelse af case manageren. Forskning viser nemlig, at færdigheder i MI ikke udvikles i tilstrækkelig grad gennem selvstudier eller ved blot at deltage i en workshop, men at det typisk kræver træning med feedback og coaching over tid (Miller m.fl. 2004). I stedet for at den enkelte case manager varetager denne rolle, kan opgaven også udbydes til leverandører i kommunen og suppleres med støttende tiltag. MI er nemlig ikke et universalmiddel, men et særligt redskab, som kan være med til at løse et specifikt problem, for eksempel når en person har brug for at ændre en adfærd eller en livsstil, og samtidig er tilbageholdende og ambivalent omkring det. Dilemmaet for case manageren kan være, at det på grund af den tætte relation med borgeren er svært at træffe vanskelige beslutninger (som ophør af sygedagpenge). Der må derfor løbende sparrers og gives supervision, så de korrekte afgørelse kan træffes i sagerne.

Tværfaglighed

Inden for SDL er tværfaglighed og samarbejde et grundlæggende princip, hvorfor det er centralt, at alle vigtige aktører (fx læge, speciallæge, psykologer, terapeuter, virksomhedsledelse og tillidsrepræsentanter) er involveret i sygedagpengeforløbet (jf. SDL § 9). Et styrket samarbejde med læge eller behandlingsinstitutioner vil blandt andet kunne give en større generel viden om den helbredsmæs-

sige tilstand og konsekvenser i forbindelse med arbejdsfapholdelse. Samtidig vil det tætte samarbejde kunne bedre koordinationen af den socialfaglige og lægelige indsats, så indsatsen sammenlagt bliver så helhedsorienteret som muligt.

Iflg. Tholstrup og Johansen (2009) medfører symptomer og følgeproblematikker ved dobbeltdiagnoser ofte, at klienterne udviser modstand mod behandling og komplicerer og vanskeliggør behandlingsprocessen. Målgruppen udgør derfor en stor udfordring både for misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling, og manglende viden og ressourcer i behandlingen kan desværre bevirke dårlig respons på behandlingsprocessen og resultere i et dårligt behandlingsresultat. Dette kan desuden medføre et længerevarende sygeforløb, der forhindrer, at der laves en plan for, at personen så vidt muligt fastholdes på arbejdsmarkedet. De meget komplekse problemstillinger peger således på, at tværfaglighed og en helhedsorienteret indsats er af særlig betydning, når det kommer til folk med en dobbeltdiagnose. Et tæt samarbejde mellem case manager og behandlingspersonale kan være med til at fremme tilbagevenden til arbejdsmarkedet, blandt andet fordi det kan være med til at understøtte en behandlingsalliance mellem behandleren og patienten og derved bedre personens funktionsevne.

Torbens behandlingsforløb gennem de seneste år har eksempelvis båret præg af, at psykiatrien har haft svært ved at opbygge en relation til ham, fordi han har holdt fast i sit misbrug sideløbende med behandlingen. Misbruget blev fra den psykiatriske behandlingsverden betragtet som forstyrrende og diskvalificerende. For Torben fungerede misbruget modsætningsvis lindrende/dulmende. Kontakten mellem Torben og behandlingssystemet blev derfor adskillige gange afbrudt, inden der blev stillet en diagnose. Her kan case manageren fungere som bindeled ved hjælp af den motiveerende samtale. Samtidig kan screeningsredskaberne indgå som opmærksomhedspunkter, som behandlingspersonale og case manager kan tage udgangspunkt i. Sammenlagt bliver det muligt at afdække Torbens individuelle problemstillinger og deres interne forbundethed og kompleksitet. Det er efterfølgende case managerens opgave at iværksætte relevante tiltag på baggrund af det tværfaglige perspektiv. Der kan her opstå et dilemma for case manageren. Overlades for meget initia-



«Der er stor mangel på viden om, hvilke konkrete interventioner, der kan hjælpe med at reducere antallet af sygefraværstimer og fremme tilbagevenden til arbejde blandt langtidssygemeldte borgere»

tiv til den sygemeldte i forsøget på brugerinddragelse risikeres at vigtige indsatser fejler. Omvendt kan en effektiv case manager risikere at gøre personen passiv og gøre personen afhængig af case manageren – eller endda handle, for ikke at skuffe case manageren. Fordelen ved case management er dog i sidste ende, at case manageren kan fremstå som en stabil identifikationsfigur og rollemodel for den sygemeldte og kan sikre, at en række opgaver varetages bedst muligt i samarbejde med øvrige aktører.

Lovpligtige tilbud

Formålet med sygedagpengeloven er at regulere den økonomiske kompensation ved fravær på grund af sygdom, at medvirke til, at den sygemeldte hurtigst muligt genvinder sin arbejdsevne, samt at understøtte samarbejdet mellem kommuner, virksomheder og andre relevante aktører (Søgaard 2007). Med udgangspunkt i sygedagpengereformen fra 2009 tegner der sig et billede af, at der er nye udviklingstendenser, når det kommer til personer med dobbeltdiagnoser og arbejdsmarkedet. Lovgivningen fordrer en refleksiv tænkemåde, aktiv selvforvaltning og at den enkelte har ansvaret for eget liv. Men hvordan er dette i overensstemmelse med det at have en dobbeltdiagnose? Og hvordan fordrer vi som sagsbehandlere, at den enkelte støttes i ovenstående tendenser? Formålet med det følgende er at give en beskrivelse af, hvordan redskabsviften, som findes i lov om aktiv

beskæftigelse, kan benyttes, når det kommer til personer med dobbeltdiagnoser.

Med sygedagpengereformen i 2009 kom der en mulighed for, at alle sygemeldte (sygedagpengemodtagere og personer, der er visiteret til fleksjob) kan modtage aktive tilbud (herunder vejledende og opkvalificerende tilbud) fra jobcentre, hvis det vurderes at fremme tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Den konkrete sammensætning af vejledende forløb foregår hos leverandører eller interne tilbud i kommunen. Da borgerne ofte er i tilbud dagligt, er der på den måde en større fleksibilitet i forhold til at planlægge og justere indsatsen over for den enkelte borger. Da målsætningen med forløbene er, at personen kommer tilbage til det ordinære arbejdsmarked, er det samtidigt vigtigt, at tilbudene repræsenterer åbne vinduer ud mod samfundet ved at styrke den kontaktflade af relationer til andre, erhverv og aktiviteter, som der måtte være.

Dette har særlig betydning for Torben, som har haft en kaotisk livsførelse og sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet. Han er i medicinsk behandling med ritalin for sin ADHD, og dette har i perioder kunnet regulere lidelsen i en sådan grad, at han har kunnet leve et relativt normalt liv. Selvom hans behandling har en beroligende/stabiliserende effekt, er han fortsat ikke i stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår. Dette skyldes til dels hans grænseoverskridende adfærd, men samtidig kender han ikke de sociale regler i samfundet. Professor Per Hove Thomsen & psykolog Dorte

Damm (2008) pointerer blandt andet, at mange med ADHD vil have behov for psykosocial intervention i tillæg til den medikamentelle behandling på grund af netop dette. Behandlingen kan således suppleres med psyko-edukation og social træning gennem de vejledende tilbud i sygedagpengeregulering, hvilket for Torben betyder, at han kan deltage i træning i kompenserende teknikker og kognitiv adfærdsterapi sideløbende med, at der fokuseres på at se egne ressourcer på arbejdsmarkedet.

Katrine og Torben har begge ensomheden til fælles, som én af de største trusler for tilbagefald. Derfor er det essentielt, at der støttes op om opbygningen af et hverdagsliv. Tilbuddene må bevidst og målrettet tage stilling til, hvilke aktiviteter og samværsformer der holder den nye hverdag sammen. Tilbuddet har således til formål at introducere og fastholde en hverdag, der nærmer sig det normale eller svarer til en fremtidig hverdag (eksempelvis at stå op hver morgen, komme ud ad døren, spise mad og være aktiv i løbet af dagen). Gennem de aktive tilbud bliver det muligt på den ene side at tage diagnosen og de medicinske behandlingsmuligheder alvorligt, og på den anden side fastholde et fokus på borgeren som andet end sin diagnose. I mange tilfælde vil et aktiveringstilbud ingen effekt have uden den rette behandling sideløbende. På den anden side set kan behandling understøttes af et beskæftigelsestilbud med det rette fokus.

Delvis raskmelding eller virksomhedspraktik

I forbindelse med, at personer med mentale helbredsproblemer skal genoptage deres arbejde under sygemelding, anbefaler NFA, at der sker en modificering af arbejdsopgaver, så der tages hensyn til den midlertidigt nedsatte funktionsevne. Det kan ske som en delvis raskmelding, hvis personen er sygemeldt fra en arbejdsplads eller som en korterevarende virksomhedspraktik på nuværende eller anden arbejdsplads (Borg m.fl. 2010). Her er det vigtigt at holde sig for øje, at når der både er tale om en psykisk lidelse og et misbrug, så kan den enkelte i starten have en funktionsnedsættelse i en sådan grad, at der vil være behov for en omfattende tilpasning. Her kan det være afgørende at udarbejde en plan i samråd med relevante behandlingspersoner.

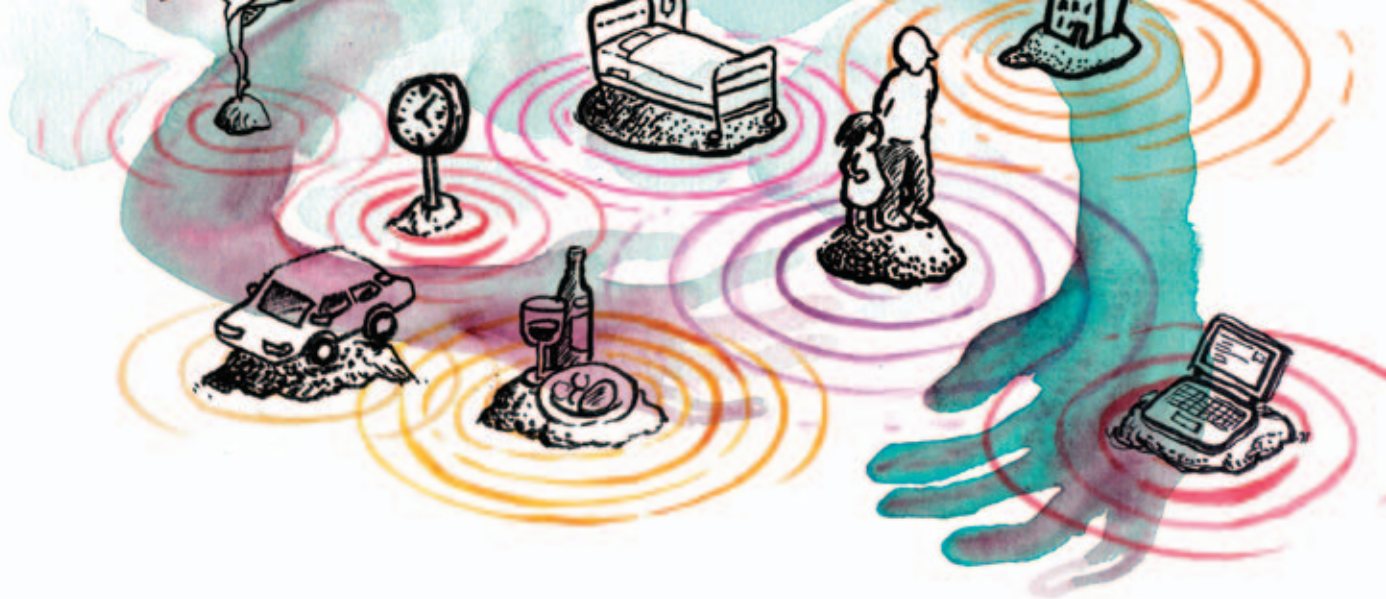
Da tilbagevenden til arbejde kræver en aktiv medvirken fra personen med en dobbeltdiagnose, er det nødvendigt at samarbejde med den syge-

meldte om afklaring af arbejdsmæssige udfordringer, som de opleves og måske frygtes. Stigmatisering af medarbejderen på arbejdspladsen, kan undgås ved, at der på arbejdspladsen er opfordret til åbenhed og information om psykiske lidelser og misbrug. Samtidig åbner det for, at der kan skabes betingelser for, at personen kan komme i kontakt med en betroet leder, tillidsrepræsentant eller medarbejder, der har et godt kendskab til problemer med mentale helbredsproblemer (Borg m.fl. 2010). Torben virker for eksempel på grund af sin ADHD opfarende, grænseoverskridende, meget talende og dominerende. Adfærden kan føre til sociale vanskeligheder i samværet med andre mennesker, hvorfor det kan være svært for ham at blive integreret på en ny arbejdsplads gennem eksempelvis virksomhedspraktik. Her kan det være fordelagtigt at involvere arbejdspladsen i, at det for Torben kan være svært at fungere i sammenhænge, hvor der skal træffes valg, tages beslutninger, og hvor han skal gøre sig overvejelser om handlinger i forhold til fortid og fremtid, så han støttes i at tilpasse sig nye situationer.

Katrine, som starter delvist op på sit arbejde under sygemelding, har brug for en mediator, der kan åbne for dialog mellem hende og arbejdsgiver. Her kan case manageren spille en aktiv rolle for at åbne for kommunikationen mellem arbejdspladsen og Katrine. Dette kan blandt andet ske i forbindelse med, at case manageren senest i 8. sygeuge skal tage kontakt til arbejdsgiveren for at få afklaret muligheden for, at personen vender fuldt eller delvist tilbage til arbejdspladsen (jf. SDL § 15, stk. 7). Her kan man blandt andet spørge Katrine, om virksomheden har en formuleret og aktiv alkoholpolitik med nøglepersoner, som er uddannet til at støtte medarbejdere med alkoholproblemer. Hun kan selv undersøge dette ved at læse arbejdspladsens personalepolitik (jf. Sundhedsstyrelsen 2008).

Mentorordning

Som led i den aktive indsats på sygedagpengeområdet er mentorordningen desuden blevet gjort mere fleksibel, hvilket betyder, at der kan ydes støtte til mentorfunktion i alle tilfælde, hvor der er brug for en mentor, for at personen kan opnå eller fastholde et beskæftigelsesrettet forløb eller job. Den arbejdsmarkedsrettede indsats er netop en særlig udfordring for jobcentret, når det drejer sig om



mennesker med dobbeltdiagnoser, hvorfor denne ændring i lovgivningen er særlig gunstig. Mentorordningen er blandt andet brugbar, fordi der på arbejdsmarkedet og i samfundet generelt er en række skrevne og uskrevne regler for, hvordan man opfører sig, som den enkelte skal forholde sig til. Regler, som den enkelte ikke nødvendigvis kender til eller magter at indordne sig under, og derfor skaber nervøsitet og utryghed. Personer med alkoholmisbrug har blandt andet et højt konfliktniveau. En dansk undersøgelse viser for eksempel, at 58 procent en eller flere gange har følt sig utrygge på grund af fulde mennesker, og halvdelen af danskerne har en eller flere gange oplevet familiekonflikter udløst af alkohol (Mandag Morgen 2009). Samtidig kan sindslidelser, når det kommer til de sociale aspekter, betragtes som et kommunikationshandikap ud fra hvilket funktionstab ses som et tab af evnen til at håndtere de krav, der stilles til kommunikativ opbygning af meningsfællesskaber (Rosenbaum 2000).

Katrine, som er sygemeldt fra sit arbejde som lektor, har på sin arbejdsplads haft svært ved at begå sig, fordi hun ofte har været i konflikt med kollegaer og leder, hvilket har ført til, at hun har trukket sig mere og mere tilbage fra det kollegiale fællesskab. Hun er derfor bange for at vende tilbage til arbejdspladsen, fordi hun frygter, at hendes angstsymptomer vil blive udløst af at møde kollegaerne igen. Hun har desuden under sygemeldingen ikke været i stand til at tage med offentlige transportmidler, fordi det har udløst angstanfald. I en periode har hun drukket alkohol for at dæmpe angstsymptomerne, når hun skulle uden

for hjemmet. I denne situation kan mentorordningen være hensigtsmæssig at benytte af to årsager. Mentoren kan for det første benyttes til at støtte Katrine til og fra erhvervsfremmende tiltag, hvilket betyder at mentoren kan følges med Katrine i bussen og vejlede hende i at takle de udfordringer, hun møder på turen. For det andet kan reintegration på arbejdspladsen fremmes ved at mentoren kan skabe rammer for konflikthåndtering. Det er her vigtigt, at kollegaerne informeres om og så vidt muligt involveres i de aftaler, der indgås, når hun indgår på arbejdspladsen efter eller under sygemeldingen. Hvor mentoren kan lave den håndholdte indsats, kan case manageren lave en socialfaglig vurdering af, hvilken indsats, som er nødvendig for at reducere de barrierer, der er for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Der er vigtigt at huske på, at personer med dobbeltdiagnoser har en øget risiko for at være blevet ekskluderet fra de netværk, som omgiver de fleste mennesker. For Torben vanskeliggøres dette yderligere af, at han på grund af sin ADHD har svært ved at planlægge og organisere på en måde, der tager alle faktorer i betragtning, især når der også skal inddrages et tidsperspektiv. Fordi han har en utilstrækkelig tidsfornemmelse, kan han ikke overholde sine aftaler, og det er svært for ham at gennemføre ideer. I den forbindelse er det derfor centralt, at han har en kontaktperson, som er til at komme i kontakt med for derigennem at undgå yderligere marginalisering. Mentoren kan således i samarbejde med case manageren spænde det sociale sikkerhedsnet ud på den mest hensigtsmæssige måde for den sygemeldte. Mentorfunk-

tionen kan også bruges til opgaver, som ligger uden for arbejdspladsen, hvis det er nødvendigt for den beskæftigelsesrettede indsats. Det betyder for eksempel, at hvis Torben har svært ved at tage kontakt til socialforvaltningen med henblik på at søge enkeltydelse til psykologbehandling, kan en mentor ringe, tage kontakt og skaffe nødvendige oplysninger, som kan være afgørende for den videre progression i forløbet. Netop fordi personens problemstillinger kan være komplekse, kan mentoren blandt andet følge med personen til møde på kommunen, til lægen, i banken eller opsøge dem hjemme. Dette kan være med til at skabe flow i sagsbehandlingen i forhold til kommunen. Samtidig kan mentoren i Torbens eksempel støtte ham i at komme op om morgenen og møde på arbejdspladsen eller i de beskæftigelsesfremmende aktiviteter (jf. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats).

Når det gælder deltagelse i aktive tilbud eller delvis raskmelding, er case managerens tætte personkontinuitet og kontakt en fordel for at fremme den helhedsorienterede indsats, fordi personer med psykisk lidelse og misbrug kan være præget af en øget sårbarhed for stress, en begrænset evne til at opsøge og vedligeholde sociale kontakter samt til at tage et socialt og praktisk initiativ. Når personen således er tilknyttet en person gennem hele forløbet, er der dermed et sikkerhedsnet, der kan støtte personen, hvis denne eksempelvis præges af en betydelig ængstelighed ved alt nyt og en øget sårbarhed over for oplevelser af svigt.

Konklusion

Som ovenstående har beskrevet, er der nogle gode aspekter ved at organisere indsatsen for personer med dobbeltdiagnoser omkring case management. Der er én person, som har det konkrete ansvar for at støtte den sygemeldte tilbage på arbejdsmarkedet, hvilket er fordelagtigt, når der er tale om en målgruppe, der kan være præget af en øget sårbarhed over for stress, og en begrænset evne til at opsøge og vedligeholde sociale kontakter samt til at tage socialt og praktisk initiativ. Da personen desuden kan have en øget sårbarhed over for oplevelser af svigt, kan det at være tilknyttet den samme person i jobcenteret betyde, at der kan iværksættes et holdbart forløb præget af en personkontinuitet, vedholdenhed og fleksibilitet i forhold til borgerens komplekse behov. Personer med dobbeltdiagnoser kan som påpeget ofte have behov for tiltag fra flere

instanser, og behov for samordning og samarbejde mellem mange aktører. Den koordinerende rolle, der ligger hos case manageren, vil kunne bygge bro mellem de ofte mange aktører omkring borgeren og derved forebygge og minimere kriser i forbindelse med såvel behandling som tilknytning til arbejdsmarkedet. Bindeled mellem behandling, erhvervsrettet indsats og personen i centrum kan blandt andet være screeningsredskabet scl-8ad og den motiverende samtale.

Samtidig er der en række opmærksomhedspunkter ved denne organisering. Det er for eksempel vigtigt med løbende sparring og supervision i sagerne, da case manageren kommer til at have et tæt forhold til sygemeldte, hvilket kan betyde, at det er svært at træffe de korrekte afgørelser i sagerne. Desuden må der være en sekundær case manager, der kan følge op i sagerne ved fravær, så borgeren fortsat skal indgå i relation med så få personer som muligt, og ikke skal gengive hele sin sygefortælling igen.

Behandlingen og tilbagevenden til arbejdsmarkedet kan ligeledes understøttes gennem lovpligtige tilbud i kommunen, hvor der er fokus på psyko-edukation og social træning. Den sociale træning kan blandt andet ske gennem delvis tilbagevenden til nuværende eller anden arbejdsplads. Som casene har vist, spiller det en afgørende rolle, at sagsbehandleren i samarbejde med borgeren er i stand til at kortlægge sociale processer på arbejdspladsen, og hvilke barrierer borgeren står over for, så de korrekte hjælpeforanstaltninger iværksættes.

Den helhedsorienterede indsats for personer med dobbeltdiagnoser i sygedagpengesystemet kan ikke ses som en løserevet størrelse, men må betragtes som en del af den måde, samfundet i øvrigt er bygget op på. Aktuelle politiske, juridiske og økonomiske betingelser er eksempelvis med til at sætte rammerne for de sygemeldte med en dobbeltdiagnose og for den enkelte sagsbehandlers indsats på området. Mere viden og åbenhed om problematikkerne omkring dobbeltdiagnoser i sygedagpengeregi er derfor nødvendig. Det er her, at den enkelte sagsbehandler kan tage det første skridt og starte med at italesætte problemet. Ikke mindst over for borgeren, men også over for ledelsen og samfundet generelt.

REFERENCELISTE

Borg, V., Nexø, M.A., Kolte, I.K., Andersen, M.F.

(2010): *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde*. Det nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. København.

Brunsted, B. (2008): "Misbrugere har ofte en dobbeltdiagnose", Misbrugspolitisk Magasin nr. 2:4-5.

Dalsgaard S., Mortensen P.B., Frydenberg M.

m.fl. (2002): "Conduct problems, gender and adult psychiatric outcome of children with attention-deficit hyperactivity disorder", Br J Psych nr 181:416-21.

Drake, R.E. & Wallach, M.A. (2000) Dual Diagnosis: "15 Years of Progress", Psychiatric Services Vol. 51, nr. 9: 1126-1129.

Drake, M., Essock, S.M., Shaner, A., Carey, K.B.,

Minkoff, K., Kola, L., Lynde, D. m.fl. (april 2001): "Implementing Dual Diagnosis Services for Clients With Severe Mental Illness. Psychiatric Services", vol. 52, nr. 4.

Drake, R.E., Mueser, K.T., Brunette, M.F., McHugo, G.J. (2004): "A review of treatments for people with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders", Psychiatric Rehabilitation Journal Vol. 27, nr. 4: 360-375.

DSM-IV-TR (2000): American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Edition, Text Revision. American Psychiatric Association. Washington, DC.

Høgsbro, K., Brandt, P., Ebsen, F., Thomsen, O,

Nordentoft, M (2003): *Brugerne, de professionelle og forvaltningen: En diskussion af sammenhængen mellem brugernes livsverden, den professionelle og frivillige indsats og den samlede organisering af tilbuddene til mennesker med hjemløshed, misbrug eller sindslidelse som problem*. AKF Forlaget.

Juel, K., Sørensen, J., Brønnum-Hansen, H. (2006):

Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed.

Lipsky, M. (1980): *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. Russel Sage Foundation.

Mandag Morgen (2009): *Fremtiden alkoholpolitik- ifølge danskerne*, Mandag Morgen A/S, juni 2009.

Mannuzza S., Klein R.G. (2000): "Long-term prognosis in attention-deficit/hyperactivity disorder", Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, nr. 9:711-26.

Miller, W.R., Yahne, C.E., Moyers, T.B., Martinez, J., Pirritano, M. (2004): "A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing", Journal of Consulting and Clinical Psychology, nr. 72:1050-62.

Miller, W.R., Wilbourne PI. (2002): "Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol abuse disorders", Addiction vol. 97, nr. 3:265-277.

Moxley, D.P. (1989): *The Practice of case management*. Sage Publications. Newbury Park.

Nybroe, J., Ehrenreich, D. (2003): "Tid, troværdighed og en fedtet seddel i baglommen", Nordisk Socialt Arbejd, nr. 3:130-136.

Rosenbaum, Bent (2000): *Tankeformer og talemåder*. Multivers.

Sundhedsstyrelsen (2007): *Vurdering og visitation af selvmordstruede: Rådgivning til sundhedspersonale*. Sundhedsstyrelsen. København.

Sundhedsstyrelsen (2008): *Fokus på alkohol – alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejdspladsen*. Sundhedsstyrelsen. København.

Sundhedsstyrelsen & DSAM (2010): *Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer*. Dansk Selskab for Almen Medicin i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Søgaard, J.H. (2007): *Psykisk Sygelighed hos langtidssygemeldte*. Regionspsykiatrien Herning. Region Midtjylland.

Thomsen, P.H., Damm, D. (2008): "ADHD hos voksne", Ugeskr. Læger, okt.:3395-3399.

Thylstrup, B., Johansen, K.S. (2009): "Dual Diagnosis and psychosocial interventions- Introduction and commentary", Nord J. Psychiatry, nr. 63:202-208.



Helhedssynet løfter det sociale arbejde

Af Mariane Johansen og Mette Mørk

En ny bog "Helhedssyn i socialt arbejde" sætter fokus på helhedssynet. Forskerne

Maria Appel Nissen og Margit Harder står bag antologien og giver her deres bud på, hvilken rolle helhedssyn spiller i socialt arbejde anno 2011.



Et fags begreber bør sættes under lup, og den tavse viden, der kan ligge under dem, bør undersøges. I forbindelse med en undersøgelse af kommunalt ansatte socialrådgivers fremtidige kvalifikations- og kompetencebehov (2008) fandt forskerne Maria Appel Nissen og Margit Harder, at for eksempel begrebet helhedssyn kunne drage fordel af en nøjere undersøgelse.

- Nogle socialarbejdere mente, at begrebet var indforstået, så hvad betød det egentlig? Andre oplevede, at det var spændende og vigtigt, men svært at bruge i praksis. Sådan er det jo ofte med begreber. Der ligger en tavs viden om og bag dem, som vi godt kan blive klogere på. Vi håber meget på, at bogen kan give anledning til diskussion og et kritisk blik indad på fagligheden og begreberne rundt om på arbejdspladserne, siger Maria Appel Nissen og Margit Harder.

Hvordan skal man forstå helhedssynet anno 2011?

- Vi må først gøre os klart, hvilke helheder vi taler om. Det er vigtigt at se sociale problemer og de mennesker, der har dem, i en sammenhæng, der rækker ud over det, vi lige umiddelbart kan få øje på. Som socialarbejder er man for eksempel nødt til at tænke politisk, ikke nødvendigvis partipolitisk, men politisk i en bred forstand, fordi alt socialt arbejde er omgærdet af politiske beslutninger på mange niveauer – og et begreb som helhedssynet bidrager forhåbentlig til, at socialrådgivere ikke bare handler ureflekteret men forstår, at sociale problemer og det sociale arbejde selv er indlejret i en bestemt social, kulturel, politisk og værdimæssig kontekst. I bogen giver 13 forfattere fra miljøet Forskning i socialt arbejde bud på, hvordan man kan forstå helhedssyn i socialt arbejde, og hvilken betydning det får for refleksion og handling i forhold til sociale problemer. Bogens perspektiv er, at helhedssynet ikke kan defineres endegyldigt, og derfor må det konstrueres teoretisk og i praksis. De forskellige kapitler i bogen er eksempler på, hvordan det kan ske, og på de muligheder og vanskeligheder, der er forbundet med det. Bogen giver desuden et bud på en model for, hvordan helhedssynet kan konstrueres teoretisk og i praksis.

Om modellen (fig. 1) siger forfatterne, at det ikke er sådan, at man nødvendigvis i det praktiske arbejde skal inddrage eller handle i forhold til alle modellens dimensioner

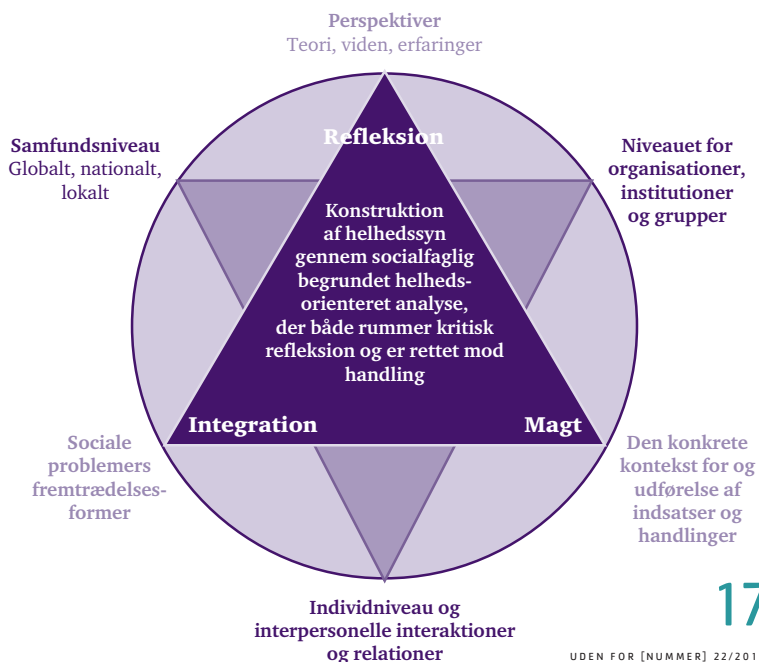
- I bogen er der mange forskellige teoretiske indfaldsvinkler på helhedssynet, for der er ikke én måde at se og bruge det på. Det kommer jo an på det sociale problems fremtrædelsesform, de teorier, det kalder på for den enkelte sociale arbejder, hvilken viden og muligheder, det faktisk kan lade sig gøre at bruge og så videre. Man kan også sige det sådan, at det sociale arbejde og dermed helhedssynet er kontekstuel betinget, så det i én sammenhæng betyder noget bestemt, i en anden noget andet.

Helt overordnet har helhedssynet i vores model en handle- og en tænke dimension, hvor det sidste handler om den socialfaglige analyse. Det vil sige, at det som oftest er muligt at tænke og fremanalysere større helheder, end det måske konkret kan lade sig gøre at handle ud fra – hvor for eksempel lovgivning, og også tid, vil sætte en ramme for, hvordan man kan agere.

Hvad kan sådan en model tilføre?

- Hvis vi ser på et socialt problem i det sociale arbejde, så er det muligt, at lovgivning, organisation, tidspres, specialisering og så videre betyder, at vores muligheder for at handle er indskrænkede i forhold til, hvad vi kunne tænke os. Men

Figur 1. Helhedssynet konstrueret i teoretisk og i praksis.



det kan man jo kun konkludere på, hvis man kan se det i et større historisk og fremtidigt perspektiv. At se sociale problemer på en måde, der rækker ud over, hvad der kan lade sig gøre i den konkrete kontekst, handler også om forebyggelse af sociale problemer og samarbejde mellem forskellige professioner på forskellige områder i samfundet. Når det her begreb er vigtigt for mange socialrådgivere, så handler det måske om, at nogle af fagets centrale værdier netop ligger i det at tænke i større helheder. Det vil sige at overskride snævre hensyn. Det er sandsynligt, at fremtidig udvikling af faget netop må fokusere på at gøre det muligt at lave og se socialt arbejde i et bredere felt fremover.

Kan helhedssyn ikke også være med til at skabe en følelse af afmagt, fordi den enkelte socialrådgiver ved, at hun i dagligdagen ikke magter, som hun agter?

- Jo, det kan det måske nok. Men vi tager ikke emnet op for at give den enkelte medarbejder dårlig samvittighed, men for at styrke den faglige udvikling af socialt arbejde. Vi tager det op, fordi det er et udtryk for en måde at se det sociale arbejde på. Det sociale er mere end det, der lige kan lade sig gøre i en særlig kontekst, og det sociale arbejde er udfordrende i forhold til, hvor samfundet skal bevæge sig hen, ligesom samfundsudviklinger udfordrer socialarbejderne med hensyn til, hvilke kompetencer de må udvikle. Så derfor ligger der også en ambition på professionens vegne med sådan en bog her i forhold til at tænke forandringer og muligheder ud over det, der lige nu er givet. Og en forventning om, at for at kunne det, må man også undersøge og reflektere over de begreber, man bruger i praksis. Et fag dør, hvis det mister sin evne til at reflektere over og udvikle sit eget vidensgrundlag.

Men hvordan spiller helhedssynet så en rolle i en verden, der bliver stadig mere globaliseret og ikke mindst fragmenteret?

- Man kan jo oversætte helhedssyn til integration – det, der binder ting sammen. Man kan godt spørge, om det er muligt at binde ting sammen i en verden som i dag, men det må man tro på i socialt arbejde. Ellers har man jo på forhånd opgivet tanken om at integrere nogle sammenhænge for borgeren. Så i stedet for at opgive, så kan man netop her hente hjælp i den analytiske dimension, hvor man får et beredskab til at kunne udvikle sine handlemu-

ligheder. At arbejde med udviklingen af det faglige sprog vil kunne føre til, at man på en anden måde kan tænke bredt og komplekst i forhold til opgaverne. Og vores antagelse er, at det, at udforske helhedssynet teoretisk og hvordan det forstås i praksis, kan være en kilde til udvikling.

Mange socialforvaltninger og behandlingsindsatser i dag er højt specialiserede. Så en person kan have fem forskellige sagsbehandlere, der hver især kan sige, at de har lavet en helhedsorienteret plan for personen. Hvordan giver det så mening?

- Tilbage i 1970'erne var situationen også sådan. De socialt ramte familier havde et kæmpe koordineringsarbejde, og det var vel dengang, man begyndte at føde ideen om, at det kunne være smart at koordinere noget på tværs af fagligheder og sektorer. Og det er stadig en stor udfordring for socialrådgiveren at skabe sig et overblik over alle de indsatser, der kan være i forhold til en person eller en familie. Og hvordan kan hun det uden en form for helhedssyn? Mange aktører har bud på, hvordan et problem skal forstås, forklares og handles, så socialrådgiveren har i høj grad en vigtig rolle som integratoren, den der skal integrere viden, synsvinkler og så videre.

Nu har vi haft helhedssynet på tapetet i mange år. Så er der noget i antologien, som er vigtigt i forhold til praksis?

- Det, der går kraftigt igennem antologien, er, at ingen af forfatterne siger: Nu skal I se et område, hvor man har et helhedssyn af den rigtige slags. Forfatterne har i stedet set på: Hvor store helheder benytter man sig af? Hvad ville det have betydet, hvis man havde udvidet sin synsvinkel? Det bliver tydeligt, at det sociale arbejde har en kraftig slagside mod det meget psykologiserende og individualiserende syn på mennesket. Så en helhed bliver nemt til individet og familien. Kun i meget få tilfælde kommer man for eksempel ud i de miljøer, hvor folk bor – eller på endnu 'højere' samfunds-niveauer. Bogen har nogle overbevisende eksempler på, hvad det gør ved handlemulighederne, hvis man udvider synet på det enkelte menneske og dets sociale problemer.

Hvis man kaster et helhedssyn på helhedssynet: Hvem andre end socialrådgivere har egentlig blik for nødvendigheden af det?

- Man kan måske bruge det til at rejse en diskussion om, hvor professionen skal udvikle sig hen? Vores bog kan forhåbentlig bidrage til diskussionen om, hvor meget man egentlig forventes at skulle som socialrådgiver – og om det overhovedet kan lade sig gøre inden for rammerne af det arbejde, man har? I mange velfærdsprofessioner er billedet, at man skal kunne mere og mere i takt med, at samfundet bliver mere komplekst. Og man kan da godt diskutere, om socialrådgiverne i fremtiden skal have en anden rolle, så de frem for at lave tjeklister, skal have langt mere videnskoordinerende eller tilrettelæggende roller. Det fremtidige sociale arbejde kræver det, for det sociale arbejde er under kraftig forandring. Et sen-moderne samfund som vores er kendetegnet af en enorm usikkerhed om, hvad der skal ske, og hvad der nu gælder, så man er simpelthen nødt til at konstruere et helhedsorienteret blik på fortid, nutid og fremtid, for at kunne bevare overblikket.

Bogen "Helhedssyn i socialt arbejde" udkommer i juni 2011 på Akademisk Forlag.

Om redaktørerne af bogen:

Margit Harder

er socialrådgiver og ph.d. i socialt arbejde. Underviser på socialrådgiveruddannelsen og vejleder på sociologi. Forsker aktuelt i socialt arbejde med udsatte børn og familier samt socialrådgiverfagets udvikling. Er blandt andet forfatter til netpublikationen "Legal tvang og dens begrundelser – i forhold til udsatte børnefamilier igennem 100 år", Foso Arbejdspapir/Working Paper Series nr. 8, 2009

Maria Appel Nissen

er ph.d. i sociologi og lektor i teorier om forandringsprocesser i socialt arbejde. Underviser på Socialrådgiveruddannelsen, Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde og Masteruddannelsen i Udsatte Børn og Unge. Forsker aktuelt med særligt fokus på socialt arbejde i samfundet, professionsudvikling og viden i socialt arbejde. Er forfatter til bogen "Nye Horisonter i Socialt Arbejde – en refleksionsteori" (2010).



Solidaritet, velfærds politik og socialt arbejde



Søren Juul, lektor

Søren Juul er dr. scient.soc og lektor ved Institut for Samfund og Globalisering Roskilde Universitetscenter. Herudover ekstern lektor ved Den Sociale Kandidatuddannelse, Aalborg Universitet. Hans forskningsinteresser vedrører især betingelser for samfundsmæssig sammenhængskraft i et individualiseret, kulturelt differentieret og delvist globaliseret samfund.

SRJUUL@VUC.DK

Af Søren Juul, lektor

Med afsæt i ny-udviklet solidaritetsideal argumenterer artiklen for, at der er god grund til at kæmpe for helhedssynet i det sociale arbejde. Artiklen peger på, at netop solidaritetsidealet i stigende grad er under pres af udviklingen i velfærds politikken – og at det ikke spiller uproblematisk sammen med den pågående jagt på evidensbaseret viden.

Den foreliggende artikel er skrevet med afsæt i min nyligt forsvarede disputats *Solidaritet: Anerkendelse, retfærdighed og god dømmekraft* (Juul 2010). Jeg udvikler i afhandlingen et kritisk solidaritetsideal, som kan fungere som et normativt afsæt for samfundskritikken og udpege retningen for sociale fremskridt. De kritiske analyser, der gennemføres neden for, fokuserer på forandringer i velfærds politikken og i det sociale arbejdes værdier og praksis. Strukturen i artiklen er således, at jeg indledningsvis, på meget lidt plads, præsenterer det normative solidaritetsideal, som efterfølgende holdes op over for udviklingen i de politiske og institutionelle ”dømmekraftsformer” som et kritisk spejl. Til sidst i artiklen argumenterer jeg for, at der i lyset af ide-

alet er god grund til at kæmpe for helhedssynet i det sociale arbejde. Idealet koloniseres i stigende grad af udviklingen i velfærds politikken og spiller langt fra uproblematisk sammen med den pågående jagt på evidensbaseret viden.

Solidaritetsidealet

Det overordnede formål med min afhandling var at udvikle et solidaritetsbegreb af relevans for det nuværende samfund. Grundantagelsen var, at solidaritet i et individualiseret, kulturelt differentieret og globaliseret samfund ikke drejer sig om ubrydeligt sammenhold mellem ligestillede. En solidaritet, der skal kunne inkludere en mangfoldighed af individer og livsformer i det fælles samfund, dre-

jer sig først og fremmest om anerkendelse af forskellighed.

Jeg følger her den tyske filosof Axel Honneth (Honneth 2003, 2006), der gennem en systematisk genfortolkning af Hegel har udviklet en teori om anerkendelse som den formelle betingelse for, at et menneske kan udvikle et positivt selvforhold – eller en velfungerende identitet, som man også kunne sige. Hermed leverer Hegel (og Honneth) det bedst tænkelige argument for solidaritet overhovedet. Med understregningen af at en velfungerende identitet er afhængig af medhjælp og bekræftelse fra andre, rummer anerkendelsestanken en klar moralsk fordring. Bagsiden af anerkendelsen er krænkelsen eller dis-respekten. Hvis et menneske ikke får kærlighed, hvis det diskrimineres, eller i praksis ikke får sine rettigheder, hvis det nedværdiges og stigmatiseres, fører det til et identitetstab og muligvis social eksklusion. Derfor møder et solidarisk velfærdssamfund den til enhver tid værende anden med anerkendelse.

Men hvad vil det sige at møde et andet menneske med anerkendelse? Hvad skal vi forstå ved et anerkendende samfund, en anerkendende velfærdspolitik og en anerkendende social praksis? Honneths teori giver ingen præcise svar, og den er mere et etisk princip end en anvisning på, hvordan vi konkret bør handle. Alligevel præciserer anerkendelsesteorien, hvad solidaritet i mellemmenneskelige relationer helt grundlæggende handler om. Eftersom anerkendelse er et eksistentielt menneskeligt behov, må *alle* mennesker i et samfund, der vil kunne kalde sig solidarisk, have mulighed for at opnå den anerkendelse, der er en grundbetingelse for det gode liv.

Med understregningen af "alle" bliver solidaritet også et spørgsmål om retfærdighed. Fordringen om anerkendelse kan ikke betyde, at alle mennesker har ret til at få alle deres konkrete ønsker opfyldt alene af den grund, at forskellige anerkendelseskrav kan være i konflikt med hinanden. Hvad skal eksempelvis prioriteres, når/hvis en etnisk minoritetsgruppes krav om særrettigheder kolliderer med værdier, som majoriteten anser for hellige – eller omvendt? Handler solidaritet altid om ligebehandling, eller er det i nogle tilfælde mere retfærdigt at indrømme minoritetsgrupper, anderledes tænkende, de svageste en vis særstilling? Og hvor skal grænserne i givet fald gå (jf. Forst 2002)?

Honneth er, efter min mening med rette, ble-

vet kritiseret for at sige for lidt om retfærdighed (Fraser 2003). En reformuleret solidaritetsteori kan ikke kun fokusere på de mest grundlæggende betingelser for, at et menneske kan udvikle en velfungerende identitet, om end det må være udgangspunktet. Den må også interessere sig for, hvordan konkrete anerkendelseskrav skal bedømmes i samfundet og i institutionerne.

Ingen teori kan imidlertid fortælle os, hvordan vi bør handle i konkrete situationer. Det må afgøres af en god dømmekraft i situationen, det vil sige en dømmekraft, der er i stand til at foretage en retfærdig prioritering mellem konfliktende anerkendelseskrav i en situation karakteriseret af flertydighed og normpluralisme (Højlund 2006). Det forudsætter foruden faglighed og kendskab til lovgivningen ikke mindst omsorg, helhedssyn og en veludviklet etisk sans, kort sagt en dømmekraft med sans for anerkendelsens eksistentielle betydning og den enkeltes behov for at betyde noget for andre (Ricouer 1994, 2002).

I lyset af disse overvejelser kan afhandlingens solidaritetsideal spidsformuleres i følgende punkter:

- En solidarisk handling bygger på anerkendelse af den til enhver tid værende anden som en ligeberettiget og ligeværdig interaktionspartner.
- Et solidarisk samfund bygger på en retfærdig fordeling af de samfundsmæssige anerkendelsesbetingelser, det vil sige retfærdige institutioner.
- Hvad der i sidste ende bør prioriteres afgøres af en god dømmekraft i situationen, det vil sige en dømmekraft i hvilken anerkendelsestanken er førstefilosofi.
- En retfærdig anerkendelsesorden er grundbetingelsen for integration og samfundsmæssig sammenhængskraft.

Der er desværre langt mellem idealet og de sociale realiteter. Idealet kan imidlertid tjene som afsæt for kritiske analyser. Ved at holde det op over for den sociale realitet som et kritisk spejl, kan det fungere som normativ standard for samfundskritikken.

Solidaritetsidealet og udviklingen i velfærdspolitikken

Problemet ved det nuværende samfund er måske allermest, at den dømmekraft, som præger den moderne kultur, den for tiden fremherskende poli-

tiske retorik og de dominerende tænkemåder i velfærdsinstitutionerne, er alt andet end god og retfærdig. Richard Sennett (Sennett 2006, 2007) taler om, at den moderne kultur er en uafhængighedskultur, der opfatter afhængighed som svaghed og selvtilstrækkelighed som styrke. Det er et dårligt udgangspunkt for solidaritet. Det formulerede solidaritetsideal repræsenterer en antitese til en kulturel dømmekraft, der kun kan forstå samfundet som en kontrakt indgået mellem rationelle, nyttemaksimerende aktører.

Det er denne kontrakttenkning, der præger "noget for noget"-tænkningen og ideologien om velfærdskontrakten. Begge dele noget, som i dag gennemsyrrer alle elementer af velfærdspolitikken, den dominerende politiske retorik - og en række kommissionsarbejder, der sigter på at lære befolkningen, at rettigheder må afbalanceres af pligter (for eksempel Velfærdskommissionen 2006). Det er ud fra den samme tankegang, Lars Løkke Rasmussen i sin nytårstale 2011 appellerede til danskerne om "at løfte i flok" og kaldte det for "ægte solidaritet". Hvad, det drejer sig om, er at få borgerne til at leve op til de krav, der følger med i "velfærdskontrakten".

Kontrakttenkningen er langt fra et isoleret dansk fænomen. Pekka Sulkunen (Sulkunen 2007, 2009) har demonstreret, at nyliberalismen og ideologien om new public management i mange lande har ført til en genoplivning af den klassiske liberalismes opfattelse af samfundet som en kontrakt, indgået mellem lige, frie og uafhængige mennesker. Formålet synes alle steder at være at presse marginaliserede og anderledes mennesker til at opføre sig i overensstemmelse med standardiserede forestillinger om det gode liv. Sulkunen formulerer det således:

"The idea of the contract is so deeply embedded in the contemporary culture that when social problems occur they are thought to result from an incapacity or unwillingness to assume the role of a responsible partner. Justice requires reciprocity, not dependence, and the weak should be educated to understand this" (Sulkunen 2007:328)

Idéen om den sociale kontrakt kan således anskues som et element i en bredere nyliberal styringsstrategi, der tendentielt bryder med en række af de solidaritetsprincipper, som velfærdsstaten byggede på

i sin guldalder i 1960'erne og 70'erne. På samme måde udgør den en brudflade med mange af de værdier, der præger det sociale arbejdes selvforståelse, herunder værdier som omsorg, helhedssyn og etik.

Fra forsørgelse til New public management

Velfærdsstatens udvikling gennem 1960'erne og 70'erne var i høj grad et produkt af social ingeniørkunst udført i en alliance mellem socialdemokratisk ledede regeringer og de sociale ingeniører med Socialforskningsinstituttet og Socialpolitisk Forening i spidsen (Christensen og Petersen 2003). I denne periode blev der gennemført en række vigtige sociale reformer i overensstemmelse med det overordnede mål: At skabe et universelt og heldækkende socialt trykkesystem med en høj dækningsgrad i forbindelse med indkomstbortfald. Selv om Socialdemokratiet var en ledende kraft, blev de fleste reformer gennemført som brede forlig, og ideologien om velfærdsstaten var mere eller mindre fællesgods for hele det politiske og administrative establishment i denne periode.

Velfærdsstatens udvikling var imidlertid ikke uden problemer, og i deres iver for at lægge det gode liv til rette har velfærdsstatens sociale ingeniører konstrueret et standardiseret og gennemført samfund med snævre rammer for skæve og anderledes mennesker. Derfor var den krise, som velfærdsstaten løb ind i slutningen af 1970'erne, langt mere end en økonomisk/finansiel krise. Den var en krise for et moderne menneskesyn, der tendentielt gjorde velfærd til et spørgsmål om materiel velstand. Muligvis rakte mange ledende socialdemokraters visioner langt længere, men "den åndelige velfærd" blev ofte set som noget, der mere eller mindre ville følge af sig selv, når først den materielle velfærd var sikret for den brede befolkning (jf. for eksempel Nørgaard 1962:83).

Alt i alt synes det i denne periode at være adækvat at forstå den danske velfærdsstat i overensstemmelse med Esping Andersen's berømte velfærdstypologi, der understreger principperne om universalisme og de-commodificering (Esping Andersen 1990). De politiske ambitioner hos den socialdemokratiske ledede regering og dens sociale ingeniører var at skabe et universelt og heldækkende forsikringssystem, som ydede en høj dækning i forbindelse med indkomstbortfald. Universelle materielle ydelser på et højt niveau, blev anset for at være tilstrækkelige midler til at skabe samfunds-

mæssig integration og forhindre udviklingen af varige sociale problemer.

En politisk dømmekraft, der ensidigt fokuserer på menneskers materielle behov, er imidlertid ikke i stand til at dæmme op over for problemer, der handler om noget helt andet. Den formår derfor heller ikke at fremme retfærdige institutioner, baseret på god dømmekraft. I tiltro til den sociale ingeniørkunst har den fremelsket en ekspertkultur, et standardiseret system af heldækkende løsninger på menneskelige problemer, som kommer til kort, når der er tale om problemer, der kræver empati, anerkendelse og fortrolighedskundskab. Derfor strider den mod det solidaritetsideal, jeg har udviklet i min afhandling.

Heraf følger, at svaret på de problemer, som den aktuelle velfærdsstat anno 2011 konfronteres med, ikke er at vende tilbage til velfærdsstatikken i 1970'erne. Mange af de sociale reformer, der blev gennemført i velfærdsstatens guldalder, er bevaringsværdige, men velfærdsstaten var absolut ikke uden problemer. I deres iver for at lægge det gode liv til rette har de sociale ingeniører konstrueret et samfund, der i højere grad fortjener betegnelsen velstandssamfund end velfærdssamfund. Derfor var den krise, som velfærdsstaten løb ind i på højdepunktet af sin udvikling, en krise for en bestemt politisk dømmekraft baseret på et snævert materialistisk menneske- og samfundssyn.

Kritikken af "den socialdemokratiske velfærdsstat" udmøntede sig i en række nye tendenser eller overskrifter. Nye ideologiske vinde kom nu ind fra vest (fra nyliberalismen i USA og England) og bidrog til en omfattende ændring i diskursen om velfærd. De nye diskurser bryder imidlertid ikke med materialismen, men forstærker den, og samtidig genintroduceres som nævnt den klassiske liberalismes forestillinger om samfundskontrakten, som forkaster den socialdemokratiske velfærdsstats forsørgelsespolitikker. Kontrakttænkningen kolliderer også mod det solidaritetsideal, der udgør den normative standard for mine kritiske analyser, og i lyset af idealet er løsningen på velfærdsstatens aktuelle problemer absolut ikke at demontere velfærdsstaten eller gøre op med "danskernes slavesind", som Anders Fogh Rasmussen udtrykte det i *Fra socialstat til minimalstat* (Fogh Rasmussen 1993)¹. Snarere handler det om at sætte ind over for de strukturelle krænkelse af anerkendelsesbetingelserne, som finder sted i samfundet.

Som økonomisk teori repræsenterer nyliberalismen et opgør med den socialdemokratiske krisemanagement-politik. Hvor arbejdsløsheden tidligere var blevet forstået som resultat af dårlige konjunkturer og lav efterspørgsel efter arbejdskraft, bliver arbejdsløshedens årsager nu knyttet til egenskaber ved den ledige selv, for eksempel manglende motivation og/eller kompetencer. At der virkelig var tale om et sporskifte understreges af, at de nye diskurser ikke bare satte sig spor hos liberalistisk orienterede partier, men langt ind i Socialdemokratiet.

Op gennem 1990'erne talte man meget om New Public Management, der handlede om nye former for ledelse og markedsføring. Udgangspunktet var, at de offentlige institutioner var ineffektive: Bureaukratiet regelstyret og hierarkisk, og den offentlige sektor omkostningstung og ufleksibel med svag ledelse. Vejen frem var derfor øget konkurrence og markedsorientering, synlig professionel ledelse, kontraktstyring og fokus på output (Hood 1995).

De nye reguleringsformer er som nævnt på kollisionskurs med det solidaritetsideal, jeg forfægter. Hvor politikken i velfærdsstatens guldalder byggede på et ideal om at skabe bedre levekår for den brede befolkning, hvor ufuldstændige opfattelser af betingelserne for det gode liv end var, er den nye velfærdsstat og dens forvaltning snævert styret af nytte-etiske betragtninger. Kvalitet er det, der virker, kan måles og kvantificeres. Det, der kan gøres til genstand for samfundsmæssig styring og planlægning. I dette klima er der ikke meget, der tyder på, at anerkendelsestanken har autoritet i praksis. Taberne bliver især sårbare og anderledes mennesker, der har svært ved at leve op til de formulerede mål for performance.

Noget for noget

Nu ville det være en forenkling at fremstille det som om, den nye velfærdsstat alene er forankret i økonomiske rationaler, og hvis vi skal tro Anders Fogh Rasmussen, er kampen om velfærdsstaten ikke en kamp, der først og fremmest skal føres på økonomiske argumenter. I Fogh Rasmussens perspektiv er indskrænkninger af den offentlige sektor i høj grad et moralsk projekt, der handler om at genindsætte mennesket i dets tabte værdighed (Fogh Rasmussen 1993:222). Efter at statsministeren i Weekendavisen den 17. januar 2003 havde





blæst til kulturkamp for de samme værdier, som han agiterede for i sin tidligere bog, kom regeringen i februar 2004 med principprogrammet "Noget for noget", udgivet og forhandlet af alle ministerierne. Der er tale om et program, som på fornemste vis, kombinerer økonomisk kontrakt-tænkning og moralske argumenter. I forordet hedder det blandt andet:

"Noget for noget" handler om at gøre op med konsekvensløsheden uden at dræbe ildsjælene og uden at sætte egoisme i system. (...) Men vi lever i dag i et samfund, hvor det i mange situationer er ligegyldigt, om man bare lige skraber sig igennem, eller om man virkelig sætter sig op og skaber noget stort og banebrydende. Derfor skal vi påskønne og belønne dem, der gør en forskel.

"Noget for noget" kan også være en sanktion overfor dem, der blæser på de fælles regler (...) Derfor handler dette oplæg i høj grad om, hvordan man kan belønne dem, der kan og vil. Samtidig kan vi med gode eksempler vise vejen for dem, der vil, men ikke kan". (Beskæftigelsesministeriet 2004:3)

Der er tydeligvis tale om en belønnings- og strafftankegang, som ikke kun bygger på etisk neutrale effektivitetsprincipper. "Noget for noget" klinger måske nok lidt af gensidig anerkendelse og solidaritet, men i realiteten drejer det sig mere om disciplinering. Der er næppe tvivl om, at taberne bliver dem, der har svært ved at præstere noget ypperligt eller bare leve op til normalsamfundets krav.

Det politikområde, hvor forandringerne i velfærdsideologien har sat sig allertydeligst igennem og har fået de største konsekvenser, er social- og beskæftigelsespolitikken. Den politiske moralisme, der gennemsyrrer den nyeste beskæftigelsespolitik, har fortrængt tidligere idealer om helhedssyn, forebyggelse, revalidering og forsørgelse og ligger fjernt fra et solidaritetsideal, der handler om anerkendelse af menneskers individuelt valgte livsveje. Den bygger på et menneske- og samfundssyn, der opfatter menneskelig værdighed som helt igennem knyttet til den enkeltes evne til selvforsørgelse.

I den forstand er der tale om en dis-respekt for det svage liv. Ofrene for regeringens ansvarlighedsstrategi (som deles af store dele af oppositionen!), er alle de sårbare og anderledes mennesker, der ikke kan leve op til arbejdsmarkedets krav. Det er mennesker, som reelt ikke har nogen arbejds-

evne i behold, som er for syge, nedslidte, bange og socialt dårlige til at arbejde, eller bare ikke kan holde det ud. Forestillingen om, at økonomiske tilskyndelser vil betyde, at langvarigt sygemeldte springer ud af deres sygesenge, og at psykisk syge og misbrugerne tager sig selv i nakken og skaffer sig et job, er helt urealistiske, fordi problemet er, at de ikke kan arbejde, eller at arbejdsmarkedet er lukket for dem.

Normpluralisme og retligt politiske moddiskurser

Selv om ansvarlighedsdiskursen har været dominerende i den politiske retorik og har sat sig tydelige spor i beskæftigelseslovene, ville det være fortegnet, at fremstille det som om, den var enerådende. Samtidig med det nyliberale fokus på pligter, sanktioner og incitamentsstrukturer har der været en modgående diskurs, som har drejet sig om borgerinddragelse og retssikkerhed, og stort set alle er enige om, at borgerinddragelse er et efterstræbelsesværdigt gode. En arbejdsgruppe nedsat af Socialministeriet udtrykker det således:

"Det er gruppens grundsyn, at brugerinddragelse handler om at lade brugerens rationalitet komme til orde og påvirke som "en ligeværdig rationalitet". Brugeren er ekspert, når det gælder eget liv, og når det gælder oplevelsen af den kommunale service eller mødet med forvaltningen. Brugeren har ikke patent på sandheden, men brugernes vurderinger og oplevelser skal tages seriøst og behandles ligeværdigt med vurderinger fra for eksempel de professionelle." (internt notat)

Den dømmekraft, der kommer frem i notatet, bygger på anerkendelsestanken, der betoner vigtigheden af at synliggøre det enkelte menneske og behandle det som en moralsk autoritet. Denne dømmekraft udgør et klart alternativ til den nyliberale ansvarlighedsdiskurs, der handler om at få borgerne til at ændre deres adfærd i overensstemmelse med fremherskende politiske målsætninger.

Selve den tanke, at borgeren skal medinddrages, er ikke noget nyt, men følger som en selvfølgelig af et juridisk kontradiktionsprincip, hvorefter en borger skal have mulighed for at kommentere en sag, som han eller hun er involveret i (Høilund 2006:28). Det nye er, at princippet er kommet ind i lovgivningen. I den første Retssikkerhedslov fra 1997 blev princippet eksplicit formuleret i § 4.

Heri hedder det for det første, *"at borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin egen sag"*. For det andet, *"at forvaltningen har pligt til at tilrettelægge behandlingen af sagen på en sådan måde, at borgeren rent faktisk kan udnytte denne mulighed"*.

Dele af socialretten sigter således eksplicit mod at beskytte borgeren mod myndighedsovergreb og gøre det muligt for ham eller hende at forfølge sin vision om det gode liv. Det gælder navnlig den nævnte retssikkerhedslov, sagsbehandlingsreglerne i forvaltningsloven, lov om offentlighed i forvaltningen og ombudsmandens principper om god forvaltningsskik (Høilund 2006:58). De nævnte love sigter på at understøtte borgerens identitet ved at understrege, at enhver forandring må ske under hensyn til borgerens selvopfattelse. Hermed er de i min fortolkning forankret i anerkendelsestanken.

Det er imidlertid alt andet end klart, hvordan principperne i Retssikkerhedsloven spiller sammen med den nyeste lovgivning på beskæftigelsesområdet, og spørgsmålet er, om reel brugerinddragelse overhovedet kan forenes med hurtig formidling af jobs, sanktionspolitikken og jagten på en resterhvervsevne, som borgeren ikke selv mener at være i besiddelse af. Lovgivningen synes ganske enkelt at trække i forskellige retninger. Som oftest er det imidlertid anerkendelsestanken i Retssikkerhedsloven, der kommer til kort, og undersøgelser viser, at kommunerne er i vildrede med, hvordan de skal overholde lovens bestemmelser om brugerinddragelse i praksis (Ejler et al. 2004).

Derimod viser undersøgelser fra Socialforskningsinstituttet, at sagsbehandlere til punkt og prikke lever op til intentionerne i beskæftigelseslovgivningen og har fokus på den korteste vej til beskæftigelse (Stigaard et al. 2006). Langt de fleste sagsbehandlere bruger ifølge rapporten ensartede kriterier og lægger vægt på at drøfte konkrete job. Sagsbehandlere bruger i høj grad sanktioner over for ledige, der ikke lever op til deres rådighedspligt. To tredjedel trækker i kontanthjælpen allerede første gang, en ledig udebliver fra aktivering uden gyldig grund, og næsten alle gør det anden gang.

Man kan undre sig over, hvordan det overhovedet har været muligt at få socialrådgivere, der traditionelt har været opflasket med etik og værdier som omsorg og helhedssyn, til at administrere en lovgivning, som sigter på at få borgerne hurtigst muligt ud af systemet. Udviklingen strider åbenlyst mod helhedssynet. Det gælder i hvert fald, når

borgeren ikke har sit konstruktive blik stift rettet mod arbejdsmarkedet. Nogen socialarbejdere synes at have taget den beskæftigelsesrettede socialpolitik til deres hjerter og forvalter den næsten mere rigtigt end nødvendigt er (Høilund & Juul 2005). Andre føler et vist ubehag ved udviklingen og oplever den som et angreb på deres faglighed og metodefrihed, herunder helhedssynet og værdien af det faglige skøn. Det sidste kan man forvisse sig om ved at læse artikler og læserbreve i Socialrådgiveren.

Alligevel er der som oftest kun tale om svag og individualiseret modstand, og i sidste ende hersker der en stærk "lydighedens etik" i socialforvaltninger og jobcentre. Hvad sagsbehandlere adlyder, er bestemt ikke lovgivningens ord og bogstav, men den for tiden fremherskende politiske dømmekraft, der handler om kontraktliggørelse af forholdet mellem stat og borger, "noget for noget" og økonomiske sanktioner over for dem, der ikke er motiverede. Således oplever vi i disse år en hidtil uset centraladministrativ styring af blandt andet socialområdet. Denne styring sker ikke bare gennem lovgivning, men gennem en massiv politisk holdningspåvirkning, der målrettet sigter på at få forvaltningschefer og medarbejderne til at indstille sigtekornene, så de matcher regeringens politiske mål. Holdningspåvirkningen følges op af standardiserede metodekoncepter, kursusvirksomhed over hele landet, resultatkontrakter, der belønner de kommuner, der gør det "bedst", og dokumentationskrav, som tager flere og flere ressourcer fra det, der burde være kerneopgaven (jf. Gjørup et al. 2007). Her kommer omsorgen for det enkelte menneske og helhedssynet i høj grad i klemme.

Kampen om den institutionelle dømmekraft

Solidaritet er ikke bare et spørgsmål om velfærds-politik og formel lovgivning. Det afgørende er ikke mindst, hvordan politikken og lovgivningen forvaltes i det konkrete møde mellem system og borger. Generel lovgivning og politik er i omsætningsledet genstand for fortolkning, og udmøntes derfor ikke altid på samme måde. Retsreglerne fortolkes af en dømmekraft, der kan være god eller dårlig, etisk eller uetisk. Derfor er solidaritet i høj grad et spørgsmål om dømmekraft. Vejen til større retssikkerhed for borgerne er ikke mere detaljeret retlig regulering, flere standardmetoder og mere dokumentation. Snarere drejer det sig om at fremme en god og retfærdig dømmekraft i institutionerne.

Dømmekraften er ikke konstant eller uforanderlig, men noget, der hele tiden kæmpes om. De ledende politikere er stærke spillere i denne kamp og blander sig som nævnt meget direkte i, hvordan frontmedarbejderne udfører deres opgaver. Den politiske signalgivning og styring trænger ind i institutionerne og præger den institutionelle dømmekraft, det vil sige den kultur, de vaner og praktikker, som spiller ind, når en socialrådgiver sidder over for en borger. Uden at påstå, at alle socialrådgivere sympatiserer med regeringens politik, vil jeg hævde, at den for tiden fremherskende institutionelle dømmekraft er stærkt præget af "noget for noget"-tænkningen og den rigide beskæftigelsesfixering, som socialpolitikken og det sociale arbejde i øjeblikket er fastlåst i (Høilund & Juul 2005).

For at undgå misforståelser må jeg hellere præcisere: Jeg er ikke imod arbejde eller imod, at borgere, der er i stand til at forsørge sig selv, har pligt til at gøre det, hvad de allerfleste også ønsker! Jeg skal heller ikke benægte, at arbejde i mange tilfælde kan understøtte integrationsprocessen. En institutionel dømmekraft, der fører til en jagt på en resterhvervsevne, som borgeren ikke selv mener at være i besiddelse af, er imidlertid langt fra det solidaritetsideal, jeg forfægter.

At jagten på en resterhvervsevne kan opleves krænkende af mennesker, der hellere end gerne ville arbejde, men er for syge eller dårlige til det, fremgår af efterhånden talrige undersøgelser (for eksempel HK Danmark 2010, Høilund & Juul 2005). Men i virkeligheden er det ikke kun borgerne, der oplever sig krænkede og mistænkeliggjort af den nye velfærds politik, men også mange socialrådgivere, som er opdraget med værdier som systematik, helhedssyn, kommunikation og etik. De er for så vidt helt fortrolige med anerkendelsesetikken og kan godt lide den. Når denne etik "overrules" af stærke økonomi- og planlægnings-normer og en politisk signalgivning, der trækker i en anden retning, oplever de det som mistillid til deres faglighed. Det kan være en vigtig årsag til udbrændthed, stress og depression.

Man kan betragte store dele af den offentlige politiske retorik som elementer i en anerkendelseskamp (eller en "kulturkamp") om menneskers tankeverden. Udfaldet er afgørende for hvilke råderum, der i fremtiden vil være for solidaritet og gensidig anerkendelse. At det er magtpålig-

gende for regeringen at forandre dømmekraften i de sociale institutioner, fremgår for eksempel af tidligere beskæftigelsesminister Claus Hjorth Frederiksen's tale ved Socialrådgiverdage den 29. september 2003. Efter at have takket for invitationen og rost programmet gik ministeren i gang med at præsentere sin vision om, hvilke holdninger, faglige værdier og tilgange, der skal gennemføre praktisk socialt arbejde:

"Jeg vil godt bruge lidt tid på at sige, hvilke holdninger og værdier, jeg mener, man skal møde borgerne med som socialrådgiver (...). Social forståelse er godt, men ikke godt nok. Og hvad mener jeg så med det? Man kan tale om tre typer af socialrådgivere:

- 1. Den dårlige socialrådgiver, som bruger borgernes sociale vilkår som undskyldning for, at de klarer sig dårligt.*
- 2. Den gode socialrådgiver, som kender borgernes individuelle sociale baggrund og tager hensyn til den i sin rådgivning.*
- 3. Og så er der den bedste socialrådgiver, som holder en professionel distance til borgerens privatliv, som har fokus på rådgivning. Og som viser borgere med dårlig social baggrund samme respekt og ansvar som andre borgere ved ikke at nedsætte forventningerne til dem – hverken fagligt eller adfærdsmæssigt.*

Det er helt centralt, at I både i jeres uddannelse og i jeres arbejde får et øget kendskab til arbejdsmarkedet. Og bedre kendskab til og samarbejde med virksomhederne i lokalområdet. Ellers kan I jo ikke anviser vejen til et arbejde til de ledige, I taler med."

(Frederiksen 2003)

Det turde være overflødigt at gøre opmærksom på, at den dømmekraft, beskæftigelsesministeren her taler ud fra, afspejler, hvad jeg ovenfor med reference til Richard Sennett kaldte den fremherskende "uafhængighedskultur" (Sennett 2006). Talen er båret af en overbevisning om, at afhængighed udtrykker svaghed, og at alle mennesker, uanset hvilke problemer de måtte have, skal rette deres konstruktive blik mod fremtiden i en bestræbelse på at blive uafhængige og selvhjulpne. Overdrevne hensyn til borgernes individuelle sociale baggrund indebærer i dette perspektiv, at man "nedsætter forventningerne til dem" og fastholder dem i deres afhængighed.

Man skulle unægtelig tro, at de fleste socialrådgiv-

vere, som er opflasket med værdien af en helhedsorienteret social indsats, ville være uenige med ministeren i, at individuelle hensyn er et problem, og at "den bedste" socialrådgiver *altid* har et klart fokus på job. Indebærer hensyn til borgernes individuelle sociale baggrund virkelig, at man nedsætter forventningerne til dem? Er individuelle hensyn - at møde borgeren, dér hvor han eller hun er - ikke snarere en grundbetingelse for, at det sociale arbejde kan bidrage til menneskelig opblomstring?

I lyset af det solidaritetsideal, jeg har udviklet i min afhandling, er det mest bekymrende simpelt hen de spørgsmål, der ikke blev stillet, i hvert fald ikke ud fra et klart, kritisk perspektiv. En solidarisk social indsats handler i mit perspektiv om anerkendelse og understøttelse af den til enhver tid værende andens mulighed for, så vidt muligt, at forfølge sin vision om det gode liv. Det synes slet ikke at være det, ministeren har i tankerne, når han taler om, at den bedste socialrådgiver "*med rigtig timing inddrager de sociale barrierer, der stiller sig hindrende i vejen for at de ledige kan få et job*" (Frederiksen 2003).

Hvad det drejer sig om, er at få dem hurtigst muligt ud af systemet, så deres arbejdskraft er til rådighed for virksomhederne i lokalområdet.

Meget tyder på, at udbredte krænkelser i socialt arbejde kan henføres til en institutionel dømmekraft, der bygger på en "lydighedens etik" over for politiske og institutionelle prioriteringer og fører til usynliggørelse og stigmatisering af mennesker, der enten ikke kan eller ikke vil leve op til normalborgerlige forestillinger om det gode liv. Ud fra det solidaritetsideal, der argumenteres for her, kan en dømmekraft, der fører til krænkelser af store befolkningsgrupper, ikke opfattes som solidarisk. Det alvorligste problem for mange dårligt stillede mennesker er i dag, at de føler sig nedværdigede, stigmatiserede og usynliggjorte i mødet med velfærdsstatens institutioner og ikke oplever, at der er rettigheder, der beskytter dem.

Brud eller kontinuitet

Et ikke uvæsentligt spørgsmål er, om den dømmekraft, der i dag er til stede i de sociale institutioner, virkelig er så radikalt anderledes end den dømmekraft, der eksisterede i velfærdsstatens guldalder forud for moderniseringen af den offentlige sektor, nyliberalismen og new public

management. Når de nye tænkemåder og praktikker har fundet vej ind i den offentlige forvaltning, skyldes det så, at der i socialrådgiverprofessionen har været en særlig åbenhed over for de nye tendenser, selv om mange socialrådgivere utvivlsomt oplever et ubehag ved udviklingen? Er det måske trods alt forfejlet at tale om et radikalt brud i forhold til socialt arbejdes traditionelle selvforståelse, der betoner kerneværdier som solidaritet, omsorg, helhedssyn, kommunikation, systematik og etik?

Besvarelsen af spørgsmålene vanskeliggøres af, at der langt fra er konsensus om, hvad det sociale arbejde grundlæggende er og har været. Uden at prætere at give det endelige svar skal jeg argumentere for, at der er tale om både brud og kontinuitet: Brud i den forstand, at det sociale arbejde vitterlig har fjernet sig fra fagets traditionelle selvforståelse, og kontinuitet i den forstand, at socialt arbejde historisk såvel som i dag er et barn af moderniteten og den moderne velfærdsstat (Payne 2005:31). Som sådan har faget en lang tradition for at forstå udvikling og fremskridt som en art social ingeniørkunst, hvorigennem "vilde" og komplekse problemer søges tæmmet, så de kan gøres til genstand for rationel planlægning og kontrol (jf. for eksempel Krogstrup 2003:15ff).

At det praktiske sociale arbejde i betydelig grad afspejler det omgivende samfunds forventninger er næppe overraskende, og det er vanskeligt at forestille sig en social praksis, som var helt ude af trit med tidens ideologiske og politiske strømninger. Ud fra det dømmekraftbegreb, jeg har trukket på i det foregående, er det ikke desto mindre klart, at professionens fornuft, det vil sige fagets traditioner, viden og selvforståelse, har betydning for, hvordan frontmedarbejderne modtager de "nye" opskrifter fra omgivelserne. Hvis disse ligger i forlængelse af fagets traditioner og samtidig præsenteres som et universalmiddel til løsning af de problemer, der skal håndteres, er der stor sandsynlighed for, at de vinder genklang og "adopteret" i socialarbejdernes hoveder (Røvik 1998).

I socialt arbejdes traditionelle ideologiske selvforståelse står etikken højt. Det fremgår af lærebogsmateriale fra de sociale højskoler, mange kurser i etik og også af Dansk Socialrådgiverforenings *Vejledning om etiske principper i socialt arbejde* fra 1995 og 1997 (senest revideret i 2000). De etiske principper formuleres her i en række overskrifter:



- Selvstændighed gennem gensidighed
- Frigørelse gennem solidaritet
- Ikke diskriminering
- Demokrati og menneskerettigheder
- Respekt for klientens integritet
- Klientens deltagelse
- Selvbestemmelse
- Afvisning af brutalitet
- Faglig dialog
- Personligt ansvar

(Dansk Socialrådgiverforening 2000)

Det menneskesyn, der tilkendes i disse principper, er stærkt beslægtet med det solidaritetsideal, der udgør den kritisk normative standard i denne artikel. I mit perspektiv handler godt socialt arbejde grundlæggende om, at det enkelte menneske gives mulighed for at udvikle en vellykket identitet. I det sociale arbejdes idéhistorie udtrykkes det oven i købet på latin: *Homo ad juvendum paratus* – mennesker som er rede til at hjælpe andre (Soydan 1993:20).

Denne faglige selvforståelse må imidlertid karakteriseres som ideologisk, eftersom der er tale om paroler, der i praksis spiller en tilbagetrukken rolle både i de sociale uddannelser og i samfundets institutioner. Vigtige årsager hertil er, at der aldrig har været konsensus om, hvad det overordnede mål med socialt arbejde er (er det selvforsørgelse eller menneskelig opblomstring?), og en særlig tilbøjelighed til at forstå socialt arbejde i metodekoncepter. Disse forhold indebærer en åbenhed over for nye socialteknologier, der tilbyder en nem løsning på de problemer, som socialarbejderne er sat til at håndtere.

Det største fagområde inden for socialrådgiveruddannelsen hed indtil for nylig *Teori og metode*, hvor grundlaget var de såkaldte "fælles metodiske principper i socialt arbejde" (Egelund & Hillgaard 1993). Disse principper, der betegnes etik, helhedssyn, systematik og kommunikation, er udpræget modernistiske og er blevet opfattet som metodiske, kontekstfrie og upersonlige redskaber, som er tilstrækkelige til, at socialrådgivere kan arbejde konstruktivt med mennesker med sociale problemer. Den opfattelse, at metoder udgør kernen i socialt arbejde, er i det hele taget dybt rodfæstet (jf. for eksempel Bergmark & Lundstrøm 2000, Hutchinson & Olteal 2002), og både i et dansk historisk

og et internationalt perspektiv er fremhævelsen af metodebaserede kompetencer den måske stærkeste fællesnævner i fagets selvforståelse).

Når etikken bliver et element i en metode, er sandsynligheden for, at den bliver førstefilosofi og retningsanvisende i praksis ikke så stor². Nye socialteknologier som for eksempel arbejdsevne-metoden og visitationsværktøjskassen repræsenterer vitterlig et brud med tidligere socialfaglige værdier som for eksempel omsorg, helhedssyn og god kommunikation. Når det i praksis ikke giver de helt store problemer (om end nogle socialarbejdere føler et ubehag ved udviklingen), kan det muligvis tilskrives en professionsfornuft, der i *praksis* altid har prioriteret metoder højere end etik.

Som et barn af velfærdsstatens udbygning i 1960'erne og 70'erne handlede det professionelle sociale arbejde fra begyndelsen om at lægge det gode liv til rette. Selv om mange sociale praktikere i denne periode forstod deres praksis som baseret på dyder som medborgerskab og solidaritet, byggede den faglige selvforståelse på en forestilling om socialrådgiveren som den professionelle ekspert. I lyset heraf blev det i praksis mere afgørende at vide, hvad der virker og ikke virker, end at handle i fortrolighed med borgeren. Der findes således hos socialarbejderprofessionen er særlig forforståelse for nye metodekoncepter, herunder jagten på evidens, som i disse år samler politikere, administratorer og praktikere i en fælles bestræbelse på at øge kvaliteten i velfærdsproduktionen. Når denne udvikling følges op af en politisk holdningspåvirkning og stærke økonomiske incitamenter, bliver det lettere at forstå, at den stille og umærkeligt sætter sig igennem som et afgørende skift i det sociale arbejdes praksis.

Heller ikke juraen har autoritet til at dæmme op for denne udvikling, og der har i en længere årrække ikke været prestige i at dyrke de retlige sider af det sociale arbejde (jf. Høilund & Juul 2005:84f). I forlængelse af den antiautoritære bevægelse i slutningen af 1960'erne mente man i mange socialfaglige miljøer, at det handlede om at udføre godt socialt arbejde på trods af sociallovgivningen, og socialarbejderen blev opfattet som borgerens "advokat", hvor den institution, man selv var en del af, var modpart. Denne forestilling afspejler manglende indsigt både i rettens funktion og i institutionelle magtforhold og har antagelig medvirket til at udtynke socialarbejdernes sans

for retlig regulering.

Ganske vist bliver socialrådgivere stadig understøttet i socialret på de sociale uddannelser, hvor der gives en introduktion til retskilde- og metodelæren, der er tekstnært knyttet til de enkelte dele af socialretten (Højlund 2006:407). Herigennem opnås dog kun en kontekstfri tilegnelse af juraen, som ikke er stærk nok til, at den i praksis kan udgøre en modmagt til økonomiske effektivitetsberegninger og en politisk retorik, der ikke har blik for det enkelte menneske. I en situation, hvor retsgrundlaget ofte er af svingende kvalitet og sammenhængen mellem forskellige lovkomplekser er uklar, synes der at være næsten frit spil, og intet tyder på, at indførelsen af ensartede socialfaglige metoder i praksis har ført til mere ensartet social behandling.

Et særligt forhold, der spiller ind, er også den specielle måde, som den sociale faglighed udvikles på i disse år. I modsætning til andre fagområder er der tale om en håndfast politisk styring, hvor Socialministeriet eller Beskæftigelsesministeriet fører an i udviklingen stærkt understøttet af konsulentvirksomheder og en ny styrelse under Socialministeriet, kaldet *Servicestyrelsen*. Denne styrelse er oprettet med det formål at understøtte metodekoncepter på det sociale område. Hvor andre fagområder, for eksempel sygeplejefaget og de pædagogiske fag, udvikles gennem uddannelses- og forskningsinstitutioner, afviger det sociale arbejde herfra. De sociale højskoler bidrager kun lidt til fagudviklingen, og på universiteterne, hvor forskningen i socialt arbejde styrkes i disse år, er man oppe mod hurtige konsulent- og ministerielt udviklede metoder, der kun sjældent er forskningsbaserede.

Den videnskabsteoretiske indvending mod meto-detankegangen er, at den bygger på en subjekt/objekt-tankegang, der forekommer helt utilstrækkelig, når det drejer sig om levende mennesker. Både arbejdsevne-metoden og visitationsværktøjskassen har den socialmedicinske anamnese som ideal, hvorfor man antager, at borgerens ressourceprofil eller matchkategorisering er en objektiv og neutral størrelse. Denne subjekt-objekt ontologi har ikke blik for, hvorledes en vellykket identitet dannes gennem vellykkede anerkendelsesrelationer og er derfor på kollisionskurs med det solidaritetsideal, der er udgangspunkt for min kritiske analyse.

Det formulerede solidaritetsideal angiver retnin-gen for, hvad der er værd at kæmpe for og imod i

det sociale arbejde. Ligesom det ikke drejer sig om at vende tilbage til velfærdsstaten i dens guldalder i 1960'erne og 70'erne, skal vi næppe heller idyllisere datidens sociale praksis. Ud fra solidaritetsidealet er der imidlertid grund til at holde fast i og videreudvikle nogle af de socialfaglige værdier, der udviklede sig sammen med velfærdsstaten, herunder ikke mindst værdier som omsorg, etik og helhedssyn. Det drejer sig om at styrke disse værdiers autoritet i praksis over for alt det, der potentielt trækker i den modsatte retning. Som vist ovenfor er der en potentiel modsætning mellem helhedssynet og en ny politisk moral, der handler om at disciplinere mennesker til at leve op til det ansvar, der følger med "velfærdskontrakten". Helhedssynet spiller heller ikke uproblematisk sammen med en instrumentel fornuft, som udmøntes i en jagt på evidensbaserede metoder, der har til formål at effektivisere og strømline det sociale arbejde.

En rigid metodefixering kan underminere etiske og menneskelige værdier i det sociale arbejde. Fremtrædende filosoffer som Hans Georg Gadamer, Zygmunt Bauman, Emanuel Lévinas og Axel Honneth har understreget de problemer, der opstår, hvis den instrumentelle fornuft bliver enerådende. Lévinas kalder sit hovedværk: *Totalitet og uendelighed* (Lévinas 1996). Han understreger, at hvis vi udelukkende møder mennesker med vore metode-regler, som kategorier eller problemtyper, der skal behandles efter bestemte principper, ja så handler vi totalitært eller umenneskeligt. Det totalitære møde har til formål at tilpasse mennesker efter vores metoder og kategorier. I det menneskelige møde møder vi dem derimod ansigt til ansigt. Vi opfatter menneskelivet som uendeligt og accepterer, at intet menneske passer ind i færdigsyede diagnoser, kategorier eller metoderegler. Totalitets- eller meto-dettilgangen tilstræber at få mennesker og menneskelige problemer til at fremstå som faglige, det vil sige som "det samme" eller som noget velkendt, der kan imødegås med evidensbaserede metoder. Menneskemødet respekterer mennesket som grundlæggende fremmed, som noget, der ikke kan sættes på formel.

En solidarisk social praksis er et menneskemøde, hvor den til enhver tid værende anden anerkendes som et unikt og helt menneske, det vil sige synliggøres og tages alvorligt, også når han eller hun ikke uden videre lader sig indpasse i socialarbejderens socialfaglige metoder og kategorier. Helhedssynet og





hermed etikken og omsorgen for det enkelte menneske er helt uomgængeligt i godt socialt arbejde. Det betyder ikke, at socialarbejdere skal lægge deres metoder på hylden og holde op med at interessere sig for, hvad der virker og ikke virker. Men det indebærer, at tiltroen til metode må nedskrives, navnlig hvis metoden er i konflikt med nogle af det sociale arbejdes helligste værdier. Ud fra det formulerede solidaritetsideal er vejen til mere kvalitet i det sociale arbejde ikke primært en metodevej. Hvad der først og fremmest må kæmpes for, er en anden dømmekraft end den nuværende: En dømmekraft i hvilken anerkendelse og helhedssyn har større autoritet i praksis og er retningsgivende for, hvordan socialarbejderne forvalter deres faglighed og metoder.

Opsummering

Ligesom svaret på velfærdssamfundets aktuelle problemer ikke er at vende tilbage til velfærdsstaten, som vi kendte den i 1970'erne, er svaret på en række problemer i det sociale arbejde ikke en nostalgisk tilbagevenden til det sociale arbejde, som det var engang. Mange af de sociale reformer, der blev gennemført i velfærdsstatens guldalder, er bevaringsværdige og værd at forsvare, ligesom mange af de traditionelle kerneværdier i det sociale arbejde er det. Det gælder for eksempel værdier som omsorg og helhedssyn.

Men en solidarisk social praksis forudsætter en helt anden institutionel dømmekraft end den, der historisk har præget det sociale arbejdes institutioner og i eminent grad præger den nuværende. I mange velfærdsinstitutioner er der i dag en ubalance mellem forskellige normsystemer, som indebærer, at helhedssynet og hermed etiske og retlige hensyn til det enkelte menneske har svært ved at sætte sig igennem i konkurrence med stærke økonomi- og planlægningsnormer og en politisk retorik, der handler om "noget for noget".

I solidariske velfærdsinstitutioner er det højeste mål ikke selvforsørgelse, egenansvarlighed og den korteste vej til arbejdsmarkedet, men menneskelig opblomstring. Anerkendelsestanken implicerer, at medarbejderne i velfærdsinstitutionerne aldrig handler hen over hovedet på borgerne men altid på basis af en udfoldet fortrolighedskundskab. Solidaritet i mødet mellem system og borger indebærer, at borgeren så vidt muligt bliver arkitekt i sit eget liv. Det handler om at synliggøre den pågældende ud fra et helhedssyn og om at behandle ham eller

hende som moralsk autoritet.

Det betyder ikke, at en borgers ønsker altid skal imødekommes, og hvis en borger ikke er berettiget til en ydelse, skal vedkommende naturligvis have afslag. Solidaritet drejer sig også om at koordinere modsatrettede anerkendelseskrav på en socialt retfærdig måde, hvilket indebærer respekt for loven og god dømmekraft. En solidarisk dømmekraft lægger imidlertid afgørende vægt på, at borgeren delagtiggøres, forstår og allerhelst accepterer den konkrete afgørelse. Den bygger på anerkendelse af borgerens som etisk og juridisk person. Det betyder konkret, at en retsanvender (for eksempel en socialrådgiver i et jobcenter) taler med borgeren om institutionens praksis, delagtiggør ham eller hende i sine faglige vurderinger og tager modforslag og indvendinger alvorligt. Borgeren skal opleve sig selv som en del af et retligt fællesskab, hvor han eller hun har reel mulighed for at være medforfatter til lovgivningens konkrete udmøntning i hans eller hendes sag.

Med denne artikel har jeg antydnet, hvilken relevans det udviklede solidaritetsideal har for det sociale arbejde. En ting er sikkert: Forandringerne kommer ikke af sig selv, men er noget, der må kæmpes for. I øjeblikket står idealet utvivlsomt svagt i forhold til dominerende politiske og institutionelle dømmekraftsformer, der trækker i en anden retning. Idealet kan imidlertid udgøre en standard for samfundskritikken og angive retningen for sociale fremskridt. Hvad, det drejer sig om, er ikke mindst at kæmpe for, at helhedssynet får større autoritet i praksis i en situation, hvor rigtig meget trækker i den modsatte retning.

Noter

- 1 Alle ved, at det ikke er lykkedes den borgerlige regering at gennemføre minimalstaten. Derimod er det i høj grad lykkedes at gennemføre et sporskifte i de politiske dømmekraftsformer.
- 2 Selv om etik indgår i det sociale arbejdes såkaldte "fælleselementer", nævnes det da også i Egelund og Hillgaards meget anvendte lærebog, at etikdiskussionen "måske alligevel i en del år har været noget halvhjertet og præget af en værdiliberalisme, der tog udgangspunkt i, at værdier hører hjemme i det subjektive." (Egelund & Hillgaard 1993:110). At der blandt socialrådgivere ikke er nogen stærk fælles professionsetik, som kan udgøre en effektiv modmagt overfor de nye styringsrationaler, fremgår også af nyere undersøgelser, der peger på, at mange socialarbejdere agerer som "privatpraktiserende" (Skytte 2002), selv om arbejdet foregår i en offentlig institution.

LITTERATUR

- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2000)**
"Metoder i socialt arbejde – Hvad er det?" I: A. Meeuwisse et al. (red.): *Socialt arbejde. En grundbog*. pp. 60–77. København: Hans Reitzels Forlag.
- Beskæftigelsesministeriet (2004)**
Noget for noget. København.
- Christiansen, N.F. & Petersen, K. (2003)**
"Socialdemokratiet og den danske velfærdsstat?" I: Klaus Petersen (red.): *13 historier om den danske velfærdsstat*. pp. 137–148.. Odense Syddansk Universitetsforlag.
- Egelund, T. & Hillgaard, L. (1993)**
Socialrådgivning og social behandling. København: Munksgaard.
- Ejler, N. et al. (2004)**
Undersøgelse af retssikkerhedslovens §4. København: Socialministeriet.
- Esping-Andersen, G. (1990)**
The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.
- Fogh Rasmussen, A. (1993)**
Fra socialstat til minimalstat. En liberal strategi. København: Samleren.
- Forst, R. (2002)**
Contexts of Justice – Political Philosophy beyond Liberalism and Communitarianism. Berkeley: University of California Press.
- Fraser, N. (2003)**
"Social Justice in the Age of Identity Politics: Redistribution, Recognition and Participation." I: Nancy Fraser & Axel Honneth : *Redistribution or Recognition – a Political Philosophical Exchange*. pp. 7–109. London: Verso.
- Frederiksen, C.H (2003):**
Tale til socialrådgiverdage. Nyborg, 29. september. (www.bm.dk/sw6811.asp).
- Gjørup, J. et al. (2007)**
"Tilgiv os – vi vidste ikke, hvad vi gjorde". *Politikens kronik* af 29. marts. København.
- HK Danmark (2010)**
Stemmer fra Jobkøen. København:HK.
- Honneth, A. (2003)**
"Foragstens sociale dynamik". I: Rasmus Willig (red.): *Behovet for anerkendelse – en tekstsamling*. pp. 24–49. København: Hans Reitzels Forlag.
- Honneth, A. (2006)**
Kamp om anerkendelse – sociale konflikters moralske grammatik. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hood, C. (1995)**
"The New Public Management in the 1980's." I: *Accounting, Organization and Society*. Vol. 20, No. 2–3, pp. 93–109.
- Hutchinson, G.S. & Oltedal, S. (2002)**
Modeller i socialt arbejde. København: Socialpædagogisk Bibliotek.
- Høilund, P. & Juul, S. (2005)**
Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde. København: Hans Reitzels Forlag.
- Høilund, P. (2006)**
Social retfærdighed. Udkast til en retslære for socialt arbejde. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Juul, S. (2010)**
Solidaritet: Anerkendelse, retfærdighed og god dømmekraft. København: Hans Reitzels Forlag.
- Krogstrup, H.K. (2003)**
Evalueringsmodeller. Århus: Systime Academic.
- Lévinas, E. (1996)**
Totalitet og uendelighed. Et essay om exteoriteten. København. Hans Reitzels Forlag.
- Nørgaard, I. (1962)**
"Forsvar for velfærdsstaten". I: Erik Hoffmeyer (red.): *Velfærdsteori og velfærdsstat*. pp. 76–85. København. Berlingske Leksikonbibliotek. Berlingske Forlag.
- Payne, M. (2005)**
Teorier i socialt arbejde. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ricoeur, P. (1994)**
Oneself as Another. Chicago: University of Chicago Press.
- Ricoeur P. (2002)**
"Den praktiske fornuft." I: Mads Hermansen & Jacob Rendtorff (red.): *En hermeneutisk brobygger*. pp. 149–169. Tekster af Paul Ricoeur. Århus: Klim.
- Røvik, K. A. (1998)**
Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkningen ved tusindårsskiftet. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sennett, R. (2006)**
Det fleksible menneske. Eller arbejdets forvandling og personlighedens nedsmeltning. Århus: Hovedland.
- Sennett, R. (2007)**
Den ny kapitalismes kultur. Århus: Hovedland.
- Skytte, M. (2002)**
Anbringelser af etniske minoritetsbørn – om socialarbejderes vurderinger og handlinger. Lund: Universitetet i Lund.
- Soydan, H. (1993)**
Det sociala arbetets idéhistoria. Lund: Studentlitteratur.
- Stigaard, M.V. et al. (2006)**
Kommunernes beskæftigelsesindsats. København: Socialforskningsinstituttet.
- Sulkunen, P. (2007)**
"Re-inventing the Social Contract." I: *Acta sociologica*. Vol 50 No. 3. pp. 325–333.
- Sulkunen, P. (2009)**
The Saturated Society: governing risk and lifestyles in consumer culture. London: Sage.
- Velfærdskommissionen (2006)**
Fremtidens velfærd – vores valg. København.
- Åkerstrøm Andersen, N. (2003)**
Borgerens kontraktliggørelse. København: Hans Reitzels Forlag.



04] AF KATJA NIELSEN

Artiklen beskriver de udfordringer, der er ved at skabe en helhedsorienteret indsats for personer med dobbeltdiagnoser, og den gennemgår, hvordan case management kan være en måde at håndtere udfordringerne på.

16] INTERVIEW MED MARGIT HARDER OG MARIA APPEL NIELSEN

En ny bog "Helhedssyn i socialt arbejde" sætter fokus på helhedssynet. Forskerne Maria Appel Nissen og Margit Harder står bag antologien og giver i et interview deres bud på, hvilken rolle helhedssyn spiller i socialt arbejde anno 2011.

20] AF SØREN JUUL

Med afsæt i ny-udviklet solidaritetsideal argumenterer artiklen for, at der er god grund til at kæmpe for helhedssynet i det sociale arbejde. Artiklen peger på, at netop solidaritetsidealet i stigende grad er under pres af udviklingen i velfærdspolitikken - og at det ikke spiller uproblematisk sammen med den pågående jagt på evidensbaseret viden.