

# Ansvarliggørelse i et brugerperspektiv

- Hvordan påvirker ansvarliggørelse mennesker med stofmisbrug?

Af Mette Nyholm, studie nr. 20141785



Speciale ved kandidatuddannelsen i Socialt arbejde

København d. 1. juni 2017

Vejleder: Kjeld Høgsbro

Anslag: 225.606

## Abstract

The thesis is about personal responsibility and people with a drug abuse. Today, personal responsibility is a central part of social policy and it shows in the shape of: Empowerment programs, motivational strategies and strategies for making people economically responsible. The purpose of these strategies is to enhance the individual's ability to act so that each citizen is able to live up to the prevailing societal discourse – the ideal of the active citizen who takes responsibility for his own life (Villadsen, 2003).

In 2017, SFI – The Danish National Center for Social Research - completed a large study of the user's perspective within the drug abuse area, in which I took part in conducting interviews and producing a report that mapped out a series of barriers in the meeting with the system (Syppli et al. 2017). The point of the study is that people with a drug abuse have individual needs and need flexible interventions that are adjusted to each individual. The study also showed that adults, with a drug abuse, experience stigmatization and the difficult access to early retirement as substantial barriers to help (Syppli et al. 2017). However, the study was not about personal responsibility as this was outside the focus of the study. It also did not explicitly relate to how prevalent discourses are experienced by the population of the study, even though the data material contained interesting perspectives in this direction. This is the main reason why this is the topic for this thesis.

Through four working hypothesis, this thesis answers the research question: From a user's perspective – how does personal responsibility affect people with a drug abuse?

This thesis is based on a selection of the data material for the SFI-study, which is 28 qualitative, semi-structured interviews with people with a drug abuse. The interviews are supplemented by dialogue-based questionnaires that provide insights into the background and degree of strain for each respondent. The 28 interviews have been conducted in drug abuse centers, day centers and the likes in all of Denmark. With a hermeneutic approach the empirical data is interpreted into a theoretical framework, which is to add to the understanding of the context that the citizens are facing in the system. This contains perspectives on specific strategies for making people personally responsible and the underlying discourses in the social work and the social policy in Denmark.

In analysis part 1, the citizens' perception of personal responsibility, in relation to the drug abuse system and the employment system, is analyzed. The analysis shows that many citizens find it to be

their own responsibility to seek out, participate in and complete treatments and services. Several respondents take full responsibility for interrupted/non-successful treatments. In the area of employment, many citizens find that the strategies for personal responsibility are very demanding and some experience personal responsibility as frustrating, demotivating and, in some cases, purposeless. The general experience is that it is quite difficult to become self-supporting when the citizens do not feel that they are able to take responsibility for themselves and i.e. stop using drugs.

Analysis part 2 builds on the findings from analysis part 1 and adds two new theoretical concepts: Social problem-identities and the discourse of denial (Järvinen and Mik-Meyer, 2003). The analysis shows that citizens, who theoretically can be perceived as social problem-identities, do not experience any benefits of the personal responsibility strategy efforts. For this group of respondents, personal responsibility, cf. analysis part 1, often seems to lead to a feeling of frustration or even humiliation. The final part of the analysis, on the opposite shows three cases where the citizens, who today are drug-free, experience that personal responsibility has contributed to and even been a predominant factor in their recovery process.

The explanatory power and limitations of the applied theories are discussed and this provides an occasion for adding a model, of the phases of drug abuse, to the discussion (Høgsbro et al, 2003). This contributes to a deeper understanding of the citizens' personal development. Can the appearance of social problem-identities be understood as the result of the system's use of personal responsibility methods that miss the citizen's experienced need of help? Or is personal responsibility necessary to help the citizen to move on to the next phase?

The analysis indicates that people with a drug abuse can experience personal responsibility as supportive or inhibitory depending on the shape of personal responsibility, the situation of the citizen, the phase of the drug abuse and the context of the intervention that is applied. In the cases where there is compliance between the purpose of personal responsibility and the citizen's perception of what helps him/her, personal responsibility seems to be experienced as a positive and decisive part of a recovery process. When the citizen's expectations and experienced need, on the opposite, are incompliant with the personal responsibility demands, personal responsibility is perceived as unfair, condescending, humiliating, disempowering or as a gentleman mentioned: "a joke".

## Indholdsfortegnelse

<b>Abstract .....</b>	<b>1</b>
<b>Indledning .....</b>	<b>5</b>
Læsevejledning .....	7
<b>Kapitel 1: Problemfelt .....</b>	<b>9</b>
Hvor udbredt er stofmisbrug, og hvem tager stoffer? .....	9
Stofmisbrug som et socialt problem .....	10
Socialt arbejde som liberal styringspraksis .....	12
Empowerment .....	13
Fra aristotelesk mod epikursk menneskesyn .....	14
Den tvetydige ansvarliggørelse .....	15
Ansvar i misbrugsbehandling .....	16
Ansvarliggørelse på beskæftigelsesområdet .....	17
Opsummering .....	18
<b>Kapitel 2: Teori .....</b>	<b>20</b>
<b>Teori i Analysedel 1 .....</b>	<b>20</b>
Problemer af første og anden orden .....	21
Ansvarliggørelsesstrategier .....	22
<b>Teori i Analysedel 2 .....</b>	<b>23</b>
At skabe en klient .....	23
Sociale Problemidentiteter .....	24
Benægtelsesdiskursen .....	25
<b>Kapitel 3: Metode .....</b>	<b>27</b>
<b>Videnskabsteoretiske overvejelser .....</b>	<b>27</b>
Hermeneutisk fortolkning .....	27
Forstående forskning .....	27
Forforståelse .....	28
<b>Om SFI-undersøgelsen .....</b>	<b>29</b>
Sampling .....	30
Interviews .....	31
Kontrakt med SFI .....	33
Interviewenes kvalitet .....	34
<b>Kodning .....</b>	<b>34</b>
<b>Kapitel 4: Analyse .....</b>	<b>36</b>
<b>Introduktion til analysen .....</b>	<b>36</b>
<b>Præsentation af borgerne .....</b>	<b>36</b>
Hovedstof .....	37
Aldersfordeling og belastningsgrad .....	37
Kriminalitet og fængselsophold .....	40
Tilknytning til behandling .....	41
Opvækst og familieforhold .....	41
Afgrænsning af målgruppen .....	41
Opsummering .....	42
<b>Analysedel 1: Oplevelser af ansvar .....</b>	<b>43</b>
<b>Ansvar for at deltage i misbrugsbehandling .....</b>	<b>43</b>
Ansvar for at få behandling .....	43
Ansvar for at komme videre .....	44

Ansvar for ikke at gennemføre behandling.....	46
Ansvar for fællesskabet i behandlingen .....	49
Ansvar for at deltage i behandling .....	49
Sammenfatning.....	52
<b>Ansvar for beskæftigelse.....</b>	<b>53</b>
Ansvar for at deltage i aktivering: ”Du skal jo igennem <u>dem</u> , for at komme videre”.....	56
Store krav og få ressourcer: ”Fordi jeg havde det dårligt, så kunne jeg slet ikke klare det” .....	58
Ansvar for at finde job .....	59
Ønsket om førtidspension .....	60
Ansvar for at være på kontanthjælp.....	61
Sammenfatning.....	63
<b>Hvem er ansvarlig for stofmisbruget? .....</b>	<b>64</b>
<b>Analysedel 2: Institutionelle identiteter.....</b>	<b>67</b>
<b>Sociale problemidentiteter .....</b>	<b>67</b>
Uafklaret og uansvarlig – ansvaret for at kommunikere med det offentlige.....	67
Kværulant – ansvaret for at blive hørt .....	69
Mistænkelig misbruger - ansvaret for at bevise, at man er pålidelig.....	70
Sammenfatning.....	72
<b>Fra uansvarlig til ansvarlig klient .....</b>	<b>74</b>
Ryan - At flytte sig mellem institutionelle identiteter .....	75
Kenneth – At arbejde <u>med</u> systemet.....	77
Hanne - At erkende sit eget ansvar .....	80
Sammenfatning.....	83
<b>Kapitel 5: Diskussion .....</b>	<b>84</b>
<b>De udskældte socialarbejdere.....</b>	<b>84</b>
<b>Tilpasning eller socialisering og rehabilitering? .....</b>	<b>85</b>
<b>Teoriens begrænsninger .....</b>	<b>86</b>
<b>Forskellige faser af det samme forløb eller vidt forskellige situationer? .....</b>	<b>87</b>
<b>Kvalitetsvurdering .....</b>	<b>89</b>
<b>Kapitel 6: Konklusion.....</b>	<b>91</b>
<b>Analysedel 1.....</b>	<b>91</b>
<b>Analysedel 2.....</b>	<b>92</b>
<b>Kapitel 7: Perspektivering.....</b>	<b>95</b>
<b>Juridisk eller moralsk ansvar.....</b>	<b>95</b>
<b>Det modsætningsfyldte hyperansvar.....</b>	<b>95</b>
<b>Litteratur.....</b>	<b>97</b>

## Indledning

Med en grunduddannelse som ergoterapeut og efter at have arbejdet som bo-støtte og på bosted i socialpsykiatrien i 5 år, har jeg mange erfaringer med at arbejde med ansvarliggørelse af borgere med psykiske lidelser. Jeg har altid interesseret mig for motivationsarbejde, og i socialpsykiatrien, hvor borgernes problemstillinger er komplekse og ofte kompliceres af misbrugsproblemer (cirka halvdelen af alle psykiatriske patienter har et problebrug af alkohol og andre rusmidler (Ege, 2013)), er det at skabe/fastholde motivation for forandring virkelig en socialfaglig kerneopgave. Jeg har arbejdet med empowerment og har selv den opfattelse, at det i mange tilfælde har givet gode resultater for borgerne, at de selv har følt sig ansvarlige for at ændre på deres situation.

I efteråret 2016 var jeg ved min praktik på SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd med til at lave en brugerundersøgelse af stofmisbrugsområdet i Danmark. Undersøgelsen handlede om borgernes oplevede barrierer i mødet med systemet, og konklusionen blev, at selvom mennesker med stofmisbrug har forskellige udgangspunkter og ressourcer og lever forskellige liv, efterlyses generelt en mere fleksibel og helhedsorienteret indsats, som tager udgangspunkt i den enkelte borger (Syppli m.fl., 2017). De vigtigste barrierer synes ifølge undersøgelsen at være, at borgerne finder det svært at skabe overblik over egne muligheder og rettigheder, og at de ikke føler sig hørt i forhold til, hvordan deres problemer skal løses (Syppli m. fl., 2017)<sup>1</sup>.

Undersøgelsen handlede ikke om ansvar, men fik mig alligevel på sporet af problemformuleringen til dette speciale. I undersøgelsen blev det nemlig tydeligt, men ikke undersøgt yderligere, hvordan ansvarliggørelsen ikke kun er produktiv. Ved en lang række interviews med borgere med stofmisbrug fik jeg gennem deres fortællinger om barrierer i systemet indtryk af, at nogle borgere havde en følelse af at stå med hele ansvaret selv – og at ansvaret oplevedes demotiverende og frustrerende. Beskrivelserne af de negative oplevelser med den ansvarliggørende indsats, jeg selv har været frontmedarbejder i, fik mig til at krumme tæer. Og det fik mig til at tænke på følgende sammenhæng: Når vi fortæller borgerne: ”Du har ansvar for din egen succes”, siger vi samtidig: ”Du har ansvar for din egen fiasko”. Og for nogle borgere bliver det den sidste sætning, de gentager igen og igen, når tingene ikke lykkes. Den erkendelse gav stof til eftertanke.

---

<sup>1</sup> SFI-undersøgelsens indhold og pointer uddybes i metodeafsnittet. Her skal den korte beskrivelse blot tydeliggøre, hvorfra motivationen og idéen til specialets problemformulering er udsprunget.

Fordi jeg selv i mange år har arbejdet ud fra overbevisningen (sat på spidsen) ”Jo mere ansvar til borgeren jo bedre”, var det overraskende at sidde tilbage med fornemmelsen af, at mange af disse borgere ikke oplevede at profitere af metoden. Temaet kunne ikke forfølges i SFI-rapporten, som havde et andet formål, men jeg fik skrevet kontrakt med SFI (Se bilag 5) og fik lov at bruge data fra undersøgelsen i mit speciale. Jeg blev nysgerrig på at undersøge nærmere, hvordan borgerne på forskellige måder oplever ansvaret for deres situation og problemer, med det formål at vi som socialarbejdere, både på praktisk og politisk/strukturelt niveau, kan arbejde mere nuanceret med ansvarliggørelse på baggrund af en viden om, hvordan ansvaret opleves fra et brugerperspektiv.

Den udvikling, der er sket på det socialpolitiske område de seneste år imod individuel ansvarliggørelse, lavere ydelser, aktiverende indsatser og øget brug af sanktioner og incitamentstankegang, skaber strukturelle forhold, der især for de mest udsatte borgere kan fungere kontraproduktivt på bekæmpelsen af sociale problemer (Caswell, 2013). Det er vigtigt, at det sociale arbejde i højere grad end det aktuelt er tilfældet sikrer fokus på netop dette (Caswell, 2013). Pernille Hohnen peger på, at meget forskning har undersøgt, hvordan fx sagsbehandleres problemfokus har indflydelse på udsatte borgere, mens der er langt mindre viden om og fokus på, hvordan kontanthjælpsmodtagere med sociale problemer håndteres ud fra det hun kalder et ”hurra-identitetsperspektiv” med fokus på ressourcer, selvforvaltning og aktivgørelse (Hohnen, 2009, s. 111). Specialet understøtter dette fokus ved at kaste lys på brugerperspektivet på ansvarliggørelsens påvirkning af nogle af de mest udsatte borgere, mennesker med stofmisbrug. Undersøgelser af beskæftigelsesområdet har vist, at især økonomiske ansvarliggørelsesstrategier som sanktioner, lave ydelser og andre incitamentsrettede metoder skubber langtidsledige mere i retning af ”øget fattigdomsgørelse” og social eksklusion end i retning af inklusion og beskæftigelse (Jørgensen, 2013; Ejrnæs, Hansen & Larsen, 2010). I specialet vil jeg undersøge, hvordan mennesker med stofmisbrug oplever ansvarliggørelsen, også udenfor beskæftigelsesområdet.

Ved at belyse brugerperspektivet gennem en teoretisk ramme på meso- og makroniveau, skal dette speciale bidrage til ny indsigt og en forståelse af, hvordan overordnede strukturelle tiltag i retning af ansvarliggørelse opleves af mennesker med komplekse sociale problemer med stofmisbrug. Viden om ansvarliggørelsens konsekvenser for mennesker med få ressourcer skal bidrage til en mere nuanceret forståelse af, hvordan ansvarliggørelse opleves, og i hvilke tilfælde indsatsen tilsyneladende har en kontraproduktiv indflydelse på denne udsatte målgruppe. Specialet skal kaste lys på de modsatrettede krav, ansvarliggørelsen stiller til mennesker

med stofmisbrug, og bidrage til, at man i det sociale arbejde har en bevidsthed om, hvordan kravene opfattes af borgerne. Dermed bliver det muligt, også på politisk niveau, at skabe rammer for, at også de svageste grupper kan rummes i den måde, det sociale arbejde struktureres på i dag. Således vil projektets resultater både være interessante for politiske beslutningstagere og socialarbejdere på stofmisbrugsområdet. På baggrund af den motivation vil specialet undersøge følgende problemformulering:

---

### **I et brugerperspektiv: Hvordan påvirker ansvarliggørelse mennesker med stofmisbrug?**

#### **Arbejdsspørgsmål:**

- 1. Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for at komme ud af misbruget?**
  - 2. Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for beskæftigelse?**
  - 3. Hvilken betydning har ansvarliggørelsen for mennesker med sociale problemidentiteter?**
  - 4. Hvordan opleves udviklingen fra uansvarlig til ansvarlig klient?**
- 

#### **Læsevejledning**

Denne læsevejledning skal præsentere specialets struktur og skabe overblik for læseren. Specialet består af syv kapitler: Problemfelt, Teori, Metode, Analyse, Diskussion, Konklusion og Perspektivering.

I Kapitel 1: Problemfelt redegøres der for stofmisbrug som et socialt problem og der inddrages forskellige teoretiske perspektiver på tendenser i det sociale arbejde på stofmisbrugsområdet i dag. Omdrejningspunktet er ansvarliggørelse, og problemfeltet afgrænser og indkredser specialets genstandsfelt og munder ud i selve problemformuleringen, som også er præsenteret ovenfor.

Herefter følger Kapitel 2: Teori, hvor der redegøres for specialets teoretiske ramme og rummer definitioner på og en operationalisering af de gennemgående teoretiske begreber, der inddrages i de efterfølgende analyser. Teorikapitlet følges op af Kapitel 3: Metode om specialets metoder samt videnskabsteoretiske overvejelser. Der redegøres for den hermeneutiske tilgang samt for kvalitative interviews som dataindsamlingsmetode. Dette leder frem til Kapitel 4: Analyse.



Analysekapitlet indledes med en præsentation af informanterne og udfoldes herefter i to dele. I analysedel 1 analyseres borgernes oplevelser af ansvar i forbindelse med misbrugsbehandlingssystemet og i beskæftigelsessystemet. Med udgangspunkt i det empiriske materiale identificeres mønstre i borgernes oplevelser, som fortolkes ved hjælp af Åkerstrøms teoretiske begreber: Første- og andenordensproblemer, Motivationsstrategi, Økonomisk ansvarliggørelsesstrategi om intensiveret klientgørelse (Åkerstrøm Andersen, 2003).

På baggrund af analysen i Analysedel 1 og besvarelsen af de første to arbejdsspørgsmål, fører Analysedel 2, med en mere teoretisk tilgang, analysen videre, og gennem udvalgte cases fra datamaterialet besvares de sidste to arbejdsspørgsmål. I anden del af analysen belyses først, hvordan nogle af informanterne afspejler den professionelle diskurs om Sociale Problemidentiteter jf. Järvinen og Mik-Meyers teori, og hvordan ansvarliggørelse opleves af disse mennesker. Til sidst analyseres tre cases på borgere, der er stoppet helt med at tage stoffer og ikke længere er i behandling. Hver del af analysen afsluttes med en opsamling.

Analysens resultater og teoriernes forklaringskraft og begrænsninger diskuteres i Kapitel 5: Diskussion. Her inddrages ny teori til belysning af teori-rammens begrænsninger og til nye perspektiver på resultaterne. Dette leder til Kapitel 6: Konklusion, hvor specialets pointer og konklusioner sammenfattes.

Specialet afsluttes med en perspektivering, der løfter blikket fra mennesker med stofmisbrug og ser på ansvarliggørelsen af danskerne generelt ved at inddrage Niels Åkerstrøm Andersens begreber *Hyperansvar* og endda *Hyperansvarets tidsalder*. Herefter følger Litteraturlisten og 5 bilag.

## Kapitel 1: Problemfelt

Dette speciale handler om ansvar. En ”*juridisk eller moralsk forpligtelse til at stå til regnskab, garantere eller sørge for noget eller nogen*” (Den Danske Ordbog). Socialpolitikken fokuserer på det individuelle ansvar. Ansvarliggørelsens plads i socialt arbejde og i misbrugsbehandling. Mennesker med stofmisbrug kan ikke undgå at skulle forholde sig til deres personlige ansvar for, at de tager stoffer, og ikke mindst for at de (ikke) kommer videre. Mens man på den ene side betragter ”ansvarsbenægtelse” som et nærmest obligatorisk træk ved mennesker med stofmisbrug, lægger man på den anden side stor vægt på den enkeltes ansvarstagen som en forudsætning for en vellykket social indsats (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Hvordan påvirkes borgerne af ansvarliggørelsen, og hvordan oplever de selv det individuelle ansvar for stofmisbruget og for at komme videre?

### Hvor udbredt er stofmisbrug, og hvem tager stoffer?

Først ses nærmere på omfanget af stofmisbrug i Danmark, hvilket er vanskeligt at opgøre præcist. Sundhedsstyrelsen anslog i 2009, at ca. 33.000 danskere havde et misbrug af illegale stoffer (Sundhedsstyrelsen, 2016), mens Center for Rusmiddelforskning i 2015 skønnede antallet til over dobbelt så mange, ca. 70.000 personer (Arbejdsgruppen for kortlægning af indsatsen på stofmisbrugsområdet, Sundheds- og ældreministeriet, 2015). Ved en sammenligning med tidligere undersøgelser, ser antallet af mennesker med stofmisbrug ud til at være stigende i Danmark, og flere borgere indskrives også i misbrugsbehandling (Sundhedsstyrelsen 2016).

I 2013 havde ca. 4,6% af de 16-44årige danskere brugt hash indenfor den sidste måned, mens ca. 1% havde brugt andre illegale stoffer end hash. Tallene er en hel del højere end i 1994, hvor kun 2,4% af de 16-44årige havde brugt hash indenfor den sidste måned, og kun 0,2% havde brugt andre stoffer (Sundhedsstyrelsen, 2013). Med andre ord: Det går den forkerte vej. Problemet vokser og vokser (Ege, 2015). Samtidig falder debutalderen. Ifølge Peter Ege, speciallæge i samfundsmedicin, skyldes udviklingen, at der er et stigende udbud af stoffer til faste priser, og at der er en stigende social accept blandt unge af, at illegale stoffer kan indtages i sociale sammenhænge, nærmest med de samme motiver, som hører til det at drikke alkohol (Ege, 2013). Det at tage stoffer forbindes altså i stigende grad blandt unge med at gå i byen med vennerne for at have det sjovt. Der kan være tale om et rekreativt brug, som ikke nødvendigvis udvikler sig til et misbrug af stoffer, men som alligevel altid er forbundet med risikoen for ulykker, psykiske komplikationer og overdoser (Ege, 2013).

Vi ved, at mennesker, der tager stoffer, er vidt forskellige. I dag har de mest udsatte borgere med stofmisbrug ofte et blandingsmisbrug af en række illegale stoffer (kokain, amfetamin, cannabis og heroin) samt alkohol og illegal receptmedicin som ritalin og metadon (Sundhedsstyrelsen, 2013). Mange mennesker med stofmisbrug er karakteriseret ved manglende uddannelse, manglende socialt netværk og en tilstedeværelse af overførselsindkomster, samtidig med at de har en meget stor både psykisk og somatisk sygelighed (Ege, 2013). Der synes at være blevet færre behandlingsmuligheder for de socialt marginaliserede mennesker med stofmisbrug siden 1980'erne. (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). I den anden ende af skalaen findes personer, som lever med et mindre og sporadisk stofbrug uden at have andre sociale problemer (Järvinen & Ravn, 2014; 2015). Sidstnævnte målgruppe er ikke repræsenteret i dette speciale.

### **Stofmisbrug som et socialt problem**

Mange mennesker med stofmisbrug kæmper med sociale problemer af en sådan art, at der er tale om en lang række komplekse psykiske og sociale problemer. Hanne Kathrine Krogstrup skelner i bogen *Det handicappede samfund* mellem tamme og vilde problemer, hvor sociale problemer kan opfattes som vilde (Krogstrup, 2007). Hun forklarer, at tamme problemer kan løses, hvis bare den nødvendige tekniske viden er tilgængelig. Sociale problemer er ikke så simple, og kan ofte ikke "tømmes" med en simpel løsning. Og forskellige mennesker og instanser vil ikke nødvendigvis være enige om, hvad der er den rette løsning på et vildt problem. Det afhænger fuldstændig af, hvilket perspektiv problemet betragtes gennem (Krogstrup, 2007). Som vi skal se, har mange af informanterne til dette speciale foruden stofmisbruget i sig selv som et "vildt" problem, både fysiske, psykiske, relationelle og økonomiske problemer. Mange har problemer med at få hverdagen til at hænge sammen. Karakteristika for specialets informanter uddybes i afsnittet "Præsentation af borgerne".

At have et stofmisbrug kan forstås som et socialt problem i form af en afvigende adfærd. Det betyder, at den generative mekanisme for problemet stofmisbrug ligger i de samfundsmæssige normer eller "den rådende normkultur" for, hvilken adfærd, der kan betragtes som normal (Guldager, 2010, s. 69). Når en person afviger fra det, der opfattes som det normale, stigmatiseres han/hun af omgivelserne. Personerne i omgivelserne stigmatiserer det menneske, der har et stofmisbrug, fordi de, gennem det internaliserede normsystem, opfatter misbrugsadfærden som afvigende. Resultatet af den proces er ofte skam og skyldfølelse hos den stigmatiserede (Guldager, 2010).

Stofmisbruget forbindes samfundsmæssigt med kontroltab. Ikke bare ift. stofferne, men på de fleste af livets arenaer (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Således kan stofmisbruget og dermed kontroltabet knyttes til et karakterbrist, hvor den samfundsskabte kultur ”*kæder moral, succes og respekt sammen med den disciplinerede vilje*” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 55). Ifølge Järvinen og Mik-Meyer kan stofmisbruget som socialt problem i nutidens Danmark således knyttes til variablerne selvkontrol-kontroltab og ansvarlighed-uansvarlighed. Tidligere har stofmisbrug været opfattet som en synd eller en forbrydelse, og den hårde lovgivning på området i dag vidner om, at den opfattelse stadig lever. Stofmisbrug opfattes fortsat som noget, ordentlige mennesker ikke forfalder til (Ege, 2013). Med de gængse forståelser opfattes stofmisbrug dog i dag enten som en form for social afvigelse eller som en form for sygdom – eller både og. Stofmisbrugsområdet reguleres af serviceloven og ikke sundhedsloven, hvilket vidner om, at stofmisbrug ikke betragtes som et problem, der udelukkende kan karakteriseres som sygdom (Ege, 2015).

NA-bevægelsens selvhjælpsgrupper (Narcotics Anonymous) opfatter imidlertid stofmisbrug som en kronisk sygdom, der ikke kan helbredes, men som kan kontrolleres gennem behandling (Ege, 2015). NA er den mest udbredte form for selvhjælpsgrupper på stofmisbrugsområdet (Lauridsen, Kronbæk & Lundsberg, 2010). Bevægelsen udspringer af AA (Alcoholics Anonymous) og Minnesotamodellen, der ofte karakteriseres som et ”personligt udviklingsprogram”. Behandlingen retter sig ifølge Järvinen og Mik-Meyer mod ”*en bearbejdning af individets biografi, selvopfattelse og evne til at mestre sin egen situation, mens de sociale vilkår i høj grad ses som en følge af denne evne – eller mangel på samme*” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 57). Fokus i NA kan altså siges at være det samme, som kan ses i det sociale arbejde generelt i disse år, hvor man også bevæger sig mod en mere individbaseret problemforståelse. Individualiseringen kunne være med til at tilbyde borgerne mere fleksible og varierede forståelsesmodeller, men det er ifølge Järvinen og Mik-Meyer ikke tilfældet. I deres teori opfattes udviklingen snarere som en standardisering af problemidentiteter og livshistorier. ”*En standardisering på godt og ondt (...) som kan inkludere (og hjælpe) nogle misbrugere og ekskludere andre*” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 57).

Ifølge Peter Ege er risikoen ved, at stofmisbrug bliver opfattet som en sygdom, at de biologiske aspekter fremhæves på bekostning af de ”*psykologiske, sociale, samfundsmæssige, historiske og økonomiske forhold*” (Ege, 2015, s. 427). Desuden risikerer beskeden om, at en person lider af en kronisk sygdom, at blive en selvopfyldende profeti (Ege, 2015). Derfor er

sygdomsopfattelsen af stofmisbruget ofte uhensigtsmæssig. Peter Ege argumenterer dog for, at sygdomsbegrebet kan være hensigtsmæssigt hos den ældre stofbruger i metadonvedligeholdelsesbehandling (Ege, 2015).

### **Socialt arbejde som liberal styringspraksis**

Fra stofmisbrug som socialt problem løftes blikket nu til de samfundsmæssige strukturer, der skaber rammerne for socialt arbejde på stofmisbrugsområdet og i sidste ende betingelserne for mennesker med stofmisbrug, når de møder systemet. Begrebet governmentality handler netop om forholdet mellem individ og stat, herunder magt og styring (Dean, 2010). I dette speciale skal governmentality-teorien inddrages for at belyse forholdet mellem den samfundsmæssige og socialpolitiske diskurs, der har indflydelse på opfattelsen af individet – mennesket med stofmisbrug. Omdrejningspunktet for specialet er ansvarliggørelse som en specifik styringsmekanisme, hvor magtudøvelsen går ud på, at den styrede skal genvinde magten over sig selv. ”*For at blive i stand til at virke, drejer styring sig ofte om, at skabe subjektiviteter, som den kan operere gennem*” (Dean, 2010, s. 129)

I det sociale arbejde i dag er man interesseret i at tage udgangspunkt i borgerens sociale problemer her og nu og derfra tænke fremadrettet. Tidligere har man været mere interesseret i bagvedliggende årsager til borgerens situation, men i dag synes den interesse at være skiftet ud med interessen for, at borgeren bliver ansvarliggjort og kommer videre (Villadsen, 2003). Som Kasper Villadsen skriver, er begreber som årsag og determinans skiftet ud med frie valg og Empowerment (Empowerment-begrebet uddybes i næste afsnit). Der er også tale om en grundlæggende ændring i det menneskesyn, det sociale arbejde baseres på. Fra at være blevet opfattet som produkter af sociale og psykologiske omstændigheder opfattes mennesker i højere grad som ansvarlige individer, der træffer frie valg (Villadsen, 2003). Dette skifte betyder nye betingelser for mennesker med stofmisbrug, der i mødet med systemet vil opleve større krav til, at de selv tager ansvar for deres situation og for at komme videre. Socialt arbejde skal i dag sigte mod at ansvarliggøre borgeren, så han eller hun selv bliver i stand til at underkaste sig bestemte sandheder og idealer, ift. hvad det vil sige at være et kompetent samfundsmedlem (Villadsen, 2003).

Kasper Villadsen beskriver socialt arbejde i dag som en liberal styringspraksis, der har til formål at vække det liberale menneskes iboende autonomi, ansvarlighed og kapacitet til at træffe selvbevidste valg (Villadsen, 2003). Han beskriver det paradoksale i, at man på en gang betragter disse kvaliteter som en forudgiven realitet, men også som noget der skal fremelskes hos den

enkelte. Derfor bliver målet med det sociale arbejde at *”fjerne de barrierer, der forhindrer klienten i at realisere sig selv som et frit, myndigt og kompetent samfundsmedlem.”* (Villadsen, 2003, s. 194).

Informanterne i dette speciale har talrige erfaringer med at være i kontakt med systemet, der iagttager og kategoriserer dem ud fra dette liberale menneskesyn, hvor de forventes at tage ansvar og realisere sig selv. Mit fokus i specialet vil ligge på borgernes oplevelser af ansvar forbundet med deres stofmisbrug og med at komme videre. I analysen vil jeg sammenholde borgernes oplevelser af ansvar med den måde det sociale arbejde, som liberal styringspraksis, anvender ansvarliggørelse i indsatsen for disse mennesker. Der er interessant at undersøge, hvordan borgerne oplever det faktum, at deres personlige ansvar på den måde bliver genstand for offentlig styring.

### **Empowerment**

Begrebet empowerment er i de senere år blevet et fremtrædende element af det sociale arbejde på mange områder – også misbrugsbehandlingsområdet. Begrebet rummer idéen om at myndiggøre de marginaliserede (Dean, 2010). Det er forestillingen om, at borgere kan myndiggøres ud af deres offerrolle, for så at kunne deltage aktivt i forandringer af deres vilkår. Empowerment betoner borgerens autonomi og selvbestemmelse, hvilket ligger i tråd med de neolibérale strømninger beskrevet ovenfor. Empowerment-programmer er særligt tydelige eksempler på disse aktuelle styringsrationaliteter, og handler blandt andet om at lade borgere deltage i alle beslutningsprocesser, og om at fremelske den enkeltes handlingsevne (Dean, 2010). Mitchell Dean forklarer, at empowerment søger at *”operationalisere de styredes selvstyrende kapaciteter”* (Dean, 2010, s. 123). Empowerment kan også forstås som en strategi eller teknik, der skal transformere borgeren fra magtesløs til aktiv (Dean, 2010). Der er således tale om en styringsstrategi, der søger at forme bestemte identiteter i form af aktive borgere. Med empowerment-begrebet handler det sociale arbejde snarere om at myndiggøre og fremelske forskellige former for selv-ledelse end at behandle. Dean forklarer: *”Selvom empowerment fremstilles som en kvantitativ forøgelse af handlingskapacitet, fungerer den som en kvalitativ transformation af subjektivitetsformer”* (Dean, 2010, s. 127). Målet er, at borgerne myndiggøres til selv at kunne tage initiativ til personlig udvikling, men samtidig at de påtager sig en bestemt identitet som aktive borgere. Dermed er empowerment-begrebet i sig selv modsætningsfyldt.

*”Uoverensstemmelsen mellem empowerment-programmers selvpræsentation og deres mål og deres strategiske effekter (...) forhindrer os i at tilslutte os sysspunktet om, at maksimal deltagelse udgør svaret på alle sociale onder”* (Dean, 2010, s. 130).

Netop tvivlen på, at empowerment udgør *”svaret på alle sociale onder”* er motivationen for, i dette speciale, at undersøge, hvordan mennesker med stofmisbrug oplever ansvarliggørelse.

### **Fra aristotelesk mod epikursk menneskesyn**

Empowerment-begrebet og forandringerne på det socialpolitiske område knytter sig til forandringer i det helt grundlæggende samfundsmæssige syn på mennesket, der kan beskrives som en udvikling fra et mere aristotelesk menneskesyn i retning mod en epikursk opfattelse af mennesket (Jensen & Prieur, 2015). De to betegnelser skal forstås som idealtyper. Det fremherskende menneskesyn er helt afgørende for, hvordan Danmark som velfærdsstat opfatter sociale problemer, og dermed også for hvilke løsningsstrategier, der bringes i spil på den politiske bane (Jensen & Prieur, 2015). Derfor retters blikket i dette problemfelt også mod det dominerende menneskesyn, som således har betydning for det sociale arbejde – også på stofmisbrugsområdet.

I den aristoteleske menneskeforståelse opfattes mennesket som et socialt væsen, der stræber efter at udfylde sin rolle i samfundet, og som i udgangspunktet handler efter generelle samfundsmæssige normer og dyder. Mennesket opfattes som fornuftigt og selvbeherskende. Menneskets muligheder for at opnå velfærd er betinget af eksterne forhold som opvækst, økonomiske ressourcer, sociale relationer, klasseforhold og politisk deltagelse, og mennesker er således forskelligt stillet ift. at opnå velfærd. Det anses som det gode samfunds opgave, at alle medborgere tilbydes ensartede muligheder gennem universelle ydelser. Det sociale arbejde skal her medvirke til, at individer kan realisere deres fulde potentiale (Jensen & Prieur, 2015).

I modsætning til denne opfattelse af mennesket som socialt og fællesskabsorienteret, opfatter den epikurske tilgang mennesket som selvcentreret. Her betragtes mennesket som egoistisk og beregnende, og man mener, at menneskers handlinger er knyttet til kalkuler med henblik på at maksimere egen lykke. Mennesket vil gøre meget for at undgå lidelse og smerte. Man regner med, at det at arbejde er et ubehageligt offer, mennesker gør for at tjene penge og dermed kunne nyde (Jensen & Prieur, 2010). Der er altså tale om en opvejning af, om det kan betale sig at arbejde, hvilket netop svarer til den aktuelle beskæftigelsespolitiske diskurs i dag (Støjberg, 2016). Bevægelsen mod det epikurske menneskesyn inddrages i analysen af borgernes oplevelser af ansvarliggørelse imod beskæftigelse.

Til det epikurske menneskesyn knytter sig også forståelsen af, at velfærd er subjektivt, fordi hvert individ foretager sin egen egoistiske lyst-smertekalkule. Man tænker, at hvert menneske har friheden til at træffe gode valg for sig selv, og dermed er den enkeltes livssituation også betinget af den række valg, personen har truffet gennem livet. Det giver anledning til også at opfatte sociale problemer, herunder problemer med stofmisbrug, som overvejende selvforskyldte, og det bliver derfor i høj grad den enkeltes ansvar at ændre på sin situation. Med det epikurske menneskesyn handler det sociale arbejde i udstrakt grad om regler, disciplinering, overvågning og kontrol af mennesker, der i udgangspunktet vil forsøge at snyde sig til mest mulig velfærd mod mindst mulig personlig indsats (Jensen & Prieur, 2010).

Ansvarliggørelse ligger i tråd med det epikurske menneskesyn, hvor man ikke regner med, at mennesker af sig selv tager ansvar for at udfylde deres rolle i fællesskabet/samfundet og derfor må styres i retning af denne ansvarstagen. Menneskesynet har stor betydning for målgruppen for dette speciale, fordi også stofmisbruget som socialt problem kan opfattes som selvforskyldt og som resultatet af en lang række uansvarlige, personlige valg. Tidligere gav det mere aristoteliske menneskesyn anledning til at opfatte stofmisbrug som et i nogen grad uforskyldt problem, fordi den enkeltes situation også var betinget af de nævnte eksterne forhold, og fordi der var en større tro på individets gode vilje til at indtage sin plads i samfundet i det omfang det var muligt.

### **Den tvetydige ansvarliggørelse**

Når der i det sociale arbejde fokuseres på ansvarliggørelse og på at skabe forskellige former for selvudvikling hos borgerne, kan det betegnes som ”positiv” magtudøvelse (Järvinen, Elm Larsen & Mortensen, 2002). Men den positive magt er tvetydig, som beskrevet i Empowerment-afsnittet, fordi den ikke præsenterer sig selv som magt, men som de bedste hensigter om at støtte borgerne eller som den gode (den bedste) socialfaglige praksis på mange områder (Järvinen, Elm Larsen & Mortensen, 2002). Derfor bliver fænomenet også omtalt som den ”fornægtede magt” (Järvinen, Elm Larsen & Mortensen, 2002).

Niels Åkerstrøm Andersen forsker i ansvarliggørelsesstrategier, og i hans bog: *Borgerens kontraktliggørelse* fra 2003, er hans iagttagelsesfelt de socialpolitiske ændringer mod Empowerment og ansvarliggørelse i det sociale arbejde. Bogens fokusområde er kontrakter som eksempel på en empowerment-teknologi, hvor borgeren har pligt til ”frivilligt” at binde sig til en kontrakt, og derved tage ansvar for at nå sine mål. Handleplaner blev obligatoriske for hele det socialpolitiske område med Serviceloven fra år 2000 (Åkerstrøm, 2003). Ifølge Åkerstrøm er det ikke blot borgerens mål og handleplan, der kontraktliggøres, det er også selve relationen



myndighed/undersåt. Han mener, at kontraktliggørelsen er et besynderligt fænomen, og at bevægelsen er et forsøg på at maksimere styring af borgerne. Åkerstrøm beskriver ansvarliggørelsens modsatrettede væsen således:

*”Det er en socialpolitisk bestemmelse, at klienten skal bestemme selv. Det er et socialpolitisk ansvar, at klienten tager ansvar for sig selv. Det er en socialpolitisk vilje, at klienten vil noget med sig selv”* (Åkerstrøm, 2003, s. 74)

Ifølge Åkerstrøm ligger der også i selve Empowerment-begrebet noget modsatrettet, når det italesættes som opgøret med den tidligere klientgørelse, der har gjort mennesker passive gennem kontakten til systemet. Han mener ikke, at der er tale om et opgør, men tværtimod en intensivering af klientgørelsen. (Åkerstrøm, 2003) Åkerstrøm forklarer, at ansvarliggørelsen skal være med til at forme borgernes forståelse af dem selv som frie, og der skabes på den måde en form for pligt til frihed. Pligt til at tage ansvar for sit eget liv. Han mener, at det fører til en situation, hvor borgerne får offentligt forvaltet frihed (Åkerstrøm, 2003). Han forklarer, at ansvarliggørelsen er udtryk for en offentlig magtudøvelse, hvis formål er at maksimere borgerens magt over sig selv.

Fra 1980'erne til i dag er der sket en udvikling i socialpolitikken fra fokus på behovsvurdering til individets mægtiggørelse, og fra fokus på mere konkrete sociale problemer til et stærkt fokus på individets selvforhold. Den socialpolitiske udvikling har ifølge Åkerstrøm ført til, at det sociale arbejdes omdrejningspunkt i dag handler om, *”Hvordan man kan skabe det selv, som kan skyldiggøre sig selv, det vil sige gøre sig selv ansvarlig for sin egen skæbne.”* (Åkerstrøm, 2003, s. 87)

### **Ansvar i misbrugsbehandling**

At arbejde med borgernes eget ansvar er en central del af misbrugsbehandling. Man arbejder på baggrund af teori, som peger på, at ansvar skaber ejerskab og motivation, også beskrevet som Empowerment. I socialarbejderes diskurser kan ansvarliggørelsen forstås som en hjælp til selvhjælp, hvor der gennemføres en indsats med borgeren, som optimerer borgerens magt over sig selv, så han/hun bliver i stand til at træffe ansvarlige valg, være opsøgende og udvise motivation (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). I de professionelle diskurser kan de ansvarliggørende strategier forstås som en mulighed for at ruske op i borgerne og give dem det berømte ”spark bagi”, som skal få dem til at vågne op, tage ansvar for eget liv og komme videre (Caswell, 2015). Ansvarliggørelsen

kan også være med til at sende et anerkendende signal til borgeren om, at han/hun bliver taget alvorligt og betragtes som et ansvarligt og selvstændigt/handlekraftigt menneske (Caswell, 2015).

Det er min erfaring fra psykiatrien, at det er almindeligt at høre sætninger som: ”I sidste ende er det borgerens eget ansvar” eller ”Hvis borgeren ikke er klar til at tage ansvar, kan vi ikke hjælpe ham”. Det er veldokumenteret, at Empowerment kan skabe gode resultater for mange borgere (Caswell, 2015), og det giver mening, at en indsats baseret på borgerens egen vision, motivation og egne mål er et godt udgangspunkt. Der er dog set eksempler på, at det kan have negative konsekvenser, hvis de positive resultater fra empowerment-indsatser for ressourcestærke grupper overføres uden mellemregninger til borgere med færre ressourcer (Caswell, 2015). Derfor er det interessant at undersøge, hvordan en resourcesvag gruppe som mennesker med stofmisbrug oplever ansvarliggørelsen.

I forlængelse af overvejelserne omkring Socialt arbejde som liberal styringspraksis er det dog også interessant at se på, hvilken rolle borgerens egen vision reelt spiller ift. det sociale arbejdes forudbestemte vision på borgerens vegne, om at han/hun skal blive ansvarlig og træffe frie, fornuftige valg. Man kan forestille sig, at borgere med stofmisbrug ikke nødvendigvis formulerer deres visioner således, og at der fra systemets side, derfor er et ønske om, at de ”tilpasser” deres ønsker, så man kan arbejde med dem indenfor det sociale arbejdes rammer. Denne tilpasning kalder Järvinen og Mik-Meyer *At skabe en klient*.

Järvinen og Mik-Meyer skriver, at forestillingen om, at mennesker med misbrug ”først kan modtage behandling, når de er indstillet på at tage et moralsk ansvar for deres problemer, løber som en rød tråd gennem hele diskussionen om misbrugsbehandling her i landet” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 33). Ifølge deres teori, som uddybes i teoriafsnittet og er gennemgående for analysen, må borgeren tilpasse sig bestemte institutionelle identiteter (fx den ansvarlige klient) og have samme problemopfattelse som de institutioner, der skal hjælpe dem, for derigennem at kunne profitere af institutionens tilbud (Järvinen og Mik-Meyer, 2003).

### **Ansvarliggørelse på beskæftigelsesområdet**

Ovenstående betragtninger fra Kasper Villadsen beskriver tendenser i det sociale arbejde generelt, mens Dorte Caswell beskriver en tilsvarende, både politisk og diskursiv, udvikling specifikt for det sociale arbejde på beskæftigelsesområdet. Hun beskriver, at den aktive arbejdsmarkedspolitik for alvor har taget fart siden 1994, hvor der er sket et paradigmeskifte fra velfærd med fokus på forsørgelse til work-fare med fokus på aktivering (Caswell, 2013). Med denne udvikling følger tendensen til, at arbejdsløshed ikke længere betragtes som et samfundsmæssigt anliggende, men

mere som det Henning Jørgensen kalder den enkelte arbejdsløses ”*adfærdsproblem*”, der skal løses med aktiv ”*adfærds politik*” (Jørgensen, 2008, s. 20). Dertil kommer en samfundsmæssig opfattelse af, at arbejdsløshed skyldes den arbejdsløses manglende vilje til at tage de jobs, der er til rådighed, og dermed vendes blikket naturligt mod individet frem for arbejdsmarkedet i forsøget på at løse problemet (Caswell, 2013). Det sociale arbejde går ud på at ansvarliggøre borgerne i retning mod at blive ansvarlige, selvforsørgende lønarbejdere, der tager ansvar for eget liv (Nissen & Harder, 2015).

Et anvendt middel i beskæftigelsesindsatsen er brugen af sanktioner, som skal sikre at borgerne ikke afviger fra den aktive og ansvarlige adfærd. Undersøgelser har vist, at socialarbejdere har ringe tillid til, at sanktioner har en positiv effekt, mens de til gengæld tror på, at det at kunne ”true” borgeren med sanktioner kan virke fremmende for borgerens forandring hen imod et bedre liv (Caswell, 2013). Desværre er sanktionerne ofte forbundet med det dilemma, at de ødelægger muligheden for at borgeren og socialarbejderen kan opbygge den tillidsrelation, som er nødvendig for opnå det sociale arbejdes målsætning - at skabe positiv forandring i borgerens liv (Caswell, 2013).

Beskæftigelsessystemets målgruppe spænder så bredt, at det både skal kunne rumme borgere, hvis arbejdsløshed er det eneste problem, og dem, hvis sociale problemer rækker langt ud over arbejdsløshed. Mennesker med stofmisbrug er ofte et eksempel på det sidste. De kommer ind i jobcentrene med det der som nævnt kan karakteriseres som ”vilde problemer”, som kræver sammensatte, fleksible og komplekse løsninger, hvilket ikke nødvendigvis understøttes af de beskæftigelsespolitiske rammer (Caswell, 2013). I jobcentrene bliver de mødt med det samme ansvarliggørende workfare-paradigme som de mere ressourcestærke borgere. Også for mennesker med stofmisbrug gælder idealet om at blive ansvarlige og lønarbejdende medborgere, om end det ordinære arbejdsmarked ligger et godt stykke væk. Det er interessant at undersøge, hvilke forskellige oplevelser borgerne har med ansvarliggørelsen, og om ansvarliggørelsen, fra borgerperspektiv, bringer dem tættere på beskæftigelse. Tidligere undersøgelser har vist eksempler på, at nogle borgere reagerer mod hensigten på de ansvarliggørende indsatser og søger mod kriminalitet, sort arbejde og gældssætning for at undgå beskæftigelsessystemets krav (Caswell, 2015). Hvordan påvirker ansvarliggørelsen mennesker med stofmisbrug?

## Opsummering

Der er altså en samfundsmæssig forventning om, at også borgere med stofmisbrug skal være indstillede på at tage ansvar for sig selv, og viljen og ressourcerne til at tage ansvar synes at være

adgangsbilletten til at få hjælp af systemet. Samtidig opfattes benægtelsen af eget ansvar nærmest som et symptom på stofmisbrug, og man forventer på den måde ikke, at mennesker med stofmisbrug er i stand til at tage ansvar. Det skaber den paradoksale situation, at der stilles stigende krav til, at mennesker med stofmisbrug må udvise ansvar for at få hjælp, selvom de per definition betragtes som uansvarlige. Derfor er ansvar et helt centralt (og problematisk) omdrejningspunkt i mødet mellem systemet og mennesker med stofmisbrug, og det er væsentligt at interessere sig for, hvordan ansvarliggørelsen påvirker borgerne og deres kontakt med systemet. På den baggrund vil dette speciale besvare følgende problemformulering:

---

**I et brugerperspektiv: Hvordan påvirker ansvarliggørelse mennesker med stofmisbrug?**

**Arbejdsspørgsmål:**

- 1. Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for at komme ud af misbruget?**
  - 2. Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for beskæftigelse?**
  - 3. Hvilken betydning har ansvarliggørelsen for mennesker med sociale probleidentiteter?**
  - 4. Hvordan opleves udviklingen fra uansvarlig til ansvarlig klient?**
-

## Kapitel 2: Teori

Med det formål at besvare problemstillingen så nuanceret som muligt, tager specialet udgangspunkt i teorier på to forskellige niveauer svarende til makro- og mesoniveau i Brantes niveaumodel (Ejrnæs og Guldager, 2008). De primære teorier, som skal belyse, hvordan ansvarliggørelse påvirker mennesker med stofmisbrug, er teori om Governmentality og socialt arbejde som liberal styringspraksis, Järvinen og Mik-Meyers teori om Institutionelle Identiteter samt Åkerstrøms teori om ansvarliggørelsesstrategier og kontraktliggørelse af borgeren. Teorierne skal danne den forståelsesramme, der skal belyse empirien i fortolkningsprocessen gennem analysen (Launsø mfl. 2011). De teoretiske perspektiver og deres anvendelse i specialet præsenteres i det følgende.

Overordnet vælges et teoretisk perspektiv på makroniveau, som kan forklare det samfundsmæssige og politiske felt, analysen udfoldes i. Til denne del benyttes primært Mitchell Deans teori om *Governmentality* (Dean, 2010), der med forklaringer på neoliberalisme, ansvarliggørelse og politisk styring og magt, kan bidrage til en forståelse af *systemet* og dermed også forholdet mellem systemet og borgere med stofmisbrug. I forlængelse heraf benyttes Kasper Villadsens definition af socialt arbejde som liberal styringspraksis (jf. problemfelt) (Villadsen, 2003). Teorierne benyttes som en framing af projektet og inddrages derfor aktivt i problemfeltet og perspektivering og mindre i selve den analytiske del. De skal belyse den samfundsmæssige kontekst, hvori informanternes forståelser dannes, og bidrage til den hermeneutiske analyse af informanternes oplevelser, med det udgangspunkt at konteksten har betydning for, hvordan mennesker handler i forskellige konkrete sammenhænge (Launsø m.fl., 2011). Teorierne på makroniveau skal således forstås som en integreret del af fortolkningsprocessen.

### Teori i Analysedel 1

Første del af analysen tager udgangspunkt i tværgående oplevelser af ansvar i borgernes fortællinger om møder med misbrugsbehandlings- og beskæftigelsessystemet. Første arbejdsspørgsmål: *Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for at komme ud af misbruget?* søges besvaret gennem en analyse med udgangspunkt i empiriens egne temaer knyttet til oplevelser af ansvar, og overskrifterne og de forskellige afsnit udspringer således direkte af informanternes egne ord, formuleringer og fortællinger. Med respekt for empiriens forrang, fortolkes og analyseres informanternes oplevelser med et teoretisk perspektiv, der belyser borgernes positioner, roller og muligheder i møderne med systemet. Her inddrages Margaretha Järvinen og

Nanna Mik-Meyers teori om *At skabe en klient*, da den på institutionelt niveau kan bidrage til at forstå, hvilke betingelser borgerne møder i kontakten til forskellige institutioner, herunder hvordan forskellige forventninger former borgernes handlemuligheder (Järvinen og Mik-Meyer, 2003).

Det kan opfattes som et atypisk valg at benytte Järvinen og Mik-Meyers teori til en analyse af brugerperspektivet, da teorien omhandler institutionelle strukturer og oftest benyttes i analyser af socialarbejderes arbejde (Henriksen & Prieur, 2004). I dette speciale skal vi se, hvordan teorien også kan have en vigtig forklaringskraft ift. borgernes oplevelser af ansvarliggørelse. Uden at inddrage det sædvanlige socialarbejderperspektiv, skal vi se hvordan borgernes oplevelser afspejler de institutionelle processer, teorien beskriver. Teorien og vigtige begreber uddybes nedenfor i afsnittet Teori i Analysedel 2, fordi teorien får mere plads i anden del af analysen, hvor den også med sine begreber er med til at forme selve strukturen i analysen.

I afsnittet om beskæftigelsessystemet, som skal besvare andet arbejdsspørgsmål: *Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for beskæftigelse?*, inddrages desuden perspektiver fra Dorte Caswell, professor ved Aalborg universitet, på arbejdsløse, aktive tilbud og sanktioner (Caswell, 2013). De bidrager til en forståelse af de helt konkrete ansvarliggørelsesindsatser, borgerne møder. Sammen med borgernes fortællinger skaber teorien nuancerede perspektiver på ansvarliggørelsens påvirkning af mennesker med misbrug. Også Dorte Caswells arbejde sammen med Tanja Dall, ph.d.-studerende og adjunkt ved Aalborg universitet, inddrages i analysen. De to kvinder har analyseret tre reformer på beskæftigelsesområdet, som er indført i hhv. 2002, 2005 og 2013 med fokus på den udvikling der er i diskursen omkring arbejdsløshed og den arbejdsløse. De peger på at 2013-reformen ”Flere i uddannelse og job” omfatter alle ledige, og alle kontanthjælpsmodtagere betragtes som værende på vej til uddannelse eller job. Reformen tager altså ikke som tidligere hensyn til, at mennesker kan have andre alvorlige sociale problemer end ledighed, selvom den anerkender, at processen til job eller uddannelse for nogle kontanthjælpsmodtagere, kan være lang (Caswell & Dall, 2015). Caswell og Dall finder desuden i den nyeste reform, at tonen er rettet meget mere mod den ledige end mod arbejdsmarkedet, og skylden for arbejdsløsheden placeres langt mere direkte hos individet end i de tidligere reformer (Caswell & Dall, 2015).

### **Problemer af første og anden orden**

Niels Åkerstrøm Andersens teori, som er nævnt i problemfeltet, inddrages løbende i analysedel 1 for at opnå forståelse af de konkrete betingelser ansvarliggørelsesstrategierne i det sociale arbejde stiller borgerne overfor. Åkerstrøm har en interessant sondring mellem sociale problemer af første

og anden orden, forstået som en udvikling i diskurs på socialområdet. Det, han kalder første orden, er hjælpebehov, der afhjælper et konkret problem, fx behov for ophold på et misbrugsbehandlingscenter for at blive stoffri. Det, han kalder problemer af anden orden, er imidlertid af en helt anden karakter. I det sociale arbejde i dag er problemet nemlig snarere manglende selvansvar og manglende motivation. Førsteordensproblemet er ikke længere centralt, for nu er problemet klientens problem med at forholde sig til sit problem. Det vil sige, at hvis borgeren ikke havde et problem med sit selvforhold, ville han allerede på eget initiativ have løst sit førsteordensproblem, eller i hvert fald have været i gang med det (Åkerstrøm Andersen, s. 82). På den måde sker der en forskydning, så ethvert problem gøres til et problem angående selvets forhold til sig selv.

### Ansvarliggørelsesstrategier

Åkerstrøm analyserer det, han kalder den økonomiske ansvarliggørelsesstrategi, som indeholder nedenstående 5 fraser:

- Ingen kroner uden modydelse
- Ingen hjælp uden krav
- Aktivering
- Tilbageføring af ansvar
- Fastholdelse i arbejde fremmer personligt og samfundsmæssigt ansvar

(Åkerstrøm, 2003, s. 69)

Sideløbende med den økonomiske ansvarliggørelsesstrategi findes ifølge Åkerstrøm en anden ansvarliggørelsesstrategi, motivationsstrategien, som knytter sig til Empowerment-tanken. Motivationsstrategien og den økonomiske ansvarliggørelsesstrategi smelter sammen på den måde, at muligheden for økonomisk sanktion bliver et redskab i motiveringen af klienten (Åkerstrøm, 2003, s. 84).

Konkret inddrages fra Åkerstrøms teori begreberne motivationsstrategi, økonomisk ansvarliggørelsesstrategi, problemer af første og anden orden samt intensiveret klientgørelse, som også er beskrevet i problemfeltet ovenfor. Begreberne skal bidrage til, at borgernes egne fortællinger løftes gennem fortolkningsprocessen, så de sammen med teorien bliver meningsgivende på et nyt niveau jf. den hermeneutiske spiral (Launsø m.fl., 2011).

Analysedel 1 afsluttes med et afsnit, der inddrager teori fra speciallæge i samfundsmedicin, Peter Ege, om de komplekse både samfundsmæssige, sociale, psykologiske og kulturelle generative mekanismer til, at nogle mennesker udvikler et stofmisbrug (Ege, 2013). Eges teoretiske perspektiv præsenteres i selve afsnittet, i det omfang, det bidrager med et nyt perspektiv på analysens resultater.

## Teori i Analysedel 2

På baggrund af analysen i Analysedel 1 og besvarelsen af de første to arbejdsspørgsmål, vil Analysedel 2, med en mere teoretisk tilgang, føre analysen videre, og gennem udvalgte cases fra datamaterialet søge at besvare de sidste to arbejdsspørgsmål. I anden del af analysen dykker vi først ned i en række eksempler på, hvordan informanterne afspejler den professionelle socialarbejderdiskurs som Sociale Problemidentiteter, og hvordan ansvarliggørelsen opleves af disse mennesker. Herefter udfoldes tre cases, som viser borgernes oplevelse af udviklingen fra uansvarlig til ansvarlig borger. Gennemgående for Analysedel 2 er Järvinen og Mik-Meyers teori.

### At skabe en klient

Järvinen og Mik-Meyers teori sætter fokus på, hvordan velfærdsstatens institutioner<sup>2</sup> skaber og påvirker problemidentiteter, og kombinerer således institutionsteori med symbolsk interaktionisme (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Med begrebet Institutionelle identiteter som omdrejningspunkt, handler teorien om klientgørelse – At skabe en klient. Klientgørelse defineres af forfatterne således:

*”En proces, hvor menneskelige problemer oversættes til ”systemsprog”; Hvor individets situation afklares ud fra institutionelt fastlagte diagnoser og forståelsesrammer; Hvor klienter tilpasses kategorier, der modsvarer de foranstaltninger og handlingsmodeller, velfærdsinstitutionerne råder over.”* (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 10)

Borgerne gøres til genstand for de dominerende diskurser ved at blive klassificeret og beskrevet, og de påtager sig ifølge teorien de identiteter diskurserne angiver for dem (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Her er teorien relevant for specialet, fordi det vil undersøge brugerperspektivet på, hvilke konsekvenser de dominerende socialfaglige diskurser har for mennesker med stofmisbrug og

---

<sup>2</sup> Järvinen og Mik-Meyer definerer velfærdsinstitutioner som institutioner ”hvis opgave er at hjælpe, afklare, behandle eller yde omsorg til personer med sociale problemer. Det kan være socialforvaltninger, revalideringsinstitutioner, behandlings- og omsorgsinstitutioner” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 10) De henviser til international forskningslitteratur, der omtaler velfærdsinstitutioner som ”menneskebehandlende institutioner” (Lundström og Sunesson, 2000) eller ”people-processing organizations” (Hansenfeld & English, 1974)



hvordan borgerne oplever, at de påtager sig bestemte identiteter fx som ansvarlig eller uansvarlig klient, som ifølge teorien er konstrueret af institutionerne. Järvinen og Mik-Meyers teori baseres på et konstruktivistisk perspektiv, hvor borgernes identitet ikke opfattes som en isoleret ”essens”, men en sociologisk størrelse, der formes og omformes med de institutionelle sammenhænge personen indgår i (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Selve betegnelsen *Klient* opfattes i teorien som en konstrueret identitet for en person der er afhængig og hjælp-trængende (Järvinen og Mik-Meyer, 2003)

Teoriens empiriske genstandsfelt er mødet mellem repræsentanter for det sociale hjælpesystem og den enkelte borger, svarende til genstandsfeltet for dette speciale. Teorien argumenterer for, at velfærdsinstitutionerne skaber en række kategorier af borgere, fx ”stofmisbrugere” eller ”hjemløse” – ikke som objektive betegnelser, men som institutionelle identiteter, der dannes på baggrund af bestemte dominerende problemopfattelser (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Teorien argumenterer for, at borgernes ”sager” standardiseres og tilpasses institutionsspecifikke konstruktioner af, hvad problemet er (Järvinen & Mik-Meyer, 2003).

### **Sociale Problemidentiteter**

Järvinen og Mik-Meyer arbejder med et begrebet Sociale Problemidentiteter (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). I dette speciale skal teorien indgå i besvarelsen af det tredje arbejdsspørgsmål: *Hvilken betydning har ansvarliggørelsen for mennesker med sociale problemidentiteter?* Järvinen og Mik-Meyers konkrete eksempler på en social problemidentitet på misbrugsområdet knytter sig til alkoholmisbrug, men teorien vil i dette speciale belyse situationen for mennesker med stofmisbrug, hvilket er muligt, fordi teorien beskæftiger sig med misbrugsområdet i bred forstand. Teorien skal bidrage til forståelse af, hvorfor ansvarliggørelsesstrategierne i nogle tilfælde opleves frustrerende for mennesker, der ifølge teorien kan kategoriseres som sociale problemidentiteter.

Sociale problemidentiteter formes af de kontekster, personer indgår i (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Livshistorier bliver til på baggrund af sociale sammenhænge og de problemforståelser samt det virkeligheds- og menneskesyn, som præger disse sammenhænge (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Järvinen og Mik-Meyer refererer til Gubrium og Holstein, der beskriver behandlingssystemet på misbrugsområdet som en række institutioner, der er indrettet på identitetsarbejde. Det kan opfattes som et marked for problemidentiteter, og en del af behandlingssystemets opgave er således at samle, ændre og omformulere identiteter (Gubrium & Holstein, 2001; Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Problemidentiteterne er som udgangspunkt vanskelige at rumme i systemet, fordi borgernes selvbillede ikke harmonerer med ideologien i de

institutionelle kontekster, de møder (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Derfor må identiteterne omformuleres. Jo bedre borgerens selvbillede stemmer overens med de institutionelle ideologier, jo bedre mulighed er der for, at institutionen kan bidrage til en løsning på borgerens problemer (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Eller som Järvinen og Mik-Meyer også skriver: ”*Sociale velfærdsinstitutioner opererer med (...) bastante problemidentiteter, og (...) et vellykket institutionsophold kræver, at klientens selvforståelse og biografi harmonerer med de modeller, institutionen stiller til rådighed.*” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 54)

### Benægtelsesdiskursen

Knyttet til de sociale problemidentiteter identificerer Järvinen og Mik-Meyer en ”benægtelsesdiskurs” i behandlingssystemet på misbrugsområdet, som er interessant for besvarelsen af det fjerde arbejdsspørgsmål: *Hvordan opleves udviklingen fra uansvarlig til ansvarlig klient?* Ifølge benægtelsesdiskursen er det et sikkert tegn på misbrug, hvis klienten ”a) benægter, at han/hun drikker for meget, b) benægter at han/hun har mistet kontrollen over sit drikkeri, c) benægter, at han/hun har problemer, fordi han/hun drikker” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 31). Benægtelsesdiskursen er altså forestillingen om, at mennesker med misbrug har en tilbøjelighed til at benægte eller bagatellisere og nedtone misbruget, og det er en gennemgående holdning på misbrugsområdet i Danmark, at man først er i stand til at modtage behandling, når man er indstillet på at tage et moralsk ansvar for sine problemer. Benægtelsesdiskursen er en magtfuld diskurs, der strukturerer store dele af behandlingstilbuddene på misbrugsområdet (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Derfor passer borgere, der ikke ”erkender” deres misbrug, ikke ind i behandlingssystemet. De vil ofte blive defineret som sociale problemidentiteter svarende til umotiverede og uegnede til behandling (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Borgere, der erkender deres misbrug og er indstillede på at definere stofferne som deres primære problem, har en god prognose ift. behandling.

I tråd med denne diskurs er socialarbejderens opgave at nedbryde borgerens benægtelse og få ham til at erkende sit problem. Der kan være tilfælde, hvor borgerens egen opfattelse af situationen og problemerne afviger fra socialarbejdernes, hvor socialarbejdernes opfattelse bliver betragtet som den rigtige. Benægtelsesdiskursen medfører, at nogle borgere fremstår som uafklarede og utroværdige, mens andre opfattes som indsigtfulde og ansvarlige (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Behandlingsinstitutionens succes afhænger, ifølge Järvinen og Mik-Meyer, af ”dens evne til at tiltrække personer, som er villige til at tilpasse deres problemopfattelse, identitet og biografi til de forståelses- og forklaringsmodeller, som institutionen

*opererer med*” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 34). Begreberne er nyttige til at forstå udviklingen for borgerne i sidste del af analysen, der skal besvare det fjerde arbejdsspørgsmål: Hvordan opleves udviklingen fra uansvarlig til ansvarlig klient? Ud fra borgernes beskrivelser af sig selv, da deres stofmisbrug var på det højeste, til i dag, hvor de er fuldstændig stoffri, vil analysen undersøge, hvordan de selv oplever, at deres problemopfattelse, identitet og biografi har ændret sig.

Til benægtelsesdiskursen knytter der sig, ifølge Järvinen og Mik-Meyer, et ganske bestemt menneskesyn. Dette omhandler forestillingen om, at nogle mennesker bliver afhængige, hvilket medfører alvorlige kontroltab på de fleste arenaer i livet, og kontrollen kan kun generobres, når personen *”indses, at han eller hun bærer det hele og fulde ansvar for sin misere”* (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 55). Et menneskesyn der, lige som det epikurske, betoner individets ansvar for sit eget liv.

Udgangspunktet for at bruge Järvinen og Mik-Meyers teori i analysen er, at borgernes oplevelser er refleksioner af de behandlingsstrategier, de møder/har mødt i systemet. Specialet indeholder ikke empiriske analyser af institutionelle landskaber, men fokuserer udelukkende på borgeroplevelser. Dog skal borgeroplevelserne ikke opfattes som rapporter, der udelukkende er knyttet til et indre oplevelsesrum, men som fortællinger om et socialt univers, hvor konteksten aktivt har været med til at forme borgernes oplevelser. Järvinen og Mik-Meyers teori bidrager til en analyse af ansvarliggørelsens oplevede konsekvenser for borgere der afspejler den socialfaglige diskurs’ kategorisering af Sociale problemidentiteter og til sidst til at forstå borgerens udvikling fra én institutionel identitet til en anden.

## Kapitel 3: Metode

### Videnskabsteoretiske overvejelser

#### Hermeneutisk fortolkning

Hermeneutik er egentlig tekstfortolkning, og formålet er at nå frem til en gyldig forståelse af en teksts betydning (Kvale, 1997). Begrebet ”tekst” er imidlertid blevet udvidet gennem tiden til også at omfatte samtale. Interviewene til dette speciale skal forstås som samtaler om borgernes livsverdener, som er transformeret (transskriberet) til tekster, der skal fortolkes. Det særlige ved interviewtekster er, i modsætning til litterære tekster, at jeg selv som interviewer er aktiv medskaber af de tekster, jeg selv skal fortolke (Kvale, 1997). Hermeneutikken opfatter det kvalitative interview som en dialog, men også selve fortolkningsprocessen kan opfattes som en dialog mellem forskeren og interviewteksterne (Kvale, 1997). Ifølge Kvale er der gennem den hermeneutiske fortolkningsproces mulighed for at *”overskride fænomenernes overfladeniveau og trænge dybere ned end common sense og sætte en refleksionsproces i gang vedrørende de undersøgte fænomener”* (Kvale, 1997, s. 61).

For at undersøge brugerperspektivet på ansvarliggørelse vælger jeg at tage udgangspunkt i den hermeneutiske videnskabsteori, hvorfor det bliver vigtigt at kortlægge min forforståelse. Forforståelsen bliver en del af fortolkningsprocessen, hvor analyserne af empirien vil bidrage til at udvide og rekonstruere min (for)forståelse, hvilket vil danne grundlag for ny erkendelse. Forforståelsen bringes altså i spil ud fra idéen om, at der ikke findes forudsætningsløs viden (Launsø m.fl., 2011). Min forforståelse uddybes efter et kort blik på den forstående forskningstilgang.

#### Forstående forskning

Opgaven i dette speciale er at komme tættere på en forståelse af, hvordan ansvarliggørelsestiltag opleves af borgerne. Dette sker gennem en fortolkningsproces af de forståelser, informanterne selv bringer i spil i de kvalitative forskningsinterviews. Der stræbes altså efter at opnå en viden om ansvarliggørelse gennem informanternes øjne, og der tages derfor udgangspunkt i deres subjektive meninger, motiver, og intentioner i den specifikke kontekst, fortællingerne knytter sig til (Launsø m. fl., 2011). Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt i forstående forskning, at informanterne kan have et mangelfuldt billede af de mekanismer, der faktisk styrer deres handlinger, og nogle kan af forskellige grunde fordreje eller tilbageholde deres intentioner og tanker (Launsø m.fl., 2011). Der

reflekteres over, i hvilket omfang disse faktorer er på spil i specialets empiri, i Kapitel 5: Diskussion.

I fortolkningsprocessen arbejdes med den hermeneutiske spiral, hvilket betyder, at både min forforståelse samt indlevelsesevne, kreativitet og sensitivitet overfor empirien (men også evnen til at trække mig tilbage og fortolke empirien udefra) bliver vigtige værktøjer i analysen, der ikke kun baseres på konkrete metodeteknikker (Launsø, m.fl., 2011). Jf. den hermeneutiske spiral skal besvarelsen af hvert arbejdsspørgsmål bidrage til forståelse på et nyt niveau, som danner udgangspunkt for besvarelsen af det næste spørgsmål. På den måde foregår der en kontinuerlig proces frem og tilbage mellem dele af datamaterialet, som skal besvare de enkelte arbejdsspørgsmål, og helheden, som i sidste ende er besvarelsen af problemformuleringen (Kvale, 1997). Denne cirkularitet skal gennem analysen og fortolkningsdelen hele tiden muliggøre en dybere forståelse af, hvordan ansvarliggørelse påvirker mennesker med stofmisbrug.

Med udgangspunkt i min forforståelse og en abduktiv tilgang analyseres empirien i første del af analysen: Oplevelser af ansvar, med empirien selv som omdrejningspunkt og med det formål at opnå en ny forståelse af borgernes oplevelser af ansvar i hhv. misbrugsbehandling og beskæftigelsessystemet. På baggrund af denne nye, udvidede forståelse, fortsætter fortolkningsprocessen i anden del af analysen: Institutionelle identiteter, hvor en mere teoretisk tilgang bidrager til endnu et niveau af forståelse jf. den hermeneutiske spiral (Launsø m.fl., 2011).

Abduktionen følger ikke en stringent metode, men lægger vægt på begrundelse via kreativitet i fortolkningsprocessen (Birkler, 2007). Ifølge Jacob Birkler sluttes den abduktive undersøgelse altid mere med et måske end en egentlig konklusion, fordi døren altid må stå på klem for en endnu bedre forklaring.

### **Forforståelse**

Ny erkendelse starter altid med en vis mængde viden om det, vi gerne vil undersøge. Min forforståelse er den forudgående forståelse, der gør det muligt for mig at forstå en bestemt sammenhæng. Den er både et grundvilkår for ny erkendelse og opfattes som produktiv i fortolkningsprocessen (Launsø mfl., 2011). Den er vigtig at kortlægge, fordi jeg med den hermeneutiske tilgang opfatter forforståelsen som den horisont, indenfor hvilken jeg kan starte processen med at søge efter svar på min problemstilling og derigennem udvide min forståelse. Derfor skal dette afsnit redegøre for, hvilke erfaringer og forståelser, der skaber min horisont.

Som beskrevet i indledningen er jeg uddannet ergoterapeut og har arbejdet i socialpsykiatrien. Her har jeg haft meget samarbejde med stofmisbrugsområdet, og jeg har oplevet,

hvordan borgere med tunge psykiske lidelser kombineret med stofmisbrug bliver mødt af systemet. Det er en kendt problematik, at mennesker med dobbeltdiagnoser falder ”mellem to stole”, fordi de må være stoffri, før de kan behandles i psykiatrien og omvendt – stabile psykisk for at kunne arbejde sig ud af misbruget. I dette speciale har alle informanterne psykiske problemer, hvilket betyder, at det er en målgruppe, jeg selv har erfaring med at arbejde med som socialarbejder. Derfor er min forforståelse af målgruppen i høj grad dannet på baggrund af professionelle erfaringer med borgere i socialpsykiatrien.

Det er min opfattelse, at mennesker med stofmisbrug ofte har meget komplicerede hverdagsliv, og at det er en gruppe, som er vanskelig at hjælpe. Derfor opfatter jeg det som essentielt, at vi i det sociale arbejde hele tiden prøver at forstå, hvordan de indsatser, vi sætter i værk, bliver modtaget af borgerne. På den måde skal vi hele tiden blive klogere og mere dygtige til at hjælpe mennesker med at løse deres problemer. Som beskrevet i indledningen, har jeg selv arbejdet med motivations- og ansvarliggørelsesstrategier i praksis, og jeg er derfor bekendt med de faglige argumenter bag metoderne, og også med at metoderne kan have positiv effekt på borgernes udvikling.

SFI-undersøgelsen af brugerperspektivet på stofmisbrugsområdet har bidraget til min forståelse af det hverdagsliv og de barrierer, disse mennesker kæmper med. Det har givet mig viden om organiseringen af stofmisbrugsbehandlingen i Danmark, herunder muligheder og begrænsninger set i brugerperspektiv. Undersøgelsen har samtidig givet mig en forståelse af systemets utilstrækkelighed ift. at nå ud til alle brugere med de tilgængelige behandlingsmetoder og ressourcer, hvilket er en del af motivationen for i dette speciale, at kaste lys på borgernes oplevelser af ansvarliggørelse.

### **Om SFI-undersøgelsen**

Inspirationen til dette speciale opstod ved min deltagelse i en undersøgelse på SFI, hvor jeg var praktikant og studentermedhjælper i efteråret 2016. Specialet baseres på et udsnit af SFI-undersøgelsens datamateriale, nemlig de 28 interviews, jeg selv indsamlede. I det følgende redegør jeg for baggrunden for SFI-undersøgelsen, samt undersøgelsens dataindsamlingsmetode, hvorefter jeg beskriver, hvilke muligheder og begrænsninger dette datamateriale stiller mig med i specialet.

Rapporten ”Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv” blev udarbejdet af SFI for Socialstyrelsen. Med udgangspunkt i brugerperspektivet beskriver rapporten, hvilke barrierer borgerne oplever i møder med myndigheder og indsatsområder, fx misbrugsbehandlingstilbud, sundhedssystemet og

beskæftigelsessystemet. Rapporten har fokus på oplevede barrierer, som forhindrer borgerne i at opnå udbytte af de eksisterende tilbud, samt barrierer, som borgerne oplever, har negativ indflydelse på deres livskvalitet. Undersøgelsen blev iværksat på foranledning af Socialstyrelsen, og var finansieret af satspuljemidler fra 2016. Man ønskede at tilvejebringe et brugerperspektiv på hverdagen for mennesker med stofmisbrug i relation til praksis med det formål at belyse, hvordan midlerne på området anvendes mest hensigtsmæssigt – ud fra et brugerperspektiv.

Undersøgelsens pointer var bl.a. at mennesker med stofmisbrug er forskellige og har brug for fleksible tilbud, som er målrettet den enkelte. Den viste også, at voksne (over 25) med stofmisbrug oplever stigmatisering og den svære adgang til førtidspension, som væsentlige barrierer for at få hjælp, samt at de voksne efterlyser at blive mødt med respekt og få hjælp til at få overblik over og navigere i systemerne (Syppli m.fl., 2017). Det opleves desuden som en barriere, at de områder, der i borgernes liv og hverdag er tæt vævet sammen, ofte behandles som adskilte områder i systemet, fx psykisk sygdom og stofmisbrug (Syppli m.fl., 2017). Borgerne oplever især denne barriere, når der stilles modsatrettede krav i de enkelte instanser.

Undersøgelsen handlede således ikke om ansvar, da det lå uden for undersøgelsens formål. Den forholdt sig heller ikke eksplicit til, hvordan fremherskende ansvarliggørelsesdiskurser opleves af målgruppen, selvom datamaterialet rummede spændende perspektiver i den retning, men undersøgelsen fik mig alligevel på sporet af problemformuleringen til dette speciale. I datamaterialet blev det nemlig klart, men ikke undersøgt yderligere, hvordan ansvarliggørelsen ikke kun er produktiv. Ved en lang række interviews med borgere med stofmisbrug fik jeg gennem deres fortællinger om barrierer i systemet indtryk af, at nogle borgere havde en følelse af at stå med hele ansvaret for situationen selv – og at ansvaret oplevedes demotiverende og frustrerende.

Temaet kunne ikke forfølges i SFI-rapporten, som havde et andet formål, men jeg fik skrevet kontrakt med SFI (Se bilag 5) og fik lov at bruge data fra undersøgelsen i mit speciale. Derfor skal specialet undersøge brugerperspektivet på ansvarliggørelsens påvirkning af mennesker med stofmisbrug på baggrund af de 28 interviews, jeg selv gennemførte i forbindelse med SFI-undersøgelsen. Der har således ikke fundet en eksplicit dataindsamling sted til dette speciale, og de følgende afsnit tager udgangspunkt i sampling og interview-metoder i forbindelse med SFI-undersøgelsen, selvfølgelig med de 28 udvalgte interviews som omdrejningspunkt.

## Sampling

I undersøgelsen var vi interesserede i at snakke med borgere, der havde eller havde haft et stofmisbrug, som de selv ville betegne som problematisk, eller som havde givet dem fysiske,

psykiske eller sociale problemer. For at sikre en bred spredning i alder og behandlingsstatus, rekrutterede vi i 3 hovedgrupper: Voksne i behandling (over 25), Unge i behandling (under 25) og Udenfor behandling. I hver af grupperne var der desuden spredning i informanternes køn, levested (storbyer, mellemstore og mindre byer), estimeret belastningsgrad (mindre, middel eller svær) og hovedstof. Interviewene fandt sted på forskellige behandlingssteder, dagtilbud, varmestuer, væresteder, på gaden og i stofindtagelsesrum. Der blev i alt indsamlet 106 interviews.

De 28 interviews, jeg gennemførte, og som er udvalgt til dette speciale, er primært personer fra gruppen Voksne i behandling. At de er i behandling giver dem mulighed for at fortælle om oplevelser med ansvarliggørelse, hvilket sandsynligvis ville være sværere at finde i gruppen Udenfor behandling. De specifikke 28 interviews er desuden udvalgt på baggrund af, at jeg selv er interviewer. Det giver mig et unikt kendskab til interviewsituationen og også til borgernes fremtræden og stemningen for interviewet i de 28 tilfælde. Jeg kunne også have valgt en undergruppe til de 106 informanter, fx alle kvinderne under 30 eller alle mænd med erhvervs erfaring, hvilket måske havde stillet mig med en mere homogen gruppe. Som det vil blive beskrevet i afsnittet ”Præsentation af borgerne”, har de 28 udvalgte informanter både fællestræk og store forskelle.

Ved nogle interviews gik kontakten til informanterne gennem en gatekeeper i form af en leder på et behandlingssted eller en medarbejder på et værested, som gav tilladelse til, at vi måtte besøge stedet og tale med interesserede borgere. Andre informanter henvendte sig selv, fordi deres bekendte havde deltaget, og andre igen fik vi selv kontakt til ved at opholde os fx i miljøet omkring stofindtagelsesrum. Alle informanter modtog et gavekort på 300 kroner til en dagligvarebutik som tak for deltagelse i undersøgelsen.

## Interviews

Alle interviews er gennemført som semistrukturerede interviews med en række indledende spørgsmål til informantens baggrund og derefter en mere løst struktureret snak om hans/hendes erfaringer med møder med systemet (Bilag 1: Interviewguide). Borgeren fik plads til at fortælle om personlige oplevelser og erfaringer, men interviewene er samtidig strukturerede nok til, at der kan laves sammenligninger på tværs.

Med udgangspunkt i den forstående forskningstype, var det et vigtigt opmærksomhedspunkt ved hvert interview, at informanten og jeg selv mødte med hver vores forforståelse af temaet: barrierer i mødet med systemet (Launsø m.fl., 2011). Hvor jeg er uddannet i behandlerperspektivet og har dannet mit sprog og min horisont gennem uddannelsen og gennem



mine faglige erfaringer, er informanternes horisont udsprunget af det levede liv med et stofmisbrug og fra det tilhørende miljø. Det var netop deres perspektiv, deres horisont, der gennem interviewet skulle bringes frem. Interviewet skal understøtte en forståelse af, hvordan informanten tænker. Her er det vigtigt, jf. subjektivitetsprincippet, at stræbe efter at studere informantens egne begreber og definitioner af situationer for at forstå hans/hendes intentioner og forklaringer. Dermed ligger fokus gennem interviewet på informantens begrebs- og forestillingsverden (Launsø m.fl., 2011). Senere i analyserne udsættes informantens subjektive forklaringer for mine fortolkninger ved inddragelse af teori, som rækker ud over informanternes egen meningshorisont (Launsø m.fl. 2011).

Netop på grund af vores vidt forskellige udgangspunkter for at tale om emnet, var det vigtigt at skabe en tryk stemning omkring interviewet, så informanten kunne føle, at hans/hendes perspektiv var velkomment. Jeg sørgede for at møde informanterne med smil, håndtryk, kaffe og lidt smalltalk for at skabe en uformel stemning. Nogle kunne have en forståelse af, at interviewet var en anledning til at få luft for alle ophobede frustrationer, og andre var generte og bekymrede for, om de kom til at udlevere behandlingssteder eller professionelle. Derfor fortalte jeg grundigt om undersøgelsens formål, anonymisering og min egen tavshedspligt. Ofte var det også undervejs i interviewet nødvendigt at gentage formålet, for at holde dialogen på sporet.

Jeg indledte hvert interview med at forklare informanten, at han/hun ville blive anonymiseret fuldstændig i rapporten både med navn, alder og levested. Det samme ville behandlingssteder eller behandlere, informanterne fortalte om. Anonymiteten skulle sikre, at informanterne frit kunne fortælle, også om negative oplevelser, uden at blive stillet til regnskab for det efterfølgende. Mange var optagede af, at det var vigtigt at være anonym, mens få sagde, at det ikke betød noget. Hvert interview blev optaget og fuldt transskriberet, og det er 28 af disse lydfiler og transskriptioner, som udgør datamaterialet til dette speciale.

Det betyder, at data er genereret med fokus på barrierer mellem borgere med stofmisbrug og systemet. I dette speciale ønsker jeg at belyse borgernes oplevelser af ansvar, hvilket de udvalgte 28 interviews også er egnede til. Dog er der eksempler i data, hvor informanten berører temaer, der kunne være relevante for min problemformulering, men hvor hans/hendes tanker ikke bliver uddybet, fordi jeg som interviewer ikke forfølger det. Det stiller mig med nogle lidt fragmenterede og afbrudte beskrivelser, som er svære at inddrage i analysen. Noget må jeg udelade, men hvor det giver mening, inddrager jeg også små citater, der sammen med konteksten i interviewet kan bidrage til analysen af borgernes oplevelser af ansvar.

Det kan være en udfordring i arbejdet med denne forstående forskningstype, at informanterne kan have mangelfulde billeder af, hvilke mekanismer det påvirker dem (Launsø mfl., 2011). Ved møder med systemet kan informanterne beskrive hhv. gode og dårlige oplevelser, men mange har sparsom viden om de bagvedliggende strukturer, der former rammerne for det sociale arbejde, dvs. dette speciales problemfelt. Ingen af informanterne har en teoretisk viden om ansvarliggørelse, og de har derfor heller ikke udtalt sig direkte om det begreb, der er omdrejningspunktet for specialet. Derfor er det op til fortolkningsprocessen at belyse, hvornår borgernes oplevelser kan forstås som udtryk for møder med ansvarliggørelse.

Jeg har et ansigt og en stemning koblet til hvert interview, fordi det var mig selv, der foretog dem. Derfor ved jeg, hvordan sætninger og ord er blevet sagt, og jeg ved hvornår noget er sagt med et glimt i øjet eller med sarkasme mellem linjerne. Som Kvale forklarer, er et interview altid bundet til en bestemt mellemmenneskelig situation, der udvikler sig mere eller mindre spontant mellem interviewer og informant. Ud over ord består informantens bidrag til samtalen også af gestus og implicite henvisninger til den situation, interviewet bliver produceret i (Kvale, 1997).

Mange borgere var gavmilde med at fortælle om deres opvækst og livshistorie, og hvert interview giver et godt indtryk af borgerens personlighed og værdier. Omdrejningspunktet for interviewene var som beskrevet borgernes oplevelser af helt konkrete møder med systemet, og det giver mig mulighed for selv at lede efter mere abstrakte perspektiver på ansvar og ansvarliggørelse i de detaljerede, konkrete fortællinger.

### **Kontrakt med SFI**

I forbindelse med SFI-undersøgelsen var der lavet aftale med Socialstyrelsen om, at det indsamlede data måtte benyttes til videre forskning ud over den store rapport. Det gav projektlederen og de andre forskere mulighed for at arbejde videre med artikler til internationale tidsskrifter på baggrund af de 106 interviews, og det gav også mulighed for, at mit speciale kan udspringe af det samme data. Der er udarbejdet en specialeaftale (se bilag 5), som udspecificerer rammerne for mit arbejde. Det fremgår af aftalen, at jeg er underlagt tavshedspligt, og i specialet er data fuldt anonymiseret. Ved hvert interview er der desuden indhentet et skriftligt samtykke fra informanterne ift. at deres udtalelser må benyttes til forskning.

### Interviewenes kvalitet

I nogle tilfælde var det vanskeligt at gennemføre et anvendeligt interview, fordi informanterne, grundet stofmisbruget, var svære at fastholde i en dialog. Nogle af informanterne var tydeligt påvirkede, og andre havde væsentlige kognitive forstyrrelser, der betød, at de ikke kunne huske spørgsmålet eller gentog/modsagde sig selv. De interviews, der blev gennemført på gaden, var desuden præget af forstyrrelser og indeholder en del ”støj” rundt om informantens centrale pointer (Kvale, 1997). De 28 interviews, som er udvalgt til dette speciale, er alle af en rimelig kvalitet. Kun få af informanterne var påvirkede i forstyrrende grad under interviewet.

### Kodning

Efter at have udvalgt og samlet mine 28 interviews i et Nvivo-dokument påbegyndte jeg databearbejdningen. Mit første skridt var at udvælge de relevante koder, der allerede var lavet i forbindelse med SFI-rapporten. Ud af i alt 60 koder valgte jeg at finde temaer til min egen kodning i følgende 8 koder: Individuel ansvarliggørelse, Motivation og demotivation, Selvkritik, Det producerede selv, Accept af tingenes tilstand, Forestillinger om systemet, Følelshåndtering og Skam. Jeg vurderede, at de første to koder var mest interessante ift. min problemformulering, hvorfor jeg gennemlæste dem systematisk og tog noter til egne koder. De andre fem koder læste jeg overfladisk, og jeg brugte dem som inspiration og til at ”få fingrene i data igen”. Jeg lavede også tværsøgninger i Nvivo, hvor jeg søgte efter citater med ordene ”ansvar” og ”motivation”. Det gav mig en idé om, hvordan borgerne snakkede om disse temaer. På baggrund af denne indledende runde byggede jeg mit eget kodetræ, der udover de empiristyrede koder også bestod af teoretisk genererede koder i tilknytning til de empiriske fund og baggrund af specialets teoretiske ramme. Mit kodetræ kom til at bestå af tre overordnede koder (nodes) med fire underkoder (childnodes) hver:

#### Ansvar

- Eget ansvar
- Systemets ansvar
- Ansvar=barrierer
- Ansvar=motivation

#### Reaktioner på ansvar

- Recovery

- Motivation
- Nederlag
- Tilbagetrækning

#### Institutionelle identiteter

- Den ansvarlige
- Den uafklarede
- Den utroværdige
- Den fastlåste

Med en åben tilgang til informanternes fortællinger besluttede jeg foruden ovenstående koder at markere alt, der kunne være et ansvarsrelateret tema, hvilket gav mig en lang liste med disse (se bilag 4). På baggrund af listen samlede jeg temaerne i lidt større overordnede kategorier og udvalgte ”Ansvar for at deltage i misbrugsbehandling” og ”Ansvar for beskæftigelse” til første del af analysen: ”Oplevelser af ansvar”, som besvarer de første to arbejdsspørgsmål. Begge kategorier rummer oplevelser fra stort set alle informanterne og samler mange af de tværgående perspektiver, der synes at være væsentlige for informanterne. Både misbrugsbehandlings- og beskæftigelsessystemet arbejder med ansvarliggørelse, og danner derfor en relevant ramme til analysen af ansvarliggørelsens oplevede konsekvenser for mennesker med stofmisbrug. Koderne fra kodetræet Ansvar og Reaktioner på ansvar er med til at strukturere det data, der indgår i analyserne i denne første del af analysen. Udvælgelsen af misbrugsbehandlings- og beskæftigelsesområdet som omdrejningspunkter for analysen betød samtidig en lang række fravalg af spændende temaer, fx ansvarliggørelse i sundhedssystemet eller i straffesystemet, hvilket altså ikke ligger inden for rammerne af dette speciale.

Koden, der hedder Institutionelle Identiteter, og dens fire underkoder er genereret direkte fra Järvinen og Mik-Meyers teori om At skabe en klient, og begreberne er udledt herfra (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Koden indfanger de dele af empirien, der skal analyseres i anden del af analysen: Institutionelle Identiteter. Analyserne her skal med udgangspunkt i teorien bidrage til besvarelsen af arbejdsspørgsmål tre og fire.

Således var kodningen med til at forme strukturen for de følgende analyser. Ved kodningsprocessens afslutning startede selve analysen som præsenteres i det følgende Kapitel 4: Analyse.

## **Kapitel 4: Analyse**

### **Introduktion til analysen**

I analysedelen nedenfor analyseres og fortolkes empirien i lyset af specialets teoretiske ramme. Analysen præsenteres i to dele, hhv. del 1: Oplevelser af ansvar og del 2: Institutionelle identiteter, og hver del søger at besvare to af de fire arbejdsspørgsmål. Empirien indgår som citater fra de transskriberede interviews og nogle steder som interviewuddrag, hvor mine spørgsmål og kommentarer som interviewer også fremgår for at vise konteksten for og dialogen omkring borgernes refleksioner. I citaterne kan der være udeladt sætninger, som ikke vurderes at have relevans for sammenhængen, hvilket er markeret således (...). Det kan fx være tøvende tænkelyde, mange gentagelser eller sidespring, hvilket ifølge Kvale kan betegnes som ”støj” for meningsfortolkningen (Kvale, 1997). Andre steder tilføjes hjælpeord, fx (sagsbehandleren), så citaterne giver mening selvom de er uddrag af længere fortællinger. Analysen samles løbende i fire opsummeringer, som leder frem til den efterfølgende diskussion, bl.a. om teoriernes begrænsninger, og endeligt en konklusion. Analysen indledes med nedenstående afsnit, hvor der gives en præsentation af informanterne.

### **Præsentation af borgerne**

Følgende præsentation af informanterne er udtræk fra datamaterialet, som udgør informationer om borgerne på en lang række parametre. Nogle registreringer (køn, alder osv.) stammer fra baggrundsskemaer, som er udfyldt sammen med borgeren i forbindelse med interviewet, mens resten er registreringer jeg har fundet relevante at indsamle på tværs af borgerne ved gennemlæsning af de 28 interviews, fx stofdebutalder, aktuelle behandlingsstatus, fængselsophold/kriminalitet osv. Jeg har valgt at registrere borgerne på parametre, der empirisk er gået igen, netop for at kunne lave denne tværgående præsentation af borgerne.

Det skal understreges, at præsentationen her ikke skal læses som repræsentativ for alle mennesker med stofmisbrug og endnu mindre for alle mennesker der tager stoffer. Formålet med afsnittet er alene at give læseren et indtryk af de borgere, der har deltaget i undersøgelsen. For at sammenholde informanternes karakteristik med viden om mennesker med stofmisbrug generelt, inddrages igen speciallæge i samfundsmedicin, Peter Eges beskrivelser af Det problematiske stofbrug (Ege, 2013).

Informanterne består af 10 kvinder og 18 mænd. 17 personer bor i forskellige storbyer, mens de resterende 11 kommer fra provinsbyer på Sjælland, Fyn og i Jylland. 12 af informanterne har børn, hvoraf nogle er voksne i dag, og 26 af informanterne er i dag enlige. Af de 28 informanter har to arabisk baggrund, mens resten er etnisk danske.

### **Hovedstof**

Der er spurgt ind til informanternes hovedstof, men mange forklarer, at de har/ har haft et misbrug af flere forskellige stoffer samtidigt, og de har svært ved at udpege et enkelt som hovedstof. Det kan nævnes, at fire personer oplyser, at de aldrig har taget andre stoffer end hash. De fleste (16 af 28) nævner heroin som et af deres hovedstoffer. Derudover fremgår kokain, morfin, speed, ecstasy, amfetamin, benzodiazepiner og stesolid af listen over hovedstoffer. Ifølge Peter Ege, er der sket den udvikling på stofmisbrugsområdet, at langt færre end tidligere bruger heroin, mens antallet af mennesker, der bruger hash og kokain er kraftigt stigende. Han mener, at der kan skelnes mellem de ældre heroinmisbrugere og de yngre hash- og kokainmisbrugere, som dog, bortset fra stofpræference, i høj grad ligner hinanden (Ege, 2013).

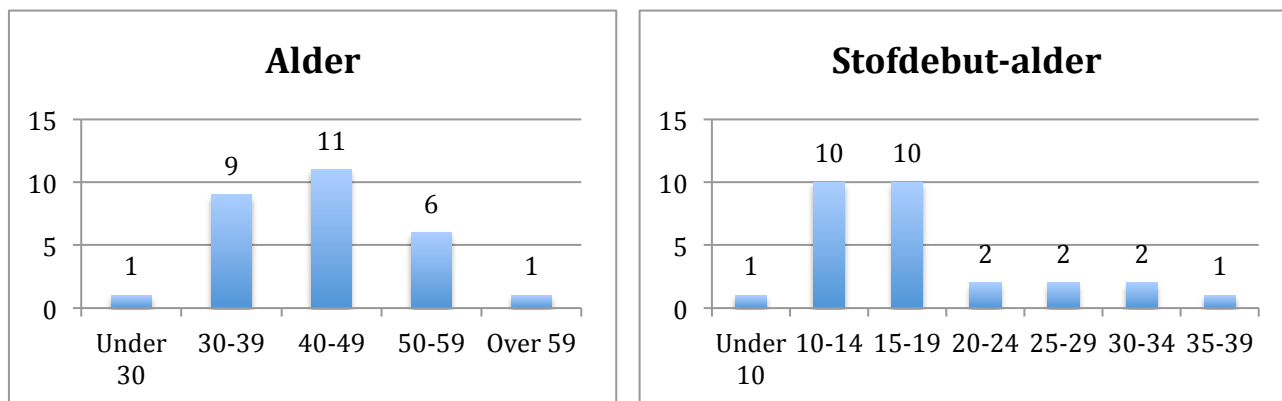
Angående informanternes aktuelle stofmisbrug fortæller cirka en tredjedel, at de ikke tager stoffer på interviewtidspunktet. En anden tredjedel fortæller, at de ryger hash dagligt og den sidste tredjedel bruger jævnligt andre stoffer end hash. Nogle er afhængige af kokain og heroin. En enkelt nævner, at han drikker for meget (10 af informanterne fortæller at de tidligere har haft alkoholmisbrug sideløbende med stofmisbruget), og en enkelt person fortæller, at han tager psykedeliske stoffer i weekenderne. Der er ikke spurgt systematisk ind til informanternes aktuelle stofmisbrug, og det er derfor ikke muligt, at vurdere det med sikkerhed. Dertil kommer, at mange informanter er interviewet på misbrugsbehandlingssteder, og de kan på trods af anonymiseringen have haft et ønske om at sløre omfanget af deres aktuelle stofmisbrug, fordi det kan have konsekvenser for den behandling, de kan modtage. Den sparsomme information om deres stofmisbrug nævnes alligevel her, blot for at understrege, at det at være tilknyttet misbrugsbehandling og evt. modtage substitutionsbehandling ikke er ensbetydende med, at stofmisbruget som problem er overstået.

### **Aldersfordeling og belastningsgrad**

De fleste af informanterne i dette speciale oplever, at stofmisbruget har medført psykiske, sociale, kognitive, adfærdsmæssige eller fysiske forstyrrelser og skader. Mange af informanterne kan

karakteriseres som den gruppe, Peter Ege beskriver som ”de ældre stofbrugere” (i modsætning til ”de unge”) (Ege, 2015). Nedenfor ses informanternes aldersfordeling:

**Figur 1: Informanternes alder på interviewtidspunktet og deres stofdebut-alders**

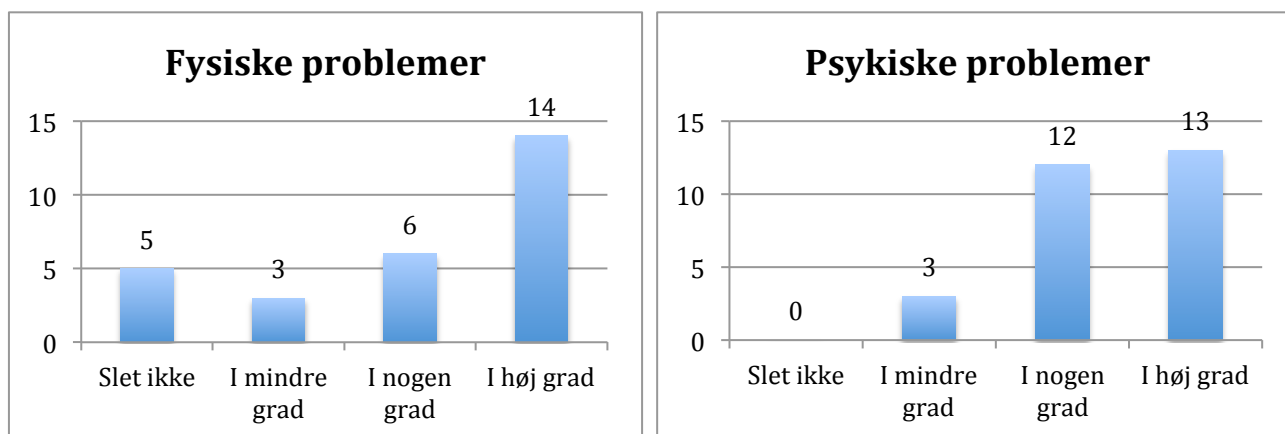


Informanterne er således ikke gamle, men mange fremtræder en del ældre end deres faktiske alder, fordi levekår og livsstil har haft store fysiske, psykiske og kognitive konsekvenser, hvilket ifølge Peter Ege er karakteristisk for gruppen. Som det fremgår, er de flestes stofmisbrug startet i teenageårene, og for 11 af informanterne allerede inden 15-årsalderen. Risikoen for, at man oplever skader af misbruget, hænger i høj grad sammen med debutalder (Ege, 2013). Mest udsatte er de unge, der ”for tidligt og på forkert vis bruger for meget” (Ege, 2013, s. 429). Derfor er det forventeligt at finde en række misbrugsrelaterede skader i informantgruppen, hvor debutalderen generelt set er temmelig lav. Peter Ege forklarer også, at hovedparten af gruppen ”de ældre stofbrugere” har været i substitutionsbehandling i mange år, men fortsat oplever forskellige problemer, som gør dem marginaliserede og socialt udsatte (Ege, 2015). Som vist nedenfor, ses et lignende billede for mange af informanterne i dette speciale. I forbindelse med hvert interview udfyldtes et lille dialogbaseret spørgeskema/baggrundsskema med følgende 6 spørgsmål (Bilag 2):

- Har du fysiske problemer, der ofte påvirker dit liv?
- Har du psykiske problemer, der ofte påvirker dit liv?
- Har du økonomiske problemer, der ofte påvirker dit liv?
- Har du problemer med din nuværende boligsituation?
- Har du sociale problemer, der ofte påvirker dit liv?
- Oplever du, at du mangler meningsfulde aktiviteter i din hverdag?

Borgeren besvarede hvert spørgsmål med kategorierne: slet ikke, i mindre grad, i nogen grad eller i høj grad. Til hvert svar knyttede personen en kort mundtlig refleksion over, fx hvilke fysiske problemer han/hun oplever, og hvordan de påvirker hverdagen. Besvarelserne af spørgsmålet om, hvorvidt informanten har sociale problemer, der ofte påvirker hans/hendes liv, er ikke medtaget i dette speciale. Det skyldes, at jeg som interviewer ikke fik defineret for informanterne, hvordan ”sociale problemer” skulle opfattes. Nogle opfattede spørgsmålet som omhandlende problemer med sociale relationer, og scorede højt, fordi de led af social angst. Andre opfattede sociale problemer mere bredt som fattigdom, arbejdsløshed osv. og svarede på baggrund af den opfattelse. Besvarelserne er derfor svære at sidestille og er ikke medtaget her. Besvarelserne af de øvrige 5 spørgsmål præsenteres nedenfor.

**Figur 2: Fysiske og psykiske problemer**



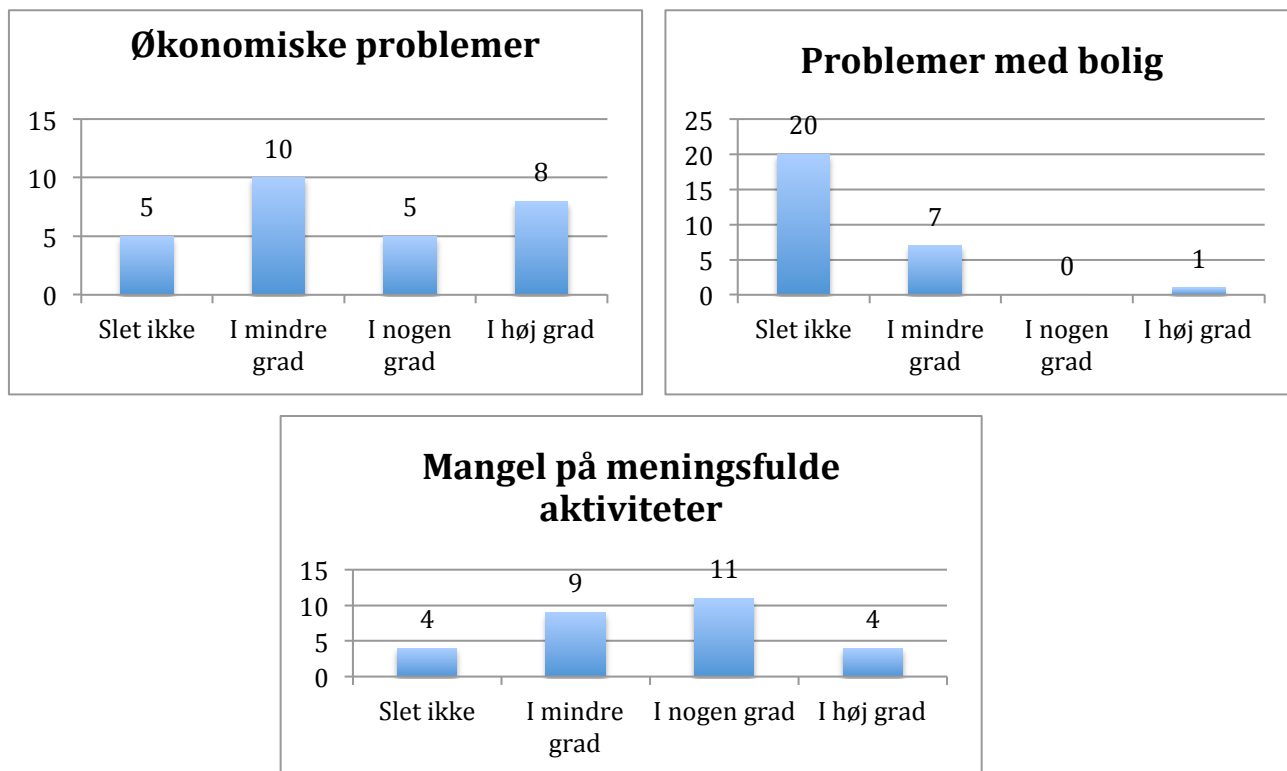
Som det fremgår af figuren, fortæller informanterne især om fysiske og psykiske problemer, der påvirker deres hverdag. Alle informanterne oplever psykiske problemer, og de fortæller om forskellige grader af angst, depression, PTSD, ADHD, bipolar lidelse, stress, personlighedsforstyrrelser, skizofreni og ensomhed. Mange fortæller om indlæggelser på psykiatriske afdelinger, og enkelte fortæller, at de har selvmordsforsøg bag sig. Generelt set har 2/3 af mennesker med stofmisbrug, som er indskrevet i behandling, en psykisk lidelse, og det hyppigste er depression, personlighedsforstyrrelser og angst (Ege, 2013).

Nogle informanter har store økonomiske problemer, mens andre slet ikke finder økonomien problematisk. Når det kommer til meningsfulde aktiviteter, er der også stor spredning, således at cirka halvdelen oplever, at de mangler meningsfulde aktiviteter i høj eller i nogen grad, mens den anden halvdel slet ikke eller kun i mindre grad oplever problemer på det område.



Boligmæssigt er informanterne overvejende tilfredse med situationen, bort set fra en enkelt kvinde, der er hjemløs og oplever problemer i høj grad.

**Figur 3: Problemer med økonomi, bolig og meningsfulde aktiviteter.**



Således er der både fællestræk og store forskelle og nuancer i informantgruppen. I de følgende analyser vil der blive refereret til disse figurer.

### **Kriminalitet og fængselsophold**

Når det kommer til forsørgelse, forklarer Peter Ege, at langt de fleste lever af overførselsindkomster, evt. suppleret med lidt kriminalitet eller sort arbejde. Sådan ser det også ud for informanterne, hvis forsørgelsesgrundlag og tilknytning til arbejdsmarkedet uddybes i analyseafsnittet Ansvar for beskæftigelse. Størstedelen (17 af 28) fortæller, at de har lavet kriminalitet for at skaffe penge til stoffer. Mange har selv været involveret i salg og smugling af stoffer, og nogle har skaffet penge ved tyveri. Andre har været i besiddelse af våben, lavet graffiti eller været involveret i vold. Otte af informanterne har i kortere eller længere perioder af deres liv siddet i fængsel. Samtlige kvinder i datamaterialet har skaffet penge til stoffer gennem prostitution.

### **Tilknytning til behandling**

24 af de 28 informanter er på interviewtidspunktet tilknyttet enten medicinsk eller social misbrugsbehandling. 14 er i metadonbehandling, fire får subutex/suboxone, mens to er i behandling med antabus. For mange af informanterne er det vanskeligt at vurdere, på baggrund af data, hvorvidt de deltager i social misbrugsbehandling kombineret med udleveringen af substitutionsmedicin. Det synes at være tilfældet for mange, at de henter medicinen og går igen, mens andre nævner, at de også har samtaler med en kontaktperson på misbrugscentret. Fem personer deltager i gruppebehandling.

Fire personer deltager ikke i nogen form for misbrugsbehandling på interviewtidspunktet. Én har et aktivt misbrug, og er ikke tilknyttet ”systemet”. De andre tre er stoffri, og er så at sige færdige med at modtage behandling. Disse tre personer indgår i analysens sidste afsnit: Fra uansvarlig til ansvarlig borger.

10 af informanterne fortæller at de tidligere har været i døgnbehandling, og nogle af dem siger, at de har været det ”masser af gange”. Der er ikke spurgt systematisk ind til døgnbehandling, og for fire af informanterne er det ikke fremgået, hvorvidt de har deltaget den type behandling.

### **Opvækst og familieforhold**

De allerfleste af informanterne fortæller om en belastet barndom og opvækst præget af misbrug og psykisk sygdom i familierne. 15 af informanterne fortæller, at enten deres forældre eller søskende har/har haft et misbrug af enten alkohol eller stoffer. Mange fortæller, at de har haft et stort ansvar for sig selv og evt. søskende meget tidligt i livet. Nogle har boet på opholdssteder og i plejefamilier. Nogle har meget tragiske historier om seksuelt misbrug og vold i deres barndomshjem. Enkelte af informanterne skiller sig ud, da de fortæller om en ganske ”almindelig”, kærlig og god opvækst, hvor forældrene har haft arbejde, og alt så at sige har været ”normalt”.

### **Afgrænsning af målgruppen**

Den yngste informant er 24 år, og specialets resultater kan derfor ikke overføres til unge mennesker med stofmisbrug. Ifølge Peter Ege er der særlige faktorer på spil for de unge med stofmisbrug i dag, og deres stofmisbrug ”ophører” oftere end de ældres, spontant (det vil sige uden behandling), hvis den unge får den rigtige hjælp til at komme ind i fx sociale og uddannelsesmæssige foranstaltninger (Ege, 2013). De unge i dag bruger oftere hash og kokain, hvor de ”ældre” oftere er afhængige af heroin. Peter Ege peger dog også på mange fællestræk på tværs af aldersgrupperne, og han

forklarer, at begge grupper er karakteriseret ved manglende uddannelse, manglende sociale netværk og en tilværelse på overførselsindkomst (Ege, 2013).

Empirien rummer, ud over tre personer som er helt stoffri og ikke længere i behandling, kun en enkelt informant, der ikke har kontakt med behandlingssystemet. Denne informant har tidligere været tilknyttet og kan berette om oplevelser med både jobcenter og forskellige misbrugsbehandlingssteder, og interviewet efterlod et indtryk af, at personen gik ind og ud af behandling. Dermed omfatter empirien ikke borgere, der ikke har kontakt med systemet, svarende til SFI-rapportens informantgruppe: Borgere udenfor behandling (Syppli m.fl., 2017). Disse borgere synes i SFI-undersøgelsen at være de mest belastede, forstået på den måde, at deres hverdagsliv er kaotisk og aktuelt præget af kriminalitet, hjemløshed og hele tiden jagten på stoffer (Syppli m.fl., 2017). Denne borgergruppe er ikke repræsenteret i specialet.

Til sidst skal det understreges, at specialets informanter alle selv vurderer, at de har et stofmisbrug, som er problematisk. Datamaterialet rummer således ikke personer, der bruger stoffer, men som ikke føler, at det medfører problemer. Nogle af informanterne har, på trods af det problematiske stofmisbrug, klaret sig godt uddannelsesmæssigt og har gennemført eller er i gang med videregående uddannelser. Der er dog tale om et fåtal af de 28 informanter.

### Opsummering

Informantgruppen er således heterogen og sammensat på mange parametre, men der findes dog en overvægt af mennesker med belastede opvækstforhold, og alle informanterne har som beskrevet psykiske problemer. Stort set alle informanterne deltager som beskrevet i en form for misbrugsbehandling (overvejende medicinsk behandling) på interviewtidspunktet, og må vel således siges at have et ønske om at få hjælp til deres stofmisbrug. At det ikke helt forholder sig så enkelt, skal vi se i analysen.

## Analysedel 1: Oplevelser af ansvar

### Ansvar for at deltage i misbrugsbehandling

I misbrugsbehandling arbejdes der med borgerens eget ansvar som omdrejningspunkt, og som beskrevet synes borgerens egen vilje til at tage ansvar at være adgangsbilletten til at få hjælp (Järvinen og Mik-Meyer). Blandt informanterne er der forskellige oplevelser af, hvor stort et ansvar man selv har for at komme videre. Som vi skal se i det følgende, oplever nogle, at systemet svigter dem ved ikke at tage ansvaret for at hjælpe dem, mens andre bebrejder sig selv for stilstanden i deres udvikling og føler, at det er deres eget ansvar, at de ikke lykkes med at nå deres mål. For nogle er ansvaret for at kende sine muligheder og opsøge den rette hjælp uoverskueligt.

Følgende analyse vil besvare arbejdsspørgsmålet:

*Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for at komme ud af misbruget?*

### Ansvar for at få behandling

Flere af informanterne oplever det som et tungt ansvar, at skulle kæmpe for at få den behandling, de ønsker. Yasin på 34 er en af dem.

*Jeg har spurgt efter en psykolog, men jeg har aldrig fået én. Så gider jeg ikke kæmpe med det. Altså, jeg har spurgt dem 100 gange. Til sidst så gider man ikke mere. Man bliver bare mere syg af det, ikk? Yasin, 34*

Ligesom flere af de andre, er det ikke et ansvar Yasin føler, at han har kræfter til at tage. Line på 38 har også en oplevelse af at skulle kæmpe:

*Jeg har været tilknyttet misbrugscentret en del år nu efterhånden. Jeg føler, at man skal gøre det hele selv, altså, man skal selv kæmpe kampen. Finde ud af hvor man skal henvende sig henne og sådan noget. (...) Jeg har været inde i psykiatrien og snakke om det med at jeg gerne ville udredes, hvor jeg så bare selv må finde ud af, hvad jeg skal gøre, og hvor jeg skal gå hen og henvende mig. Der synes jeg virkelig også jeg har kæmpet, bare for at komme til en psykolog. Det er som om, at det må jeg bare gøre selv, ikk? Og det har jeg ikke haft overskud til, altså på grund af mit misbrug, ikk? Line, 38*

Når Line forventes selv at kunne opsøge hjælp, svarer det til diskursen om den aktive, ansvarlige borger, der udviser motivation og tager ansvar for eget liv (Nissen & Harder, 2015). Den ansvarliggørelse, der ligger i, at socialarbejderen ikke må passivisere klienter, og at borgerne derfor fx selv skal henvende sig til de relevante instanser, synes ifølge Line og flere andre at være uoverskuelig. I Lines tilfælde resulterer ansvarliggørelsen i værste tilfælde i, at Line ikke udredes i psykiatrien. Også Ole på 34 har en oplevelse af, at det er hans eget ansvar at opsøge og bede om hjælp:

*Man skal selv have en rød tråd, eller insistere på at komme igennem. Man skal hele tiden sidde og forklare sine forhold, sin situation. Og man er ikke altid mentalt ovenpå, hvis det er depression, til overhovedet at kunne forklare, hvad der er galt. Ole, 34*

Mangel på mentalt overskud synes at gøre det svært for disse borgere at tage ansvar for at opsøge behandling.

### **Ansvar for at komme videre**

Mange af informanterne har og har haft et hverdagsliv præget af kaos, og det at komme videre synes for mange uoverskueligt. Helle på 55 er en af dem, der ofte har stået i kaotiske situationer og haft brug for akut hjælp. Hun har en fortid med et stort heroinmisbrug finansieret ved prostitution, mange ustabile relationer, to børn, der har været anbragt, samt ustabile boligforhold. Hun har oplevet, at socialarbejdere, inden de eventuelt hjælper hende, gerne vil tage udgangspunkt i, at hendes problemer er selvforskyldte. Dette oplever hun ikke som hjælpsomt.

*Uanset om man godt ved, at det er én selv, der har lavet de her problemer, brugt pengene til et eller andet og måske for tiende gang er ved at blive smidt ud af sin lejlighed, så hjælper det ikke noget, at rådgiveren siger: Det er din egen skyld! Fordi så er kommunikationen der jo slet ikke. Man er nødt til, uanset hvad... Vi er nødt til at blive mødt med: Okay, så må vi løse den situation. For sådan er vores liv nemlig også. Nu har vi ikke mere stof, så må vi løse det. (Helle, 55)*

Helle mener altså, at det er nytteløst at arbejde med ansvarliggørelse i den her situation, hvor borgeren har brug for akut hjælp. Også selvom borgeren er klar over, at han/hun selv er ansvarlig for problemerne. Når socialarbejderen gerne vil arbejde med borgerens ansvar forud for en eventuel hjælp, svarer det til Järvinen og Mik-Meyers beskrivelse af socialarbejderens opgave i at nedbryde

borgerens benægtelse og få vedkommende til at erkende sit ansvar for problemerne, samtidig med at det er et eksempel på, hvordan der arbejdes med borgerens moralske ansvar i misbrugsbehandlingen. (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Ifølge Helle og flere andre altså uden den store effekt.

Helles sætning: *Så er kommunikationen der jo slet ikke*, kan forstås som udtryk for, at den ansvarliggørende tilgang her faktisk forværrer situationen, fordi rådgiveren mister kontakten til borgeren, der er kommet for at få hjælp. Helle fortæller ikke om en konkret oplevelse, men mere generelt, og det gør selvfølgelig, at vi ikke kan vide, om mødet præcist forløber sådan her. Med Helles mangeårige misbrug og tilknytning til systemet, har hun dog antageligt et godt indtryk af, at den slags møder finder sted.

Næsten alle informanterne deltager på interviewtidspunktet i enten social eller medicinsk misbrugsbehandling. At være i substitutionsbehandling og tilknyttet et behandlingscenter er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med følelsen af ”at komme videre”. Jimmy på 35 år har kommet på det samme ambulatorium i 15 år og oplever, at han er stagneret. Han tilskriver behandlingsstedet en stor del af skylden for stagnationen:

*Jeg kommer aldrig nogensinde videre her oppe fra, synes jeg. Ikke de sidste 15 år. Der er ikke sket en skid! Min sagsbehandler er enten for stresset eller gider ikke lave noget, jeg ved det ikke. Jeg er ret træt af min sagsbehandler her. Jeg er virkelig virkelig træt af det. Jeg gider virkelig ikke være her mere. (...) Hvis jeg kommer med et eller andet, jeg er rigtig nede over: ”Jamen Jimmy, du skal selv na na na na na na na” og så hører jeg ikke mere. (...) Man opgiver jo på et tidspunkt. Man går jo ned fuldstændig altså. Der er ikke nogen der kan gå og slås med den samme ting og få nej et år i træk og så holde fanen højt. Også selvom man ved, man har ret. Man kender jo sine rettigheder, ikk? (Jimmy, 35)*

Jimmy oplever altså, at forventningerne til ham overstiger hans ressourcer, når han kommer og er ”rigtig nede”. Han mener desuden, at personalet arbejder for langsomt, er for unge og inkompetente, at de laver ulovlige tilbageholdelser og ændringer i folks medicin. Han mener, at de holder for mange kaffepauser og fortæller jokes indbyrdes i stedet for at passe deres arbejde og hjælpe ham videre. Jimmy virker meget frustreret gennem hele interviewet, og hans beskrivelser af socialarbejderne må ses i dette lys, og ikke tolkes som en objektiv kortlægning af deres

arbejdsindsats. Ikke desto mindre er det Jimmys oplevelse, at de ikke opfylder deres ansvar for at hjælpe ham.

”Jeg kommer aldrig videre” siger han. Det giver indtryk af, at han har givet op. At han ikke selv føler sig i stand til at gøre mere for at ændre på sin situation, men han oplever, at misbrugscentret stadig forventer mere af ham. Han føler sig meget afhængig af, at nogen kan hjælpe ham, og han oplever ikke at få den hjælp, han har brug for. Jimmy oplever, som flere af de andre informanter, ofte at få sanktioner i form af tvunget fremmøde på centret hver dag eller tilbageholdelse af medicin. Man får en fornemmelse af, at han oplever sig selv som offer for meget uretfærdig behandling, og fra hans perspektiv har han ikke mange handlemuligheder tilbage:

*Altså her på centret er det jo ustabile folk, der er her. Lige pludselig en eller anden dag så frygter jeg for, at en eller anden går amok lige pludselig. Én der har haft ondt i så lang tid, fordi han ikke har fået sin medicin. Bare kommer her op og hugger hovedet af en, fordi han er så ligeglad. Fuldstændig ligeglad. Det er bare medicin, men man bliver så syg til sidst, at der ikke er noget ved at leve. Det er ikke fordi det skal være ynkeligt at høre på, men det er der ikke. Der er ikke noget ved at leve i smerte. Det gider man sgu ikke. Og til sidst, når man har gjort det i lang tid, så sker der et eller andet, tror jeg... (Jimmy, 35)*

Flere af informanterne er som Jimmy optagede af, hvordan deres substitutionsmedicin håndteres og kontrolleres af behandlingscentret, og som citatet viser, er disse borgere sårbare uden medicinen. Mange har oplevet sanktioner forbundet med tilbageholdelse af medicinen – en ansvarliggørelsesstrategi og kontrol af borgeren, som i dette datamateriale synes at skabe mere frustration end motivation. I afsnittet om ansvar for beskæftigelse ses nærmere på sanktioner som ansvarliggørende tiltag.

### **Ansvar for ikke at gennemføre behandling**

”Sociale velfærdsinstitutioner opererer med (...) bastante problemidentiteter, og (...) et vellykket institutionsophold kræver, at klientens selvforståelse og biografi harmonerer med de modeller, institutionen stiller til rådighed.” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 54)

Mange af informanterne har erfaring med stofmisbrugsbehandling på døgnbehandlingscentre og mange har en lang række af sådanne (mere eller mindre succesfulde) ophold bag sig. Som

ovenstående uddrag fra *At skabe en klient* viser, afhænger opholdets succes af, i hvilken grad borgerens og institutionens problemforståelse stemmer overens. Nogle borgere oplever, at de har svært ved at tage ansvar for at blive i behandlingen til forløbet slutter, og flere give udtryk for en stor selvbebrejdelse, fordi de ikke har kunnet tage det ansvar. Ronni har været i døgnbehandling masser af gange. Han fortæller om en af gangene, hvor han tog hjem efter 14 dage:

*Første gang jeg skulle blive clean, det var... Uha. Jeg var lige 14 dage clean, der var jeg nødt til at gå fra behandlingen, for der væltede det hele ind over mig simpelthen. Det var ligesom: Hvad sker der? Jeg var bange for at blive clean. Jeg skulle bare have noget jeg kendte altså. Så var alt godt igen. Men det var det jo ikke alligevel. Ronni, 41*

Ronni fremhæver således ikke noget problematisk ved behandlingsstedet, men dvæler ved sin egen manglende evne til at håndtere de psykiske følger af det at blive stoffri. Citatet giver indtryk af, at han fortryder, at han tog hjem, for han er jo ikke kommet videre. Den slags fortællinger om det personlige ansvar for mislykkede behandlinger går igen i mange interviews. Melanie på 41 år bebrejder på samme måde sig selv. Hun er meget ked af, at stofmisbruget stadig fylder meget i hendes liv, og hun græder imens hun fortæller:

*Melanie: Jeg har været i døgnbehandling, og jeg har fået den rigtige hjælp, hvor jeg så bare er gået, fordi det har været for hårdt. Fordi jeg har haft et problem med, at jeg altid har syntes at det var nemmere at flygte og have kærester, og det må man ikke, når man er i behandling.*

*I: Okay. Så der har været nogle muligheder, men det har været svært at bruge dem?*

*Melanie: Ja. Og jeg skulle være helt clean for at få min søn hjem.*

Både Ronnie og Melanie (og flere andre) har således oplevet, at døgnbehandlingen har været svær at indgå i og har stillet for store krav til deres ansvarstagen ift. at blive stoffri. For Melanie var ansvaret for at blive stoffri forbundet med ansvaret for at kunne tage sig af sin søn, hvorfor det afbrudte forløb må opleves som et dobbelt nederlag. Det samme gør sig gældende for flere af informanterne, hvor ansvaret for stoffriheden kunne have været første skridt til at tage mere ansvar generelt, fx for børn, bolig eller arbejde.

Ingen af informanterne i denne undersøgelse tillægger døgnbehandlingsstederne ansvaret for de mindre succesfulde forløb, men oplever det som et individuelt ansvar og et



personligt nederlag ikke at kunne leve op til behandlingsstedets krav. Britta på 45 har haft lignende følelser forbundet med døgnbehandlingsophold.

*Britta: Jeg var bange jo. Jeg havde ikke prøvet det før, så jeg tog hjem efter en måned. (...) De kan godt have ret i, at jeg ikke profiterede i behandling. Jeg blev aldrig clean. Men jeg lærte trods alt noget hver gang. Men jeg var rædselsslagen for at blive clean. Jeg kæmpede deroppe, og kom ned i piller, men når jeg så skulle det sidste, du ved... Jeg har virkelig kæmpet, og jeg havde nedtur og alt det der, men så turde jeg ikke. Så tog jeg hjem.*

*I: Hvorfor var du rædselsslagen?*

*Britta: Jeg ved det ikke. Jeg tror det var fordi, det var det eneste jeg kendte til. (...) Men nu har jeg fundet ud af, at jeg egner mig ikke til behandlinger, tror jeg.*

Britta oplever det altså også som sit eget ansvar, at hun ikke har gennemført behandlingerne. Hun tilføjer endda, at oplevelserne har efterladt hende med følelsen af, at det er hende, der ikke egner sig.

Vi kan ikke vide i hvilken grad de tilbud, borgerne har mødt på døgnbehandlingsstederne, læner sig op af ansvarliggørelsesstrategier, men vi ved dog, at målet med behandlingen i de ovennævnte tre tilfælde har været stoffrihed. At problemet er stofmisbrug, som kan løses med behandlingsophold, kan med Åkerstrøms teori forstås som et problem og en problemløsning af første orden. Denne problemforståelse mener han, som beskrevet i teoriafsnittet, er trådt i baggrunden, således at der i dag er langt større fokus på problemer af anden orden, dvs. problemer i borgerens forhold til sig selv, fx motivationsproblemer og problemer med at tage ansvar (Åkerstrøm Andersen, 2003). I ovenstående eksempler kan Åkerstrøms teori bidrage til en forståelse af, at det, der i første omgang blev betragtet som førsteordensproblemer, nu synes at blive oplevet af Britta, Ronni og Melanie som andenordens-problemer. Nemlig problemer, der ligger hos dem selv og i deres egen evne til at have kontrol over egne handlinger. For Britta er problemet omdefinert til, at hun ikke egner sig til behandling, og for Ronni og Melanie at de ikke var stærke nok til at tage ansvar for at blive, når ”det hele væltede ind over”, og ”det var for hårdt”. Melanie bebrejder sig selv, at hun valgte den ”nemme løsning”. I det hele taget bebrejder de tre informanter sig selv, og ansvaret synes at ende hos dem, jf. begrebet om problemer af anden orden (Åkerstrøm Andersen, 2003).

### Ansvar for fællesskabet i behandlingen

Nogle borgere oplever, at der kan ligge en positiv ansvarliggørende proces i tilknytningen til det fællesskab, der opstår i de forskellige tilbud for stofmisbrugsbehandling. Der er forskel på, hvor meget borgerne inddrages i de forskellige behandlingstilbud, og Helle på 55 fortæller her om forskellen på det, hun kalder et center og et værested.

*Helle: Det her er ligesom et værested, hvor vi kommer og ER. (...) På et center, der kommer man bare og indtager sin medicin og går igen. Det fungerer bedre, når man er ansvarlig, vil jeg sige. Man gør alt sammen, ikk? (...) Det er jo vores sted.*

*I: Og gør det at man kender hinanden og passer på hinanden og sådan noget?*

*Helle: Ja, det gør det. Der kommer heller ikke nogen ind udefra her. Det må der jo ikke.*

(Helle, 55)

Det fremgår ikke direkte, hvad Helle mener med ansvarlig i denne sammenhæng, men måske er det ansvaret for fællesskabet med de andre på værestedet. ”Man gør alt sammen”, siger hun. Det virker som om, hun mener, at man er forpligtet til at tage et ansvar for gruppen, hvilket hun oplever positivt.

### Ansvar for at deltage i behandling

Nogle af informanterne har oplevelser med det, Åkerstrøm beskriver som den økonomiske ansvarliggørelsesstrategi *Ingen penge uden modydelse*, som er beskrevet i teoriafsnittet. Ole på 34 år har oplevet, at hans sygedagpenge blev tilbageholdt, fordi han i en periode, efter eget udsagn, ikke kunne tage sin antidepressive medicin pga. bivirkninger:

*Ole: Hun (på jobcentret) blev ved med at insistere på, at jeg skulle være under behandling. Hun blev ved med at sige, at jeg skulle tage min medicin. Det dækkede over, at jeg bare skulle modtage behandling for at få sygedagpenge, men bare den der sprogbrug: ”Du skal tage din medicin”. Det er sådan nogle ting, der gør det umuligt for mig at samarbejde. (...)*

*I: Kan du prøve at sige noget mere om, hvad du føler, når hun siger, at du skal tage din medicin?*

*Ole: Jeg ved at det er en form for forsøg på umyndiggørelse, og det har jeg fandme oplevet nok af i det her system. (...) Deres sprogbrug, det gør, at man stejler.*

Den modydelse, Ole skal levere for at modtage sine sygedagpenge, er, at han skal deltage i behandling. Ellers bliver pengene tilbageholdt. Det er interessant, at det, der teoretisk beskrives som en ansvarliggørelsesstrategi, opleves af Ole som en umyndiggørelse. Ansvarliggørelsen opfattes tilsyneladende komplet modsat af hensigten. Oles oplevelse er ikke enestående i data, og det er interessant at forstå det paradoksale i situationen gennem Åkerstrøms teori. Oles oplevelse kan være udtryk for, at ansvarliggørelsestiltag netop ikke gør op med klientgørelsen, men indfører en form for dobbeltklientgørelse, eller det Åkerstrøm kalder en intensiveret klientgørelse.

Når Ole føler sig umyndiggjort i første omgang, kan det forstås som systemets forsøg på at fremstille ham som uansvarlig, for så at kunne ansvarliggøre ham indenfor systemets rammer. Ansvarliggørelsestiltag forudsætter, at borgeren i udgangspunktet opfattes som uansvarligt. ”*Det nye magtblik tegner borgerne som viljeløse, for senere at kunne udstyre dem med en bestemt vilje.*” (Åkerstrøm Andersen, s. 17). Forestillingen om, at man gennem det sociale arbejde kan udstyre mennesker med en bestemt vilje til at tage ansvar for deres eget liv, hænger sammen med det fremherskende epikurske menneskesyn, hvor mennesket i udgangspunktet opfattes som uvilligt (Jensen, 2015). Åkerstrøm forklarer, at ”*det, der skal styres, er den styredes selvstyring. Magtens form bliver magten over klientens magtrelation til sig selv. Magtens intention bliver maksimering af klientens magt over sig selv*” (Åkerstrøm Andersen, 2003, s. 73).

Når Ole ikke tager sin medicin og dermed ikke følger sin behandling, sanktioneres hans uansvarlige adfærd med tilbageholdelse af hans sygedagpenge. Han oplever at blive umyndiggjort. Når han udviser ansvar for at komme videre og tager magten over sit eget liv ved at tage sin medicin, belønnes hans ansvarlige adfærd med udbetaling af hans ydelse.

Oles situation eksemplificerer desuden, hvordan modsatrettede kræfter er på spil i ansvarliggørelsestiltag. Han følte givetvis, at han tog ansvar for sig selv ved at fravælge medicinen, som gjorde ham dårlig. Men den adfærd opfattes ikke som ansvarlig handlen i systemets definition af ansvarstagen, der ikke ønsker borgeren ansvarliggjort i en hvilken som helst retning. Ole begyndte at tage medicin igen, og fortæller:

*Man føler sig lidt som en bum, det gør jeg. Men det er der ikke noget at gøre ved, sådan er det jo. Hvis man skal have medicin, så er det jo fordi man ikke har kontrol over sit eget liv. Så jeg tog kontrol, og insisterede på en recept igen, fordi jeg havde siddet og læst om, hvad det gjorde og hvad jeg kunne forvente, der skete. Så det tager jeg bare, egentlig uden at reflektere over det, hvilket måske ikk er så smart, men det er jo bedre end slet ikke at tage noget. Ole, 34*

Citatet viser den tydelige ambivalens mellem, om det at tage medicin er at tage ansvar/kontrol, eller om det er det modsatte. Han siger både, at han har taget kontrollen tilbage, og at han tager medicinen uden at reflektere over det. Forstået gennem Åkerstrøms teori er det systemets hensigt, at Ole skal føle, at han tager ansvar for sig selv, og han skal tage ansvar på den bestemte måde, at han tager sin medicin. Han motiveres til denne ansvarstagen ved truslen om økonomisk sanktion, jf. den økonomiske ansvarliggørelsesstrategi *Ingen kroner uden modydelse* (Åkerstrøm Andersen, 2003).

Hanne på 48 har også oplevet, at hun blev presset til at følge behandling for at modtage sygedagpenge, og det eneste behandlingstilbud var medicin.

*Hvis jeg tog alt det de foreslog, jamen så ville jeg sidde her ude og savle for enden af porten og ikke vide om det var onsdag eller lørdag (...) De tænker ikke på, at jeg faktisk er ex-misbruger af piller. Jeg tog depressionspiller i et år, og så ville jeg ikke have dem længere. Jeg kunne ikke se, hvorfor jeg skulle blive ved med at tage dem, når de ikke hjalp. Jeg følte ingen glæde, ingen sorg, jeg var bare sådan. Nå! Og så kom jeg i en diskussion med lægen, fordi jeg ikke fulgte deres behandling og så ville de fandme tage mine dagpenge (sygedagpenge), fordi jeg ikke fulgte den behandling lægen forskrev. Så jeg endte med at tage ned og hente pillerne og så smide dem ud. Bare lade som om jeg tog dem. Jeg blev så hidsig over at de kunne tvinge mig til medicin. I Danmark! Man kan sgu da ikke sige, at du får ingen penge, hvis du ikke tager de piller!* Hanne, 49

Citatet viser tydeligt Hannes frustration over, at der tilsyneladende ikke laves en vurdering af, hvorvidt medicinen hjælper hende, men at hun uanset effekten SKAL tage medicinen for at få sin ydelse. Hanne virker overrasket over, at systemet kæder de to faktorer, medicinindtagelse og økonomisk ydelse, sammen. I hendes opfattelse er det antageligt to helt adskilte områder af hendes liv.

Nogle borgere oplever, at de bliver straffet økonomisk, hvis de udebliver fra møder. Her er det en andenhåndsberetning, som også illustrerer, hvordan Søren på 56 oplever, at systemet er blevet hårdere. Han fortæller om sin veninde Sandie, der ikke havde penge, selvom måneden lige var begyndt.

*”Sandie, for helvede, du må da have lidt tilbage?” Nej. For de havde stoppet hendes kontanthjælp. Fordi hun skulle stille til at møde ude i den anden ende af byen kl. 8 eller sådan noget der om morgenen. Og havde det været for 5 eller 10 år siden, så var det gået forbi en sagsbehandler, der havde haft et ansigt på Sandie, og sagt: ”Det er jeg ikke sikker på, at Sandie kan honorere. Det er hun ikke i stand til”. Men sådan er det ikke længere, vel? Så står der bare: ”Borgeren er ikke mødt frem. Vi stopper kontanthjælpen til borgeren henvender sig igen”. Og det har hun ikke overskud til. Søren, 56*

Det er en økonomisk ansvarliggørelsesstrategi svarende til *Ingen hjælp uden krav*, jf. Åkerstrøms teori, at tilbageholde Sandies ydelse, fordi hun ikke er mødt op til et møde (Åkerstrøm Andersen, 2003).

### **Sammenfatning**

Mange af borgerne oplever, at det er deres eget ansvar at navigere i de behandlingstilbud, der findes, og for nogle opleves det som en kamp at stå med ansvaret for at finde det rigtige tilbud og derefter møde op og vise motivation. Nogle har mødt ansvarliggørende tilgange hos socialarbejdere, som har virket ødelæggende for kommunikationen, når behovet for hjælp har været akut. I nogle tilfælde virker forventningen om borgerens ansvarstagen og især (trusler om) brugen af sanktioner til at skabe mere frustration end motivation. Flere oplever et stort personligt ansvar for at have afbrudt en døgnbehandling, hvilket efterlader borgerne med en følelse af ikke at kunne leve op til de forventede krav om at tage ansvar for eget liv. Til gengæld refererer flere til den positive ansvarsfølelse forbundet med fællesskabet i behandling.

## Ansvar for beskæftigelse

Analysen i dette afsnit vil besvare følgende spørgsmål:

*Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for beskæftigelse?*

Hvordan opleves det skærpede fokus på det individuelle ansvar for eget liv og for at være et ansvarligt, selvforsørgende og lønarbejdende menneske? Det overordnede mål med socialt arbejde på beskæftigelsesområdet er givet fra politisk hold: Borgeren skal hjælpes i retning af selvforsørgelse (Caswell, 2013). Den institutionelle ramme er således arbejdsmarkedsorienteret – også for de borgere, der, som informanterne i denne undersøgelse, befinder sig et godt stykke fra det ordinære arbejdsmarked.

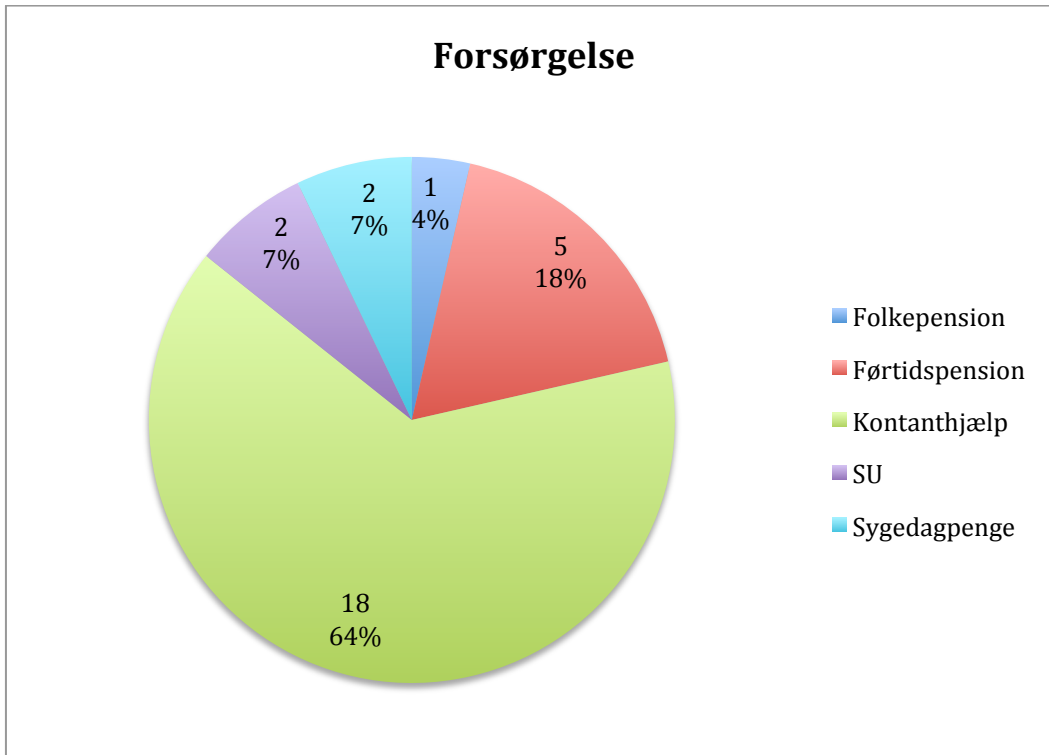
Det sociale arbejde på beskæftigelsesområdet er præget af det, Dorte Caswell beskriver som et ”aktiv-paradigme”, der stiller krav til borgernes aktivitet og deltagelse, og som lovgivningsmæssigt kan sanktionere borgere, der ikke tager ansvar for at leve op til disse samfundsmæssige krav (Caswell, 2013).

Maria Appel Nissen og Margit Harder beskriver i epilogen i bogen *Socialt arbejde i en foranderlig verden* tendenser i socialt arbejde. De skriver, at ”En stærk tendens er et skærpet fokus på det ansvarlige, selvforsørgende og lønarbejdende menneske” og ”det individuelle ansvar for eget liv” (Nissen & Harder, 2015, s. 330). Dette fokus spiller en stor rolle på beskæftigelsesområdet, hvor borgerne så vidt muligt skal være ansvarlige for at ”foretage selvstændige analyser af egne problemstillinger” (Nissen & Harder, 2015, s. 332), og på den baggrund sætte mål og indgå i kontrakter for, hvordan de vil løse problemerne. Der hersker en forestilling om, at alle mennesker kan og skal leve et liv så tæt på det normale som muligt, dvs. at alle ideelt set skal kunne identificere sig med det ansvarlige, selvforsørgende menneske. Og vejen dertil skal være så omkostningseffektiv som muligt med afsæt i den enkeltes egenindsats (Nissen & Harder, 2015).

Som Harder og Nissen også gør opmærksom på, er det sociale arbejdes målgrupper ofte karakteriseret ved at være mennesker, der netop ikke på lige fod med andre har mulighed for at være selvforsørgende, og som ikke udvikler sig specielt effektivt ift. den samfundsmæssige forventning (Harder og Nissen, 2015, s. 333). Dette speciales informanter er et godt eksempel

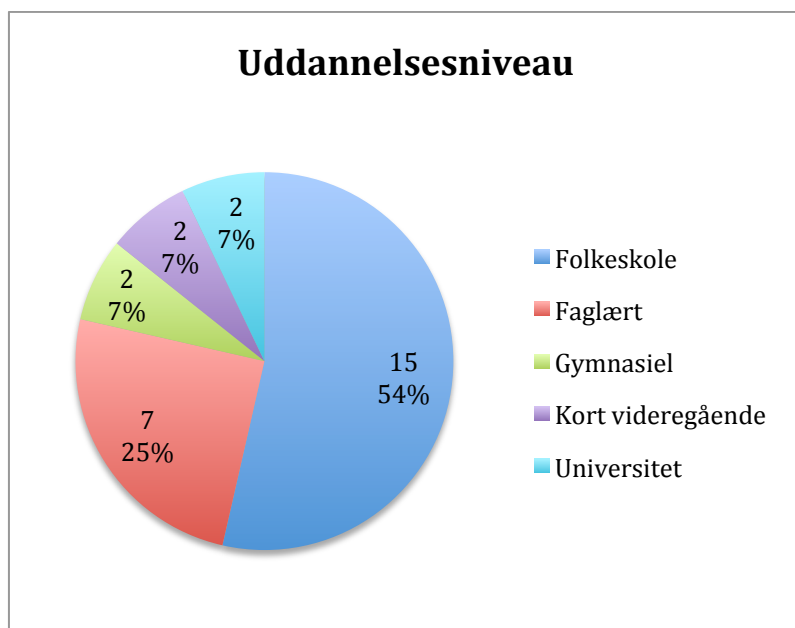
herpå. Ingen af de 28 borgere er på interviewtidspunktet lønarbejdere. Deres forsørgelsesgrundlag fordeler sig således:

**Figur 4: Forsørgelse**



18 personer er altså på kontanthjælp, mens 5 personer efter lange forløb på kontanthjælp nu modtager førtidspension. Som det fremgår af nedenstående figur, er informanternes uddannelsesmæssige baggrund sparsom. Over halvdelen har ingen uddannelse ud over folkeskolen:

**Figur 5: Højeste afsluttede uddannelsesniveau**



Nogle har arbejdet lidt tidligere. Nogle af kvinderne nævner, at de som helt unge arbejdede lidt med rengøring eller plejearbejde, mens nogle af mændene primært har arbejdet lidt på lager eller i håndværksbranchen som ufaglærte. For langt størstedelen gælder det, at de har meget lidt erfaring med at være selvforsørgende. Derfor er det interessant at se, hvordan disse mennesker, der altså ikke lever op til den samfundsmæssige diskurs om det ansvarlige, selvforsørgende og lønarbejdende menneske, oplever deres eget ansvar ift. at deltage på arbejdsmarkedet.

Analysen indledes med nedenstående citat fra Yasin på 34, der forklarer, hvordan han oplever den ansvarliggørelse, han møder i beskæftigelsessystemet. Selvom Yasin skiller sig ud ved at have arbejdet i mange år, er citatet ret repræsentativt for størstedelen af informanternes oplevelser med jobcentre.

*”Som sagt, jeg har altid arbejdet, og så blev jeg syg på arbejdet. Så kom jeg ud i systemet. Det var sådan helt... Man skulle en masse ting, og det er også fair nok, men jeg følte, at de var lidt nedladende, og at man sådan blev truet lidt. Hvis du for eksempel får et stykke papir fra jobcentret: ”Hvis du ikke gør sådan og sådan og sådan, så gør vi sådan og sådan og sådan”. Det er jo en indirekte trussel hver gang, og det er ikke det, man har brug for. Der er jo så mange regler. Og når man så er nede at ligge, så er det jo rimelig svært, bare at læse et brev. Og hvis man laver en lille fejl, så kommer der en masse karantæne, som skaber endnu flere problemer. (...) De kaster en ud i*



*en jungle af regler og ting og sager. Og så er det dit eget ansvar, ikk? Det er en kamp bare at få det, som jeg har ret til. Det er en kæmpe stressbombe og en kamp, der kræver masser af energi. Energi jeg ikke har, hvis du forstår, hvad jeg mener?” (Yasin, 34)*

Mange af informanterne har som Yasin oplevelser med uforståelige regler, urimelige karantæner og indirekte trusler. I det følgende skal vi både høre mere om Yasin og møde andre borgere med forskellige oplevelser af ansvarliggørelsen mod at blive selvforsørgende lønarbejdere.

### **Ansvar for at deltage i aktivering: ”Du skal jo igennem dem, for at komme videre”**

Mange af borgerne har erfaringer med at deltage i forskellige former for aktivering. Aktivering kan forstås som en ansvarliggørende indsats, hvor den ledige må tage ansvar for arbejdslignende opgaver. Borgeren bliver ansvarlig for at passe bestemte arbejdstider og udføre bestemte opgaver. Nogle af borgerne har dog erfaring med, at ansvarliggørelsen i aktiveringen mere er for ansvarliggørelsens skyld, end det egentlig er en beskæftigelsesrettet indsats. Thorkild på 54 år har arbejdet hele sit liv som tømrer, og siden han var 34 har han samtidig haft et dagligt misbrug af heroin. For nogle år siden resulterede misbruget i en sygemelding, og Thorkild mistede sit arbejde. Han har været på kontanthjælp et års tid og er tilknyttet jobcentret. Hans nuværende aktivering består af to gange to timers gåtur om ugen.

*Jeg skal bare møde op og så skal vi gå en tur. Altså, det er rent til grin, men det skal vi. Det er noget lovgivningen siger, siger de. (...) Jeg kan ikke rigtig se, hvad de kan hjælpe mig med. (...) Det eneste vi ikke snakker om, det er arbejde. Alt muligt andet. Jeg kunne godt tænke mig at komme i arbejde igen. Thorkild, 54*

Thorkild har altså svært ved at se det meningsfulde i aktiveringen, men det virker som om, han møder op, fordi ”det skal vi”. For ham er den her type ansvarliggørelse mere ydmygende og demotiverende end hjælpsom. Som Thorkild beskriver det, kan eksemplet tyde på, at der for jobcentret er sket det, Dorte Caswell kalder en målforskydning, hvor der ikke længere er fokus på at hjælpe Thorkild, men blot at leve op til bestemte procesreguleringskrav, som er defineret fra centralt hold (Caswell, 2013). Dette perspektiv gør det nemt at forstå, hvorfor Thorkild oplever, at indsatsen er ”rent til grin”.

Thorkild adskiller sig fra mange af de andre informanter ved, at han har mange års erfaring med at arbejde. Citatet tyder på, at det er hans ønske at vende tilbage til at være den ansvarlige, selvforsørgende lønarbejder, som samfundsdiskursen også foreskriver som det ideelle (Nissen & Harder, 2015). Det samme ønske om selv at tage ansvar for et job ses hos Yasin, der som Thorkild også har arbejdet siden han var meget ung. Yasin har en lageruddannelse og har arbejdet i en lufthavn. Han forklarer, at han mistede sit job, fordi han fik psykiske problemer og blev syg. Han er på sygedagpenge i dag.

*Jeg har arbejdet altid, som sagt. Jeg har sgu altid haft styr på mine ting. Jeg har det sådan, at hvis jeg arbejder et sted, så vil jeg gøre mit arbejde 100%. Jeg vil bare gerne have et arbejde, hvor jeg er tilfreds med at være. Jeg vil gerne videre, ikk? Man vil gerne ud og arbejde og være en del af samfundet og yde sine ting, ikk? Yasin, 34*

Både Thorkild og Yasin har nemt ved at identificere sig med idealet om den ansvarlige, selvforsørgende lønarbejder, antageligt fordi de i mange år netop har levet op til idealet, og de vil gerne tage ansvaret for deres egen økonomi tilbage. Desværre oplever de ikke, at jobcentrets ansvarliggørende indsats bringer dem tættere på beskæftigelse. Selvom Yasin er indstillet på at tage et personligt ansvar for at komme i job, føler han sig dybt afhængig af, at sagsbehandlerne i jobcentret hjælper ham på vej. Han har oplevet at stå uden indkomst i flere måneder, fordi der var sket en fejl, da han skulle skifte fra at modtage sygedagpenge til at få revalidering. Han er tydeligvis frustreret og oplever ikke, at sagsbehandlerne tager ansvar for at hjælpe ham.

*I mit tilfælde har der været sagsbehandlerfejl. Sjusk. Og så er det gået ud over mig. (...) De kan lave fejl, som de har lyst til. Det er som om, at de gør det bevidst. De er så ligeglade. ”Ved du hvad, jeg skal hjem nu, jeg har fri”. Jamen kan du ikke lige trykke på den knap? ”Jamen det kan jeg gøre i morgen.” Og så glemmer hun det, eller et eller andet, ikk?(...) Så jeg har det bare sådan: Lad mig komme videre... Men du skal jo igennem dem for at komme videre! Yasin, 34*

Med Yasins citat synes der at være noget paradoksalt i, at borgerne skal ansvarliggøres og tage ansvar for deres eget liv, samtidig med at de er så dybt afhængige af hjælpen fra jobcentre. ”Du skal jo igennem dem, for at komme videre”. I Yasins tilfælde betød det, han beskriver som

sagsbehandlerfejl, at han mistede sin praktikplads (arbejdsprøvning) og igen føler, at der er lang vej til beskæftigelse. Også selvom han efter eget udsagn selv er indstillet på at tage ansvar for et job.

### **Store krav og få ressourcer: ”Fordi jeg havde det dårligt, så kunne jeg slet ikke klare det”**

Mange af de andre informanter har aldrig eller kun i korte perioder været selvforsørgende, og mange har svært ved at se sig selv som lønarbejdere. For nogle er det et stort ønske at overgå fra kontanthjælp til førtidspension, fordi de ikke føler, at de kan tage ansvar for et arbejde. Andre har egentlig et ønske om at komme i job, men har svært ved at overskue, hvordan de skal finde kræfterne til det. Melanie på 41, er en af de borgere, der har været på kontanthjælp hele sit voksne liv, og hun har derfor mange erfaringer med jobcentret. Hun oplever aktivering som en slags straf.

*Jeg udeblev fra et jobcenter-møde og så sendte de mig straks i sådan noget aktivering, som jeg overhovedet ikke kunne klare. Et sted hvor jeg skulle være 16 timer om ugen fra 10-14. De ville hverken snakke med mig eller... Nej, jeg skulle bare ud og optages af et eller andet. Og så fordi jeg havde det dårligt, så kunne jeg slet ikke klare det. Jeg stod og skulle i retten og kunne slet ikke høre efter, hvad de sagde. Melanie, 41*

Melanie oplever, at jobcentrets forventning fuldstændig overstiger hendes ressourcer ift. at tage ansvar for at deltage i aktivering. Hun føler, at der forlanges alt for meget af hende, og at der ikke tages højde for, hvad hun i øvrigt kæmper med. Gennem interviewet fortæller Melanie meget om sin søn, som er anbragt i plejefamilie og som står over for en stor psykologisk undersøgelse, fordi han mistrives. Dette fylder tydeligvis rigtig meget for Melanie, og det var også i forbindelse med sønnen, at hun skulle i retten. Melanies situation er et eksempel på en oplevet problemstilling, der går igen hos flere af informanterne: At systemets forventninger ikke tager højde for borgerens (manglende) ressourcer på det givne tidspunkt. Det forventes, at Melanie tager ansvar for at komme tættere på et job, men det går hen over hovedet på hende, eller giver hende endda et nederlag, fordi aktiveringen ikke er der, hvor hun føler, hun kan lægge sine ressourcer. Melanie oplever antageligt det at rette sin energi mod retssagen og sin søn som et ansvarligt valg, ligesom Ole tidligere oplevede det at vælge medicinen fra, som det rigtige for ham. Men både Oles og Melanies valg strider mod den økonomiske ansvarliggørelsesstrategi *Ingen penge uden modydelse* (Åkerstrøm Andersen, 2003), fordi modydelsen i disse tilfælde er socialpolitisk defineret som det at tage medicin eller at deltage i aktivering.

Melanies situation kan forstås som eksempel på det, Dorte Caswell beskriver som en af de helt store udfordringer forbundet med det sociale arbejde på beskæftigelsesområdet: At jobcentrenes målgruppe også består af borgere, hvis problemer rækker langt ud over arbejdsløshed (Caswell, 2013). I Melanies tilfælde får man indtryk af, at hun selv oplever sin arbejdsløshed som en mindre biting sammenlignet med de store relationelle problemer med sønnen, der sammen med hendes misbrug kræver alle hendes ressourcer. Melanies arbejdsløshed er på den måde viklet sammen med en lang række andre problemer, hvilket er tilfældet for de fleste informanter i denne undersøgelse.

### **Ansvar for at finde job**

Mange føler som Melanie, at der er andre ting at bekymre sig om først, inden det bliver muligt at tage ansvar for et job. Som nævnt i problemfeltet er der tale om en målgruppe med ”vilde problemer” (Krogstrup, 2007) og med problematikker der rækker langt ud over arbejdsløshed. Nogle oplever, at de møder en manglende forståelse for deres komplicerede livssituation, når de møder op i jobcentret. Ole på 34, der foruden sit stofmisbrug kæmper med depression, ADHD og selvmordstanker, fortæller om et møde med en sagsbehandler:

*Hun startede sådan mødet med nogle frisk-fyr-kommentarer, om at nu skulle jeg også snart ud og hjælpe samfundet. Udgangspunktet, det er ikke særlig respektfuldt (...) ”Du har jo et 12tal i speciale, hvorfor kan du så ikke få dig et job?” Man føler sig som en bums, mens en eller anden sidder med et job og spiller smart. Ole, 34*

Ole oplever, at sagsbehandlerens strategi rammer helt forbi ham, og han synes tilgangen er respektløs. Han føler, at der er mange ting, der skal falde på plads, før han kan gå ud og ”få sig et job”. Mange af de andre informanter bekræfter en lignende følelse af, at deres situation er for kompliceret til, at de kan tage ansvar for et arbejde. For Thorkild på 54 år er det vigtigt i første omgang at opnå stoffrihed.

*Jeg kunne godt tænke mig at finde et arbejde, men jeg skal helt ud af det (stofferne) for ellers kan det ikke lade sig gøre. Det kan det ikke. Det er for stressende, det andet. Det er lige fra man slår øjnene op om morgenen og så den første tanke: Stoffer! (...) Jeg skal være fuldstændig sikker på, at jeg ikke skal have nogen stoffer. Ellers duer det ikke. Thorkild, 54.*

Thorkild føler, at han er nødt til at kunne tage helt grundlæggende ansvar for sig selv, for at kunne fungere uden stoffer, før han kan tage ansvar for at passe et arbejde. Han mener desuden, at det er hans eget ansvar at nå dertil.

*Selvfølger ved de (behandlerne) da en del om det (stofmisbrug), men jeg tror det er en selv, man skal arbejde med. (...) Jeg kan ikke rigtig se, hvad de kan hjælpe mig med. (...) Det fiser ind og så ud igen. Det er én selv.* Thorkild, 54

Enkelte andre informanter virker som Thorkild indstillede på selv at tage ansvar for at komme tættere på beskæftigelse, i hvert fald når de har fået kontrol over stofmisbruget. Andre har et stærkt ønske om at komme på førtidspension.

### **Ønsket om førtidspension**

En gruppe af informanterne er på kontanthjælp, men har et ønske om at komme på førtidspension. Nogle oplever, at et årelangt stofmisbrug har haft så store fysiske og psykiske konsekvenser, at de ikke er i stand til at varetage et job. Flere af borgerne oplever dog en ”kommunal modvilje” mod at overveje førtidspension. Luna på 44 er en af disse borgere:

*Jeg har sagt nej til pension tidligere, fordi jeg troede måske godt, at jeg kunne tage en uddannelse og måske kunne klare den. Nu er jeg kommet til den erkendelse, at det kommer ikke til at ske. Jeg har slet ikke kræfter til at arbejde. Men nu, uha! De siger: Du kan godt arbejde. Jobcentret mener, at jeg kan arbejde en halv time om ugen. Det er jo bare for at snyde mig for en pension og ikke en skid andet. (...) Jeg får kvalme hver gang jeg skal derned. (...) Jeg kommer derned to gange på et år. Det er jo også fordi de udmærket godt ved, at jeg ikke kommer i arbejde, og de har ikke noget at hjælpe mig med.* Luna, 44

Flere af informanterne har som Luna oplevet, at førtidspension har været på tale tidligere i deres liv, hvor de, som Luna, ikke var indstillede på at slippe ansvaret for selv at tage en uddannelse og blive selvforsørgende. Det tyder på, at de tidligere i livet selv havde en forventning om, at skulle være ansvarlige, selvforsørgende og lønarbejdende. Nu hvor Luna har opgivet, er lovgivningen imidlertid blevet strammet, således at hun ikke kan tilkendes pension. Det samme oplever Kenneth på 37, der som teenager kørte galt og derfor har meget spasticitet i benene. Da han første gang blev tilbudt førtidspension, følte han sig alt for ung, og han ville gerne selv tage ansvar for at blive

selvforsørgende. Da han senere, som Luna, er nået til en erkendelse af, at førtidspension kan være en mulighed for ham, er sagsbehandleren ikke enig.

*Det var det første møde, efter jeg var kommet ud af fængslet, hvor jeg ikke vidste, hvad jeg skulle. Hende fra jobcentret var der. Og der er det jeg nævner, at jeg ikke ved, om jeg skal søge pension eller fleksjob. Der får jeg den klare melding, at de ikke tror på, at jeg får pension. Og de er heller ikke særligt sikre på, at jeg vil få et fleksjob. (...) De har jo lukket alle døre for mig. Hvad skal jeg så? Det er sådan jeg har følt det i lang tid. (...) De har ladet mig være. Ellers ville jeg jo ikke have været på kontanthjælp i så lang tid, uden at der er sket et eller andet. Kenneth, 37*

Luna og Kenneths fortællinger tyder på, at de i jobcentret møder den aktuelle samfundsmæssige diskurs, hvor idealet er, at de skal blive ansvarlige, selvforsørgende lønarbejdere. Når de tidligere i kontakten med jobcentret har fået indtryk af, at førtidspension var en mulighed for dem, kan det være udtryk for den stigende tendens, som Maria Appel Nissen og Margit Harder også beskriver i det sociale arbejde, nemlig det skærpede fokus på individets ansvar for sit eget liv (Nissen og Harder, 2015), og det, Dorte Caswell beskriver som et paradigmeskifte fra velfærd med fokus på forsørgelse til workfare med fokus på aktivering (Caswell, 2013). Så alt imens disse borgere føler sig mindre i stand til at tage ansvar for et job, stiger jobcentrets forventninger til den samme målgruppe. Dette dilemma kan måske være en del af forklaringen på, at mange af informanterne i denne undersøgelse har tilbragt mange år på kontanthjælp. De føler sig ikke i stand til at tage ansvar for et arbejde, men den politiske udvikling betyder, at de fortsat skal sigte mod aktivering og selvforsørgelse.

### **Ansvar for at være på kontanthjælp**

Mange af informanterne i denne undersøgelse har været på kontanthjælp i mange år. De ved godt, at ydelsen er ment som en midlertidig ydelse. Det kan antageligt være med til at forklare, at mange oplever det dybt frustrerende og føler sig låst. Line på 38 fortæller her om den frustration:

*Der synes jeg virkelig de (jobcentret) har svigtet. Jeg har været tilknyttet dér de sidste 10 år, og jeg står stadigvæk her og stavrer rundt i det samme system og er ikke kommet en dag videre. Der fra har der ikke været noget med at jeg skulle et eller andet andet, bare for at komme videre. I stedet for at rende rundt her på kontanthjælp, ikk? Det er jo ikke et sted man skal opholde sig længere tid*

*af gangen. Størstedelen af dem jeg kender, de er jo på kontanthjælp på tiende eller tyvende år. De er jo ikke kommet en dag videre. Man står og tramper der på kontanthjælp. Line, 38*

Ligesom Line opfatter Kenneth det som systemets ansvar, at han har tilbragt rigtig mange år på kontanthjælp og ikke har fået arbejde.

*Jeg har bare fået lov til at være på kontanthjælp i 15 år. Det er fandeme lang tid. Altså når man ser den udtalelse fra Christiansborg om at handicappede ikke bør være på kontanthjælp. Hvordan kan det så være, at jeg har været det i 15 år?! Der burde de jo... (Fortæller om et godt praktikforløb i en SFO) Hvis de allerede dengang havde givet mig et fleksjob, så havde jeg jo været selvforsørgende. Men jeg skulle videre til et andet sted, for de havde ikke penge til at ansætte mig (...) Og der var ingen der fulgte mig fra kommunen. Jeg fik hele tiden nye sagsbehandlere. Kenneth, 37*

Kenneth oplever, at det er kommunens ansvar, at han fortsat er på kontanthjælp, og interviewet giver ikke indtryk af, at han føler et særligt personligt ansvar for at finde et job. Det samme gør sig gældende for en lang række af borgerne, der på forskellige måder holder systemet ansvarligt for, at de ikke er kommet videre fra kontanthjælpen.

Michael på 39 får i dag førtidspension, men det er efter tyve år på kontanthjælp. Som 18-årig var han lige kommet ud af fængslet, og her fortæller han, hvordan han oplevede det at få bistand som at være ”fuldstændig opgivet”.

*Så fik jeg bare stukket en bistand i hånden og så kunne jeg bare klare mig selv. Det er ikke i orden. Der havde jeg brug for et los i røven, for at sige det rent ud. (...) Selvom folk har siddet i fængsel, så har de også håb og drømme om alt muligt. Jeg følte mig fuldstændig opgivet på forhånd. Og så har jeg gået på bistand siden og så fik jeg førtidspension her for nyligt. Michael, 39*

Informanternes opfattelse af, at ansvaret for at bringe folk i beskæftigelse i højere grad ligger hos jobcentret end hos den enkelte borger selv, strider mod den samfundsmæssige diskurs om det individuelle ansvar for at blive selvforsørgende. På den ene side føler de sig dybt afhængige af jobcentret, og på den anden side oplever de, at jobcentrets regler står i vejen for, at de kan komme

videre. Blandt mange af informanterne i denne undersøgelse synes der at være fokus på en diskurs om jobcentrets ansvar for at gøre borgerne selvforsørgende, hvilket kan forstås som en moddiskurs mod idealet om den enkeltes individuelle ansvar for sit eget liv.

### Sammenfatning

Nogle føler, at det er fuldstændig op til dem selv at finde job, og at det kun er dem selv, der kan ændre på situationen. Andre oplever det som jobcentrets ansvar at sørge for, at de kommer i beskæftigelse, og de venter ligesom på, at jobcentret ”finder på noget”. Andre igen kan slet ikke overskue tanken om beskæftigelse, og finder møderne på jobcentret både ydmygende og meningsløse, og de synes det er uretfærdigt, at de ikke kan få førtidspension. De føler ikke, at de kan tage ansvar for at passe et job.

Det er interessant, at nogle borgere ønsker at være helt fri for stoffer inden de kan tænke beskæftigelse, mens andre tror, at beskæftigelse vil gøre det nemmere for dem at stoppe med at tage stoffer. Der er altså forskellige opfattelser af, hvad der er meningsfuldt at tage ansvar for først, og hvordan borgeren i det enkelte tilfælde selv ser rækkefølgen af ansvarsområder i sin recovery-proces. Analysen her tyder på, at de borgere, der ikke ser beskæftigelse som første skridt, kan opleve, at ansvarliggørelsen i beskæftigelsesindsatsen fører til nederlag i form af ufuldførte aktiveringer og oplevelsen af at blive ydmyget ved at skulle møde op til en ugentlig gåtur.



## Hvem er ansvarlig for stofmisbruget?

Inden vi bevæger os videre til analysedel 2: Institutionelle identiteter, skal resultaterne fra analysedel 1 her kastes under et nyt lys, der skal bidrage til flere nuancer i den fremadrettede analyse og diskussion. Som analysedel 1 har vist, er det forskelligt, hvad borgerne oplever, som deres eget ansvar. Nogle påtager sig et stort ansvar for at komme videre, mens andre opfatter det som systemets ansvar at hjælpe. For en dybere forståelse af, hvordan ansvar kan opleves forskelligt, og dermed også hvordan ansvarliggørelsesstrategier bliver modtaget forskelligt, træder vi her et skridt tilbage og ser på ansvaret for selve stofmisbruget.

Når nutidens neoliberale socialpolitik og det sociale arbejdes ansvarliggørelsesstrategier baseres på et menneskesyn, der stiller individet til ansvar for de valg, han/hun har truffet i sit liv, kan stofmisbruget opfattes som en personlig misere og fiasko, som den enkelte selv er ansvarlig for. Nogle af informanterne, især de, der fortæller om mislykkede behandlingsforløb, synes til en vis grad at tilslutte sig den opfattelse. Forklaringen på stofmisbrug som resultatet af personlige valg synes imidlertid noget simpel i lyset af den viden, der eksisterer, omkring årsagerne til, at mennesker udvikler stofmisbrug. Peter Ege, speciallæge i samfundsmedicin og nævnt i problemfeltet og i præsentationen af borgerne, analyserer årsager og risikofaktorer i forbindelse med stofmisbrug. Han mener, at der er (mindst) tre afgørende faktorer, som har indflydelse på, om et menneske afprøver et rusmiddel, og hvor tidligt i livet det sker. Han ridser op:

- *Tilgængelighed, som i høj grad er samfundsmæssigt, socialt og kulturelt bestemt. Nogle rusmidler, og det gælder først og fremmest de illegale, er kun tilgængelige i bestemte miljøer, og det er en forudsætning for brugen, at man færdes i de miljøer.*
- *Nysgerrighed og gruppepres er noget, alle unge besidder og i stort omfang udsættes for. Disse to faktorer kombineret med rusmidlernes position som voksenmarkører” er i sig selv rigelig forklaring af, hvorfor så godt som alle unge før eller senere begynder at bruge rusmidler.*
- *Sociale og kulturelle normer er i høj grad afgørende for, hvilke rusmidler der bruges hvornår og hvordan, og i hvilken alder debuten finder sted. (Ege, 2013, s. 432)*

Ud over individuelle forhold er der altså ifølge Peter Ege både samfundsmæssige, sociale og kulturelle mekanismer på spil, når et menneske begynder at bruge rusmidler. I det lys synes det utilstrækkeligt at betragte stofmisbruget som et individuelt ansvar. Ifølge samfundsdiskursen om

individets ansvar vil det, på trods af stoffernes tilgængelighed, og på trods af gruppepres og sociale og kulturelle normer, være op til den enkelte at træffe de rigtige, frie valg (Villadsen, 2003), som fører ham/hende mod en ansvarlig tilværelse og væk fra stofmisbruget. Årsagerne til, at nogle mennesker udvikler et længerevarende og destruktivt stofmisbrug, er dog, ifølge Peter Ege, langt mere komplicerede end som så, og vi kender endnu ikke årsagerne til bunds. Vi ved blot, at en lang række sociale, psykiske og biologiske (genetiske) mekanismer er i spil (Ege, 2013).

Rusmidler er selvfølgelig vanedannende og giver nogle eftertragtede oplevelser som fx eufori og velvære (positiv forstærkning), hvilket antageligt er en del af forklaringen på, at nogle udvikler et stofmisbrug. Ifølge Peter Ege, er den forklaringsmodel dog utilstrækkelig, da ”*de negative konsekvenser af stofbruget er langt mere fremtrædende end den kortvarige eufori*” (Ege, 2013, s. 432). Når stofferne bruges til at fortrænge eller fjerne negative følelsesmæssige tilstande, kaldes det negativ forstærkning, og der er tale om det, Peter Ege betegner som selvmedicineringshypotesen. Han peger på, at nogle tager rusmidler for at lindre og dulme negative sociale, psykiske og eksistentielle tilstande (Ege, 2013). Desuden kan stofmisbruget medføre en tolerans, som gør det nødvendigt at indtage stoffer for at undgå abstinenssymptomer, hvilket også kan bidrage til forklaringen på, at nogle mennesker har langvarige, problematiske stofmisbrug (Ege, 2013).

Peter Eges perspektiver inddrages her for at belyse den kompleksitet, der præger livssituationen for mennesker med stofmisbrug. Perspektivet skal være med til at stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt det er meningsfuldt, at møde målgruppen med en samfundsdiskurs, der stiller krav om personlig ansvarstagen for den måde deres liv og stofmisbrug har udviklet sig på. En samfundsdiskurs, der forventer, at borgeren selv tager ansvar, ikke blot for misbruget, men også for at deltage i behandling og desuden for at blive selvforsørgende. Når paradokset mellem den ensporede, men alligevel modsætningsfyldte ansvarliggørende samfundsdiskurs på den ene side og det komplekse og ”vilde” stofmisbrug på den anden side sættes på spidsen her, er det for at tilføje dette perspektiv til de følgende analyser.

De individorienterede ansvarliggørelsesstrategier giver kun mening i det omfang, at de generative mekanismer for en persons stofmisbrug og situation også betragtes som individorienterede. Når en person ikke møder op til et møde, er det hans eget valg, og dermed kan han, som individ, sanktioneres økonomisk ved tilbageholdelse af hans ydelse. Når Peter Eges perspektiv tilføjer til specialets resultater, at de generative mekanismer til personens situation også kan findes i både samfundsmæssige, sociale og kulturelle mekanismer, kalder det på at mennesker

med stofmisbrug må mødes med et mere aristotelesk menneskesyn. Her opfattes menneskets muligheder for at opnå velfærd også, som beskrevet i problemfeltet, som betinget af eksterne forhold som opvækst, økonomiske ressourcer, sociale relationer, klasseforhold og politisk deltagelse (Jensen & Prieur, 2015). Dette perspektiv står i skarp kontrast til den opfattelse, Järvinen og Mik-Meyer finder som dominerende i misbrugsbehandling, nemlig at stofmisbruget opfattes som et personligt kontroltab, samt at kontrollen kun kan generobres, når personen *”indser, at han eller hun bærer det hele og fulde ansvar for sin misere”* (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 55).

Herfra fortsætter analysen, og analysedel 2 vil tage udgangspunkt i Järvinen og Mik-Meyers begreb Institutionelle Identiteter. Efterfølgende diskuteres teoriens forklaringskraft og begrænsninger.

## **Analysedel 2: Institutionelle identiteter**

Som tidligere nævnt, hersker der i dag et politisk og diskursivt ideal, som peger på, at ansvarliggørelse er en vigtig del af menneskers recovery, og det er gennem personlig ansvarstagen, at det er muligt at ændre på sin situation (Villadsen, 2003). Viljen til at tage ansvar for at komme videre virker til at være adgangsbilletten til at få hjælp af det sociale system, og de borgere, der fremstår som ansvarlige klienter, synes at ”passe godt ind” i systemet. Ifølge Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyers teori om ”At skabe en klient”, er ”den ansvarlige klient” én af en række institutionelle identiteter, som borgerne kategoriseres efter i mødet med systemet (Järvinen & Mik-Meyer, 2003).

I denne anden del af analysen er det vigtigt at have for øje, at borgernes fortællinger knytter sig til bestemte sociale miljøer og specifikke tidsrum. Det betyder, at deres oplevelser ikke blot er rapporter fra en indre oplevelsesverden, men de er skabt i samspil med institutionelle kontekster og er udtryk for et socialt meningsunivers (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Nedenfor skal vi først se nærmere på ansvarliggørelsens betydning for en række borgere, der afspejler den institutionelle opfattelse af Sociale Problemidentiteter knyttet til et aktivt stofmisbrug. Derefter belyses tre eksempler på borgere, der i dag er stoffri, og som har oplevet ansvarliggørelse som en positiv medspiller i deres recovery-proces. Det vil sige, at vi skal møde borgere, der er vidt forskellige steder i deres stofmisbrug. Her er det vigtigt at understrege, at et individs aktuelle sociale situation er afgørende for, hvad han eller hun fortæller om sin fortid (Järvinen og Mik-Meyer, 2003).

### **Sociale problemidentiteter**

I dette afsnit ses nærmere på borgere, der jf. Järvinen og Mik-Meyers teori afspejler den institutionelle opfattelse af Sociale Problemidentiteter, fx uansvarlige, uafklarede, utroværdige, kværlante og fastlåste klienter. Der er tale om borgere, der ikke tager ansvar for eget liv, som idealet foreskriver, og som lever op til den beskrevne benægtelsesdiskurs, der præger misbrugsbehandlingsområdet. Vi skal undersøge, hvordan ansvarliggørelse kan opleves fra dette perspektiv og forsøge at besvare arbejdsspørgsmål nummer tre - *Hvilken betydning har ansvarliggørelsen for mennesker med Sociale Problemidentiteter?*

### **Uafklaret og uansvarlig – ansvaret for at kommunikere med det offentlige**

Brian på 48 år har svært ved selv at tage ansvar for at komme videre. Han er i metadonbehandling, men har et sidemisbrug og er også involveret i kriminalitet. Jf. Järvinen og Mik-Meyers

institutionelle identiteter kan Brian siges at afspejle en uafklaret, uansvarlig klient. Han har en oplevelse af, at der stilles for store krav til, hvad han selv kan tage ansvar for i kontakten med systemet. Da han lider af sukkersyge, kohl og nedsat hørelse, har han behov for hjælpemidler som støttestrømper og høreapparater samt tilskud til medicinudgifter. Han oplever det meget uoverskueligt at få skaffet de her ting, og ansvaret synes at ligge hos ham selv. Når han beder om hjælp på misbrugscentret og i hjemmeplejen, ved fagpersonerne ikke, hvor ansøgningerne skal sendes hen, og Brian oplever ikke, at der er hjælp at hente. Han synes, at det er meget svært at udfylde ansøgningerne, og han er uforstående overfor, at det er hans eget ansvar at skaffe personlige oplysninger:

*Når man skal udfylde de der sedler, formularer – Deres spørgsmål er sådan, at de næsten ikke er til at besvare. Så svære er de. De er så dumme. Og mange af de spørgsmål... De ved det i forvejen. (...) Altså, hvorfor skal jeg skrive, hvor mange penge jeg tjener? Det kan de jo selv se! Og det er sådan noget hele vejen igennem, ikk? Bankoplysninger, CTR oplysninger fra apoteket, ikk? Og jeg er ikke sådan én, der har noget internet, vel? Brian, 48*

Som det fremgår, er Brian meget frustreret, og frustrationen fylder meget i hans hverdag. Adspurgt om, hvad han bruger sine dage på, svarer Brian: ”På at skaffe oplysninger. Til det offentlige. Altså, det kan være bankoplysninger, apotek-oplysninger osv.” Han føler simpelthen, at den opgave er så krævende, at den tager al hans tid og energi. Han fortsætter med at forklare:

*Jeg ville hellere sidde i fængsel! Det ville jeg! Altså, så er der en masse ting, jeg ikke behøver at tænke på. Sådan noget som medicinbevilling, og sådan noget. Jeg har ikke noget imod at sidde i fængsel. (...) Jeg kan forestille mig, at der er mange der går rundt med så mange smerter eller undværer så mange ting, fordi de ikke har kræfter til at kæmpe. Det kræver en masse ressourcer jo. Og det er ikke noget nemt system at gennemskue, og det bliver værre og værre. Brian, 48*

Brian oplever altså det at søge om hjælpemidler som en proces, der er så krævende, at den overstiger hans egne ressourcer, og han forestiller sig, at mange oplever det på samme måde, men reagerer ved at give op og fx leve med smerter. Brians ønske er, at det, som i fængslet, ikke skal være noget han selv behøver at tage ansvar for. Han oplever, at han har brug for mere støtte og for at stå med et mindre ansvar selv.

### **Kværulant – ansvaret for at blive hørt**

Jimmy på 35 er også en af dem, hvis fortællinger giver indtryk af, at han afspejler en Social Problemidentitet, der ikke passer ind. På baggrund af interviewet, hvor Jimmy fortæller om en lang række oplevelser, hvor han føler sig uretfærdigt behandlet, og om en masse klager, han har indgivet både mundtligt og skriftligt, kan han jf. Järvinen og Mik-Meyer karakteriseres som den institutionelle identitet Kværulant. Borgerne i denne gruppe er utilfredse med stor set alt, klager over alle systemets beslutninger og passer dårligt ind i fx kommunalforvaltningens travle hverdag (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Jimmy oplever, at det er misbrugsbehandlingscentrets ansvar, at han er nødt til at lave kriminalitet og have et sidemisbrug, fordi de hele tiden laver fejl og ikke lytter til ham ift. substitutionsbehandlingen.

*Selvom jeg forklarer lægen på 10.000 forskellige måder (...) Der er sket så mange ulovlige ting heroppe altså. Problemet er bare, at hver gang man melder det til en eller anden eller siger det til en eller anden her som er højere end en af de andre, så er det ligesom de træder på en varm sten eller et eller andet. De vil ikke røre ved den. ”Nej, jamen kan vi ikke også bare, Jimmy, kan du ikke også bare..”. Nej, jeg vil gerne have mine ting igennem, jeg vil ikke bare pisses på. Jimmy, 35*

Det er interessant, at Jimmy refererer behandlerens ord som: *”Jimmy, kan du ikke også bare.”* Jf. Järvinen og Mik-Meyers teori giver det indtryk af et forsøg på at få Jimmy til at tilpasse sig de institutionelle rammer og acceptere behandlerens beslutninger. Yasin på 34 oplever også, at hans eneste mulighed er at tilpasse sig systemet

*”Jeg føler ikke at de løser problemet, men de gør det værre. Altså, jeg føler, at hvis du har ondt et sted, så pisker de dig, til du siger: ”Jeg har ikke ondt mere”. Men du har sgu stadig ondt!”* Yasin, 34

Det er et hårdt citat, men må tages med, fordi det beskriver Yasins oplevelse af, at man må opføre sig på en bestemt måde, for at undgå systemets pisk – noget flere af informanterne giver udtryk for. De opfatter det ikke som deres ansvar at tilpasse sig, og forsøget på den ansvarliggørelse, får nogle, bl.a. Jimmy, til at føle sig ”pisset på”.

### **Mistænkelig misbruger - ansvaret for at bevise, at man er pålidelig**

Nogle af borgerne oplever, at de hele tiden selv har ansvar for at bevise, at de ikke er ude på at snyde. De oplever en mistænkeliggørelse fra systemets side, hvilket med Järvinen og Mik-Meyers teori kan forstås således, at de tillægges en Social Problemidentitet som ”Mistænkelig misbruger” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003).

Nogle af borgerne har den oplevelse, at systemet putter dem i en bestemt kasse, hvor alle opfattes som mistænkelige misbrugere. Dette opleves som udgangspunktet, og så er det den enkeltes ansvar at modbevise tilhørsforholdet til denne identitet. Jimmy på 35 år forklarer:

*Altså, det er lidt lige som om, at når du kommer her op, så lyver du. Det er aftalt! Det gør alle. Alle der kommer her op, de lyver. Uanset hvad de siger... Om de siger de har brækket tommelfingeren eller de siger de skal på ferie. Så er det løgn. Altså... Du skal i hvert fald bevise det, ikk? Uanset hvad. Også selvom jeg forklarer det på 10.000 forskellige måder. Det er lige meget. (...) Altså uden overhovedet at kende en skid til mig. Jeg er så træt af at komme her. Altså selvom du fortæller sandheden, så begynder du næsten at stå og stamme (...) Det er lige meget hvad man siger, så er det man ender i den der hakken og stammen, fordi der er en der står og kigger på dig og nærmest trækker ordene ud af dig og prøver at fælde én på et eller andet hele tiden. (Jimmy, 35)*

Jimmys citat viser, at han bliver meget påvirket af den mistænkeliggørelse, som han oplever finder sted, og han føler, at det er umuligt at trænge igennem. Det samme har han oplevet i retten:

*Det er også igen, at narkomaner ikke er troværdige i nogens øjne. Dvs. at uanset hvad jeg sagde inde i den retssag, så ville politimanden nok få ret ikk? Altså sådan er det jo. Det er ord mod ord. (Jimmy, 35)*

Jimmy oplever, at politimandens ord vejer tungest, ligesom han oplever det med behandlernes ord på misbrugscentret. Ansvaret for at bevise sin troværdighed synes frustrerende og udmattende for Jimmy, som for eksempel også fortæller, at han ikke orker at søge om at holde ferie, fordi det er for svært at overbevise behandlingscentret om, at han skal have medicin med til flere dage. I den situation har Jimmy ofte oplevet konflikter, og nu har han givet op. Britta på 46 har oplevet en lignende konflikt, ikke i forbindelse med ferie, men da hun skulle af sted til et

døgnbehandlingsophold. Hun blev ifølge eget udsagn beskyldt for, selv at have skrevet i journalen, at hun var bevilget et ophold:

*Jeg skulle have gået ind på deres computer og skrevet alt muligt. Det beskyldte de mig for. Hvordan skulle jeg kunne åbne deres computer? Det var så langt ude. Jeg blev så ked af det og skuffet, og der røg min tro på det sted altså fuldstændigt. Jeg begyndte virkelig at hade dem. Altså jeg kommer sgu da ikke med kuffert og siger farvel, hvis ikke... Altså jeg tog det jo meget personligt, fordi de beskyldte mig for ting, jeg ikke havde gjort. Men det nyttede ikke noget at sige: ”Det har jeg ikke gjort”. Fordi jeg kunne jo ikke bevise det. Men omvendt kunne de jo heller ikke bevise, at jeg havde gjort det. Det var jo ord mod ord. Britta, 46.*

Selvom Britta oplevede, at hun blev meget uretfærdigt behandlet, synes hun ikke det ”nyttede noget” at argumentere for sin side af sagen. Helle på 55 år har også opgivet at kæmpe mod den identitet, hun oplever, at man forventer, hun har:

*Man skal faktisk have en socialrådgiver med fra kommunen i de fleste tilfælde. Som regel får vi aldrig godkendt noget. Jeg kan give dig et eksempel. Jeg skulle have nogle gratis møbler ude på en kommunal institution. Jeg måtte ikke engang gå derud og bede om at få dem selv. Min rådgiver skulle skrive på et stykke papir nødagtig præcist hvad jeg skulle have, men han skulle fandme også tage med derud. (...) Det er fordi at misbrugere har et dårligt ry, og sådan er det. Og det tror jeg desværre ikke kan blive ændret, men sådan er det jo. Det kan ikke nytte noget at tage det til sig, Med tiden er man nødt til at lade det være. Helle, 55*

Helles citat viser, at hun mener, at det er en umulig kamp at skulle ændre på folks forventning om den mistænkelige misbruger. Mange af informanterne har som Jimmy og Helle oplevet at blive mødt af denne stigmatiserende holdning. Line på 38 forklarer det således:

*Hvis man kommer nogle steder hen, hvor de ikke ved, at man er misbruger, så bliver man jo mødt med respekt, ikk? Men så snart de finder ud af, at man er misbruger, så er alting selvforskyldt og så må du sgu klare dig selv. Line, 38*



Lines citat viser, at hun føler sig mødt med en holdning om, at stofmisbruget er hendes eget ansvar, og at det dermed også er hendes eget ansvar at komme videre og klare sig selv. Hun savner at blive mødt med respekt – også når hun er ærlig om sit stofmisbrug. Når Line oplever, at hendes stofmisbrugsproblemer bliver opfattet som selvforskyldte, svarer det til den epikurske forståelse af sociale problemer, som blev beskrevet i problemfeltet. Problemerne opfattes som resultatet af en lang række frie valg, Line har truffet, hvilket har ført hende til den livssituation, hun sidder i i dag. Dermed bliver det også naturligt, at forvente, at løsningen på problemerne skal iværksættes af Line selv, eller som hun siger: ”så må du sgu klare dig selv”.

Nogle af borgerne giver udtryk for, at de sagtens kan forstå den mistillid, der kan være til dem fra systemets side, og nogle indrømmer, at de i perioder har løjet om deres stofmisbrug af forskellige årsager. Ole på 34 fortæller, at han ikke synes, han har fået relevant hjælp af sin psykiater, men han opfatter det delvist som sit eget ansvar:

*Jeg var der jo på grund af min depression, og det kan godt være, at han tog mig på ordet, men han må da også kunne se, at der var noget andet. Set i bakspejlet, synes jeg (...) Men jeg var heller ikke helt ærlig omkring mit misbrug, så jeg gjorde det heller ikke nemt for ham. (Ole, 34)*

Ole påtager sig således ansvaret for at have været uærlig omkring stofmisbruget, hvilket flere af informanterne giver egne eksempler på. Der hersker på den måde ikke en fuldstændig uforståenhed i informantgruppen overfor opfattelsen af mennesker med stofmisbrug som upålidelige. For mange virker det til at blive problematisk i de situationer, hvor de ved, at de selv har deres på det rene, og alligevel selv bliver ansvarlige for at trænge igennem og bevise deres pålidelighed.

### **Sammenfatning**

Analysen viser, at mennesker med stofmisbrug kan afspejle den institutionelle opfattelse af Sociale Problemidentiteter i mødet med det sociale system. De borgere der indgår i ovenstående analyse kan dårligt forenes med idealet om den ansvarlige klient, der passer godt ind i systemet. Fra systemets perspektiv er disse problemidentiteter besværlige at arbejde med (Järvinen og Mik-Meyer, 2003) .

Det er interessant at se, hvordan nogle af borgerne oplever, at de ansvarliggørende indsatser virker fuldstændig kontraproduktivt på dem, fordi kravene tilsyneladende langt overstiger, hvad de føler sig i stand til at magte. For nogle fører det til ønsket om at være et sted, hvor ansvaret

bliver løftet af deres skuldre, og for nogle giver de ansvarliggørende forsøg en nedværdigende følelse af ikke at blive taget alvorligt. Dertil kommer, at mange føler det som et tungt og demotiverende ansvar bare at overbevise omverdenen om, at de ikke skal karakteriseres med problemidentiteten Mistænkelig misbruger.

### Fra uansvarlig til ansvarlig klient

Som analysen ovenfor viser, kan informanterne opfattes som den institutionelle betegnelse Sociale Problemidentiteter i mødet med systemet, og den ansvarliggørende tilgang, der er tænkt som motiverende og fremmende for forandring, synes at blive opfattet mere provokerende, nedladende og endda manipulerende. Datamaterialet viser også eksempler på borgere, der efter mange års kontakt med systemet oplever, at de har udviklet sig til at blive mere ansvarlige borgere. I det følgende skal vi se, hvordan borgerne oplever denne udvikling, som jo er målet med systemets ansvarliggørelse.

Borgernes identitetsudvikling er interessant i lyset af Järvinen og Mik-Meyers teori, der som nævnt peger på, at behandlingssystemet på misbrugsområdet kan opfattes som et marked for problemidentiteter, der har til opgave at samle, ændre og omformulere identiteter (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). I de eksempler, der vil fremgå af nedenstående afsnit, har borgerne selv en oplevelse af at have ændret sig i kontakten med behandlingssystemet.

De borgere, vi her skal møde, er i dag stoffri, og taler dermed også om deres fortid fra dette perspektiv. Järvinen og Mik-Meyer forklarer, at det er gennem fortællingerne om vores liv, at vi former vores identitet, og det er her vi efterhånden lærer at forstå og skabe mening ud fra vores erfaringer (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Dermed er borgernes fortællinger om deres personlige udvikling ikke blot en objektiv kortlægning af begivenheder, men en meningsfuld formidling af deres livshistorie. Järvinen og Mik-Meyer forklarer, at den omtalte benægtelsesdiskurs også kan blive en del af en ”altoverskyggende mønsterfortælling”, hvor borgeren selv fortæller om udviklingen fra uafklaret offer til ansvarstagen borger (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Dette er et interessant teoretisk perspektiv at inddrage i analysen af de følgende fortællinger. Afsnittet vil forsøge at besvare arbejdsspørgsmål nummer fire: *Hvordan opleves udviklingen fra uansvarlig til ansvarlig klient?*

Dette afsnit tager udgangspunkt i de tre informanter, der på interviewtidspunktet var fuldstændig stoffri og afsluttede i både medicinsk og social stofmisbrugsbehandling. Der er tale om Kenneth på 34, og Hanne og Ryan på 48, som har været stoffri i hhv. et, syv og tre år. Deres fortællinger adskiller sig væsentligt fra de øvrige interviews, fordi disse tre personer synes at kunne se tilbage på et liv med stofmisbrug fra et nyt ”stoffrit” perspektiv. Jeg møder dem i en café for mennesker, der tidligere har haft stofmisbrug.

### Ryan - At flytte sig mellem institutionelle identiteter

Ryan på 48 er imødekommende og veltalende. Han har brugt de sidste par år på at læse enkeltfag, hvilket har givet ham en hf-eksamen, som nu har givet ham adgang til drømmestudiet, hvor han lige er blevet optaget. Han er tydeligvis stolt af at være nået hertil, og med historierne om hans kaotiske og barske liv med stofmisbrug var denne ”lykkelige slutning” da også langt fra givet. Hans stofmisbrug startede, da han var 16 år, og han er en af de informanter, der har svært ved at udpege et hovedstof, fordi han har brugt så mange forskellige. Han nævner heroin, kokain, hash, benzodiazepiner, MDMA, amfetamin og ecstasy. Gennem livet har han haft kontakt med systemet mange gange, uden at det hjalp ham væk fra misbruget, indtil det altså lykkedes for tre år siden. Han fortæller:

*Jeg har det sådan nu, at: hvis jeg skal nå at have et godt liv, så kan jeg ikke tage 10 år mere (med misbrug). Det er nu, eller også er det ikke. Ryan, 48*

Han fortæller om sin situation, da han ”valgte at give systemet en chance”:

*Jeg følte ikke rigtig, at jeg havde et alternativ. Jeg havde to veje at gå, og det kan man sådan set ikke sige, for den ene ville være rigtig kort, det ville være at tage livet af mig selv. (...) Jeg havde det dårligt fysisk, psykisk og mentalt. (...) Der var nogle andre, som skulle have nogle penge, og jeg havde ikke mulighed for at skaffe de penge, så jeg var presset fra alle sider af, men jeg valgte så at give systemet en chance og blive indlagt akut på psykiatrisk. Ryan, 48*

I fortællingen får man på den ene side indtryk af, at Ryan tager en ansvarlig beslutning for at blive indlagt, men på den anden side oplever han det også som sin eneste mulighed. I behandlingen konfronteres han med benægtelsesdiskursen og oplever, at han når til en vigtig erkendelse.

*Ryan: Det var svært for mig, da jeg var yngre. Det var rigtigt svært at erkende, at jeg kommer aldrig til at tage en streg kokain, men det har jeg erkendt nu. At det bliver ikke aktuelt*

*I: det er enten eller?*

*Ryan: det er enten eller. Der er rigtig mange, og sådan havde jeg det også da jeg kom i behandling, og sådan havde jeg det også da jeg kom på psykiatrisk, da havde jeg en idé om at jeg skulle have hjælp til at administrere mit misbrug, fordi jeg tog det for meget og jeg tog det for tit. Jeg skulle*

*have noget hjælp til kun at tage det en gang imellem. Jeg skulle måske have noget hjælp til at lade være med at fixe heroin for det var noget lort, men hvis de kunne lære mig kun at ryge hash fra middag af...*

*I: det der med, at du troede, at det du skulle have hjælp til var hvor meget og hvor lidt og hvordan. Hvordan fandt du ud af at det ikke var det du skulle have hjælp til?*

*Ryan: da tågen lettede en lille smule og jeg kunne begynde at tænke lidt konstruktivt og en smule normalt, der kunne jeg ikke bilde mig selv ind at det var det. Jeg vidste ganske udmærket, at jeg kommer aldrig til at styre noget af det der. Men når der ligger en tåge på... Der er jo rigtig mange ting som holdninger og måder at forstå og se tingene på som aktiv misbruger, hvor jeg tænker nu her bagefter: Hvad for en verden har du levet i? (...) Jeg var ikke i tvivl om, da tågerne lettede en lille smule, at det ikke var et justeringsproblem jeg havde, så det var ikke noget, der var nogen, der behøvede at fortælle mig det.*

Som det fremgår af citatet, føler Ryan, at han gradvist nåede til mere og mere erkendelse af sine problemer. De ord han bruger om sig selv som yngre, ligger i tråd med det Järvinen og Mik-Meyer kalder den Uafklarede Klient, mens han tydeligt fremstår som den ansvarlige klient i slutningen af citatet. Järvinen og Mik-Meyer forklarer, at det er socialarbejderens opgave at nedbryde borgerens benægtelse (benægtelsen, der stort set altid følges med livet med misbrug) og føre ham til en erkendelse af misbruget som et problem (Järvinen & Mik-Meyer, 2003). Med denne teori kan Ryans tidligere opfattelse af, at hans misbrug blot skulle under kontrol, opfattes som benægtelse af problemet og give indtryk af, at han på daværende tidspunkt blev opfattet som en uafklaret klient. Som yngre var han ikke klar til at nå til den erkendelse, der ville flytte ham fra den uafklarede til den ansvarlige klient-identitet.

Med Järvinen og Mik-Meyers teori kan Ryans historie også tolkes således, at hans tidligere problemopfattelse ikke stemte overens med systemets. Han havde en idé om, at han skulle have hjælp til at administrere sit misbrug, så det kom mere under kontrol. Systemet opfatter selve misbruget som problemet, og løsningsmodellen er erkendelse og stoffrihed. Først da Ryan nåede til den erkendelse, og således delte problemopfattelse med systemet, fremstod han som en ansvarlig klient og fik hjælp. Det stemmer overens med Järvinen og Mik-Meyers betragtning om, at personalets ord vejer tungest i de tilfælde, hvor klientens selvbillede afviger fra personalets opfattelse af personen (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Ryans udvikling kan således opfattes som en gradvis ansvarliggørelse og tilpasning til systemets institutionelle rammer.

Endeligt kan Ryans fortælling også opfattes som en udvikling fra at handle om problemer af første orden - stofmisbruget, der bare skal under kontrol - til problemer af anden orden – Ryans selvforhold og indstilling (Åkerstrøm Andersen, 2003).

Ryan fortæller mere om, hvordan hans adfærd og måske identitet er ændret:

*Det skal siges, at jeg stort set altid har haft arbejde, men at jeg aldrig har passet et arbejde. Det har jeg ikke, det havde jeg ikke tid til. Og jeg kan være meget manipulerende, og jeg kan fremlægge tingene på en måde, så folk de tror på, hvad jeg siger. (...) Når jeg havde de her lange fraværsperioder, så fik jeg altid manipuleret på en eller anden måde, at det var en diskusprolaps, og fik lægen til at skrive, at det var det osv. Det gør jeg altså ikke mere. Ryan, 48*

Når Ryan beskriver sig selv som ”meget manipulerende”, svarer det til opfattelsen af den Mistænkelige misbruger som en Social Problemidentitet, som er præsenteret tidligere. I dag tager han afstand fra den identitet og forsikrer interviewereren om, at han har ændret adfærd. Han forklarer, at han selv har truffet en række valg, der har hjulpet ham.

*Jeg havde taget en beslutning om, at den omgangskreds jeg havde, den kunne jeg ikke have mere. Alle de mennesker jeg kendte de havde en relation til stoffer. Jeg er ikke interesseret i at udsætte mig selv for... Derfor tog jeg en beslutning om, at jeg ikke ville være i nærheden af det. Jeg ville så langt væk fra det som muligt. Jeg ved, at jeg kan ikke styre stoffer, og jeg kommer aldrig nogensinde til at kunne det – at kunne tage til fest og så ryge en joint. Aldrig nogensinde. Så den er ikke længere. Så jeg har ikke lyst til at være i selskab med det overhovedet Ryan, 48*

I citatet fremstår Ryan indsigtfuld og fuldstændig bevidst om sit problem, og fuldstændig afklaret ift. hvordan han skal håndtere det. Hans beslutning om at fravælge sin tidligere omgangskreds virker som en ansvarlig beslutning i tråd med den samfundsmæssige diskurs om, at individet skal tage ansvar for sit eget liv (Villadsen, 2003).

### **Kenneth – At arbejde med systemet**

I Ryans eksempel er det ikke tydeligt, ud over at han er blevet ældre og mere presset, hvordan den ansvarliggørende proces har fundet sted, og hvad der har ledt ham til erkendelsen af, at han selv

måtte tage ansvar for at komme videre. I Kenneths eksempel, som vi skal se nedenfor, er det til gengæld tydeligt, at en socialarbejder har hjulpet ham på vej. Kenneth fortæller, hvordan han bevidst gik ind til et møde om ressourceforløbet med en helt bestemt indstilling:

*Kenneth: For en af mine behandlere på behandlingsstedet deroppe, sagde jo: "Du skal arbejde med dem for at nå dit mål". Så det er jo egentlig for mig selv, at jeg arbejder med dem. Og det var et rigtigt godt møde. Jeg kunne egentlig have fremlagt nogle rigtig dårlige ting, og jeg var også lige ved at sige: "Jeg synes sgu ikke det er i orden sådan som I behandlede mig". Jeg fik sagt det, men der sagde jeg så også: "men det kan vi ikke bruge til noget, så lad os nu arbejde sammen, og komme til et sted, hvor jeg kan være tilfreds med tingene som de er".*

*I: okay, så det er en erkendelse af, at din indstilling spiller en rolle?*

*Kenneth: Det gør den jo! For den eneste der kan ændre på, hvordan jeg lever mit liv, det er mig selv jo. Vi kan jo prøve at plante nogle frø ved andre, men det er jo dem selv der får frøet til at spire ved at vande det med de gode ting.*

Kenneth er blevet guidet af en behandler til at arbejde med systemet, hvilket er et tydeligt eksempel på en ansvarliggørelsesproces, hvor Kenneths identitet søges tilpasset noget, systemet kan rumme (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Det ligner eksemplet fra tidligere, hvor Jimmys klager blev mødt med "Jimmy, kan du ikke bare...". I modsætning til Jimmy, der ikke vil finde sig i det han oplever som uretfærdig behandling, synes Kenneth at kunne se en mening i at tilpasse sig systemet. Han fortæller også senere, hvordan han selv oplever, at han har ændret indstilling og er begyndt at tage ansvar:

*I: Du sagde, at du godt kunne have brugt en der kunne komme og tage dig i hånden og vise dig vejen. Kan du sige noget mere om det? Hvad du havde brug for?*

*Kenneth: Grunden til det er - Og der var også en, der sagde det til mig inde i fængslet - Jeg var lidt i en offerrolle, hvor jeg syntes, at det var synd for mig selv. Så det er jo mig selv, der har kæmpet og prøvet at komme ud af den offerrolle. Også fordi jeg fik øjnene op for: Nå men for helvede. Jeg får jo ikke noget ud af bare at sætte mig ned. Så prøver jeg at søge om hjælp igen.*

Kenneth har ligesom Ryan taget stoffer siden han var omkring 16 år gammel. Han har ingen uddannelse og har aldrig arbejdet. På interviewtidspunktet er han så i et ressourceforløb, og han har

en oplevelse af, at han har udviklet sig i retning af at tage mere ansvar for sit eget liv. Når han beskriver, at han har udviklet sig og forladt sin tidligere offerrolle, taler han lige ind i kernen af empowerment-begrebet, der som beskrevet handler om, at borgere kan myndiggøres ud af deres offerrolle, for så at kunne deltage aktivt i forandringer af deres vilkår (Dean, 2010).

Jf. Järvinen og Mik-Meyers definition af klientgørelse, som er beskrevet i teoriafsnittet, kan Kenneths formulering af sin egen rolle som offer også forstås som en fortælling, der er tilpasset ”systemsprog”. Offerrollen lægger sig tæt op af benægtelsesdiskursen, der ifølge teorien hører til de institutionelt fastlagte forståelsesrammer, hvor klienter tilpasses bestemte kategorier. Når Kenneth oplever, at han har bevæget sig væk fra offerrollen, ligner hans historie en mønsterfortælling, men også en klientgørelsesproces jf. Järvinen og Mik-Meyers teori.

Ole på 34 år, som ikke er færdig med behandling, men alligevel kort skal inddrages her, har også en oplevelse af, at han selv har ændret indstilling til at modtage behandling, i hans tilfælde gruppebehandling, hvilket har haft en positiv effekt:

*I: Hvordan kan det være, at du i starten ikke syntes, at gruppebehandling var noget for dig, men nu er du glad for det?*

*Ole: Fordi jeg troede, at jeg kunne styre alt i mit liv, og jeg troede, at jeg havde styr på alt. (...) Intet af det passer jo. Det kan man kun indse, hvis man sidder og hører efter engang imellem.*

*I: okay, så det er fordi du har flyttet dig på en eller anden måde?*

*Ole: Ja! Og også tilegnet mig en ydmyghed. Jeg er blevet mere ydmyg. I og med at jeg selv har haft nogle fiaskoer, og de andre i gruppen har klaret sig bedre end mig. Jeg kommer der primært for at høre runden med folks mål fra sidste gang.*

Ligesom Ryan har Ole oplevet, at han egentlig havde ret godt styr på tingene, men at han langsomt gennem behandling oplever, at han ændrer indstilling og problemopfattelse. Det havde været spændende, hvis interviewet forfulgte det, han beskriver som ydmyghed, men det er desværre ikke tilfældet.

Ole og Ryan følte egentlig som udgangspunkt, at de havde styr på det hele. Kenneth følte sig som offer, og følte at det var synd for ham. Begge udgangspunkter kan, på trods af de helt forskellige udtryk, opfattes som benægtelse jf. Järvinen og Mik-Meyers teori, som lægger op til at



systemet i begge tilfælde vil sætte ind med en ansvarliggørende indsats (Järvinen og Mik-Meyer, 2003).

### **Hanne - At erkende sit eget ansvar**

Hanne er en kvinde på 48 år, der på interviewtidspunktet har været stoffri i 7 år. Hun kan fortælle om en meget belastet barndom i et miljø med stofmisbrug, seksuelt misbrug og selvmord i den nærmeste familie, meget fraværende forældre og alt for meget ansvar i en alt for tidlig alder. Imens Hanne fortæller om opvæksten, indskyder hun: ”Ikke fordi jeg undskylder noget, det er bare sådan det har været”. Analysen nedenfor vil vise, hvorfor det er vigtigt for Hanne, at hendes livshistorie ikke opfattes som en lang række af undskyldninger.

Hendes eget misbrug startede i 12-årsalderen, og hun er dermed en af dem, der har den laveste debutalder ift. stofmisbrug i dette speciale. Alligevel lykkedes det Hanne at tage en uddannelse:

*... og jeg fik rigtig flotte karakterer faktisk. Det mest vilde af det hele, synes jeg selv, er at jeg rent faktisk var misbruger hele vejen igennem. Og jeg tænker, hold da kæft! At jeg kunne gå ud... Jeg følte ikke, da jeg gik ud, at jeg havde fortjent de her karakterer. (...) Jeg kunne ligesom ikke tilegne mig selv den credit. Hanne, 48*

Hun arbejdede indenfor plejesektoren i 10 år, imens hendes stofmisbrug stod på. Hun fortæller om et kaotisk liv i den periode, og hun kan ikke længere genkende sig selv i sine handlinger fra dengang:

*Jeg har røget hash med min søn siden han var 15, ja det er forfærdeligt at skulle sige det, men det gjorde jeg rent faktisk. (...) Frygteligt at skulle sige. Han har været udsat for en masse omsorgssvigt og har været tilsidesat for mænd. Jeg boede i en pose hos min kæreste, som var skizofren. Jeg søgte sådan nogle sindssyge mænd. Fuldstændig vanvittigt. Det kostede mig en masse problemer. Sådan er jeg altså ikke længere, skal siges. Hanne, 48*

Når Hanne flere gange i fortællingen tager afstand fra sin egen uansvarlige adfærd, understreger det, at hun oplever at have gennemgået en personlig udvikling, siden hun havde et aktivt stofmisbrug. Som hun beskriver sig selv i denne periode, synes der at være lang vej til at blive den ansvarlige borger, hun fremstår som i dag. Det kan opfattes som en del af ”mønsterfortællingen” jf.

Järvinen og Mik-Meyers teori, at Hanne fortæller meget åbent og afklaret om sin fortid, hvilket giver hende mulighed for at tage dybt afstand fra den person/identitet hun var. Fortællingen får hende til at fremstå meget afklaret, indsigtfuld og ansvarlig i dag.

Den kaotiske livsstil pressede Hanne meget. ”*Jobbet var det eneste, jeg havde tilbage, som faktisk holdt mig gående og i gang og i live. Det var ligesom mit helle-sted.*” Men et stress-sammenbrud på arbejdspladsen fik bægret til at flyde over, og hun blev sygemeldt. Hanne fortæller, at hun i starten var meget vred over, at hun ikke fik den hjælp, hun følte, at hun havde fortjent efter selv at have arbejdet og tjent kommunen og samfundet i mange år. Efter 2 år på dagpenge, kom hun på kontanthjælp.

*Jeg var rigtig vred på min læge over, at han ikke kunne give mig en eller anden mirakelpille. Nu var det deres ansvar og pligt at hjælpe mig (...) Jeg lover dig for, at jeg var rystet over følelsen af ikke at være med i samfundet og lige pludselig være en af de svage udsatte. Jamen lige pludselig var jeg en svag borger.* Hanne, 48

Efter stress-sammenbruddet havde Hanne altså en forventning om, at det var ”nogens” ansvar at hjælpe hende, og hun følte sig selv både vred og svag. I mødet med systemet på daværende tidspunkt kan Hanne være blevet opfattet som en Social Problemidentitet, måske som uafklaret/umotiveret. Jf. benægtelsesdiskursen er Hanne her uvillig til at indse sit eget ansvar for at komme videre, og hun er svær at hjælpe, før hun når til erkendelsen af sit eget ansvar (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Som citatet nedenfor viser, ændres Hannes problemopfattelse efter et stykke tid.

*Der gik faktisk noget tid inden det gik op for mig, at du er nødt til... din hjælp er nødt til at starte her (peger på sig selv). Det er mig selv der skal... Selvudvikling og sådan. (...) Jeg tror det hænger sammen med, at jeg er begyndt at finde plads indeni, du ved. Egentlig ved at se på mine egne behov. Finde ud af, hvad jeg egentlig har lyst til. Det er meget bedre.* Hanne, 48

Så fra at have en forventning om, at hjælpen måtte komme udefra, skiftede Hanne perspektiv, så hendes recovery-proces blev hendes eget ansvar. Noget tid efter sit stress-sammenbrud på jobbet, begyndte Hanne at komme til NA-møder. Ifølge hende selv er det det, der har reddet hendes liv:

*Så sagde jeg ja tak til 90 møder på 90 dage. Det var altså en stor hjælp, det vil jeg sige. De har været med til at redde mit liv. Jeg har været med i gruppen i mange år og haft sponsor og lavet tolvtrinsarbejde, sådan noget selvudviklingsarbejde man skriver ned. Hvor mange man har skadet med sit misbrug og på hvilken måde, og det gør, at man bliver klar over, at det ikke handler om andres skyld, og hvad det er for nogle faktorer der rent faktisk gør, at du handlede som du gjorde. Og man når også til et punkt, hvor man skal ud og sige undskyld til de folk man har såret. Man siger undskyld for sin egen del af det. Man søger ikke tilgivelse, for det er ikke sikkert at man kan få det, og det skal man heller ikke forvente eller tro at man kan. Det synes jeg er en afsindig god proces. (...) Og man er så såret og smadret når man kommer og føler sig bare som det dårligste menneske i verden og så sidder alle de her mennesker rundt om bordet og støtter og smiler. Hanne, 48*

Den proces, Hanne beskriver at have oplevet ved at følge møderne i NA, kan forstås som en ansvarliggørelsesproces, hvor hun gradvist har taget ansvar for at se sig selv og sin fortid/sine handlinger i øjnene og forholde sig til det. NA udspringer af AA og Minnesotamodellen, som ofte karakteriseres som et ”personligt udviklingsprogram”. Behandlingen retter sig ifølge Järvinen og Mik-Meyer mod ”en bearbejdning af individets biografi, selvopfattelse og evne til at mestre sin egen situation, mens de sociale vilkår i høj grad ses som en følge af denne evne – eller mangel på samme” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 57). Hanne fortæller videre:

*Man er nødt til at være hudløst ærlig overfor sig selv. Og det gælder også de ting, hvor man har gjort noget, som måske var meget ondt mod nogen. Det skal jo også frem for det er jo i alle krogene, at man skal ind og vende. Så puha, det har kostet mange tude-ture, det kan jeg love dig. Jeg har lavet sådan nogle ritualer, hvor jeg har skrevet det på papir og så brændt det for eksempel. Bare man får lukket op. Hanne, 48*

Ligesom for Ryan og Kenneth virker det til at være et vigtigt punkt for Hanne at nå til at erkende, at problemerne ikke er andres skyld. Det ligger i tråd med Järvinen og Mik-Meyers forklaring om, at det, at borgeren når ud over ansvarsbenægtelsen, opfattes som det første skridt imod at modtage misbrugsbehandling (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Det ligger endvidere i tråd med Åkerstrøms teori, når han skriver, at det ansvarliggørende sociale arbejde stræber efter, at der hos borgeren skabes et selv, der kan skyldiggøre sig selv for sin skæbne (Åkerstrøm Andersen, 2003).

### **Sammenfatning**

Analysen i dette afsnit peger på, at borgernes oplevelser af ansvar og deres strategier til at håndtere ansvaret, ændrer sig gennem deres misbrugs forskellige faser. Det er fælles for borgerne her, at de har erfaringer med strategier, der ikke har båret frugt. Men de oplever nu, at de har succes med at tage ansvar ved fx at holde sig 100% fra stoffer, at opfatte sig selv som ansvarlige for situationen og at ”arbejde sammen med” systemet. På teoretisk niveau kan deres udvikling forstås som en udvikling fra den Uafklarede til den Ansvarlige klient, hvor den ansvarlige tydeligvis har størst succes i mødet med systemet.

De tre fortællinger synes at følge nogenlunde den samme skabelon, hvilket med Järvinen og Mik-Meyers teori kan forstås således, at borgernes livshistorier bliver standardiserede mønsterfortællinger, der svarer til systemets problemopfattelse og løsningsmodeller (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Det er fælles for de tre personer, at de tager afstand fra den adfærd, de havde som aktive misbrugere. De beskriver alle et vendepunkt, hvor de erkender, at stofmisbruget må stoppe, og at de selv er ansvarlige i den proces. Når de beskriver sig selv i dag, fremstår de som ansvarlige, indsigtsfulde borgere.

## Kapitel 5: Diskussion

### De udskældte socialarbejdere

Järvinen og Mik-Meyers teori er blevet kritiseret for, at fremstille socialarbejdere som meget sikre i deres beslutninger og løsningsmodeller, og der er en risiko for, at læseren af dette speciale får et lignende indtryk. Derfor er væsentligt at understrege, at specialet netop forholder sig til aktuelle socialpolitiske og samfundsmæssige diskurser, som påvirker den enkelte socialarbejders mulighed for at udøve sin praksis. Dette på baggrund af en forståelse af, at den måde socialarbejderen handler i en given situation, ikke bare skal opfattes som en afspejling af professionelle normer, men også som resultatet af krav ovenfra om implementering af bestemte prioriteringer. Järvinen og Mik-Meyers teori er kritiseret for at udelade dette perspektiv, der kortlægger de strukturelle rammebetingelser, fx socialpolitiske målsætninger, det sociale arbejde udføres under (Henriksen og Prieur, 2004). Det er ikke intentionen med dette speciale at skælde de professionelle socialarbejdere ud. Der er en risiko for, at det opfattes sådan, når deres egen stemme ikke inddrages i analyserne, og når borgernes udtalelser er meget negative og til tider anklagende, og derfor rettes blikket bl.a. mod socialarbejderne i dette diskussionsafsnit.

Som beskrevet i teoriafsnittet er den valgte teoretiske ramme med Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyers teori om *At skabe en klient* og Niels Åkerstrøm Andersens teori om *Borgerens kontraktliggørelse* ofte benyttet i analyser af socialarbejder-praksis (Henriksen og Prieur, 2004), hvilket netop ikke er hensigten her. Teoriene benyttes her til belysning af brugerperspektivet, og socialarbejdernes perspektiv er således udeladt. I nogle tilfælde er borgernes frustration rettet mod en bestemt socialarbejder, som ikke kommer til genmæle, fordi specialets fokus er brugerperspektivet. Analyserne viser imidlertid også, at meget af borgernes frustration er forbundet med strukturelle barrierer, hvilket er i overensstemmelse med resultaterne fra den omtalte SFI-rapport (Syppli m. fl., 2017), samt strukturelle, politiske og diskursive modsatrettede forventninger om ansvarliggørelse.

Nogle af borgerne giver direkte udtryk for, at de er af den overbevisning, at det ikke er den enkelte socialarbejder, der vil dem ondt, men at de selvfølgelig bare handler inden for de strukturelle rammer, der er udstedt fra politisk hold. Dette sås i eksemplet med Thorkild, der måtte deltage i meningsløs aktivering fordi: ”*Det siger lovgivningen, siger de*”. Ole på 34 giver også et eksempel på, at han ikke opfatter problemet som socialarbejderens uvilje, men som et strukturelt problem. Han beskriver situationen for socialarbejderne således:

*Ole: De bliver sat i en situation og så ændres der så mange forhold over tid, så til sidst er man slet ikke... Man tilpasser sig. Det tror jeg indenfor socialområdet. Jeg tror de er gået fra at hjælpe folk til bare at være skruetvinge. Og kontrol. Så altså, hun (socialrådgiveren) er stadigvæk smilende og glad og i bund og grund meget sympatisk, men hun bruger ordene og det er i bund og grund et usympatisk system, hun håndhæver. (...) Hele forholdet er sat op, så man ikke kan andet end at have det dårligt med at være der og føle sig presset.*

*I: Så barrieren ved de møder, er det selv strukturen?*

*Ole: Det er i høj grad strukturelt. Jeg ved ikke hvor højt oppe strukturen bliver sat, men dem der gør det, de ved godt hvad de laver.*

Som der fremgår, oplever Ole problemerne som overvejende strukturelle, og han udviser en vis forståelse for de betingelser, socialarbejderne arbejder under. Mange af informanterne synes at dele denne forståelse, mens andre har meget vrede rettet direkte mod bestemte socialarbejdere.

### **Tilpasning eller socialisering og rehabilitering?**

I forlængelse af sidste del af analysen, er det relevant at diskutere det faktum, at borgerne tilsyneladende har tilpasset sig systemet og nu oplever, at kunne identificere sig med idealet om ”den ansvarlige borger”. Med Järvinen og Mik-Meyers teoretiske briller, forstås denne tilpasning som en standardiseret, institutionaliseret løsning på borgerens sociale problemer, og teorien betoner, at borgeren er tvunget til at tilpasse sig for at få hjælp (Järvinen og Mik-Meyer, 2003).

Et andet perspektiv på borgernes udvikling kunne være et mere socialpædagogisk udgangspunkt, hvor borgernes historier kan fortolkes således, at de gennemgår en (re)socialiseringsproces som en del af vejen til deres recovery. Mennesker med stofmisbrug lever i nogle sammenhænge, der afviger så meget fra det normale, at deres omstændigheder betragtes som alvorlige sociale problemer, der bør løses ved, at de integreres i mere normale sociale sammenhænge (Høgsbro m.fl., 2003). Socialarbejdernes opgave er at bringe borgerne fra en uønsket social situation til en ønsket social situation, dette gennem integration (Høgsbro m.fl., 2003). Det er politisk defineret, hvad der kan opfattes som en uønsket social situation, og socialarbejderne arbejder i kraft af deres ansættelse indenfor denne dagsorden. Kjeld Høgsbro m.fl. forklarer:

*“På denne måde er de professionelle bærere af et system. Et aktuelt socialt system, som definerer,*

*hvad der er normalt, og hvad der er unormalt, og som prøver at fjerne »fremmedlegemerne«, det »afvigende«, fra systemet” (Høgsbro m.fl., 2003, s. 8).*

På den måde kan der være socialpædagogiske argumenter for at stille krav til borgernes ansvarstagen, og kravene kan opfattes som socialiserende og integrerende, forstået fuldstændig positivt. Empirien i sidste del af analysen viser, at borgerne er taknemmelige for, at de oplever, at de er blevet bevidste om deres eget ansvar for at komme videre, og i de tre cases oplever borgerne endda, at erkendelsen af deres eget ansvar var et vendepunkt og et udgangspunkt for at komme videre.

### **Teoriens begrænsninger**

Ovenstående overvejelser kalder på en diskussion af Järvinen og Mik-Meyers teoris begrænsninger. Man kan sige, at *At skabe en klient* udfordrer socialarbejderes selvforståelse, når den peger på, at den intenderede hjælp kan opfattes som disciplinering og tvang eller nærmest overgreb (Henriksen og Prieur, 2004). Bogen har skabt meget debat i socialarbejder-kredse, hvor den har vagt provokation, men også inspiration til en ny type af sociologisk tænkning.

Bogen har en stram teoretisk styring omkring begrebet ”institutionelle identiteter” (Henriksen og Prieur, 2004). Den fokuserer på, hvordan institutioner skaber og påvirker problemidentiteter, og har fx ikke fokus på borgernes individuelle problemforståelser (Järvinen og Mik-Meyer, 2003), som er et vigtigt omdrejningspunkt i dette speciale. Ligeledes tager bogen ikke højde for variationerne i socialarbejderpraksis eller for borgernes muligheder for også at påvirke institutionerne, selvom forfatterne anerkender, at disse aspekter af møder mellem borgere og systemrepræsentanter er lige så vigtige som det valgte fokus (Järvinen og Mik-Meyer, 2003).

Forfatterne nævner indledningsvist i bogen, at teorien ikke skal opfattes sådan, at *alle* borgere er hjælpeløse ofre for de institutionaliserede forståelsesformer, og heller ikke *alle* borgere påtager sig en bestemt identitet i mødet med en velfærdsinstitution (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). De uddyber også afslutningsvist i bogen, at de institutionelle identiteter snarere skal opfattes som ”*forskrifter, som klienterne kan forholde sig til og følge, eller bryde på mange forskellige måder*” (Järvinen og Mik-Meyer, 2003, s. 231). Det kan forstås som forsøg på en opblødning af den determinisme, der synes at ligge i begreberne gennem Järvinen og Mik-Meyers egne analyser.

Alligevel er bogen blevet kritiseret for at overdrive, hvor stærkt disciplinerede borgerne bliver i

mødet med velfærdsinstitutionerne, og for at binde sig for meget op på de strukturalistiske forklaringer i stedet for at inddrage det interaktionistiske perspektiv mere gennemgående (Henriksen & Prieur, 2004). I kritikken henledes opmærksomheden på, at socialt arbejde altid indebærer nogle forhandlinger mellem systemrepræsentant og borger om, hvordan et problem skal opfattes, og hvad der er den rigtige løsning. Kritikken stiller endvidere spørgsmål ved, hvorvidt kategoriseringen af borgerne virkelig kan opfattes som undertrykkelse og dominans, når borgerne ikke har nogen problemer med at genkende sig selv i en bestemt institutionel identitet? Kritikkerne mener, at der lægges for meget vægt på, at enhver form for påvirkning af borgerne er forbundet med noget illegitimt, overgreb og manipulation, og appellerer til, at det også skal opfattes som udøvelse af omsorg og hjælp til selvhjælp. Der peges også på, at det er svært at forestille sig et alternativ til kategoriseringen af borgerne og handlemulighederne i det sociale arbejde, hvis borgerne skal hjælpes videre (Henriksen & Prieur, 2004). Kategoriseringerne og i det hele taget de strukturelle forhold rummer også ressourcer, der kan muliggøre borgernes udvikling.

Teorien arbejder med en kritisk opfattelse af institutionalisering af borgere, og har i mindre grad øje for, at borgernes udvikling kan kobles til positive processer i en resocialisering og i en recovery-proces. Uanset borgernes egen tilfredshed og taknemmelighed i forhold til forløbet, fokuserer teorien på, at processen er problematisk og begrænsende for borgeren.

Diskussionen tilføjer således også et nyt perspektiv til analyserne til besvarelse af arbejdsspørgsmål 3: *Hvordan opleves ansvarliggørelse af mennesker med Sociale Problemidentiteter?* Analyserne peger på oplevelser af frustration og umyndiggørelse, og derfor synes ansvarliggørelsesstrategierne ved første blik spildte eller endda skadende for målgruppen. Derfor er det interessant, at de borgere i materialet, der i dag er stoffri, men som beskriver deres adfærd tidligere i livet svarende til adfærden forbundet med Sociale Problemidentiteter, oplever, at netop den ansvarliggørende tilgang er dét, der har hjulpet dem. Med det perspektiv retfærdiggøres i et vist omfang de ansvarliggørende strategier, der i første omgang skaber frustration hos borgerne. Den aktuelle neoliberale diskurs bygger da også på en forestilling om, at borgerne, om end først senere i livet, vil blive glade for, at der blev stillet ansvarliggørende krav til dem (Villadsen, 2003). Analysen af de tre cases bekræfter den forestilling.

### **Forskellige faser af det samme forløb eller vidt forskellige situationer?**

Analysen og ovenstående diskussion fører til endnu et spørgsmål: Skal de 28 informanter opfattes som enkeltstående tilfælde af mennesker med stofmisbrug, hvis misbrugshistorie udvikler sig



individuel og dermed ikke kan forudsiges, eller kan de opfattes som værende i forskellige faser, som kan siges at være generelt gældende for et liv med stofmisbrug? (Høgsbro m.fl., 2003). Den fasemodel, Misbrugets faser, som opstilles af Kjeld Høgsbro m.fl. i bogen Livsverdener, inddeler misbruget i fire faser med mellemliggende interfaser. På baggrund af modellen synes de fleste af informanterne at befinde sig i tredje fase, hvor de erkender, at misbruget er et problem, de har behov for hjælp til at løse, og de forsøger også selv at få kontrol over problemet. Tredje fase kan være en særligt vanskelig periode, der er præget af afvænnning og tilbagefald (Høgsbro m.fl., 2003). Nogle af informanternes situationer svarer til beskrivelsen af fase to, hvor de stadig indgår i sociale netværk af misbrugere og ikke selv bidrager aktivt til løsningen af deres problemer. Høgsbro m.fl. beskriver, at fasen kan være langstrakt over mange år, og at mennesker kan befinde sig der uden umiddelbar udsigt til næste fase (Høgsbro m.fl., 2003). De tre informanter, der ikke længere tager stoffer og ikke modtager behandling, kan ifølge fasemodellen opfattes som stabile i fjerde og sidste fase.

Sondringen mellem misbruget som hhv. en udvikling i faser eller en række enkeltstående, enestående tilfælde, er interessant, fordi fasemodellen kan inddrages i argumentet for, at selv de borgere, der i dag opfattes som Sociale Problemidentiteter, senere i livet vil opleve en "over-stregen-situation", som bliver et vendepunkt, en erkendelse, en åbenbaring, som vil føre dem til næste fase og dermed tættere på deres recovery (Høgsbro, 2003). Når de i dag finder ansvarliggørelsesstrategierne frustrerende, kan det med fasemodellen forklares ved, at de endnu ikke er nået til fase 3, hvor de begynder at kunne/ville tage ansvar for sig selv. Borgernes udvikling fra uansvarlig til ansvarlig borger kan med fasemodellen omformuleres til en udvikling gennem forskellige faser af stofmisbruget, hvor borgerne i de tre cases aktuelt befinder sig i fjerde fase.

Måske kan fasemodellen bidrage til en forklaring på, hvorfor nogle borgere ifølge Järvinen og Mik-Meyers teori opfattes som Sociale Problemidentiteter. De informanter, der i dette speciale analyseres som sådan, befinder sig i fase to af deres misbrug. En fase, hvor borgeren er desorienteret og fortvivlet. Problemet er erkendt, men borgeren formår ikke at bidrage til løsningen (Høgsbro m.fl., 2003). Hvis den indsats, borgeren møder i systemet, knytter sig til ansvarliggørelsesstrategierne, hvilket empirien tyder på, rammer indsatsen langt forbi borgerens behov. I fase to har borgeren brug for en indsats baseret på "harmreduction" (Høgsbro m.fl. 2003). De reaktioner borgerne i dette speciales analyseafsnit, Sociale problemidentiteter, har på ansvarliggørelsen, kan udmærket opfattes som udtryk for, at deres aktuelle behov (for hamreduction) ikke bliver mødt, og det får nogle til direkte at udtrykke ønske om at sidde i fængsel

for at undgå de ansvarliggørende krav. At borgerne så opfattes som Sociale Problemidentiteter, skyldes ifølge Järvinen og Mik-Meyers teori den institutionelle opfattelse af, at borgerne er besværlige og ikke passer ind i systemet (Järvinen og Mik-Meyer, 2003).

Selv i fase tre, hvor de fleste af informanterne befinder sig, er nogle af ansvarliggørelsesstrategiernes krav måske for store. I fasen er borgerne som nævnt sårbare, fordi de nemt kommer ind i en uheldig cirkel af ressourcekrævende afvænnning og tilbagefald (Høgsbro m.fl., 2003). Personernes tidligere identitet nedbrydes, og de skal have hjælp til at bygge en ny identitet op (Høgsbro m.fl., 2003). Den proces er ifølge fasemodellen så krævende, at borgerne har behov for massiv støtte og vejledning, svarende til det borgerne efterspørger i empirien til dette speciale. Høgsbro m.fl. betoner dog også, at borgerne i denne fase har brug for støtte til at se sig selv som handlende mennesker med perspektiver for fremtiden, hvilket for eksempel ligger i tråd med empowerment-strategien, hvor borgeren myndiggøres for at komme videre i livet (Dean, 2010).

### **Kvalitetsvurdering**

I det følgende reflekteres kritisk over specialets kvalitet ud fra en række kvalitetskriterier.

Med den forstående forskningstype lægges der op til en fortolkning af informanternes subjektive oplevelser, og både specialets teoretiske ramme og min egen forforståelse har bidraget til denne fortolkning. Dermed er specialets resultater og konklusion løftet fra blot at referere informanternes ord (Launsø m.fl., (2011). Risikoen er her, at informanterne ikke længere vil kunne genkende deres citater, når de er flyttet ind i denne anden kontekst. Jeg har forsøgt at bevare empiriens gyldighed ved i fortolkningerne at have øje for de sociale og institutionelle sammenhænge, informanternes fortællinger knytter sig til, og dermed forstå dem ud fra helhedskriteriet (Launsø m.fl., 2011). Mange steder har jeg inddraget en lille beskrivelse af konteksten for citaterne og inddraget det aktivt i analysen og dermed nærmet mig opfyldelse af helhedskriteriet.

Der er ikke muligt i forbindelse med dette speciale at lade informanterne læse analyserne og dermed få dem til at medgive, hvorvidt det afspejler deres forståelser jf. spejlkriteriet (Launsø m.fl., 2011). Den form for afprøvning af mine fortolkninger kunne også foregå gennem geninterviews, hvor det ville være muligt at tale med informanterne om deres udsagn (Kvale, 1997). Da dette ikke er aftalt med informanterne, og da det vil være praktisk talt umuligt at opspore dem igen, er en sådan afprøvning ikke en mulighed.

Ift. helhedskriteriet havde det været en styrke at inddrage socialarbejder-perspektivet mere, fordi socialarbejderne på misbrugsområdet ville kunne bidrage med andre indsigter, der rækker ud over informanternes forståelser. Socialarbejder-perspektivet er imidlertid et fravalg i dette speciale, og som beskrevet er den teoretiske ramme ofte blevet benyttet til at belyse det perspektiv (Henriksen & Prieur, 2004).

Angående specialets validitet er det væsentligt at bemærke, at nogle borgere kan beskrive oplevelser, der ligger mange år tilbage. Derfor kan de være karikerede i hukommelsen, og de tager ikke højde for, at systemet har ændret sig gennem tiden. Det er ikke altid muligt at se i datamaterialet, om borgeren snakker om en aktuell hændelse eller en oplevelse, der ligger 20 år tilbage, og det er derfor ikke muligt at vurdere, om det er det aktuelle sociale system, der tales om. Desuden kan borgerne have manglende indsigt i, hvilke konkrete mekanismer, der er på spil, når de oplever barrierer, og datamaterialet gør det svært at vurdere, hvornår der konkret er tale om ansvarliggørelsesstrategier.

Desuden kan jeg ikke med sikkerhed vide, i hvilken grad de institutioner, borgerne beskriver, arbejder med en ansvarliggørende praksis. I nogle beskrivelser fremgår de ansvarliggørende strategier helt konkret og tydeligt, så her er ingen tvivl. I andre tilfælde, er ansvarliggørelsen ikke beskrevet eksplicit. Specialet bygger derfor på en antagelse, underbygget af den teoretiske ramme, om, at de ansvarliggørende strategier er så udbredte i det sociale arbejde, at det er den diskurs og de strategier, borgerne møder i de fleste velfærdsinstitutioner. For at undgå denne fejlkilde, skulle specialet også inkludere analyser af de konkrete institutionelle landskaber, borgerne refererer til. Sådanne analyser ligger udenfor specialets ramme, og der analyseres derfor ud fra generel viden om den socialpolitiske diskurs og velfærdsinstitutionernes strategier og metoder i socialt arbejde i dag.

Vi mangler konkrete informationer om, hvilken ”setting”, borgerne befinder sig i i deres fortællinger, og derfor er generaliserbarheden i analysernes udsagn svær at vurdere. Til gengæld ved vi meget om, hvad der karakteriserer informanterne på mange parametre, og dermed også hvilke begrænsninger der er for generaliserbarheden til andre målgrupper, fx unge mennesker med stofmisbrug eller mennesker helt uden kontakt til behandlingssystemet.

## Kapitel 6: Konklusion

Konklusionen vil sammenfattende besvare specialets fire arbejdsspørgsmål for derefter at samle pointerne i en besvarelse af specialets overordnede spørgsmål: *I et brugerperspektiv - Hvordan påvirker ansvarliggørelse mennesker med stofmisbrug?* Som indledning til konklusionen er det værd at gentage Birklers pointe fra metodeafsnittet om, at den abduktive undersøgelse altid afsluttes mere med et ”måske” end en egentlig konklusion, fordi døren altid må stå på klem for en endnu bedre forklaring (Birkler, 2007). Alligevel følger her en forsigtig konklusion.

### Analysedel 1

#### **1. Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for at komme ud af misbruget?**

Mange af borgerne oplever, at det er deres eget ansvar at navigere i de behandlingstilbud, der findes, og for nogle opleves det som en kamp at stå med ansvaret for at finde det rigtige tilbud og derefter møde op og vise motivation. Nogle har mødt ansvarliggørende tilgange hos socialarbejdere, som har virket ødelæggende for kommunikationen, når behovet for hjælp har været akut. I nogle tilfælde virker forventningen om borgerens ansvarstagen og især (trusler om) brugen af sanktioner til at skabe mere frustration end motivation. Flere oplever et stort personligt ansvar for at have afbrudt en døgnbehandling, hvilket efterlader borgerne med en følelse af ikke at kunne leve op til de forventede krav om at tage ansvar for eget liv.

#### **2. Hvordan oplever mennesker med stofmisbrug deres eget ansvar for beskæftigelse?**

Nogle føler, at det er fuldstændig op til dem selv at finde job, og at det kun er dem selv, der kan ændre på situationen. Andre oplever det som jobcentrets ansvar at sørge for, at de kommer i beskæftigelse, og de venter ligesom på, at jobcentret ”finder på noget”. Andre igen kan slet ikke overskue tanken om beskæftigelse, og finder møderne på jobcentret både ydmygende og meningsløse, og de synes det er uretfærdigt, at de ikke kan få førtidspension. De føler ikke, at de kan tage ansvar for at passe et job.

Nogle borgere ønsker at være helt fri for stoffer, inden de kan tænke på beskæftigelse, mens andre tror, at beskæftigelse vil gøre det nemmere for dem at stoppe med at tage stoffer. Der er altså forskellige opfattelser af, hvad der er meningsfuldt at tage ansvar for først. Analysen tyder på, at de borgere, der ikke ser beskæftigelse som første skridt, kan opleve, at ansvarliggørelsen i beskæftigelsesindsatsen fører til nederlag og oplevelsen af at blive ydmyget.

På tværs af analysedel 1, tyder resultaterne på, at mange af borgerne er mere indstillede på at tage et personligt ansvar i forbindelse med misbrugsbehandlingen end i beskæftigelsesindsatsen, men også at ansvaret kan virke tungt og uoverskuelig. Man får indtryk af, at mange først og fremmest fokuserer deres (sparsomme) ressourcer på at få kontrol over stofmisbruget, hvilket opleves som meget krævende, og derfor opleves det umuligt også at skulle tage ansvar for at blive selvforsørgende.

Peter Eges perspektiv tilføjer desuden til disse resultater, at de generative mekanismer til personens situation ikke udelukkende kan identificeres på individniveau, men også både i samfundsmæssige, sociale og kulturelle mekanismer. Dette kalder det på behovet for et mere aristotelesk menneskesyn på stofmisbrugsområdet, hvor menneskets muligheder for at opnå velfærd i højere grad skal opfattes som værende betinget af eksterne forhold som opvækst, økonomiske ressourcer, sociale relationer og klasseforhold, og mennesker er således forskelligt stillet ift. at opnå velfærd. I det lys er menneskesynet bag de individuelle ansvarliggørelsesstrategier for snævert, og borgernes oplevelser af at bære et stort personligt ansvar kan virke kontraproduktivt på løsningen af deres sociale problemer.

Mange af borgerne opfatter jobcentret som hovedansvarligt for deres mange år på kontanthjælp uden udsigt til job, og de påtager sig således ikke det personlige ansvar for beskæftigelse, som den samfundsmæssige diskurs lægger op til.

## **Analysedel 2**

### **3. Hvilken betydning har ansvarliggørelsen for mennesker med institutionelle problemidentiteter?**

Analysen til besvarelse af tredje arbejdsspørgsmål viser, at mennesker med stofmisbrug kan opfattes som Sociale Problemidentiteter i mødet med det sociale system. De borgere, der indgår i ovenstående analyse, kan dårligt forenes med idealet om den ansvarlige klient, der passer godt ind i systemet. Diskussionen ovenfor viser, at årsagen til, at nogle opfattes som Sociale Problemidentiteter, kan være, at den indsats, de møder i systemet, ikke er i overensstemmelse med deres behov for støtte i den aktuelle fase af deres misbrug.

Nogle borgere oplever, at kravene langt overstiger, hvad de føler sig i stand til at magte. For nogle fører det til ønsket om at være et sted, hvor ansvaret bliver løftet af deres skuldre, og for nogle giver de ansvarliggørende forsøg en nedværdigende følelse af ikke at blive taget alvorligt. Dertil kommer, at mange føler det som et tungt og demotiverende ansvar bare at skulle

overbevise omverdenen om, at de ikke skal karakteriseres som den Sociale Problemidentitet, Mistænkelig misbruger.

#### **4. Hvordan opleves udviklingen fra uansvarlig til ansvarlig klient?**

Endeligt viser analysen til besvarelse af fjerde arbejdsspørgsmål, at borgernes oplevelser af ansvar og deres strategier til at håndtere ansvaret ændrer sig gennem deres liv, eller som diskussionen tilføjer: gennem misbrugets forskellige faser. Det er fælles for borgerne her, at de har erfaringer med at møde systemets ansvarliggørelse med strategier, der ikke har båret frugt, men de oplever nu, at de har succes med at tage ansvar ved fx at holde sig 100% fra stoffer og ved at ”arbejde sammen med” systemet. På teoretisk niveau kan deres forløb forstås som en udvikling fra den uafklarede til den ansvarlige klient, hvor borgernes oplevelse ligesom teoriens forståelse er, at den ansvarlige tydeligvis har størst succes i mødet med systemet. Den måde borgerne fortæller om deres udvikling på, kan forstås som mønsterfortællinger om flytte sig fra en uønsket social situation til en ønsket social situation.

#### **I et brugerperspektiv: Hvordan påvirker ansvarliggørelse mennesker med stofmisbrug?**

Analyserne viser, at den personlige ansvarsfølelse for stofmisbruget og for at komme videre opleves vidt forskelligt af forskellige mennesker, men der ses en gennemgående holdning blandt borgerne til, at de selv har et ansvar for at gøre en indsats for at komme videre, og at man skal ”tage sin del af ansvaret”. Analysen identificerer samtidig en række problemområder, hvor mange borgere oplever, at systemets forventning til, at de selv tager ansvar, overstiger deres ressourcer.

De borgere i specialet, der afspejler den institutionelle opfattelse af Sociale Problemidentiteter, har overvejende negative oplevelser med ansvarliggørelse, mens analyserne også viser eksempler på borgere, der oplever, at ansvarliggørelsen har været en vigtig og afgørende del af deres recovery. Den sidste gruppe synes at være de borgere, der kan identificere sig med opfattelsen af ”den ansvarlige borger”.

Analysen tyder således på, at mennesker med stofmisbrug kan opleve ansvarliggørelse som støttende eller hæmmende alt efter ansvarliggørelsens form, borgerens situation og misbrugets fase, samt konteksten for indsatsen. I de tilfælde, hvor der er overensstemmelse mellem formålet med ansvarliggørelsen og borgerens oplevelse af, hvad der hjælper ham/hende, synes ansvarliggørelsen at opleves som en positiv og afgørende del af en recovery-proces. Når borgerens forventninger og

oplevede behov derimod er i uoverensstemmelse med de ansvarliggørende krav, har borgerne negative oplevelser med ansvarliggørelsen, som både kan opleves urimelig, nedladende, ydmygende, umyndiggørende eller med en herres egne ord ”rent til grin”.

## Kapitel 7: Perspektivering

### Juridisk eller moralsk ansvar

Problemfeltet indledtes med at definere ansvar som ”en juridisk eller moralsk forpligtelse til at stå til regnskab, garantere eller sørge for noget eller nogen” (Den Danske Ordbog). Som det fremgår af selve definitionen, er begrebet altså tvetydigt, da det både kan opfattes i juridisk eller moralsk forstand. Der er tale om juridisk ansvar, når overtrædelse af normer er forbundet med sanktioner (Den Store Danske). Den del af ansvarsbegrebet er således temmelig enkel at forstå.

Det moralske ansvar, som Järvinen og Mik-Meyer betoner som en afgørende faktor for, at mennesker med misbrug kan få hjælp (Järvinen og Mik-Meyer, 2003), er langt mere vanskeligt at få hold på. Begrebet kommer på tale, når vi forsøger at finde ophavsmanden til en udført handling, og når et menneske omtales som ansvarligt, dvs. én der opfører sig ansvarsfuldt overfor andre (Den Store Danske). Der findes forskellige, både deterministiske og indeterministiske opfattelser af, hvorvidt eller i hvilket omfang en person i det hele taget kan tilskrives ansvaret for sine handlinger. Handlingerne kan opfattes som mere eller mindre tilfældige hændelser eller resultater af årsager i omgivelserne jf. Peter Eges årsager og risikofaktorer (Denstoredanske.dk; Ege, 2013). Disse opfattelser er, som beskrevet i Kapitel 1: Problemfelt, ikke fremtrædende hverken i den socialpolitiske diskurs eller i misbrugsbehandling. Tvært imod. Når man taler om personers ansvar for eget liv, forudsætter det en opfattelse af, at mennesker besidder en række handlemuligheder og kan træffe frie valg (hverken styrede af forhold i omgivelserne eller af tilfældigheder) (Den Store Danske). At det moralske ansvar både vokser og bliver mere komplekst forfølges nedenfor.

### Det modsætningsfyldte hyperansvar

Når systemet på den ene side har en forventning om, at borgere med stofmisbrug tager ansvar for sig selv, men samtidig dikterer et bestemt ideal for, hvordan denne ansvarstagen skal finde sted og med hvilket mål, bliver forventningerne til målgruppen modsætningsfyldte. Og samtidig med, at ansvaret vejer tungt på den enkeltes skuldre, er det ikke bare et ansvar, men et hyperansvar forstået som ansvaret for at tage ansvar. Det mener Niels Åkerstrøm Andersen, hvis teori også er inddraget i analysen i dette speciale. Han argumenterer sammen med forsker og lektor ved Institut for uddannelse og Pædagogik, Hanne Knudsen, for, at danskerne, ikke bare de socialt udsatte, men alle danskere, er ved at drukne i ansvar (Knudsen & Åkerstrøm Andersen, 2013). I det de kalder hyperansvar ligger der, at selve ansvarsbegrebet er blevet langt mere komplekst end tidligere. ”Vi



*får ikke længere tildelt et ansvar, som er begrænset og konkret. Vi forventes selv at være ansvarstagende og til gengæld er vores ansvar ubegrænset”* (Mikkelsen, 26.07.2013).

Hyperansvaret kan nemt komme til at ligge som en byrde på den enkelte og ifølge Niels Åkerstrøm Andersen, kan det nemt få u hensigtsmæssige konsekvenser. Han udtaler følgende til en artikel i Kristeligt Dagblad:

*”Risikoen ved hyperansvaret er enten, at den enkelte går ned med stress, at alle kaster ansvaret videre til andre eller at det bliver vigtigere at hykle om, hvor ansvarlig man er, men uden reelt at tage ansvar.”* (Mikkelsen, 26.07.2013)

Det skulle gerne stå klart med analysen, at alle tre reaktionsmønstre er på spil for informanterne i dette speciale ift. deres oplevelser af (hyper)ansvar. Det mest gennemgående er vel det første, nemlig at ansvarliggørelsen udgør en stor stressfaktor for disse mennesker, hvis hverdagsliv i forvejen må antages at indeholde en stor mængde stress. Når Åkerstrøm påpeger, at ”almindelige danskere” går ned med stress pga. det store og komplekse ansvar, er det vel forventeligt, at også mennesker med stofmisbrug har svært ved at løfte ansvaret.

Der var også eksempler, hvor ansvaret blev kastet videre. Fx blev ansvaret for at finde job i nogle tilfælde betragtet som jobcentrets ansvar, selvom den samfundsmæssige diskurs placerer ansvaret hos individet. I lyset af Knudsen og Åkerstrøms teori kan informanternes videregivelse af ansvaret forstås som en naturlig reaktion på at blive konfronteret med det komplekse hyperansvar – her: At borgeren selv er ansvarlig for at fremstå ansvarlig ift. at finde et job.

Om der også er tale om, at borgerne hykler om, hvor ansvarlige de er, uden reelt at tage ansvar, er måske mere tvivlsomt. Ikke desto mindre fremstiller de stoffrie borgerne (bevidst eller ubevidst) sig selv i tråd med Järvinen og Mik-Meyers definition af den vellidte institutionelle identitet: Den ansvarlige borger (Järvinen og Mik-Meyer, 2003). Analysen tyder således på, at det at tale om de valg, man har truffet for sig selv, og at fremstille sig selv som en ansvarlig borger, også er en måde at forholde sig til den samfundsmæssige diskurs om individuelt ansvar, som udmønter sig i det komplekse hyperansvar, der hører til denne ”hyperansvarets tidsalder”, som Knudsen og Åkerstrøm formulerer det (Knudsen & Åkerstrøm Andersen, 2013).

## Litteratur

Birkler, J. (2007): *Videnskabsteori, en grundbog*. 1. Udgave, 4. Oplag. Munksgaard Danmark, København.

Caswell, D. (2013): *Socialt arbejde på beskæftigelsesområdet – arbejdsløse, aktive tilbud og sanktioner*. I: *Socialt arbejde – teorier og perspektiver*, Guldager, J. & Skytte, M., Akademisk forlag, København, s. 223 – 249

Caswell, D. & Dall, T. (2015): *Forståelser af arbejdsløshed og arbejdsløse* i: *Socialt arbejde i en foranderlig verden*, Harder, M. & Nissen, M. A., Akademisk forlag, København. S. 259-274.

Dean, M. (2010): *Governmentality - Magt og styring i det moderne samfund*. 3. Oplag. Forlaget Sociologi. Frederiksberg.

Den Danske Ordbog, Moderne Dansk Sprog → Ansvar. Tilgængelig d. 25.05.17 her: <http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=ansvar>

Den Store Danske. Gyldendal. → Ansvar. Tilgængelig d. 25.05.17 her: [http://denstoredanske.dk/Sprog\\_religion\\_og\\_filosofi/Religion\\_og\\_mystik/Almen\\_etik/ansvar](http://denstoredanske.dk/Sprog_religion_og_filosofi/Religion_og_mystik/Almen_etik/ansvar)

Ege, P. (2015): *Det problematiske stofbrug* i: *Socialt arbejde – teorier og perspektiver*, Guldager, J. & Skytte, M., Akademisk forlag, København, s. 422-456

Ejrnæs, M., Hansen, H. & Larsen, J. (2010): *Levekår og coping. Ressourcer, tilpasning og startegi blandt modtagere af de laveste sociale ydelser*. CASA. København.

Gubrium, J. & Holstein, J. A: (2001): *Introducing: Trying Times, Troubled Selves*. i: *Institutional selves, Troubled identities in a Postmodern World*. Gubrium, J. & Holstein, J. A. (eds.). Oxford University Press, New York.

Guldager, J. (2010): *Kausalitet – forskellige måder at forklare på i: Helhedssyn og forklaring – i sociologi, socialt, sundhedsfagligt og pædagogisk arbejde*, Ejrnæs, M. & Guldager, J., Akademisk forlag, København, s. 21-78

Hansenfeld, Y. & English, R. A. (1974): *Human Service organizations. A book of readings*. Michigan. University of Michigan Press.

Harder, M. & Nissen, M. A. (2015): *Socialt arbejde i en foranderlig verden*. 1. Udgave, 1. Oplag. Akademisk Forlag. København

Henriksen, L. S. & Prieur, A. (2004): *Et nyt perspektiv på magt i socialt arbejde – Bogkommentar*. Dansk sociologi, nr. 3/15 årg. 2004.

Hohnen, P. (2009): *Fra social klient til "uansættelig"*. *Hvad betyder ændringerne i beskæftigelsespolitikken for udsatte grupper?* i: *Udsat for forståelse – en antologi om socialt udsatte*. Rådet for Socialt Udsatte. København, s. 111-120

Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2006): *Modeller i socialt arbejde*. 2. Udgave, 6. Oplag. Hans Reitzels Forlag. København.

Høgsbro, K. m.fl. (2003): *Livsverdener - En etnografisk undersøgelse af forholdene for mennesker med hjemløshed, misbrug og sindslidelse som problem*. AKF Forlaget.

Järvinen, M., Elm Larsen, J. & Mortensen, N. (red.) (2002): *Det magtfulde møde mellem system og klient*, Aarhus Universitetsforlag. Aarhus

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003): *At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. 1. udgave, 6. oplag. Hans Reitzels Forlag. København.

Järvinen, M. & Ravn, S. (2014): *Cannabis careers revisited: Applying Howard S. Becker's theory to present-day cannabis use*. *Social science and medicine*, 100, s. 133-140.

Järvinen, M. & Ravn, S. (2015): *Explanations and expectations: drug narratives among young cannabis users in treatment*. *Sociology of health & illness*, 37(6), s. 870-887.

Jensen, P. H. & Prieur, A. (2015): *Menneskesyn i social og kriminalpolitik i USA og i Danmark i: Socialt arbejde i en foranderlig verden*, Harder, M. & Nissen, M. A., Akademisk Forlag, København, s. 145-162

Jørgensen, H. (2008): *Fra arbejdsmarkedspolitik til beskæftigelsespolitik – kosmetiske eller indholdsmæssige forskelle?* *Tidsskrift for arbejdsliv*, vol. 10, nr. 3, s. 8-23

Jørgensen, H. (2013): *Incitament der går forkert – 'fattigdomsydelser', effekter og erosion af universalismen*. *Dansk Sociologi* 1(24), s. 123-136

Knudsen, H. & Åkerstrøm Andersen, N. (2013): *Hyperansvar – Når personligt ansvar gøres til genstand for offentlig styring*. *Dansk Sociologi* nr. 4/24 årg. 2013

Krogstrup, H. K. (2007): *Det handicappede samfund – om brugerinddragelse og medborgerskab*. Hans Reitzels forlag, København

Kvale, S. (1997): *INTERVIEW – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. 1. Udgave, 15. Oplag. Hans Reitzels Forlag, København

Launsø, L. m.fl. (2011): *Forskning om og med mennesker – Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København

Lauridsen, M. L., Kronbæk, M. & Lundsberg, P. S. (2010): *Stofmisbrug i Socialfagligt perspektiv*. Servicestyrelsen, København.

Lundström, T. & Sunesson, S. (2000): *Socialt arbete utförs i organisationer I: Socialt arbete*, Meeuwisse, A, Sunesson, S. & Swärd, H. (eds.) Falköping: Natur och Kultur, s. 62-73

Mikkelsen, M. 26.07.2013: *Danskerne drukner i ansvar*. Kristeligt dagblad. Tilgængelig 23.05.17 her:

<https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/danskerne-drukner-i-ansvar>

Støjberg, I. (29.05.2016): *Det skal kunne betale sig at arbejde*. Venstre.dk. Tilgængelig 23.05.17 her:

<http://www.venstre.dk/nyheder/det-skal-kunne-betale-sig-at-arbejde>

Sundheds- og ældreministeriet (2015): *Rapport fra arbejdsgruppen om kortlægning af indsatsen på stofmisbrugsområdet*. Bilag 10. København: Sundheds- og Ældreministeriet

Sundhedsstyrelsen (2013): *Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2013): *Narkotikatilstanden i Danmark 2013*. København. Sundhedsstyrelsens publikationer.

Sundhedsstyrelsen (2016): *Narkotikatilstanden i Danmark 2016*. København: Sundhedsstyrelsen

Syppli, K. m.fl. (2016): *Stofmisbrug i et brugerperspektiv*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. København.

Villadsen, K. (2003): *Det sociale arbejde som befrielse, i: At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*, Järvinen, M. & Mik-Meyer, N., 1. Udgave, 8. Oplag. Hans Reitzels Forlag. København

Åkerstrøm Andersen, N. (2003): *Borgerens kontraktliggørelse*. Hans Reitzels forlag. København