

Eksamensopgave

Socialrådgiveruddannelsen – 7. semester

Modul 13 – Bachelorprojekt

Navn:	Heidi Zeuthen Bruun		
Studienr.:	20133404	Studentmail:	hbruun13@student.aau.dk
Navn:	Charlotte Nissen		
Studienr.:	20124090	Studentmail:	cniss12@student.aau.dk
Navn:	Andreas Kusk Hundahl		
Studienr.:	20170488	Studentmail:	ahunda17@student.aau.dk

Titel:	Helhedssyn i praksis - En kvalitativ undersøgelse af praktiseringen af helhedssyn og heraf afledte etiske dilemmaer
Engelsk titel:	Holistic approach in practice – A qualitative survey of the practice of a holistic approach and the derivative ethical dilemmas
Antal anslag:	156.884
Vejleder:	Kirsten Mejlvig
Gruppenr.:	32
Dato:	04.01.18



Forord

Denne opgave er udarbejdet af studerende på socialrådgiveruddannelsen ved Aalborg universitet, som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra socialrådgiveruddannelsens side og er således et udtryk for forfatternes egne synspunkter.

Der sendes en stor tak til vejleder Kirsten Mejlvig, som har været en uundværlig hjælp i denne proces med sine altid skarpe kommentarer og refleksioner. Derudover sendes en tak til vores to behjælpelige informanter.

Heidi Zeuthen Bruun

Charlotte Nissen

Andreas K. Hundahl



Indholdsfortegnelse

Indhold

Forord	1
Abstract	4
Indledning	5
Problemfelt	5
Problemformulering	13
Begrebsafklaring	13
Anden relevant viden om praksis på området	14
VUM	14
New Public Management	17
BUM Modellen	19
Skizofreni	19
Misbrug	20
Teoriafsnit	22
Guldagers helhedssyn	22
Kritik af helhedssynet	23
Model for helhedssyn	24
Michael Lipsky	27
Krydspres	28
Afværgemekanismer	29
Tværprofessionelt samarbejde	30
Samarbejde	31
Samarbejde som en kollektiv enhed	31
Samarbejdet som et hold	32
Samarbejde som et fleksibelt team	32
Samarbejde som overlevering	32
Samarbejde som et løst netværk	33
Etik	34
Situationens egenart	34
Konsekvenser af handlingerne	34
Fem etiske teorier:	35
Metodeafsnit	37



Videnskabsteoretisk tilgang.....	37
Hermeneutik	38
Analysestrategi.....	39
Hermeneutisk Meningsfortolkning.....	40
Udvælgelse af informanter.....	40
Etisk overvejelser	41
Interviewets rammer.....	41
Semistruktureret begrebsinterview.....	42
Interviewguide	42
Transskription	42
Databearbejdelse.....	43
Arbejdsfordeling	43
Analyseafsnit	43
Helhedssyn	44
Delkonklusion	49
Organisatoriske rammer	49
Måske ikke helt reelt	49
Til eksamen hver gang.....	51
Det er betingelsen for at blive udskrevet.....	54
Delkonklusion	57
Etik.....	57
At være lidt ordentlig.....	58
Klip en hæl, hak en tå.....	60
Delkonklusion	62
Diskussion	63
Metodediskussion.....	63
Kildekritik.....	64
Kvalitet	65
Konklusion.....	66
Perspektivering	67
Litteraturliste	71
Bøger:	71
Andet:.....	73
Hjemmesider:	73

Abstract

The English title of this bachelor project is: Holistic approach in practice – A qualitative survey of the practice of a holistic approach and the derivative ethical dilemmas.

The intention of this project is to examine which possibilities are present for practicing a holistic approach within the communal organizational framework, and which ethical dilemmas are connected to this. We have chosen this because both the holistic approach and ethics are central elements in the practice of social work. We have based this project in the matching process of dual diagnosed citizens to municipally funded residential institutions. This was chosen, because we had a preconception that there could be unique challenges connected to holistic casework when working with this target group. The obtained empirical material used in our analysis, consists of two quantitative interviews with social workers in an adult disability department in a Danish municipality. On the basis of our processing and analysis of these interviews, we have reached the conclusion that there are insufficient specialized resources in this field, which creates challenges in practicing a holistic approach. Furthermore, we have reached an understanding that elements such as funding and cooperation with the regional sector is influencing the workflow, and can likewise challenge the practice of a holistic approach. In addition, we have reached an understanding that social workers, because of the factors mentioned above, may find themselves in situations which lead to what Michael Lipsky calls the adoption of practices and strategies. The adoption of these can in turn cause or lead to ethical dilemmas.

Based on the above we argue that this subject is relevant to us as students, since we have found that there is a need for development and improvement in the practice of social work.

Indledning

Vi har erfaringer fra praksis på området, da én i vores gruppe har været i praktik indenfor voksen-handicap området, hvor arbejdsopgaverne bl.a. bestod af udredning, matchning og indstilling af borgere til f.eks. botilbud. I denne afdeling var målgruppen voksne borgere med fysiske, psykiske og/eller sociale problemer, hvilket f.eks. kunne være mental retardering, hjerneskade, psykiatriske lidelser og misbrugsproblemer. En del af disse borgere havde flere problematikker på én gang – f.eks. psykiatriske lidelser og samtidigt misbrug, hvilket kategoriserede dem som *dobbeltdiagnosticerede*. I forbindelse med denne specifikke målgruppe fik vores gruppemedlem indblik i, at der kan være særlige udfordringer forbundet med at matche en borger fra denne målgruppe til et botilbud. Disse botilbud skal både være godkendt til at modtage dobbeltdiagnosticerede borgere, have ledige pladser til rådighed og samtidig leve op til kravet om *“det bedst mulige tilbud til færrest mulige penge”* (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, s. 351). Dette har været med til at motivere interessen i forhold til at arbejde med dette emne her i projektet.

Problemfelt

Juridiske rammer for praksis på området

I denne afdeling tildeles der ydelser efter Servicelovens §§ til voksne borgere *“med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer”* (Socialretslovsamlingen, 2017, s. 354) med henblik på:

- 1) at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres,
- 2) at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder,
- 3) at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje og
- 4) at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov (Socialretslovsamlingen, 2017, s. 354).

Når der tildeles ydelser efter Servicelovens §§, så betyder det, at der er tale om *kan-foranstaltninger* og ikke *skal-foranstaltninger* i modsætning til f.eks. Aktivloven, der i højere grad omhandler borgernes *forpligtelser*. Dette betyder, at ydelserne i Serviceloven tildeles på baggrund af borgernes egne ansøgninger og bærer derfor præg af en høj grad af frivillighed. De §§ i Serviceloven, som der oftest tildeles ydelser efter, er bostøtte jf. §85, midlertidigt botilbud jf. §107, langvarigt botilbud jf. §108, beskyttet beskæftigelsestilbud jf. §103 samt aktivitets- og samværstilbud jf. 104.

Et tilbud jf. Servicelovens §85 omhandler socialpædagogisk bistand, som indbefatter bostøtte i eget hjem (DUKH, 2015). Dette tilbud retter sig mod gruppen af borgere med funktionsnedsættelse eller sociale problemer, som kan have behov for hjælp til omsorg, optræning og udvikling af færdigheder (Socialret§lovsamlingen, 2017, s. 356). Et midlertidigt botilbud jf. Servicelovens §107 retter sig mod gruppen af borgere, hvor det vurderes, at behovet for at opholde sig i et botilbud ikke er varigt, men at der i en periode er behov herfor. Dette kan være med henblik på, at sikre rammerne omkring en behandlingsmæssig indsats, genoptræning eller anden udvikling af færdigheder. Der kan endvidere ikke sættes tidsmæssige grænser for et midlertidigt botilbud. Et længerevarende botilbud jf. Servicelovens §108 retter sig derimod mod gruppen af borgere, der har et varigt behov for at opholde sig i et botilbud. Dette fordi deres støttebehov er så omfattende og permanent, at dette ikke kan opfyldes i et midlertidigt botilbud (Ankestyrelsen, 2016). Et beskyttet beskæftigelsestilbud jf. Servicelovens §103 retter sig mod gruppen af borgere under folkepensionsalderen, der på grund af deres funktionsnedsættelse eller sociale problemer ikke kan få eller fastholde et job på det ordinære arbejdsmarked. Et aktivitets- og samværstilbud jf. Servicelovens §104 kan anvendes i forhold til borgere, der på grund af deres funktionsnedsættelse eller sociale problemer, har behov for et tilbud, hvor personlige færdigheder eller livsvilkår kan opretholdes eller forbedres (Socialret§lovsamlingen, 2017, s. 360).

Afgrænsning

I dette projekt ønsker vi at fokusere på dobbeltdiagnosticerede borgere med en skizofreni-diagnose og et samtidigt hashmisbrug. Vi vælger derudover at fokusere på borgere fra denne



målgruppe, der på grund af deres funktionsnedsættelse og komplekse problemstillinger har brug for at opholde sig i og derfor matches til et botilbud jf. Servicelovens §107 eller 108.

Målgruppens omfang

Det har vist sig at være svært at finde præcise oplysninger om antallet af borgere i målgruppen, da der ifølge alle kilder er tale om *estimerede* tal og det vurderes, at der muligvis findes flere borgere i målgruppen end man umiddelbart kender til. Desuden vurderes det, at der er sket dét, der kan *opleves* som en stigning i antallet, selvom dette dog ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at målgruppen samlet set er blevet større. Dette skyldes, at der i de senere år er kommet mere fokus på området og derved har man fået kendskab til flere, som opfylder kriterierne for at tilhøre målgruppen. Når det kun er muligt at præsentere estimerede tal, så skyldes dette, at man i undersøgelser er nødsaget til at tage udgangspunkt i de registrerede tilfælde, der er diagnosticerede eller behandlet i psykiatrien. I en rapport udarbejdet af Psykiatrifonden i 2015 fremgår det, at 1.847 mænd og 2.943 kvinder (pr. 100.000 indbyggere) lider af angst (inkl. PTSD). 1.153 mænd og 2.078 kvinder (pr. 100.000 indbyggere) lider af depression. 820 mænd og 703 kvinder (pr. 100.000 indbyggere) lider af Skizofreni (inkl. psykose-sygdomme) (Psykiatrifonden, 2015, s. 13).

I en rapport udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i 2016 fremgår det, hvor mange af de psykisk syge der har et samtidigt misbrug og hvilke rusmidler, der typisk anvendes; *"I 2015 udgjorde antal personer med stofrelaterede bi-diagnoser 7.067 (samme antal som i 2014), og antal personer med en stofrelateret hoved-diagnose 2.398 (2.399 i 2014)..."* (Sundhedsstyrelsen, 2016, s. 28). Ligeledes fremgår det af rapporten, at der er sket næsten en fordobling i antallet af personer med stofrelaterede bi-diagnoser (3.624 i 2014 - 7.067 i 2016). Frem til 2014 har størstedelen i målgruppen med et samtidigt misbrug haft et *blandingsmisbrug*, men siden 2014 har der været en overvægt af patienter med hashmisbrug, som udgjorde 43% (1.026 personer) af samtlige patienter i psykiatrisk behandling med samtidigt misbrug i 2015 (Sundhedsstyrelsen, 2016, s. 28).

Ifølge Danmarks Statistik defineres vores målgruppe som sindslidende og vi kan i en statistik se, at antallet, der opholder sig i et botilbud i 2012 fordelte sig på den måde, at der var 2.406 personer i placeret i §108 tilbud og 2.035 personer i §107 tilbud (DST, 2017). Hvor mange af disse borgere, der har et samtidigt misbrug fremgår ikke af statistikken. Desuden bør der her tages højde for, at tallene er baseret på undersøgelser i 2012 og derfor kan situationen muligvis se anderledes ud i 2017.

Målgruppens karakteristika og sociale problemer

Der er på mange måder tale om en sårbar og udsat målgruppe, der kan have vanskeligt ved at fungere og deltage på lige vilkår med andre i samfundet. Derudover kan der være særlige udfordringer forbundet med målgruppen, da de ikke altid er i stand til at tale deres egen sag, gøre opmærksom på egne behov eller tage en vurdering af, hvad der er bedst for dem selv (SFI, 2013). Med udgangspunkt i Bundesens definition kan vi forstå sociale problemer som en *"uhensigtsmæssig, problematisk og uønsket situation, som der er en bred opfattelse af i samfundet, at der bør gøres noget ved"* (Meeuwisse & Swärd, 2004, s. 32). På baggrund af denne definition bliver det tydeligt, at målgruppen er i højrisiko for at udvikle sociale problemer med stor kompleksitet. Misbruget kan f.eks ses som et socialt problem og i sammenhæng med misbruget er der øget risiko for kriminalitet (Sundhedsstyrelsen, 2016, s. 22). Derudover er der øget risiko for social isolation eller eksklusion (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, s. 428). Der konstateres også en overdødelighed blandt målgruppen, som i gennemsnit lever 15 til 20 år kortere end den almene befolkning, hvilket vurderes at være en sundhedsmæssig udfordring (Region Nordjylland, 2015, s. 10).

Der skal både tages højde for ovenstående og andre individuelle faktorer i det helhedsorienterede arbejde. Der stilles i den forbindelse øgede krav til socialrådgivere, der arbejder med matchning af borgere i denne målgruppe til et botilbud og tilrettelæggelse af indsatsen, når samtlige behov skal afdækkes og imødekommes.

Ansvarsfordelingen på området

I Den Tværsektorielle Grundaftale 2015-2018 beskrives arbejdsdelingen mellem almen praksis, regioner og kommuner. Heraf fremgår det, at det er regionerne, der varetager den psykiatriske behandling af borgere i målgruppen. Når disse er færdigbehandlede i Psykiatrien,

så er det kommunerne, der varetager den socialpsykiatriske indsats i forhold til målgruppen, hvilket blandt andet indbefatter botilbud. Dette betyder også, at det er kommunernes ansvar at sørge for, at der findes de fornødne tilbud og at der sker oprettelse af tilbud, hvis disse ikke eksisterer. Derudover skal kommunerne, som det også fremgår af Servicelovens §101, stille misbrugsbehandling til rådighed (Den tværsektorielle Grundaftale, 2015-2018, s. 3). Der sker altså med andre ord et sektorielt skift, hvor en borger i målgruppen typisk veksler mellem eller overgår fra én sektor til en anden.

Politiske målsætninger på området

I Den Politiske Sundhedsaftale 2015-2018 beskrives de politiske målsætninger på området og her er der særligt fokus på at understøtte sammenhængen mellem sygehuse, almen praksis og kommunernes sundhedstilbud. I Nordjylland er visionen; *"et stærkt fælles sundhedsvæsen i Nordjylland, der understøtter og bidrager til, at nordjyske borgere sikres lige muligheder for at have et godt liv med mange gode leveår"* (Den Politiske Sundhedsaftale, 2015-2018, s. 4). Dette indebærer, at det enkelte menneske sættes i centrum, så borgeren på alle niveauer mødes med fokus på at sikre det rette sundhedstilbud samt sikre mulighederne for at øge det enkelte menneskes mestringsevne. I forhold til dette defineres der i aftalen 4 overordnede politiske målsætninger, som gælder uanset, om det drejer sig om behandling indenfor det psykiatriske eller det somatiske område:

1: Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet – *"borgeren skal have det sundhedstilbud, der er behov for, til tiden og med størst mulig kvalitet. Det skal almen praksis, kommuner og sygehuse samarbejde med borgeren og hinanden om"* (Den Politiske Sundhedsaftale, 2015-2018, s. 6). Dette handler både om, at der skal være de fornødne tilbud til målgruppen og at *utilsigtede hændelser* i overgangene mellem sektorerne skal minimeres gennem forbedret tværsektorielt samarbejde.

2: Den sociale ulighed i sundhed skal reduceres – *"sundheden skal øges for de borgere, der har færrest gode leveår og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges"* (Den Politiske Sundhedsaftale, 2015-2018, s. 11).

3: En lærende og respektfuld samarbejdskultur – *”region, sygehuse, almen praksis og kommuner skal samarbejde respektfuldt og dele viden. Parterne skal i respekt for hinanden forpligte sig til, at ændringer i egen kapacitet, arbejdstilrettelæggelse og flytning af konkrete opgaver sker velplanlagt og koordineret med borgerens behov i centrum”* (Den Politiske Sundhedsaftale, 2015-2018, s. 13). Dette lægger op til, at der skal ske en fælles udvikling af viden på området med henblik på, at alle sektorer trækker i samme retning i forhold til den enkelte borger.

4: Sundhedstilbud på nye måder – *”med den økonomi vi har til rådighed, skal vi på nye måder skabe mere livskvalitet og sundhed for borgeren”* (Den Politiske Sundhedsaftale, 2015-2018, s. 14). Dette handler om, at der skal iværksættes og videreudvikles på projekter, hvor målet er nye samarbejdsformer og metoder med inddragelse af den nyeste teknologi på området.

Samfundstiltag på området

I 2016 blev der nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af KL, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, Social- og indenrigsministeriet, Justitsministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet. Dette skete som følge af nogle tragiske episoder på botilbud, der involverede vores målgruppe (Arbejdsgruppens afrapportering, 2016, s. 3). Arbejdsgruppen påpegede 8 udviklingsbehov på området og udarbejdede forslag til, hvordan disse kan imødekommes. Vi vil her præsentere de mest relevante af disse:

- Der vurderes at være behov for etablering af en ny tilbudsform, der henvender sig til en målgruppe af borgere, som karakteriseres ved udadreagerende, truende og voldelig adfærd, svær psykisk lidelse og komplekse sociale problemstillinger – ofte med samtidigt misbrug. I disse tilbud skal der være øget fokus på sikkerhed, håndtering af behandlingsmæssige problemstillinger, medicin håndtering, rehabilitering og understøttelse af borgerens funktions- og mestringsevne samt sociale kompetencer. Det anbefales, at der etableres op mod 150 pladser i denne type tilbud fra begyndelsen af 2018 (Arbejdsgruppens afrapportering, 2016, s. 4-7).
- Der ses i nogle tilfælde manglende koordination og sammenhæng i indsatsen i forbindelse med borgerens overgang fra psykiatrien til det kommunale tilbud, hvor de fornødne oplysninger ikke altid videregives eller modtages. Derfor anbefales der et

øget fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (Arbejdsgruppens afrapportering, 2016, s. 9).

- Der vurderes at være behov for en styrket indsats for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug, da misbruget vurderes at udgøre en væsentlig risikofaktor. Derudover kan misbruget betyde, at effekterne af indsatsen aftager, hvis borgeren er aktivt misbrugende. Derfor skal det undersøges, om der er tilstrækkelig viden og de nødvendige kompetencer til stede på området. Desuden anbefales der fælles undervisningsforløb for de forskellige sektorer (Arbejdsgruppens afrapportering, 2016, s. 10).
- Vigtigheden påpeges af, at kommunerne i deres visitering af en borger nøje vurderer, om det valgte botilbud kan håndtere borgerens problemstillinger. Dette indebærer mere fyldestgørende handleplaner, hvoraf det skal fremgå, hvilke behov borgeren har samt borgerens funktionsevne og adfærd. Derudover skal kommunerne ved ændringer i borgeren tilstand, kunne omvisitere til tilbud, der i højere grad understøtter borgerens behov uden samtykke (Arbejdsgruppens afrapportering, 2016, s. 14).

Forforståelse

I vores arbejde med dette projekt har vi nogle forforståelser i forhold til emnet og det er vigtigt for vores egen skyld, at vi får redegjort for disse, således at vi kan være opmærksomme på dem undervejs. Nogle af vores forforståelser blev i forbindelse med udfoldelsen af problemfeltet understøttet af f.eks. ovenstående rapport fra den nedsatte arbejdsgruppe. En af vores forforståelser i forhold til emnet, peger i retning af, at der findes for få ledige pladser i botilbuddene eller for få botilbud generelt, der kan modtage denne målgruppe af dobbeltdiagnosticerede borgere. Dette er en forforståelse, der udspringer både af erfaringer i praksis, men også gennem mediernes belysning af problematikkerne på området. Vi har desuden en forforståelse af, at når der ikke er pladser til rådighed eller de rette botilbud ikke eksisterer, så kan dette betyde, at borgerne placeres i tilbud, der ikke i tilstrækkelig grad kan imødekomme deres behov og understøtte deres udvikling. Vi tænker derfor, at der kan være en sammenhæng mellem dette og de *utilsigtede hændelser*, der er sket på forskellige botilbud og som der refereres til i de politiske målsætninger på området.

På samme måde har vi en forforståelse, der handler om, at der er udfordringer forbundet med arbejdet af målgruppen, fordi de ofte *falder mellem to stole* i systemet. Vores forforståelse i forhold til dette er, at psykisk syge ikke kan behandles for deres misbrug, fordi det vurderes, at deres psykiske lidelse hindrer en effektiv misbrugsbehandling. Omvendt kan misbrugere ikke behandles for deres psykiske lidelse, fordi misbruget hindrer en effektiv behandling i psykiatrien. Det er derfor vores forforståelse, at disse borgere ikke modtager den integrerede behandling, som de har behov for, da den psykiske lidelse og misbruget har en stærk sammenhængskraft.

Ligeledes har vi en forforståelse af, at der muligvis kan ske fejl i forbindelse med, at en borger overgår fra én sektor til en anden. Det kan ifølge vores forforståelse dreje sig om vigtige informationer i forhold til borgerens behov, der går tabt eller misforstås i overgangen mellem f.eks. psykiatrien i regionen og kommunen. Det kan muligvis være informationer, der kan have indflydelse på det helhedsorienterede arbejde, der finder sted, når kommunerne skal vurdere en borger fra målgruppen og indstille denne til det rette tilbud. Derudover har vi igennem vores uddannelse fået en opfattelse af, at vi bør forberede os på, at der her er tale om en målgruppe, der er i stigning. Der kan derfor et øget behov for udvikling og specialisering af kompetencerne på området.

Helhedssyn i socialt arbejde

I socialt arbejde anvendes helhedssynet i forhold til at eksplicite det enkelte menneskes livssituation og de problematikker, der kan medfølge af denne. Helhedssynet bygger på, at man ikke kan forstå det enkelte menneske eller den enkelte families problemer, ressourcer og behov i sig selv. Disse må i stedet forstås ud fra et helhedssyn, der indeholder og medtænker en samlet livssituation. Dette er for at sikre, at de forhold og faktorer der har sammenhæng med og kan forklare deres problemer, ressourcer og behov, inddrages i socialrådgiverens refleksioner over den enkelte sag (Socialpolitik, 2011, s. 20). I nyere tid er der opstået kritik af helhedssynet i den forstand, at flere teoretikere og kritikere beskriver, at et fuldt udfoldet helhedssyn ikke er muligt. I Haarder og Nissens bog "*Helhedssyn i socialt arbejde*" beskriver forskellige forfattere, at det ikke er muligt at kunne inddrage alle faktorer i en beskrivelse af et menneske, som rådgiveren kender over en kortere periode og i en bestemt situation.

Problemformulering

Hvilke muligheder findes der indenfor den organisatoriske ramme for at praktisere helhedssynet og hvilke etiske dilemmaer kan der være forbundet hermed?

Relevans for socialrådgiverfaget

Med udgangspunkt i problemfeltet tænker vi, at der kan defineres et kvalitets- og kapacitetsmæssigt udviklingsbehov på området. Dette kan betyde, at der sidder nogle socialrådgivere i kommunerne, som er udfordret i deres helhedsorienterede arbejde omkring matchningen af disse borgere. Dette både i forhold til lovgivningen på området og rammerne for praksis, men også i forhold til deres professionsetik. Derfor finder vi det interessant at undersøge, hvordan processen håndteres af disse socialrådgivere ude i praksis. Desuden relaterer vores problemformulering sig til socialrådgiverfaget på den måde, at vi specifikt vælger at fokusere på elementer som *helhedssyn* og *etik*, der udgør to af de i alt fire fælles elementer for socialt arbejdes praksis. Disse er henholdsvis *helhedssyn*, *etik*, *kommunikation* og *systematisk sagsarbejde* (Dansk Socialrådgiverforening, 2014, s. 18).

Begrebsafklaring

Dobbeltdiagnose

Kombinationen af en afhængighedslidelse og en psykiatrisk lidelse hos en person.

Matchning

Her refereres der til den proces, der finder sted, når en socialrådgiver skal finde et tilbud til en borger i målgruppen. I matchningsprocessen tages der blandt andet højde for borgerens behov og funktionsevne samt tilbuddets kapacitet, kompetencer, placering og målgruppe. Disse faktorer skal gerne passe sammen og alt afhængigt af, om de gør dét, så matches der enten positivt eller negativt.

Estimering

Når noget sker på baggrund af vurderinger.

Blandingsmisbrug

Når man f.eks. misbruger både alkohol og stoffer samtidigt.

Eksklusion

Når mennesker ikke har lige adgang til at deltage i samfundet på lige fod med andre eller de på anden måde udstødes på grund af f.eks. et handicap.

Rehabilitering

Når et menneske kommer sig efter f.eks. et sygdomsforløb eller livskrise.

Koordinationsplaner

Når der udarbejdes en plan, hvoraf det detaljeret fremgår, hvem der skal gøre hvad og hvornår.

Visitering

Når en indstilling til et botilbud vurderes af et visitationsudvalg og enten godkendes eller afvises.

Funktions- og mestringsevne

Et menneskes evne til at fungere og håndtere modstand i livet.

Integreret behandling

Når et behandlingsforløb er tilrettelagt på en måde, hvor flere problematikker behandles samtidigt.

Etisk dilemma

Situationer hvor man skal træffe et valg, selvom alle handlemuligheder vil være præget af negative konsekvenser (Aadland, 2010, s. 22).

Anden relevant viden om praksis på området

VUM

Vi vurderer, at det er relevant at inddrage viden om og redegøre for de forskellige elementer i VUM (Voksenudredningsmetoden). Dette grundet at vi i interviewene oplyses, at denne metode anvendes som redskab i det helhedsorienterede arbejde; *"I Myndighed Handicap der bruger vi VUM-metoden" ... "Det har vi besluttet, selvom det ikke er lovpligtigt"* (Interview L, Linje 114-116). VUM har i de senere år vundet udbredelse i det sociale arbejde med voksne udsatte og handicappede borgere. Metoden er udviklet af Social- og Integrationsministeriet og KL med henblik på at forbedre den faglige og lovgivningsmæssige kvalitet i sagsbehandlingen (Socialstyrelsen, 2013, s. 4). Der er tale om en metode, der sætter fokus på

borgeren og på baggrund af denne vurderes det, om en borger kvalificerer sig til en bestemt indsats, som vedkommende eller anden instans har ansøgt om. Derudover er metoden en måde at praktisere helhedssynet på, da relevante aspekter vedrørende en borgers livssituation belyses. Samtidig sikres systematikken i sagsbehandlingen, da metoden er struktureret af nogle faser, der skal følges kronologisk (Posborg, Nørrelykke m.fl., 2013, s. 460). VUM består i alt af 6 forskellige faser:

1. fase (Sagsåbningen): Her startes sagsbehandlingsprocessen op ved at henvendelsen (ansøgningen) samt årsagen hertil registreres og afdækkes. Sagen oprettes i systemet og borgeren informeres om det videre forløb samt borgerens rettigheder og pligter i forløbet (Socialstyrelsen, 2013, s. 10-11).

2. fase (Sagsoplysning): Her oplyses sagen i en så tilstrækkelig grad, at der på baggrund af dette kan træffes en afgørelse. Til dette formål kan der, hvis det vurderes nødvendigt, indhentes relevante oplysninger fra f.eks. læge og andre instanser med samtykke fra borgeren. Det er vigtigt i denne fase, at sagsbehandlingen tilrettelægges på en sådan måde, at borgeren har mulighed for at udtale sig og dermed medvirke i processen. Dette indbefatter typisk et eller flere personlige møder med borgeren (Socialstyrelsen, 2013, s. 18). I sagsoplysningen belyses sagen indenfor 11 forskellige temaer, hvor det beskrives hvorvidt, hvilke og i hvilken grad (på en skala fra 0-4) en borger har problematikker indenfor for hvert tema (Socialstyrelsen, 2013, s. 21-24):

- Psykisk funktionsnedsættelse: Intellectuel eller kognitiv forstyrrelser som f.eks. udviklingshæmning eller hjerneskade og sindslidelser som f.eks. angst eller personlighedsforstyrrelse.
- Fysisk funktionsnedsættelse: Herunder syns- og hørelsesnedsættelse eller mobilitetsnedsættelse.
- Socialt problem: Kriminalitet, misbrug, social isolation, selvskadende adfærd, udad- eller indadadreagerende adfærd, prostitution, overgreb og selvmordstanker eller selvmordsforsøg.
- Mobilitet: Gang og bevægelse, kropsstilling, færden med offentlige transportmidler samt evne til at håndtere genstande.

- Egenomsorg: Evne til at håndtere den personlige pleje, toiletbesøg, af- og påklædning samt indtage mad- og drikkevarer.
- Kommunikation: Evne til at forstå og fremstille meddelelser, samtale generelt samt anvende kommunikationshjælpemidler.
- Praktiske opgaver i hjemmet: Evne i forhold til at udføre f.eks. indkøb, madlavning, rengøring og tøjvask.
- Samfundsliv: Beskæftigelse, boligforhold, uddannelse og økonomi.
- Socialt liv: Evne i forhold til at indgå i samspil og kontakt med andre som f.eks. relationer, netværk og sociale fællesskaber.
- Sundhed: Generelle helbredsforhold, kostvaner, livsførelse og medicinsk behandling.
- Omgivelser: Hvis det findes relevant kan det her beskrives, om omgivelserne generes af borgeren.

3. fase (Sagsvurdering): Her udarbejdes der en samlet vurdering af borgerens støttebehov med udgangspunkt i en analyse, der foretages på baggrund af sagsoplysningen. Dette indbefatter en stillingtagen til, om hvorvidt borgeren er berettiget til at modtage en bestemt indsats. Der skal ligeledes tages stilling til, hvilken indsats dette bør være og hvad formålet med denne er, hvilket ekspliciteres i en handleplan jf. Servicelovens §141 (Socialret§lovsamlingen, 2017, s. 372). I denne fase tages der også højde for det økonomiske aspekt i forhold til valg af indsats. Hvis det vurderes, at borgeren er berettiget til en indsats, så skal dette i nogle tilfælde godkendes af et visitationsudvalg (Socialstyrelsen, 2013, s. 34).

4. fase (Afgørelse): I denne fase udarbejdes der en afgørelse, som formidles til borgeren. Af denne afgørelse fremgår det, om indsatsen er tildelt eller afslået samt begrundelsen herfor (herunder det lovgivningsmæssige argument). Derudover skal borgeren oplyses om muligheden for at klage over afgørelsen (Socialstyrelsen, 2013, s. 52).

5. fase (Bestilling af social indsats): I denne fase igangsættes indsatsen og der sendes en bestilling til den valgte udfører (botilbud) for indsatsen, hvoraf den samlede vurdering og formålet med indsatsen fremgår. Herefter er det udførerens opgave at levere den vare, som

kommunen har bestilt. Her er det vigtigt, at udføreren har den nødvendige viden og relevante oplysninger i forhold til borgerens behov (Socialstyrelsen, 2013, s. 62).

6. fase (Opfølgning): Her sikrer kommunen sig, at udføreren leverer den bestilte vare og hvis borgerens behov over tid har ændret sig, kan indsatsen reguleres og tilpasses derefter. Indsatsen kan også bringes til ophør, hvis det vurderes, at målet enten er opfyldt, ikke kan opfyldes i det nuværende tilbud eller der ikke ses mulighed for yderligere udvikling, hvorfor der ikke længere er grundlag for, at borgeren fortsat modtager denne (Socialstyrelsen, 2013, side 70). Opfølgningen skal, så vidt det er muligt, ske med deltagelse fra borgeren og i samarbejde med denne jf. Servicelovens §148 (Socialret§lovsamlingen, 2017, s. 372).

VUM har som metode mødt kritik idet, at nogle vurderer, at metoden ikke i tilstrækkelig grad tager højde for, hvad borgeren selv finder relevant at tale om, da de 11 temaer er fastlagt og dermed kan virke styrende for samtalen (Jensen & Schiermacher, 2016, s. 99). Andre vurderer, at metoden begrænser socialrådgivernes faglighed, da oplysningerne bliver skarpt adskilt i temaerne, for til sidst at blive samlet i én fælles faglig vurdering (Jensen & Schiermacher, 2016, s. 101). Derudover har metoden mødt kritik for at være for tidskrævende og endelig kritiseres metoden for, at socialrådgivere på forhånd har gjort sig overvejelser i forhold til målet med udredningen. Dette kan betyde, at der i processen kun bliver fokuseret på de emner, der er relevante i forhold til den indsats, som der er lagt op til, at der skal iværksættes, hvorved andre emner ikke får samme prioritet (Jensen & Schiermacher, 2016, s. 102).

New Public Management

New Public Management er en strategi, der siden 1980'erne blev implementeret i Danmark med inspiration fra den private sektor. Dette med ønske om at modernisere og rationalisere den offentlige sektor, der blev kritiseret for at være for dyr, tung og bureaukratisk (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, s. 55-56). Behovet for offentlige ydelser havde gennem 1980'erne været stærkt stigende og konsekvensen heraf ville være en gradvis forringelse af de offentlige ydelser (Bømler, 2011, s. 46). Derfor gennemførte kommunerne de nødvendige omstillinger med indførelsen af New Public Management-strategier. Målet blev på baggrund af dette, at

produktionen af velfærd skulle gøres mere effektiv. Dette vil sige, at den samme velfærd skulle produceres for færre ressourcer eller mere velfærd skulle produceres for de samme ressourcer, således at omkostningerne ikke voksede til uoverskuelig højder (Hansen, 2010, s. 32). New Public Management defineres af Tina Bømler på denne måde:

"New Public Management (NPM) er en samlebetegnelse for en reformering af den offentlige sektor, der er baseret på klassiske, liberalistiske teorier om, hvad der skaber en omkostningseffektiv organisation. Filosofien er, at den offentlige sektor skal effektiviseres gennem privatisering og indførelse af markedslignende tiltag. Herhjemme blev NPM introduceret i 1983 og resulterede i 1990'erne i eksperimenter med løndifferentiering og udlicitering. Andre karakteristika for NPM er eksempelvis mål- og kontraktstyring og offentlige-private partnerskaber" (Bømler, 2011, s. 46)

New Public Management kan forstås som et empirisk fænomen, da der inden for dette styringsrationale ikke tages udgangspunkt i en teori. I stedet tages der udgangspunkt i den kritik af den offentlige sektor, som er beskrevet i ovenstående afsnit. Centrale nøgleord er konkurrence, udlicitering, privatisering, standardisering, strategisk ledelse, frie forbrugsvalg, effektivitets- og outputorientering, direkte kontrol og ansvarliggørelse, kontraktstyring og evaluering samt resultatmåling på baggrund af kvantitative data og personlige lønincitamenter (Bømler, 2008, s. 61). New Public Management møder dog kritik, da der i høj grad fokuseres på at måle resultater på baggrund af kvantitative data, hvor input og output sammenholdes og kontrolleres. Dette kan ofte være svært at gøre med offentlige, sociale ydelser, når det drejer sig om *bløde områder* som f.eks. omsorg, pleje, undervisning, behandling og rådgivning (Bømler, 2011, s. 48). Ligeledes er der opstået kritik af standardiseringen. Dette fordi, at der i afgrænsede arbejdsopgaver skal være en forenkling og ensartethed, som betyder, at metoder som VUM tages i brug for at sikre, at alle får en ensartet sagsbehandling i socialt arbejde. Dette betyder, at der risiko for, at der ikke tages stilling til individets unikke problemstillinger (Bømler, 2008, s. 26).

BUM Modellen

Et af de styringsredskaber, som blev implementeret i kølvandet på New Public Management, er BUM-modellen. Her er der tale om en visitations- og økonomistyringsmodel, der skal sikre, at bestiller-leddet i modellen (kommunerne) får *"det bedst mulige tilbud til billigste pris"* (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, s. 351), når der skal købes en ydelse hos udfører-leddet i modellen (tilbuddene). Dette betyder, at socialrådgivere hele tiden må afveje økonomi og faglighed, således at de kan argumentere for deres valg af tilbud (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, side 351). Forholdet mellem kommunerne og tilbuddene reguleres endvidere af kontrakter, der bygger på *"økonomiske beregninger, konkrete aftaler og kvantitative mål"* (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, s. 351). BUM-modellen møder dog kritik, da der vurderes at være risiko for udviklingen af en *"mistillidskultur"*, hvor bestiller-leddet og udfører-leddet har modsatrettede interesser, hvilket kan komme til at dominere samarbejdet mellem parterne og påvirke kvaliteten af ydelsen (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, s. 352-353).

Skizofreni

Vi har i vores projekt beskrevet en målgruppe, som både har en psykisk lidelse og et misbrug i form af skizofreni og hashmisbrug, da vores forforståelse er, at mange borgere som har diagnosen skizofreni samtidigt har et misbrug. Skizofreni er en psykisk lidelse, der klassificeres ud fra specifikke symptomer. Det amerikanske diagnosesystem ICD-10 definerer diagnosen ud fra typiske symptomer, der skal være til stede i en måned uden hensyntagen til behandling (Simonsen & Møhl, 2010, s. 288). Når en borger har skizofreni, kan symptomerne være milde eller voldsomme, og sygdomsforløbene er forskellige. Borgerne kan f.eks. have psykotiske episoder, hvor virkelighed og fantasi smelter sammen, hvor de føler sig forfulgt og observeret. Samtidig kan borgerne også have symptomer, hvor de har svært ved at huske og koncentrere sig. De fleste har dog en kombination af symptomerne, hvor de har svært ved at skelne mellem, hvad der er virkeligt og uvirkeligt (Simonsen & Møhl, 2010, s. 287). Symptomerne vil således variere, afhængigt af hvilken type skizofreni, der er tale om og symptomerne kan ud fra ICD-10's klassificering deles op i positive og negative symptomer. De positive betragtes som nogle, der er tilføjet grundet sygdommen og de negative symptomer betegnes som adfærd, der mangler (Simonsen & Møhl, 2010, s. 293). Positive symptomer kan bl.a. ses i

forhold til *Paranoid skizofreni*, som ligger i den ene ende af skalaen. Denne type har auditive og visuelle vrangforestillinger, hvor borgerne kan føle sig forfulgt eller føle sig udvalgt. Herudover er hallucinationer, vrede, angst og konfrontationslyst også en del af denne type. De negative symptomer kan ses ved *Hebefren skizofreni* som manglende motivation, og evne, til at bidrage til samfundet. Herunder manglende evne til at føle glæde og entusiasme samt indgå i sociale interaktioner. Der findes altså flere typer af skizofreni (WHO, 2016).

Den tyske psykiater Kurt Schneider betegner disse som førsteangssymptomer og med dette mener han, at nogle psykotiske symptomer er afgørende for, at kunne stille en valid og reliabel diagnose. Det vil sige, at der med ICD-10 stilles krav om, at bizarre vrangforestillinger skal være til stede eller at der som minimum skal opfyldes 2 ud af 4 symptomgrupper, for at kunne stille en diagnose (Simonsen & Møhl, 2010, s. 289). Eksempler på disse symptomer er vedvarende hallucinationer i form af tankefradrag, tankeudspredning, tankepåføring, tankehørighed, sproglige tankeforstyrrelser, kataton adfærd, negative symptomer og 3. persons hørelshallucinationer, herunder kommenterende og diskuterende stemmer (Simonsen & Møhl, 2010, s. 289). Der findes her faktorer, som kan have indflydelse på udvikling af skizofreni. Blandt disse findes der en arvelig disponens, som stiger jo tættere relateret, man er til en person med skizofreni. Hvis begge forældre har skizofreni, vil der være 40% chance for at udvikle skizofreni. Derudover findes dokumentation for, at et regelmæssigt forbrug af hash øger risikoen for at udvikle skizofreni. Ligeledes kan der være en stigende risiko for at udvikle skizofreni, hvis man som barn er opvokset i storbyer frem for på landet. Ligesom risikoen også er højere blandt unge med aldrende forældre, immigranter og børn født i tidlige forårsmåneder (Simonsen & Møhl, 2010, s., 297-298). En faktor, der dog besværliggør diagnosticeringen, er, at det kan være svært at skelne mellem, hvad der er skizofreni og hvad der er stofudløste psykoser. Personer med skizofreni forbindes nemlig ofte med et samtidigt misbrug som f.eks. hash (Simonsen & Møhl, 2010, s. 296-297).

Misbrug

Rusmidler kan både være legale og illegale, og er noget man kan bruge, misbruge og udvikle en afhængighed af. Misbrug defineres som et afhængighedssyndrom ud fra ICD-10s diagnosesystem og kriterierne for diagnosen er bl.a.:

- Trang, svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen
- Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse
- Toleransudvikling
- Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
- Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning

Misbrug kan i forhold til ovenstående siges at være skadeforvoldende både fysisk og psykisk. Afhængigheden består i abstinenssymptomer, der defineres som trang. Risikoen for at udvikle denne i forhold til f.eks. cannabismisbrug er op til 10 – 15 % blandt mennesker, der har brugt stoffet (Simonsen & Møhl, 2010, s. 275). Vi har i dette valgt at tage udgangspunkt i hashmisbrug, som følge af diagnosen skizofreni. I arbejdet med komorbiditet er det vigtigt af psykisk syge og stofmisbrugere udredes grundigt, samtidigt og i samme regi. Dette fordi *"en ubehandlet psykisk lidelse forværrer behandlingsresultater og prognose hos misbrugere, og ikke-behandling af misbrug forværrer behandlingsresultater og prognose hos psykiatriske patienter"* (Simonsen & Møhl, 2010, s. 275). Årsagen hertil kan opstilles med tre forklaringer og den ene af dem er, at psykisk sygdom kan være årsag til et misbrug. I forhold til skizofreni ses der dog typisk forbindelse med omvendt rækkefølge (Simonsen & Møhl, 2010, s. 296-297). Det er uomtvisteligt, at misbrug af cannabis kan udløse skizofreni hos disponerede og forværre det kliniske forløb hos den skizofrene (Simonsen & Møhl, 2010, s. 298). Hvor der ikke findes kliniske eller epidemiologiske beviser i forhold til, at misbrug afhjælper symptomer hos psykisk syge, hævder Simonsen & Møhl, at selvmedicinering sker på baggrund af søvnproblemer, sociale isolation og stigmatisering. Dette kan ses som et generelt problem ved flere psykiske lidelser heriblandt skizofreni (Simonsen & Møhl, 2010, s. 280). Altså er den væsentlige årsag til komorbiditet de fælles bagvedliggende årsager og det er velkendt, at kognitive funktionsforstyrrelser og social deprivation øger risikoen for en psykisk lidelse eller et misbrug (Simonsen & Møhl, 2010, s. 277).

Teoriafsnit

Guldagers helhedssyn

I forbindelse med vores uddannelse som socialrådgivere har vi fået et indgående kendskab til de fire fælleselementer i det sociale arbejde som er *Helhedssyn, Etik, Kommunikation og systematisk sagsarbejde* (Dansk Socialrådgiverforening, 2014, s. 18). Her bør praksis afspejles af den viden, de retningslinjer og de færdigheder som fælleselementerne indeholder. Helhedssynet er et centralt element heri og det er med vores profession som socialrådgiver, at vi har ekspertisen til at kunne omsætte helhedssynet systematisk, forståeligt og etisk forsvarligt. Dette for bl.a. at skabe en større forståelse for, og indsigt i, de problemer, ressourcer og behov, som f.eks. et menneske med dobbeltdiagnose har (Socialpolitik, 2011, s. 20).

Der findes et begrænset udvalg af litteratur, som specifikt handler om helhedssyn og vi tager i projektet udgangspunkt i Jens Guldagers begrebsudredning af helhedssynet. Guldagers fokus er forståelsen, og han har med sin model for helhedssyn opstillet seks faktorer, som bidrager til en helhedsforståelse af individet:

- Sociale problemers tætte sammenhæng med menneskers livsvilkår
- Generel risikovurdering for opståen af sociale problemer
- Medbestemmende faktorer for menneskers håndtering af livsvilkår
- Konkrete menneskers individuelle reaktioner på belastninger
- Socialrådgiverens og hendes institutions ressourcer, herunder hendes forforståelse og forståelse af egen rolle
- Viden om samfundets normer og reaktioner på desintegrerede mennesker (Haarder & Nissen, 2011, s. 39)

Ifølge Guldager er det således vigtigt, at vi som socialrådgivere ser og forstår samspillet mellem det enkelte menneske, familien, gruppen, institution og samfundet. Dette for at ikke at falde i en af de 3 hovedgrøfter, som han kalder for den *psykologiserende grøft*,

samspilsgrøften og sociologismens grøft. Det er derfor en forudsætning, at vi som socialrådgivere er i stand til at ekspliciter og begrunde vores helhedssyn i sådan et omfang, at borgere har en reel mulighed for at blive hørt i forhold til, hvad de ser som deres problemer, ressourcer og behov (Haarder & Nissen, 2011, s. 39).

Helhedssynet er dog ifølge Guldager ikke risikofrit, da der i socialrådgiverens problemforståelse findes to *hovedfarer*, som knytter sig til socialrådgivernes forforståelse og personkendskabet til borgeren. Forforståelsen skal i denne kontekst forstås som socialrådgiverens erfaringer, teoretiske orientering, empiriske viden og tillærte faglige kompetencer (Guldager, 2010, s. 47). Disse mener Guldager, at socialrådgiveren har med sig i mødet med en borger. Personkendskab skal i denne kontekst forstås som den viden, socialrådgiveren har om den enkelte borger og dennes omstændigheder. Problemerne der kan opstå her, er, at socialrådgiveren kan have en forforståelse, som ikke tager højde for forskelligheder i de individuelle borgeres sager. Hvis socialrådgiverens forforståelse overskygger socialrådgiverens personkendskab, vil der ifølge Guldager opstå risiko for, at borgerens problemer kategoriseres ud fra en kassetænkning, som ikke er forenelig med helhedssynet (Guldager, 2010, s. 48). Omvendt mener Guldager, at en meget usikker forforståelse hos socialrådgiveren skaber et mangelfuldt grundlag for udredningen af borgeren om dennes situation. Man vil derfor kunne sætte spørgsmålstegn ved, om socialrådgiveren udreder borgeren i et helhedsorienteret perspektiv. Guldager mener derfor, at udpensling og eksplicitering af den enkelte socialrådgivers helhedssyn er essentielt, for at kunne inkludere borgeren og dennes viden og perspektiver egen sag. Dette vil ifølge Guldager bidrage til at skabe et helhedsorienteret perspektiv (Guldager, 2010, s. 48).

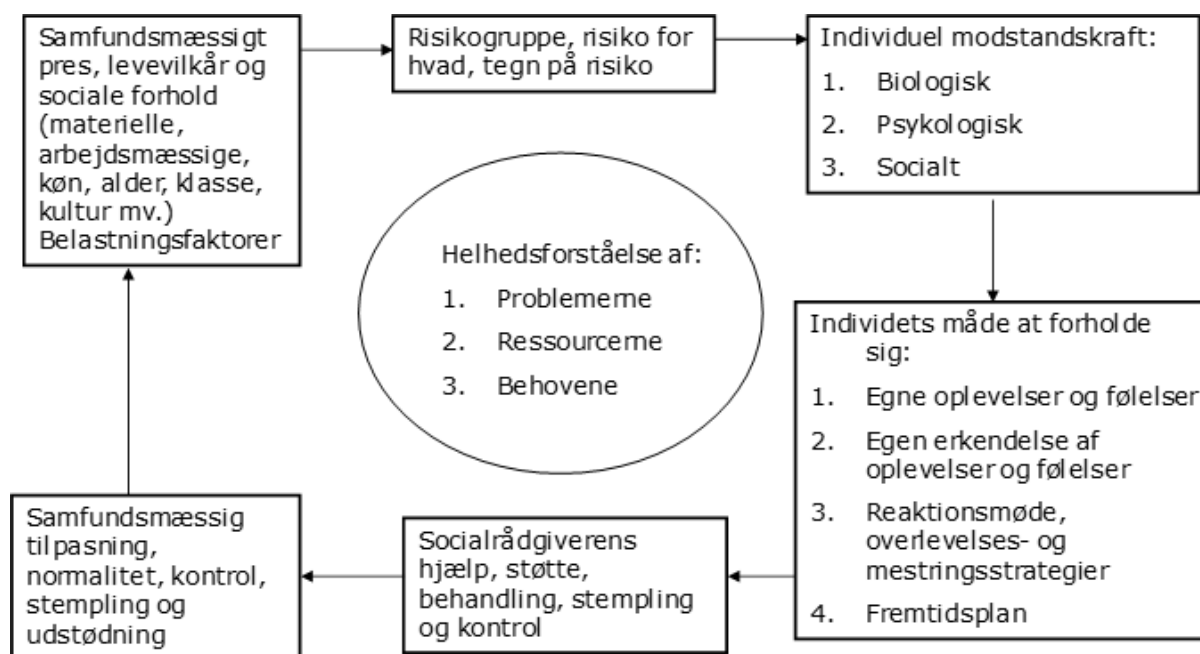
Kritik af helhedssynet

I nyere tid er der opstået en kritik af helhedssynet i den forstand, at flere teoretikere og kritikere beskriver, at et fuldt udfoldet helhedssyn ikke er muligt. I bogen *Helhedssyn i socialt arbejde* beskriver forskellige forfattere, at det ikke er muligt, at kunne inddrage alle faktorer i en beskrivelse af et menneske, rådgiveren kender over en kortere periode og i en bestemt situation. Teoretikere, der understøtter dette er bl.a. Lars Uggerhøj, der mener, at det ikke er muligt at begribe helheden. Judy Kokkinn ser det som umuligt at sammenfatte den globale

enhed, som personen indgår i. Men samtidig beskriver hun også, at socialrådgiveren ikke kan arbejde udelukkende inden for et område uden at have et helhedsbillede. Hun beskriver, at det er en nødvendighed at tage *“mikro-, meso, ekso- og makrosystemer”* (Haarder & Nissen, 2011, s. 37) i betragtning, før der kan skabes en forandring (Harder og Nissen 2013, s. 37).

Model for helhedssyn

Jens Guldagers har med sin model for helhedssyn forsøgt at skabe en helhedsbetragtning af problemer, ressourcer og behov, som har betydning for, at kunne realisere de mål, der er i den helhedsorienterede indsats.



(Model for helhedssynets faktorer, Guldager, 2010, s. 34)

Modellen, mener vi, er et brugbart analyseværktøj i forhold til borgere med dobbeltdiagnose, da den kan anvendes til at afdække borgernes behov og dermed også præcisere indsatsen, der skal iværksættes. Helhedssynet handler ikke kun om at se sammenhænge og forstå, men også om at begrebsliggøre den enkeltes behov og koble disse til mulige løsninger og indsatser (Guldager, 2010, s. 39). Undlader socialrådgiveren at anvende helhedssynet i det komplekse sociale arbejde, er der en risiko for, at sagsarbejdet bliver begrænset til kun at have ét fokusområde. Socialrådgiveren kan overse væsentlige sider af borgerens livsvilkår,

livssituation, erfaringer og derfor kan helhedssynet ikke stå alene, da socialrådgiveren er praktiker. Det fordi, at socialrådgiveren skal kunne omsætte sit helhedssyn systematisk, forståeligt og etisk forsvarligt (Guldager, 2010, s. 31).

Den første kasse i Guldagers model omhandler de samfundsmæssige pres, belastninger og muligheder, som borgeren lever under. Her mener Guldager, at udgangspunktet for at borgeren får sociale problemer, er dennes livsvilkår. Dette forstået som borgerens forhold, herunder de materielle, sociale og kulturelle forhold, som f.eks. kan være arbejdsløshed, dårlig økonomi og diskriminering. Disse afspejler sig blandt andet ved manglende ressourcer forbundet med ovenstående muligheder, pres og belastninger (Guldager, 2010, s. 35). Guldagers anden kasse handler om risikogrupper og tager bl.a. udgangspunkt i sandsynligheden for, hvad pres, belastninger og muligheder kan føre til i form af forskellige sociale problemer. Sandsynligheden bygger på risikoundersøgelser eller risikovurderinger, hvor man kigger på om borgeren er i en risikogruppe, hvor visse pres og belastninger kan medføre sociale problemer. Denne tolkning kaldes for belastede opvækstforhold, hvor Guldager hertil bruger eksemplet *"Hvad er risikoen for at blive alkoholiker, når man er vokset op i et alkoholiseret hjem?"* (Guldager, 2010, s. 36). Ved påvisning af risiko skal der dog tages forbehold for 2 former for svagheder og den ene er ifølge Guldager, at man i de fleste tilfælde finder mindre end 20 % mennesker med sociale problemer, hvor de har været udsat for en belastning samt 80 % uden sociale problemer, som har været udsat for en belastning. Derfor er det således ikke sikkert hvem, hvordan og hvorfor, der får sociale problemer (Guldager, 2010, s. 36).

Den tredje kasse omhandler individuel modstandskraft, herunder biologisk, psykologisk og social. Den individuelle modstandskraft inddeles i tre kategorier, som når de sammenholdes med hinanden, er med til at skabe en delvis forståelse af borgerens evne til at modstå presset fra dennes livsvilkår. Logikken bag denne forståelse er, at ressourcer og modstandskraft sætter borgeren i stand til aktivt at undgå sociale problemer. Den første kategori består af en beskrivelse af lægefaglige informationer, som udfolder borgerens fysiske og biologiske styrker og svagheder. Den anden kategori er psykologisk viden om borgeren, som ekspliciterer dennes psykologiske styrker, svagheder. Den tredje kategori er en generel vurdering af borgerens *eksistentielle forhold*. Blandt de mest centrale faktorer i denne kategori er sociale

relationer og nærmiljø. Denne kasse kan dog, modsat en logisk forståelse, ikke bruges som en formel til at beskrive om borgeren har sociale problemer eller ej. Guldager beskriver dette som en utilstrækkelig fremgangsmåde, da mennesker er forskellige og både oplever, agerer og reagerer forskelligt på problemer og belastningsfaktorer. Derimod mener Guldager, at mennesker mestrer og handler på deres livssituation på mange forskellige måder, og at disse valg både skaber belastninger og muligheder (Guldager, 2010, s. 36-37).

Den fjerde kasse i modellen omhandler borgerens måde at forholde sig til: Egne oplevelser og følelser, egen erkendelse af oplevelser og følelser, reaktionsmøde, overlevelses – eller mestringsstrategi, fremtidsplan. En fremtidsplan defineres i denne kontekst som borgerens bevidste eller ubevidste valg, samt konsekvenserne af disse valg. Indholdet af kasse 4 kan umiddelbart være svært at differentiere fra kasse 3, da alle begreberne også kan bruges til at beskrive en borgers styrke, reaktionsmønster eller som kendetegn i en mestringsstrategi (Guldager, 2010, s. 37). Guldager mener dog, at det er vigtigt at adskille disse af to årsager. Den vigtigste er, at han finder kasse 4 essentiel for det sociale arbejdes praksis, da kasse 4 indeholder borgerens tanker, værdier og erkendelser om det gode liv, samt dennes adfærdsmønstre og mestringsstrategier. Guldager mener, at det sociale arbejde vil fejle og blive undertrykkende, hvis man ikke forholder sig til disse.

Modellens femte kasse omhandler blandt andet socialrådgiverens samarbejde med og relation i forhold til borgeren, som spiller en vigtig rolle i tilgangen til sagsbehandlingen. Derudover omhandler kassen også de handlemuligheder, der reelt er til rådighed i organisationen i forhold til at yde hjælp, som består af de indsatser, der kan iværksættes for at imødekomme et behov og løse et socialt problem. Ligeledes omhandler denne kasse i modellen også de redskaber, metoder og procedurer, der benyttes i forbindelse med sagsbehandlingen i organisationen, der er fastsat på baggrund af både juridiske og organisatoriske rammer samt måden hvorpå disse omsættes til praksis (Guldager, 2010, s. 37-38).

Den sjette og sidste kasse i modellen omhandler en belysning eller afdækning af borgerens relevante ressourcer og problemstillinger i en samfundsmæssig kontekst. Dette skyldes, at det ikke giver mening at betragte de enkelte kasser særskilt, da disse altid bør ses i forhold til

det omgivende samfund og derfor favner denne kasse borgerens livssituation bredt. Derudover fokuseres der i denne kasse på, hvordan og i hvilket omfang borgeren formår at indgå i samfundets forskellige former for fællesskaber samt hvordan borgeren mestrer eventuelle problemstillinger i denne kontekst (Guldager, 2010, s. 38-39). Hvis der identificeres samfundsmæssige konflikter i borgerens livssituation, så vurderes det, hvilken betydning eller konsekvens dette har for borgeren, som eksempelvis kan være social udstødelse fra fællesskabet, fordi borgerens normer ikke stemmer overens med samfundets. Særligt i forhold til denne kasse spiller det en vigtig rolle, hvilket perspektiv eller menneske- og samfundssyn, der anvendes (Guldager, 2010, s. 39-41). Alt afhængigt af dette vil der kunne argumenteres for, om det er borgeren, der har svært ved at tilpasse sig samfundet eller samfundet, der har svært ved at tilpasse sig borgeren behov?

Michael Lipsky

En anden teoretiker, vi har valgt at anvende til dette projekt, er Michael Lipsky. Hans fokus er socialrådgiverens rolle som frontlinjemedarbejder i organisationen, hvor Guldagers fokus er forståelsen af socialrådgiverens arbejde. Lipsky beskriver statens møde med borgere, som det sted hvor politik omsættes og udmøntes i praksis (Jävinen & Mik-Meyer, 2012, s. 166). Han beskriver de arbejdsforhold, som offentlige ansatte kan opleve og hvordan forudindtagelse kan opstå, når de sidder i et *krydspres* mellem politik, lov, organisation, borger og egen faglighed. Lipsky's teori om *Street Level Bureaucracy* er derfor relevant, i forhold til at kunne belyse de faktorer, der kan have indflydelse på socialrådgiverens anvendelse af helhedssynet, samt hvordan *krydspres-situationer* kan påvirke det faglige skøn i en forvaltning.

Michael Lipsky beskriver offentlige ansatte som *street level bureaucrats*, der på dansk kan oversættes til *frontlinjemedarbejdere*. De forskellige professioner, der hører under denne betegnelse, er professioner som "*teachers, police officers and other law enforcement personnel, social workers, judges, public lawyers and other court officers, health workers and many other public employees who grant access to government programs and provide services within them. People who work in these jobs tends to have much in common because they experience analytical similar work conditions*" (Lipsky, 2010, s. 3).

Det er *frontlinjemedarbejdere* der forvalter offentlige tilbud og medierer mellem regler, budgetter, ressourcer og borgere, som har behov for og ønsker en ydelse. At være frontlinjemedarbejder er et arbejde, der er betinget af strukturelle begrænsninger som f.eks. økonomi, organisationens prioriteter og de forhåndenværende muligheder samt relationen til borgeren. Ifølge Lipsky eksisterer der her nogle ensartede arbejdsbetingelser for *frontlinjemedarbejdere* grundet nogle generelle udfordringer, som udspringer af modstridende målsætninger. Disse kalder Lipsky for *afværgemekanismer*, hvilket vil sige strategier for at kunne håndtere arbejdet. Selv om *frontlinjemedarbejdere* har mulighed for at gøre brug af det individuelle faglige skøn, kan en strategi f.eks. være, at frontlinjen i større grad præges af fælles betingelser i sagsbehandlingen. Dette betyder, at organisationen har en væsentlig rolle i forhold til de handlemuligheder og strategier, der opstår i praksis (Lipsky, 2010, s. 83). Her er Lipsky bl.a. optaget af, hvordan modsætningsfyldte krav bliver håndteret og *afværgemekanismer* er således en måde at håndtere dem på. Dette betyder, at mekanismer og fremgangsmåder udnyttes, for at kunne mestre eller håndtere de situationer, der opstår i *krydspres* (Lipsky, 2010 s. 4, s. 106 og s. 140).

Krydspres

Når *frontlinjemedarbejdere* føler sig presset på deres faglighed i spændingsfeltet mellem organisatoriske rammer, lovgivning og borger, sker dette på baggrund af modstridende målsætninger. Dette kalder Lipsky for et *krydspres*. *Frontlinjemedarbejderen* skal nemlig forholde sig til flere målsætninger og individuelle begrundelser i sagsbehandlingen. De skal først sætte sig ind i gældende lov samtidig med, at der fra politisk side stilles krav om, at de skal forholde sig konstruktivt til den politiske intention med lovgivningen. Det vil sige, at der er en forventning om, at *frontlinjemedarbejderen* skal tolke lovgivningen på en bestemt måde. Herefter skal de have kendskab til og tilpasse sig den enkelte organisations tolkning af regler, som de arbejder under og samtidig bør de agere på en måde, som ikke er i konflikt med deres faglige integritet. Der er altså ifølge Lipsky tale om, at *frontlinjemedarbejderne* skal handle i et felt, hvor modsætningsfyldte hensyn er fremtrædende. Med så mange målsætninger, som kobler sig til retfærdiggørelser af *frontlinjemedarbejderens* valg samt prioriteringer, kan det hurtigt ske, at dét, som skulle fungere som et støttende redskab,

snarere bliver en konfliktfyldt kontekst, der opleves som et *krydspres* (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 167).

Afværgemekanismer

Ifølge Lipsky vil efterspørgslen af *frontlinjemedarbejderens* ydelser altid overskride udbuddet. Dette er en faktor, der medfører mangel på ressourcer og gør, at de presses og derfor prøver at lette deres arbejdsliv ved at udvikle *afværgemekanismer* (Bundesen & Hansen, 2016, s. 239). *Afværgemekanismerne* bliver til i spændingsfeltet mellem manglende ressourcer og den faglige integritet samt ønske om en optimal og faglig indsats. Resultatet bliver, at *frontlinjemedarbejderen* ofte standardiserer egne sager og indfører rutiner ud fra personlige erfaringer. Dette kan medføre diskriminering og fejlfortolkning af lovene, hvor de ikke bliver implementeret og fulgt efter hensigten (Lipsky, 2010, s. 84-85). Eksempler på *afværgemekanismer* er ifølge Lipsky være:

- At begrænse efterspørgslen efter sine services. Dette ved at begrænse information om muligheder, lange ventetider ved f.eks. at gøre det vanskeligt at komme til eller pålægge borgeren psykologiske omkostninger.
- At rationalisere sine services og aktiviteter. Dette ved f.eks. at prioritere programsatte aktiviteter frem for ikke-programsatte aktiviteter eller prioritere sager med efterspørgsel frem for forebyggelse, opfølgning mv. Det kan også ske ved *succes creaming*, hvilket vil sige, at der prioriteres sager med den største sandsynlighed for succes. *Kvantitets creaming* betyder, at *frontlinjemedarbejderen* prioriterer flere simple sager, som ser godt ud i statistikken og undviger de komplicerede sager, hvor succes er svært målbart. *Efficiency creaming* vil sige, at der prioriteres sager, som giver prestige og positiv omtale.
- At automatisere servicen og aktiviteterne. Dette kan f.eks. gøres ved at opstille og følge kategoriseringer af borgere/sager, opstille og følge regler for behandling af sager, rationalisere forskellige typer af sager samt anvende standardløsninger.
- At tage kontrol over borgeren ved at etablere rammer, som symboliserer, forstærker og begrænser interaktion med borgeren. Dette ved at isolere borgeren, ved kun at præsentere ydelser og opgavehåndtering, som bedst tjener borgerens

interesse eller ved at tale et (fag)sprog, som borgeren ikke kan forstå (Winther & Nielsen, 2008, s. 194).

Tværprofessionelt samarbejde

I kommunalt regi arbejdes der ofte på tværs af professioner for at opnå et helhedssyn. For at forstå, hvad tværprofessionelt samarbejde er, har vi valgt Andy Højholdts teori om tværprofessionelt samarbejde, som han uddyber i sin bog *Tværprofessionelt samarbejde – i teori og praksis*. Vi finder hans teori relevant, da hans fortolkning af samarbejdsformer kan være med til forstå, hvordan der arbejdes mellem de forskellige sektorer.

Der er ifølge Højholdt 3 typer af professioner og med dette mener han, at der er tale om personer, der arbejder med en arbejdsopgave på en specifik måde og herigennem organiserer sig omkring dette. Den første professionstype definerer han som en generel *erhvervsprofession*, hvilket eksemplificeres som f.eks. "*frisøren, smeden, tømreren eller tagdækkeren*" (Højholdt, 2013, s. 51). Denne profession har modsat almindelige lønmodtagere, det kendetegn, at de forventes at have en vis grad af ekspertise inden for deres felt, fordi de netop specifikt er uddannet til dette og kun dette. Den anden professionstype defineres som en *semiprofession* og er uddannelser kategoriseret som mellemlange videregående eller professionsbachelor. Der kræves her en uddannelse fra en videnskabelig institution. Det, der adskiller semiprofessioner fra den tredje og sidste type; *Universitetsprofession*, er, ifølge Højholdt, at de mellemlange videregående uddannelser ikke kan lever op til samme videnskabelige kriterier grundet, at de ikke er universitets- og forskningsbaserede. Dette vil sige, at man kan diskutere, om "*pædagoger, lærere, socialrådgivere, fysioterapeuter, jordemødre eller sygeplejersker*" (Højholdt, 2013, s. 54) overhovedet kan defineres som rigtige professioner modsat læger, advokater eller ingeniører, der i århundrede har været kendt som klassiske videnskabelige professioner (Højholdt, 2013, s. 53-54). Dette sætter dermed spørgsmålstegn ved, om man overhovedet kan betegne samarbejdet mellem semiprofessioner som tværprofessionelt samarbejde, idet at samarbejdet skal være mere end faglighed og på et højere niveau (Højholdt, 2013, s. 56).

Med dette mener Højholdt altså, at det ville give mere mening, hvis der skelnes mellem tværprofessionelt og tværfagligt samarbejde, fordi han med ovenstående mener, at professionsbachelore specialiseres inden for et givent felt og derved ikke kan betegnes som rigtige professionelle, der arbejder viden- og forskningsbaseret. Tværfagligt samarbejde betegner han for fags-samarbejde, hvor et fag har specifikke viden, metoder, redskaber og færdigheder inden for et bestemt område (Højholdt, 2013, s. 55).

Samarbejde

Samarbejde beskriver Højholdt som det, vi gør i fællesskab for at nå mål, vi ikke selv kan nå selv (Højholdt, 2013, s. 22). Det kan være en udfordring i en moderne tid, hvor identitetsdannelse og individualisering fylder meget hos samfund og individ. Når man samarbejder med andre, så orienterer man sig mod fælles mål sammen og det er her, at vores evne til at tage hensyn til hinanden, afprøves. Det kan være en udfordring i samarbejdet at samle individuelle hensyn og forventninger med en gruppes overordnede mål. Derfor påpeger Højholdt, at koordination er essentiel. Dette gælder også i samarbejdet; *"uden koordination i samarbejdet kan man ikke være sikker på at nå i mål med det, man gerne vil sammen"* (Højholdt, 2013, s. 22). Højholdt opstiller i sin bog 5 former for samarbejde, som han kalder grundforståelser, som han beskriver ud fra forskellige sportsmetaforer.

Samarbejde som en kollektiv enhed

Samarbejde som en kollektiv enhed beskriver Højholdt som en robåd, hvor man sidder og ror i takt som en enhed. Hvis båden har en styrmand i form af en leder, hjælper denne med tilråb til roerne. Fungerer samarbejdet vil alle yde den samme indsats på samme tidspunkt, således at hver enkelt roer på præcis samme tidspunkt, med samme intensitet, kraft, og interval. Den enkelte roer er ansvarlig for at yde sit til bådens fremdrift, men samtidig koordinere i forhold til resten af besætning. Alles succes afhænger således af den enkeltes vilje og evne til at anvende sine kompetencer mod et fælles mål i et samspil med andre. Samarbejdet som en kollektiv enhed er vi-præget og orientere sig mod kollektive handlinger i retning af det fælles mål. I professionelt samarbejde ser man denne samarbejdsform, når man i fællesskab leder en målgruppe med samme metoder ud fra de samme rammer i organisationen herunder lovgivning, værdier og strategier. Der ses altså bort fra individuelle præferencer og egne skøn

i den professionelle praksis. I stedet handles der i overensstemmelse med det, man i fællesskabet bliver enige om (Højholdt, 2013, s. 25-26).

Samarbejdet som et hold

Samarbejdet mellem professionelle der arbejder i hold, beskriver Højholdt som et fodboldhold, der udfolder sig på banen. Her har man et fælles mål, men arbejder individuelt og bidrager med forskellige kompetencer. Et hold er samlet om at opnå noget sammen, uden nødvendigvis at gøre det samme. Kommunikationen i et hold vil oftest være orienteret mod at forsøge at få deltagerne til at drage nytte af hinanden ved at koordinere deres indbyrdes indsats. I professionel praksis handler det f.eks. om at give de enkelte medarbejdere mulighed for at handle, som de individuelt bedst kan, uden at det fælles mål tabes af syne. Der værnes her om den enkeltes frihed, hvor der skabes et rum for individuel udfoldelse blandt de professionelle, idet dette kan være en udfordring i en tid med voksende krav om ensartethed (Højholdt, 2013, s. 29-30).

Samarbejde som et fleksibelt team

Samarbejdet i et fleksibelt team kan ændre sig løbende i forhold til omgivelserne og nogle relationer eksisterer udelukkende på baggrund af en specifik problemstilling. Eksempelvis kan man sammenligne det med amerikansk fodbold, hvor spillet består af mange afbrudte sekvenser, som gør det muligt at skifte spillerne ud løbende. Som professionel må man derfor bede andre professionelle om at forholde sig til et specifikt problem, når dette opstår hos målgruppen der arbejdes med. Når dette sker, ændrer man sammensætningen af fagfolk. I denne form er der ikke meget fokus på de indbyrdes relationer eller kommunikationen i gruppen. Hvis samarbejdet skal fungere godt, kræves derfor en leder, som kender sine medarbejders kompetencer og er i stand til at sammensætte dem ud fra en given problemstilling (Højholdt, 2013, s. 32-35).

Samarbejde som overlevering

Ved overlevering eller stafetløb skal to grundlæggende forhold være opfyldt, for at stafetholdet kan forbedre sine muligheder for at vinde. Først skal den enkelte løber være dygtig til sit arbejde og løbe så stærkt som muligt på sin del af distancen. Dernæst skal det

øjeblik, hvor informationen overleveres, være rigtigt timet samt teknisk udført, så der ikke spildes vigtige sekunder. I professionelt samarbejde handler det dog ikke om sekunder, men om selve overgangene eller overleveringen, som skal fungere bedst muligt. Fokus er den enkelte indsats hen mod overleveringen (Højholdt, 2013, s. 36-38).

Samarbejde som et løst netværk

Den sidste samarbejdsform, som Højholdt beskriver, kalder han for maratonløberen. Med dette mener han, at professionelle ikke direkte arbejder sammen om opgaver, men at de arbejder individuelt og bruger samarbejdet til at sparre. Det gode samarbejde kan ses som et netværk af individualister, hvor deltagerne ikke er forpligtet på kontinuitet og fast deltagelse. Det vil bl.a. sige at maratonløberen træner for sig selv, alene er ansvarlig for sin præstation og dernæst selv må finde meningen med sit virke. Træningspas kan dog godt gennemføres sammen med andre og i formelle rammer, som f.eks. en løbeklub kan man have et erfaringsfællesskab med andre. Værdien i et netværk afhænger af de relationer, man har i netværket. Jo mere hver enkelt bidrager med, jo større bliver værdien af relationerne. Nøglen til succes i et netværk er deltagernes evne til at gå i åben dialog og dele ud af deres synspunkter og viden. Kommunikationen i et netværk kan derfor antage mange forskellige former. Oftest vil den dog være fokuseret på at dele viden gennem dialog om nye muligheder. Til forskel fra holdet er man i netværket kun samlet, når konkrete individer tager initiativ til det. Et netværk kan f.eks. bestå af konkrete kollegiale relationer på en arbejdsplads, hvor man kan søge råd og input hos andre (Højholdt, 2013, s. 39-41).

Vi har med ovenstående teorier fokus på hvordan socialrådgivere skal handle i det sociale arbejdes praksis samt hvilke problemstillinger, der kan opstå når denne skal agere på denne måde inden for de organisatoriske rammer. Disse problemstillinger kan være i form af afværgemekanismer, der kan udfordre socialrådgiverens etik og vi finder det derfor relevant at inddrage Einar Aadlands teori om etik. Dette fordi disse problemstillinger kan aflede *etiske dilemmaer*. Disse defineres som situationer, hvor man skal træffe et valg, selvom alle handlemuligheder vil være præget af negative konsekvenser (Aadland, 2010, s. 22).

Etik

Aadland beskriver en etisk teori som den samlede argumentation eller belægget for, hvad der i en given situation er det rigtige at gøre. De etiske teorier adskiller sig hovedsageligt ved det udgangspunkt, de udspringer fra og hvilke rammer dette udgangspunkt skaber for tænkningen af etik (Aadland, 2008, s. 69). I nedenstående vil vi eksplicitere de forskellige udgangspunkter.

Personlige forudsætninger

De personlige forudsætninger beskrives som de tanker, følelser og værdier, der dominerer en person inden stillingtagen. Denne proces dækker over hvilke dyder, motiver og holdninger, som en person vil møde en given situation med. Alle disse er faktorer, som en person bærer med sig, inden denne skal tage stilling til et givent problem (Aadland, 2008, s. 69).

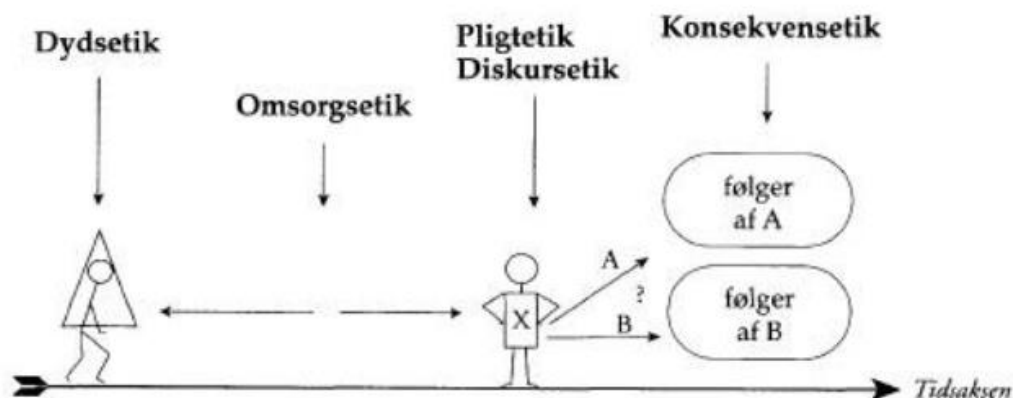
Situationens egenart

Det andet udgangspunkt i Aadlands teori defineres af hvilke regler, love, pligter, doxa eller andre rammer socialrådgiveren skal forholde sig til i en given situation. Da vi, i vores projekt, har interviewet socialrådgivere i en handicapforvaltning kan disse rammer bestå af aktuel lovgivning, kommunens serviceniveau, interne retningslinjer, afdelingens økonomi, interne idealer om god sagsgang, lederens eller kollegaernes holdninger og troskab mod egne værdier. Dette finder sted, når socialrådgiveren træder ind i situationen og ønsker at afklare, hvor vide rammer denne har for at handle (Aadland, 2008, s. 70).

Konsekvenser af handlingerne

Dette udgangspunkt omhandler konsekvenserne eller resultater af en handling, og hvilket mål, socialrådgivere stiler efter med denne. Er målet at skabe størst mulig nytte for så mange mennesker som muligt, hvad vil skabe den største nytte eller værdi for de involverede og hvordan skal man handle for, at ens handlinger lægger sig så tæt op af et ideal som muligt? Hvordan kan man skabe så stor lykke for sig selv eller andre som muligt? Disse overvejelser omhandler altså hvilke resultater eller konsekvenser, socialrådgiveren kan forvente af dennes

handlinger. (Aadland, 2008, s. 70). Nedenstående illustration er Aadlands forsøg på at skabe overblik over hvornår de forskellige udgangspunkter kommer i spil.



(Illustration fra Aadland, E., 2008, s. 70)

Aadland understreger, at der i den etiske tænkning ikke er ét rigtigt valg eller én rigtig måde at tænke på (Aadland, 2008, s. 71). I de følgende afsnit udfolder vi fem etiske teorier og disse kan ikke rangeres som værende mere eller mindre rigtige, men er i stedet værktøjer til at få indsigt i den proces, det er at træffe et valg i en given situation. Aadland mener, at der oftest ikke kun gøres brug af én teori eller ét argument fra de forskellige måder at tænke på. I stedet blandes de sammen og hver ny situation vil fordre stillingtagen til, hvilke argumenter eller teorier der skal benyttes (Aadland, 2008, s. 71).

Fem etiske teorier:

- *Dydsetikken* har fokus på den handlende persons indre egenskaber, med hvilke denne møder en situation. Så længe mennesket er godt og har gode dyder, træffer mennesket gode valg. Dette er, hvad Aadland fortolker ud af den klassiske filosofi om dyder. Aadland definerer dyder ud fra samme princip som Aristoteles; At dyder er internerede egenskaber, som sætter et menneske i stand til at træffe afmålte og velinformerede valg. *"Den modige ligger midt i mellem at være dumdristig og fej, den mådeholdne er hverken følelseskold eller ustyret"* (Aadland, 2008, s. 77). Det primære fokus i denne tænkning er, at man som handlende menneske har tilegnet sig gode dyder og handler herefter. Om disse dyder udspringer af kærlighed, ærlighed, retfærdighed eller andre principper og værdier, er

underordnet, så længe man handler i overensstemmelse med dem (Aadland, 2008, s. 80).

- *Omsorgsetikken* tager udgangspunkt i omsorg. Aadland betegner omsorg som den altruistiske tilskyndelse til at hjælpe et andet menneske i nød. For at denne omsorg kommer til udtryk som en omsorgshandling, skal den ikke være styret af principper og regler, da der, hvis der er uoverensstemmelse mellem reglerne og behovet for at hjælpe, kan opstå inkongruens. Denne inkongruens beskriver Aadland som værende ødelæggende for det altruistiske motiv bag handlingen. Der ligger dog ofte en moralsk sontring bag reglerne og rammerne. Da omsorg i denne kontekst er et relationelt begreb, bygger denne på to positioner; hjælper og modtager. Modtageren er mennesket, som har brug for hjælp og i øjeblikket ikke kan hjælpe sig selv. Hjælper er dermed i en magtposition, som sætter denne i stand til at udøve patroniserende adfærd overfor modtageren, hvis ikke handlingen sker i solidaritet med de handlinger, som vil give modtager de bedste forudsætninger for at genvinde magt og kontrol over sit eget liv (Aadland, 2008, s. 81-91).
- *Pligtetikken* tager udgangspunkt i det enkelte menneskes valgte autoriteter. En autoritet kan i denne forstand være både af indre og ydre karakter. De indre autoriteter kan være personens egen autoritet, overbevisninger eller selvindlysende sandheder. Ydre autoriteter kan være staten og den gældende lovgivning, samfundsdiskurser, menneskerettigheder eller religiøse retningslinjer (Aadlands, 2008, s. 94). Når man vælger at handle i tro mod disse selvvalgte autoriteter, handler man *pligtetisk*, uanset om det er de 10 bud eller fagforeningens retningslinjer (Aadland, 2008, s. 95).
- *Diskursetikken* kan udtrykkes som værende ønsket om dialog, som fører til et resultat, alle de deltagende parter kan acceptere. Det vigtigste værktøj til efterprøvelse af resultatet er debattens procedure, og ikke resultatet. I denne efterprøvelse tester man, om debatten har været; offentlig, ligeværdig, ærlig, tvangsfri og sidst skal alle deltagere i debatten have været parat til at lade sig overbevise af det bedste argument. Denne etikform er mest af alt rettet mod

offentlige debatter som et ideal at stræbe efter. Aadland mener dog, at der er elementer af denne at spore i de rammer, som er med til at skabe social praksis (Aadlands, 2008, s. 106-107).

- Den sidste etiske teori er *konsekvensetik*, hvor konsekvensetiske overvejelser foregår med tanke på, hvilke konsekvenser et valg vil have. Som oftest betyder dette, at konsekvensetikere lægger sig op af ordsproget; "*Målet helliger midlet*". De øvrige etiske teorier har fokus på dyder, holdninger eller principper. Disse fralægger konsekvensetikeren sig og sigter kun mod at nå så tæt på et ønsket mål, som en handling tillader. Konsekvensetikeren vil, inden denne træffer en beslutning, gå igennem tre faser: opsætning af alternative handlemuligheder, vurdering af konsekvenser ved de enkelte alternative handlemuligheder, valg og handling på én mulighed. Hvad en person vurderer som værende en god eller gennemtænkt handling, kommer an på personen og hvad denne tillægger størst værdi (Aadlands, 2008, s. 109-110).

Metodeafsnit

I forhold til at kunne besvare vores problemformulering, vil vi anvende forskellige metoder og videnskabelige tilgange. Derfor vil dette metodeafsnit omhandle valg af henholdsvis videnskabsteori samt metode. Vi vil indsamle empiri ved at foretage 2 kvalitative interviews. I de kommende afsnit vil vi komme nærmere ind på, hvilke tanker og overvejelser, der ligger bag valg af informanter, udarbejdelse af interviewguide samt overvejelser til selve interviewet.

Videnskabsteoretisk tilgang

Videnskabsteori bygger på nogle grundforståelser om, hvad videnskab er og bør være skønt forskellige videnskabelige baggrunde. Den kan beskrives som en metateori, som handler om, hvad der bør kendetegne en god, rigtig eller sand viden. Endvidere giver denne os redskaber til at forstå, hvad vores forklaringer, forståelser og definitioner af virkeligheden bygger på samt hvordan de opstår (Ringø m.fl., 2016, s. 1-2). I vores projekt har vi valgt at arbejde med

hermeneutikken som videnskabsteori, da vi med denne kan inddrage vores teoretiske forforståelse omkring feltet. Hermeneutikken skal ses som en forståelse af, at mennesker er forskellige og har forskellige fordomme samt forskellige forforståelser. Derfor vil deres erkendelse af sandheder også være forskellig. Vi vil således stille spørgsmål for at få et dybere meningsindhold, når vi indhenter vores empiri, idet vi netop ikke søger en endegyldig sandhed. Vi har valgt at arbejde kvalitativt i vores projekt, da vi ønsker indsigt i, og forståelse af, om praktiseringen af helhedssyn kan føre til etiske dilemmaer i arbejdet med visitering af dobbeltdiagnosticerede borgere til §§107 og 108 tilbud (Thagaard, 2017, s. 13).

Hermeneutik

Hermeneutikken kan forstås som en vekselvirkning mellem menneskers oplevelse af virkeligheden og forskerens fortolkning af denne virkelighed. Dette teoretiske udgangspunkt har fokus på at finde betydningen af folks handlinger ved at have fokus på den dybere betydning fremfor den åbenbare. Hermeneutikken hviler på undersøgerens forforståelse, da denne har stor indflydelse på, hvilke forståelser undersøgeren skaber gennem dennes fortolkning (Thagaard, 2017, s. 39). Når man arbejder hermeneutisk, ønsker man at skabe en ny forståelse for, hvordan de involverede mennesker oplever en given situation. Dette ved at trænge bag almindelige forståelser eller kvantitative mønstre, for at kunne skabe en ny fortolkning og dermed også en ny forståelse af et fænomen (Jacobsen & Pringle, 2008, s. 224). Den forforståelse vi som undersøgere tager med os, har altså stor betydning for, hvordan vi fortolker informanternes udtalelser. Derfor kan man sige, at vi arbejder ud fra en forståelse af, at vi vil have en fortolkende indgangsvinkel og at denne indgangsvinkel vil være influeret af vores forforståelse (Thagaard, 2017, s. 147).

Den hermeneutiske cirkel er her et billede på, hvordan hermeneutikken skaber vekselvirkning i den analytiske proces. Vekselvirkningen foregår, når vi som undersøgere kommer tættere på en forståelse af det, der undersøges. Uanset om det være sig et menneske, en tekst eller sociale og kulturelle fænomener. I denne proces sker der en konstant vekselvirkning mellem de, der fortolker og det, der fortolkes mod. Denne proces er kendetegnet ved konstant forandring og har derfor ikke en begyndelse eller en slutning. Vi vil som undersøgere derfor

være en del af denne proces, fordi det er den måde, vi forstår og fortolker på (Højbjerg, 2007, s. 321).

Vi har brugt hermeneutikken til at skabe en forståelse af, hvordan vores informanter oplever praktiseringen af helhedssyn i deres arbejde samt de dilemmaer, dette kan medføre. Vi mener, at vores forforståelser om emnet kan opfattes som værende kritisk. I Tove Thagaards bog *Systematik og indlevelse - En indføring i kvalitativ metode* beskrives kritisk forskning som tredobbelthermeneutik, hvor denne består af både dobbelthermeneutik og herudover en tolkning af de samfundsmæssige diskurser. Dobelthermeneutik vil sige, at “...forskeren fortolker en virkelighed, der allerede er fortolket af deltagerne i samme virkelighed” (Thagaard, 2017, s. 41). Vi har dog forsøgt at undertrykke vores kritiske forforståelse, da vi ikke ønskede at præge vores informanter på forhånd.

Som analysemetode har vi valgt hermeneutisk meningsfortolkning ud fra Brinkmann og Kvaales forståelse. Dette på baggrund af den måde, vi vælger at forholde os til vores forforståelse gennem undersøgelsen. I forbindelse med analysens opbygning har vi gjort os nogle overvejelser omkring formålet. Vores formål er, at opnå en dybere forståelse af interviewpersonernes erfaringer samt viden om, hvordan socialrådgivere arbejder helhedsorienteret i praksis. Dette vil vi gøre ved først at afdække, hvilke spørgsmål der er relevante at stille og herefter gennem fortolkning af åbenlyse, latente og ubevidste meninger. Idet vores forforståelse har indflydelse på fortolkningen i analysen, har vi gjort os nogle overvejelser om vores hensigt med undersøgelsen og derfor er det vigtigt at have in mente, om vi analyserer det åbenlyse i interviewet eller om vi fokuserer mere på de latente og ubevidste betydninger.

Analysestrategi

Dette projekt bygger på vores forforståelse og derfor arbejder vi deduktivt. Dette betyder, at vores forforståelser danner grundlag for det valgte emne samt teori. Vi har en viden på området og på baggrund af denne har vi haft en antagelse om at matchingsprocessen af denne målgruppe er problemfyldt. I vores analyse har vi derfor forsøgt at udpensle disse ved at analysere, hvordan praktiseringen af helhedssynet influeres af de organisatoriske rammer.

Vi bruger således vores teori til at forklare vores antagelser på baggrund af den viden, vi har om området (Thagaard, 2017, s. 180-182).

Hermeneutisk Meningsfortolkning

I hermeneutisk meningsfortolkning findes der tre fortolkningskontekster, som kommer til udtryk som forskellige analyseformer. Fortolkningskonteksterne er selvforståelse, teoretisk forståelse og kritisk commonsense forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 279). Den hermeneutiske meningsfortolkning bygger dog samtidig på hermeneutiske fortolkningsprincipper, som vi har beskrevet ovenfor. I dette projekt vil vi benytte os af det princip, som er at fortolke meninger og holdninger gennem vekselvirkning mellem dele og helhed. Vi vil nedenstående eksplicitere rammerne for de forståelseskontekster, som i dette projekt vil udgøre delene af helheden.

Selvforståelseskonteksten er undersøgerens fortolkning af informantens udsagn ud fra undersøgerens eget ståsted. Det er altså undersøgerens forståelse af de umiddelbare og konkrete holdninger i informantens udsagn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 279). I den teoretiske forståelseskontekst analyseres informanternes udsagn ud fra en teoretisk ramme for at skabe en bredere fortolkning af disse. Denne kontekst rækker derfor ud over de to tidligere beskrevne kontekster, ved at inddrage og underbygge, undersøgerens forforståelse gennem analysen og den valgte teori (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 281). Ved kritisk commonsense forståelse forholder undersøgeren sig både til informanternes eksplicite selvforståelse og almen viden. Undersøgeren kan derfor inddrage mere kritiske vinkler til udtalelserne. Almen viden på området kan skabe en mere generel forståelse af udtalelserne og undersøger kan derfor medtage sin forforståelse i analysen af denne kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 280).

Udvælgelse af informanter

Projektgruppens medlemmer har i forbindelse med tidligere praktikforløb fået kendskab til to socialrådgivere, som arbejder med den valgte målgruppe. Det var derfor oplagt for os at kontakte disse, da vi med en vis sikkerhed kunne fastslå, at socialrådgiverne ville have relevant viden i forhold til vores valgte problemstilling. De to udvalgte socialrådgivere arbejder i

samme afdeling med udvisitering af borgere til blandt andet §§ 107 og 108 i eksterne tilbud udenfor tilhørskommunen.

Etisk overvejelser

Nedenstående afsnit bygger på afsnittet *At lære etisk forskningsadfærd* i Kvale & Brinkmanns bog *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Vi har igennem dette projekt forholdt os til og fulgt de *Vejledende Retningslinjer for Forskningsetik i Samfundsvidenskaberne* samt Datatilsynets *Krav til studerendes projekt og speciale opgaver* (Datatilsynet, 2015). Steinar Kvale og Svend Brinkmann ekspliciterer de essentielle etiske retningslinjer som *informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerens rolle* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 117). Forud for indsamlingen af vores empiri, kontaktede projektgruppen skriftligt informanterne og oplyste disse om hensigten samt formålet med projektet. Herunder hvilke rammer interviewene ville være underlagt samt hvilke retlige og praktiske forhold projektet er underlagt. Vi har informeret om, at al deltagelse var frivillig samt at alle personfølsomme informationer ville blive anonymiseret i det omfang, det ville kunne lade sig gøre. Ved at anonymisere alle udtalelser ville vi endvidere, kunne beskytte informanterne fra eventuelle konsekvenser af kritiske udtalelser i, eller om, deres arbejdsforhold. Endvidere har vi informeret informanterne om, at vi, som studerende og undersøgere, har tavshedspligt, og vores vejleder, som vi agtede at dele informationerne med, også er underlagt tavshedspligt. Dette gjorde vi for at fastholde den fortrolighed, som vi havde opbygget til informanterne gennem vores skriftlige kontakt med dem.

Interviewets rammer

Da et af gruppemedlemmerne har haft, og vedligeholder, en tæt relation til begge informanter, fandt vi det naturligt, at denne ikke skulle deltage i interviews af informanterne. Dette skyldtes, at vi vurderede, at der ville opstå risiko for en underforståethed, hvis gruppemedlemmet deltog i interviewene. Dette betød, at der i interviewsituationerne var to gruppemedlemmer til stede. Vi valgte at ét gruppemedlem skulle interviewe og det andet gruppemedlem skulle observere, tage noter og supplere med uddybende spørgsmål undervejs i interviewene. Vi fandt det praktisk, at gruppemedlemmerne ikke skiftede rolle

mellem interviewer og observatør mellem interviewene. De to interviews fandt sted i et mødelokale på informanternes arbejdsplads. Alle deltagende sad ved samme bord for at sikre en god dynamik igennem interviewene. Der blev afsat 45-60 minutter pr. interview og dette viste sig også at være tilstrækkeligt.

Semistruktureret begrebsinterview

Vi ønskede at skabe et semistruktureret interview, hvor kun de overordnede temaer i interviewet var forudbestemte og informanterne havde frihed til at give dybe beskrivelser af deres forståelse samt praktisering af relevante fagbegreber. Vi har valgt formen begrebsinterview, fordi denne gav os mulighed for at få indsigt i informanternes forståelse af socialfaglige begreber samt hvordan disse kommer til udtryk i informanternes daglige arbejde (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207-208).

Interviewguide

Forud for interviewene udarbejdede vi i projektgruppen en interviewguide, som et strukturerende redskab gennem interviewene. Dette for at vi kunne sikre os, at vi belyste de emner, vi anså som værende interessante og relevante. Interviewguiden har vi bygget op således, at vi startede med simple spørgsmål om informanternes baggrund, funktion osv. Efterfølgende fulgte interviewspørgsmål, som vi vurderede, krævede reflekterede svar, da de skulle bygge på informantens personlige oplevelser og holdninger til elementer i dennes arbejde (Thagaard, 2017, s. 98-99). De undersøgende spørgsmål blev inddelt i fem forskellige temaer, som alle relaterede sig til vores problemformulering.

Transskription

Vi har efter afholdelse af vores interviews valgt at transskribere lydfilerne fra diktafonen, for at overskueliggøre vores empiri i analyseprocessen. Vi har endvidere valgt at lave fulde transskriberinger af interviewene samt at nummerere linjerne i disse. Dette har vi gjort for at styrke validiteten i vores dokumentation. Under transskriberingen af interviewene har vi anonymiseret informanternes identitet ved at redigere navne, arbejdsplads og

tilhørskommune. Vi har i vores transskription, for at kunne kende forskel på de informanterne, brugt bogstaverne A og L.

Databearbejdelse

Vi har, for at overskueliggøre vores data, kodet transskriberingerne af vores interviews. Dette fandt både sted på en computer og i udskrevne versioner af de anonymiserede transskriptioner. Vi startede med at læse transskriberingerne igennem for at danne os overblik over materialet. Dette efterfulgtes af tilknytning af koder eller begreber til passager i transskriberingerne (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 261). Da vi mente, at dette var blevet gjort fyldestgørende, reviderede vi koderne og satte disse koder under et bredere tema.

Arbejdsfordeling

Vi har igennem projektforløbet fordelt arbejdsopgaverne mellem gruppemedlemmerne, så de kunne blive udført enkeltvis. Når enkeltdelene er blevet produceret, har vi i projektgruppen mødtes for at gennemgå, evaluere og rette i enkeltdelene. Når enkeltdelene er blevet rettet, så har vi i projektgruppen sammenskrevet enkeltdelene til det samlede projekt. Vi har gjort dette, for fuldt at kunne udnytte de kompetencer, som vi hver især har kunnet bidrage med til projektet.

Analyseafsnit

Vi vil i dette afsnit analysere citater fra vores informanter gennem analyseniveauerne *selvforståelse*, *teoretisk forståelse* og *kritisk common sense-forståelse* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 279), hvorefter vi afslutter hvert analysetema af med en delkonklusion. Temaerne er fastlagt på baggrund af vores analysestrategi og består af henholdsvis *helhedssyn*, *organisatoriske rammer* og *etik*. Vi har valgt denne fremgangsmåde, da vi vurderer, at dette vil bidrage til en besvarelse af vores problemformulering og samtidig skabe *en rød tråd* gennem projektet.

Helhedssyn

I forbindelse med vores interviews har vi spurgt informanterne om, hvad deres forståelse af helhedsorienteret arbejde er. Dette fordi vi ønsker at undersøge, hvorledes de praktiserer helhedssynet. Vi får oplyst, at der i organisationen anvendes VUM som helhedsorienteret metode og at denne anvendes til at afklare borgerens funktions- og støtteniveau. Informanterne uddyber i de nedenstående citater eksempler på, hvorledes de praktiserer helhedssynet:

"Er det fordi, de er plaget af deres psykiske lidelse og er det dét, der gør, at de er misbrugende eller er de først og fremmest misbrugere og præget af stoftrang og så videre og den adfærd, der følger med der? Øh... så det er den måde, man kan sige, jeg bruger helhedssynet på... Det er jo at få afdækket, hvad der fylder mest for dén her borger..." (Informant L, Linje 89-94).

"Jeg bruger også helhedssynet til at finde ud af, hvilke ressourcer har de i deres liv? Er der nogle gode kontakter, de har eller nogle dårlige kontakter, de har?" (Informant L, Linje 103-104).

Blandt disse nævnte ressourcer er også:

"Hvilke interesser har du? Er der nogle ting, man kan... hvad hedder sådan noget... hobby i dit liv, som giver dig noget... noget positivt i dit liv, som gør det nemmere for dig at stå imod svære ting f.eks." (Informant L, Linje 109-111).

Informant A gør i denne forbindelse os opmærksom på, at hun tager højde for borgerens selvindsigt og virkelighedsopfattelse, men også hendes viden om og opfattelse af borgeren:

"Fordi det er ikke alle borgere, der er lige realistiske. Så er der også mulighed for at inddrage det. Og så min egen..." (Informant A, Linje 82-84).

Informant L udtaler, at der kan være udfordringer forbundet med at praktisere helhedssynet:

"Dem, der har... altså... der, hvor man... altså man må nogen gange klippe en hæl og... øhh... og hakke en tå, ikke? Det er der, hvor... jamen, er borger misbrugende eller ej? Arhh... borger har dage, hvor de ikke misbruger – jamen, så er de ikke misbrugende hele tiden – så har de

lejlighedsvis tilbagefald – arhh, jamen, okay... Det er måske ikke helt reelt, vel? Men det kan være dét, man så beskriver for at få en borger ind i et botilbud, for de vil gerne have, at de er godkendt til målgruppe – men ingen steder vil have nogen, der er aktivt misbrugende” (Informant L, Linje 451-457).

Med udgangspunkt i de ovenstående citater kan vi på flere områder identificere en sammenhæng mellem VUM og Guldagers model for helhedssyn. Dette fordi, at socialrådgiveren i voksenudredningsmetodens 2. fase (sagsoplysningen) belyser 11 temaer vedrørende borgerens livssituation (Socialstyrelsen, 2013, s. 21-24), som i høj grad relaterer sig til de 6 kasser i Guldagers model. På baggrund af dette forsøger socialrådgiveren at lave en helhedsbetragtning af borgerens problemer, ressourcer og behov (Guldager, 2010, s. 34). Vi vil nedenstående eksplicitere, hvordan vi mener citaterne vedrørende praktiseringen af helhedssynet kan analyseres ud fra kasserne i Guldagers model for helhedssyn. Når socialrådgiveren i sin helhedsbetragtning af borgeren samt dennes livssituation, inddrager borgerens eget syn på og vurdering af specifikke problemstillinger så mener vi, at dette er en del af den 4. kasse i Guldagers model. Om denne kasse siger Guldager, at der i det sociale arbejdes praksis skal tages højde for borgerens egne følelser, værdier, tanker og erkendelser samt deres reaktionsmønstre, som denne borger har udviklet på baggrund af deres livshistorie- og erfaringer. Hvis dette ikke sker, vil det ifølge Guldager føre til at det sociale arbejde bliver undertrykkende og ikke vil kunne lykkes (Guldager, 2010, s. 37). Dette ser vi i følgende citat, hvor informanten taler om, at hun nysgerrig på, *“hvad der fylder mest for dén her borger”* (Informant L, Linje 89-94).

I et andet citat fortæller informant L, at hun i forhold til borgerne også fokuserer på, *“... hvilke ressourcer har de i deres liv? Er der nogle gode kontakter, de har eller nogle dårlige kontakter, de har”* (Interview L, Linje 103-104) og om der er *“noget positivt i dit liv, som gør det nemmere for dig at stå imod svære ting?”* (Interview L, Linje 109-111). Her mener vi, at der kan argumenteres for, at den 3. kategori i kasse 3 er i brug. I denne kasse tages der udgangspunkt i borgerens *individuelle modstandskraft*, hvor de centrale faktorer er *sociale relationer* og *nærmiljø* (Guldager, 2010, s. 36-37). Guldager mener, at de vigtigste sociale ressourcer er relationerne til f.eks. familiemedlemmer, venner, arbejdskolleger og andre mennesker i den pågældende borgers miljø, som denne kan have kontakt til gennem f.eks. foreninger eller

fritidsinteresser (Guldager, 2010, s. 36). Støtten fra disse eller mangel herpå kan ifølge Guldager have betydning for, hvor stærkt eller svagt borgeren står i forhold til at modstå pres og belastninger (Guldager, 2010, s. 36).

Informant A udtrykker, at denne i sin helhedsbetragtning af borgerne også skal tage højde for, at “... *det er ikke alle borgere, der er lige realistiske*” (Informant A, Linje 83) Til dette tilføjer informanten, at “... *så er der også mulighed for at inddrage det. Og så min egen...* ” (Informant A, Linje 83-84). Når socialrådgiveren inddrager sin egen vurdering af, om hvorvidt borgeren er realistisk eller ej i forhold til egen situation, mener vi, at dette passer til den 5. kasse i Guldagers model. Denne kasse omhandler socialrådgiverens *samarbejde* med og *relation* til borgeren (Guldager, 2010, s. 37-38). Hvis socialrådgiveren på baggrund af erfaringer, eller påvirkning af andre instansers vurderinger, ikke vurderer borgeren som værende realistisk, kan dette ses som *stempling* af borgeren fra socialrådgiverens side (Guldager, 2010, s. 34). Dette kan ifølge Guldager have indflydelse på socialrådgiverens tilgang til og sagsbehandling af borgeren, som ses i kasse 5 (Guldager, 2010, s. 37-38).

Den 5. kasse indeholder også socialrådgiverens *handlinger* (Guldager, 2010, s. 37). Det følgende citat viser, hvorledes disse handlinger kan udgøre en vigtig rolle og have stor betydning i forhold til sagsbehandlingen. Her udtaler informant L, at “... *altså man må nogen gange klippe en hæl og... øhh... og hakke en tå, ikke? Det er der, hvor... jamen, er borger misbrugende eller ej? Arhh... borger har dage, hvor de ikke misbruger – jamen, så er de ikke misbrugende hele tiden – så har de lejlighedsvis tilbagefald – arhh, jamen, okay... Det er måske ikke helt reelt, vel? Men det kan være dét, man så beskriver for at få en borger ind i et botilbud...*” (Informant L, Linje 451-457). Vi ser her, at socialrådgiveren tager kontrollen (Guldager, 2010, s. 34) over borgeres liv, da denne ikke ser andre muligheder for at hjælpe borgeren. Dette kan i denne kontekst betyde, at handlingen i nogen grad underminerer helhedsbetragtningen i Guldagers 2. og 3. kasse. Dette fordi visse aspekter vedrørende borgerens livssituation tilsidesættes eller fortolkes på en måde, der letter sagsbehandlingen. Ved denne handling kan der opstå risiko for, at helhedssynet svækkes i følge Guldager (Guldager, 2010, s. 34). Handler socialrådgiveren således ikke på en *etisk forsvarlig* måde mener Guldager ikke det er muligt, at opnå et fyldestgørende helhedssyn (Guldager, 2010, s. 31).

Helhedssynet møder kritik i samfundet, hvor blandt andre Lars Uggerhøj mener, at et fuldt udfoldet helhedssyn ikke er muligt at praktisere. Dette begrundes med, at det ikke kan lade sig gøre for socialrådgiveren at inddrage alle relevante faktorer i en helhedsbetragtning af en borger, som socialrådgiveren kun har kendskab til over en kortere periode og i en specifik kontekst (Harder & Nissen, 2013, s. 37).

Til trods for denne kritik opfattes anvendelsen af helhedssynet i socialt arbejde i samfundet dog som en generel forudsætning for at kunne udarbejde socialfaglige vurderinger og herefter iværksætte indsatser, der kan imødekomme den enkelte borgers individuelle behov (Haarder & Nissen, 2011, s. 13). Dette fordi, at borgerens samlede livssituation i videst mulige omfang må betragtes som en helhed, hvor sociale, psykiske og fysiske problemstillinger må vurderes i forhold til denne helhed (Haarder & Nissen, 2011, s. 31). Derfor udgør det helhedsorienterede arbejde en vigtig del af grundlaget for lovgivningen på det sociale område, hvilket også fremgår af Servicelovens formålsbeskrivelser både i §1, nr. 3, stk. 3 og §81, nr. 4, der henholdsvis lyder som følgende:

"Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte" (Socialretslovsamlingen, 2017, s. 331).

"4) at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov..." (Socialretslovsamlingen, 2017, s. 354).

Da vi i forbindelse med interviewene taler om anvendelsen af helhedssynet i organisationen, bringer begge informanter uafhængigt af hinanden og på eget initiativ følgende:

"Det er klart, en VUM bliver ikke bedre end dén, der laver den. Så det vil være individuelt, hvor meget man lægger i det" (Interview A, Linje 80-81).

"Min egen holdning er, at uanset hvilken metode – (mumlen) – ja, uanset hvilken udredningsmetode du bruger, så er den aldrig bedre end de mennesker, der anvender den" (Interview L, Linje 117-119).

Dette uddybes af informant L, som siger:

"Og det vil jo sige, at meget af det, jeg skriver i min VUM-udredning af Peter, det kan jo adskille sig meget fra hvad min kollega skriver – det vil under alle omstændigheder, uanset hvilket redskab, jeg bruger, være afhængigt af, hvad der foregår inde i mit hoved og hvad jeg har af forforståelser og erfaring med mig, når jeg snakker med det menneske. Det vil altid... Så en metode er en ramme – men hvordan man udfylder den, vil være individuelt" (Linje 121-126, Interview L).

Dette vil ifølge Guldager betegnes som *hovedfarerne* ved anvendelse af helhedssynet. Socialrådgivere kan igennem praksis tilegne sig erfaringer, som danner grundlaget for deres opfattelse af en borgers livssituation, hvilke udgør deres forforståelser i forhold til dennes sociale problemer (Guldager, 2010, s. 47-48). Dette kan medføre, at der opstår rutiner i sagsarbejdet og dermed en øget risiko for, at borgeren kategoriseres ud fra en kassetænkning. Hvis dette sker medregnes de individuelle aspekter vedrørende borgerens livssituation ikke i tilstrækkelig grad i helhedssynet i følge Guldager. Dette kan muligvis være årsagen til, at perspektivet og det helhedsorienterede arbejde varierer fra socialrådgiver til socialrådgiver, som det udtrykkes i ovenstående citater. Derfor er det vigtigt, at socialrådgiveren er opmærksom på egne erfaringsbaserede forforståelser, da disse muligvis kan medføre, at der træffes forkerte beslutninger, der kan påvirke kvaliteten af indsatsen i sidste ende, hvis socialrådgiverens forforståelse ikke stemmer overens med dét, der reelt er borgerens behov (Dansk Socialrådgiverforening, 2014, s. 7).

Samfundsmæssigt blev der i forbindelse med implementeringen af New Public Management indført krav om standardisering af arbejdsfunktionerne, således at der opnås en vis grad af systematik og ensartethed. Dette betyder, at alle sager skal behandles på samme måde og ved brug af de samme metoder, hvor der ikke tages højde for den enkelte borger og dennes individuelle problemstillinger (Bømler, 2008, s. 26). Dermed opstår der risiko for den tidligere nævnte rutineprægede sagsbehandling, som kan medføre kategorisering ud fra en kassetænkning. Dette kan ses som en modsætning til kravet om helhedsorienteret arbejde og dermed udfordres praktiseringen af helhedssynet.

Delkonklusion

Vi kan på baggrund af vores analyse konkludere, at det er meget vanskeligt for socialrådgivere at opnå et fyldestgørende helhedssyn. Helhedssynet vil desuden variere mere eller mindre alt afhængigt af, hvilken socialrådgiver det anvendes af og dennes perspektiv. Det vil med andre ord være af afgørende betydning, om der anvendes et psykodynamisk, interaktionistisk, læringsteoretisk, konfliktteoretisk eller systemteoretisk perspektiv (Hutchinson & Olstedal, 2006, s. 288-299). På baggrund af dette vil det være individuelt, hvad der tillægges værdi i en specifik sag og i hvilken grad. Vi kan også konkludere, at det er vanskeligt at praktisere helhedssynet, da der er høj risiko for både *stempling* og for at socialrådgiveren overtager *kontrollen* med borgerens liv. Dette er ikke *etisk forsvarligt* og vi mener derfor, der er risiko for, at praktiseringen af helhedssynet bliver undertrykkende og mangelfuld.

Organisatoriske rammer

Måske ikke helt reelt

Da vi i forbindelse med ét af vores interviews spørger ind til, om informanten nogensinde har været nødsaget til at træffe det næstbedste valg eller endnu lavere, for at kunne matche en borger i målgruppen til et botilbud, så får vi oplyst, at dette er sket. Ifølge informant L skyldes dette, at der generelt er for få pladser i botilbuddene til rådighed for målgruppen (Interview L, Linje 445-450). Informanten fortsætter og udtaler i nedenstående citat følgende:

"Dem, der har... altså... der, hvor man... altså man må nogen gange klippe en hæl og... øhh... og hakke en tå, ikke? Det er der, hvor... jamen, er borger misbrugende eller ej? Arhh... borger har dage, hvor de ikke misbruger – jamen, så er de ikke misbrugende hele tiden – så har de lejlighedsvis tilbagefald – arhh, jamen, okay... Det er måske ikke helt reelt, vel? Men det kan være dét, man så beskriver for at få en borger ind i et botilbud, for de vil gerne have, at de er godkendt til målgruppe – men ingen steder vil have nogen, der er aktivt misbrugende" (Interview L, Linje 452-458).

Informanten uddyber i følgende afsnit, at disse dobbeltdiagnosticerede borgere afvises af de botilbud, der ellers er godkendte til at modtage målgruppen:

"... det er jo egentlig grunden til, at man siger nej fra psykiatriens side eller det psykiatriske botilbud, det er, hvis du er skæv, så kan du alligevel ikke modtage pædagogisk støtte, ikke? Og... og ovre i de pædagogiske tilbud, der siger man måske nej, hvis borgeren ikke er i psykiatrisk behandling, fordi man ikke... æhh... man kan heller ikke hjælpe dig i at lade være med at misbruge, hvis du ikke får den rigtige psykiatriske behandling, fordi dit misbrug er en form for selvmedicinering" (Interview L, Linje 471-477).

Vi kan på baggrund af ovenstående se dét, Michael Lipsky kalder for et *krydspres* i en *konfliktfyldt kontekst*. Med *krydspres* mener Lipsky, at socialrådgiveren kan stå i en situation, hvor denne oplever et pres fra forskellige sider, hvilket placerer socialrådgiveren i et dilemma (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 167). I denne specifikke kontekst er der på den ene side forpligtelsen i forhold til at praktisere helhedssynet på en etisk forsvarlig måde og håndhæve den gældende lovgivning på området. På den anden side er der procedurerne i praksis og udbuddet af tilbud til den enkelte borger i målgruppen. Hvis disse elementer ikke matcher hinanden eller de umuliggør hinanden, så opstår krydspreset (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 167).

Når socialrådgiveren vælger at klassificere misbruget som *"lejlighedsvis tilbagefald"* (Interview L, Linje 452-458) og fortolker virkelighedens kendsgerninger kreativt, fordi der ikke eksisterer andre muligheder for at få en borgeren placeret i et botilbud, mener vi, at dette er en *afværgemekanisme* (Bundesen & Hansen, 2016, s. 239). Der er tale om en afværgemekanisme, når socialrådgiveren ifølge Lipsky *automatiserer* sagsbehandlingen ved at kategorisere borgeren på en bestemt måde og gør brug af *standardløsninger*. Disse *standardløsninger* bygger på erfaringer om, hvad der fører til størst mulig succes (Winther & Nielsen, 2008, s. 194). Dette kommer bl.a. til udtryk i citatet ved, at socialrådgiveren udtaler *"... men det kan være dét, man så beskriver for at få en borger ind i et botilbud"* (Interview L, Linje 452-458). Når socialrådgiveren i denne situation kan føle sig tvunget til at gå på kompromis i forhold til at praktisere helhedssynet, så mener vi, at informant L selv er opmærksom herpå. Dette ses ved, at informanten selv betegner afværgemekanismen som *"måske ikke helt reelt"* (Interview L, Linje 452-458). Informant L vælger denne løsning, fordi

praksis på området ifølge informanten ikke rummer tilstrækkeligt med muligheder. Samtidig er informanten nødsaget til at træffe et valg, således at borgeren kan modtage en indsats.

Der findes i samfundet en generel diskurs, der peger i retning af, at målgruppen skal tildeles dén indsats, som de er berettiget til og har behov for. Dette kommer til udtryk i én af de politiske målsætninger på området, der netop påpeger vigtigheden af, at der skal være *sammenhæng og kvalitet* i tilbuddene (Region Nordjylland, 2015-2018, s. 6). Endvidere kommer dette også til udtryk i den gældende lovgivning på området, hvor det af Servicelovens §81, nr. 4 fremgår, at *“kommunen skal yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov”* (Socialretsløvsamlingen, 2017, s. 354). Derudover er der særligt i forhold til de dobbeltdiagnosticerede borgere meget viden på området, der bekræfter, at der er en høj sammenhængskraft mellem misbruget og den psykiske lidelse (Simonsen & Møhl, 2010, s. 277). I disse tilfælde kræves der netop tilrettelæggelse af en integreret behandling og indsats, der tager højde for dette faktum. På baggrund af dette kan det for os virke paradoksalt, at der kan være så store problemer forbundet med at placere dobbeltdiagnosticerede borgere i botilbud, som samtidig kan sætte socialrådgiveren i en situation, hvor denne kan blive nødsaget til at gå på kompromis med helhedssyn, lovgivning og etik. Ligeledes virker det paradoksalt, at nogle botilbud kan have et ønske om at fremstå som godkendt til at modtage dobbeltdiagnosticerede borgere på Tilbudsportalen.dk. Her fremgår alle tilbud, der er godkendt af Socialtilsynet (Tilbudsportalen, 2016) og der ser det umiddelbart ud som om, at der findes tilstrækkeligt med pladser til målgruppen. Vi mener, at dette skaber et misvisende billede af den reelle situation, når informanterne fortæller at botilbuddene i praksis afviser at modtage borgere med aktive misbrug. Dette fordi *dobeltdiagnosticerede* borgere har et misbrug, hvilket understøttes af informant L, som udtaler. *“... for de vil gerne have, at de er godkendt til målgruppe – men ingen steder vil have nogen, der er aktivt misbrugende”* (Interview L, Linje 452-458).

Til eksamen hver gang

Vi spurgte vores informanter, hvordan deres arbejde påvirkes af de økonomiske rammer i organisationen, når de skal visitere borgere til et botilbud. Vi fik her oplyst, at der ikke er mange tilbud i kommunen, som kan modtage dobbeltdiagnosticerede borgere. De fortæller i

denne forbindelse, at de ofte må søge botilbud udenfor kommunen og i disse tilfælde er der skærpet fokus på følgende:

"Altså der er også et budget, som man skal forholde sig til. Og ved bare at tage det første, det bedste... Hvis du har to tilbud, som fagligt matcher hinanden, men det ene koster femtusinde i døgnet. For det er nogen gange sådan nogen priser, vi er oppe i. 356 dage om året i 60 år, måske. Så er der altså stor forskel, hvis du kan få det samme tilbud til 3200. Så det behøver ikke være et fy-ord for mig. Der må man godt have lidt snusfornuft også. For som sagt er der nogle, der lever af det. Og nogle gange er det der til 5000. Så er det også fordi, der er en luksusudgave. Og hvorfor skal nogen XXXXX borgere have et meget bedre tilbud end andre? Vi har jo et ansvar, også for at formidle et serviceniveau, og hvis serviceniveauet det er, at vi ikke kører med borgerne, vi tager ikke til udlandet med borgerne, vi gør ikke dét med borgerne, af forskellige hensyn. Jamen, så skal man jo ikke have alle de ting, bare fordi man kommer i et eksternt tilbud. Det er jo XXXXX kommunes serviceniveau. Og det kan man have en mening om, men det er det, jeg også er ansat til at forvalte" (Informant A, Linje 261-274).

Ovenstående citat kom i forlængelse af informant As forklaring af hvor meget økonomi fylder i dennes daglige arbejde. Når informanten A taler om "Fy-ord", refererer denne til økonomi og afdelingens budget. Informant L underbygger ovenstående udtalelse med følgende:

"Men... så typisk der skal jeg ud i eksternt regi og så skal jeg sammenholde det... kvalitet og pris... Dét skal jeg. Jeg kan ikke bare sådan... jeg skal... (mumlen)... hvis der er 3 tilbud og det ene... og dét, jeg vil bevilge, det er det dyreste eller i midten, så skal jeg argumentere for, hvorfor det billigste ikke er nok. Og så påvirkes det jo så af, at jeg ikke selv har kompetence til at beslutte det... jeg skal have... altså her er kompetencen indenfor det eksterne område, som jeg sidder med, der skal vi have vores indstillinger og beslutninger på visitationsmøde ved ledelsen" (Informant L, Linje 288-294).

Hertil fortsætter informanten og uddyber:

"Så jeg er til eksamen hver gang, jeg skal bevilge noget" (Informant L, Linje 299).

Ovenstående citater tolker vi som et eksempel på, hvordan New Public Management-strategier har indflydelse på sagsbehandlingen i organisationen. Informanterne er her ansat til bl.a. at formidle et kommunalt serviceniveau, der skal overholdes og kontrolleres samt

forholde sig til et rammebudget. New Public Management-strategier handler om, at input og output enten skal balanceres i forhold til hinanden eller output skal være større end input. Input er i denne kontekst den pris, der betales eller de penge, der sendes ud af kommunen. Output er i dette sammenhæng den ydelse eller vare, som kommunen får retur (Bømler, 2011, s. 46-48). I New Public Management er dette en *effektivitetsform*, som kan bruges som analyseværktøj til at vurdere, hvilket tilbud der giver mest velfærd for færrest skattekroner. Derfor kan det være en del af socialrådgiverens arbejde at undersøge, hvilket tilbud, der er *“det bedst mulige tilbud til færrest mulige penge”* (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, s. 351). Herunder at undersøge, om der eventuelt kan forhandles om prisen (Goli & Hansen, 2016, s. 228), som en af informanterne også udtrykker ved, at *“... det kan man have en mening om, men det er det, jeg også er ansat til at forvalte”* (Informant A, Linje 261-274).

Med udgangspunkt i Lipsky's teori om *krydspres*, ser vi i ovenstående, at dette kan medvirke et øget pres, som socialrådgivere oplever, når de kontinuerligt må afveje helhedssyn og økonomi for at få en sag godkendt ved ledelsen (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 167). Socialrådgiveren kan i en sådan situation have udarbejdet en faglig vurdering af borgeren, der peger i retning af, at der er behov for en mere omfattende indsats. Hvis indsatsen, der kan imødekomme borgerens særlige behov, er for dyr i forhold til andre typer indsatser, så kan der opstå en *krydspres* situation, hvor socialrådgiveren står mellem hensynet til borgeren og ledelsen (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 167):

“De professionelle i det offentlige er også under pres som følge af det offentliges moderniseringsbestrebelse inspireret af New Public Management (NPM). NPM er kendetegnet ved de styringsrationaler, som er karakteristiske for markedet og for hierarkiet. Man kan derfor sige, at NPM fortrænger eller truer det professionelle selvstyre. I praksis er de professionelles autonomi afhængig af en “forhandlet orden” mellem de professionelle og deres forvaltningsmæssige ledelse, mellem ledelsens krav om produktivitet og udvikling og de professionelles krav om autonomi. Politikerne eller forvaltningsledelsen vil prøve at regulere de professionelles selvstyre gennem f.eks. regelstyring af arbejdsprocesserne og tæt kontrol” (Hansen, 2010, s. 78-79).

Dette fordi visitationsledelsen muligvis kan tillægge visse aspekter mere eller mindre værdi end socialrådgiveren, fordi deres hovedfokus kan være at holde omkostningerne nede (Bømler, 2011, s. 46-48). Socialrådgiveren må derfor gøre sig umage i sin argumentation, med visitationsledelsen for at kunne sikre borgerens bedste, på et fagligt grundlag. Dette kan give socialrådgiveren en følelse af at *“være til eksamen hver gang, der skal bevilges noget”* (Informant L, Linje 299) ved visitationsledelsen.

I samfundet sker det nogle gange, at en sag bliver taget op til debat gennem medierne, hvor der bliver påpeget fejl i det offentlige, sociale system. Dette kan ske, når en borger placeres i et botilbud, der vurderes at være for dyrt eller unødvendigt luksuriøst i forhold til, borgerens behov. I disse situationer rejser der sig en forargelse og vrede i samfundet, da disse ydelser finansieres gennem borgernes skattekrone (Hansen, 2010, s. 33-34). Dette kan forekomme, hvis der er tale om en sag, hvor en borger er placeret i et tilbud, som er for dyrt i forhold til, hvad lignende tilbud koster. Denne situation kan være medvirkende til, at der forstærkes en mening i samfundet om, at den offentlige sektor er for dyr. Den ene skal ikke have mere end den anden, med mindre der er tale om særlige forhold, som fordrer dette (Hansen, 2010, s. 33-34). Det var blandt andet nogle af de incitamenter, der oprindeligt dannede grundlaget for implementeringen af New Public Management i Danmark. Politikerne, der på den ene side gerne vil efterkomme borgernes ønsker og reagere på mediernes kritik, mens de på den anden side gerne vil forenkle reglerne, kommer derfor til at love, at der skal strammes op på kontrollen og fokuseres mere på budgettet (Hansen, 2010, s. 33-34).

Det er betingelsen for at blive udskrevet

På et tidspunkt i interviewet taler informanten om de udfordringer, der kan være forbundet med at samarbejde på tværs af sektor, da disse hver især har forskellige tilgange og rammer for arbejdet med borgeren *“... og der er vi inde på det der med tvang og hvad det er for nogle forforståelser, man har af borgeren og de forskellige kulturer, vi er i – øhm – at de vil måske mene, at hvis jeg skal udskrive Peter her – det vil vi egentlig gerne, for vi kan ikke gøre mere i behandlingspsykiatrien for ham – øhh, han er så godt behandlet, som han kan være – men vi mener, at han burde bo i et botilbud, for så kunne man fastholde, at han faktisk blev ved med at tage sin medicin eller støtte ham i det og vi ved jo, at når han bliver udskrevet herfra, så*

holder han op med det, fordi så falder han ind i misbruget igen. Men jeg har ikke mulighed for det, hvis Peter ikke ønsker det – uanset om der er en dom – for dem kan der så komme sådan en afpresnings-situation, hvor at – det var groft sagt, men det mener jeg jo egentlig – hvor de siger, hvis jeg skal udskrive dig herfra, så skal du søge om at flytte i et botilbud. Og borger vil gerne flytte ud, så de er ikke afvisende – øhh, i anførselstegn – for at blive udskrevet. Eller for at søge om et botilbud, fordi de ved, at det er betingelsen for at blive udskrevet!” (Informant L, Linje 143 – 157).

Vi kan relatere dette til Andy Højholdts teori om tværprofessionelt, fagligt- og sektionelt samarbejde, hvor samarbejde er en forudsætning for at kunne løse velfærdsstatens opgaver. Én af de arenaer hvor Højholdt mener at tværprofessionelt samarbejde kan finde sted er i det tværsektionelle arbejde. Tværsektionelt arbejde er ifølge Højholdt det der sker, når de forskellige sektorer i det danske system arbejder sammen. De fire offentlige sektorer er; den statslige, den kommunale, den regionale og den private (Højholdt, 2010, s. 70-71). Dette skyldes at det ikke vil være muligt at nå målet alene, da “...uden koordination i samarbejdet kan man ikke være sikker på at nå i mål med det, man gerne vil sammen” (Højholdt, 2013, s. 22). Højholdt mener på baggrund af dette, at der er et behov for udvikling i samarbejdet, da han ikke mener, at der i eksisterende samarbejdsformer, tages hensyn til de professionelles individuelle behov. I citatet kan vi se, at der forsøges samarbejde i form af en *overlevering*, hvor psykiatrien sender *stafetten* videre til myndighed. Det er her informantens opfattelse, at psykiatrien siger, at de egentlig gerne vil overlevere borgeren til den kommunale myndighed:

“... det vil vi egentlig gerne, for vi kan ikke gøre mere i behandlingspsykiatrien for ham – øhh, han er så godt behandlet, som han kan være – men vi mener, at han burde bo i et botilbud, for så kunne man fastholde, at han faktisk blev ved med at tage sin medicin eller støtte ham i det og vi ved jo, at når han bliver udskrevet herfra, så holder han op med det, fordi så falder han ind i misbruget igen” (Informant L, Linje 145-149).

I forhold til Højholdts *samarbejde som overlevering*, har psykiatrien altså gjort alt hvad de kunne i deres arbejde og overleverer derfor stafetten til den kommunale myndighed. *Samarbejde som overlevering* handler bl.a. om selve overgangene, hvor der i informanternes udsagn, sker en overleveringen ved at borgeren overleveres videre til den næste instans.

Herefter skal denne arbejde målrettet videre med borgeren (Højholdt, 2013, s. 36-38). Fokuset i denne samarbejdsform skal i følge Højholdt ligge på delingen af informationer. Det er videregivelsen af disse informationer, som sikrer borgerens videre forløb, og dermed skaber grundlaget for det tværfaglige samarbejde i de tværsektorielle rammer (Højholdt, 2016, s. 46). I ovenstående giver informant L et eksempel på hvordan udvidenhed omkring samarbejdspartneres handlingsmæssige råderum dog kan være til hindring. Højholdt nævner at, *"For det første er det et eksempel på at, ansvarsfordeling og sektoropdeling af velfærdssamfundet kan blive en væsentlig barriere for det specialiserede systems evne til hjælpe en række målgrupper..."* (Højholdt, 2016, s. 94). Psykiatrien oplyser, at denne ikke kan forsvare videre behandling af borger i den regionale sektor og derfor ønsker, at den kommunale sektor skal overtage. Den regionale sektor videreformidler de informationer, som de mener er nødvendige for at sikre borgerens fra tilbagefald, og foreslår endvidere mulige behandlingsveje. Vi fortolker dette som, at den regionale kontakt ikke har viden om hvilke muligheder der foreligger i det kommunale system. Den overleverede viden og intentionen bag overleveringen bliver derfor ligegyldig (Højholdt, 2016, s. 94).

Der er i samfundet en opfattelse af at nogen professioner har mere ret til at definere sandheder samt besidder en magt, fordi de har taget en længere uddannelse. Dette gør Højholdt os opmærksom på i hans teori om professioner, hvor han siger, at rigtige professioner er *"læger, præster, ingeniører og advokater"* (Højholdt, 2013, s. 53). Disse er i samfundet kendt som klassiske videnskabelige professioner, der positionerer højere end socialrådgivere, hvilket giver dem retten til at bestemme at en borger skal overleveres til kommunen fordi de ikke kan gøre mere. I forhold til vores profession i socialt arbejdes praksis, fokuseres der på borgerens egen vilje samt medbestemmelse, hvilket også fremgår af lovgivningen og dette betyder, at vi ikke er i stand til at anvende tvang i samme omfang som psykiatrien kan. Dette kan komplicere og udfordre samarbejdet på tværs af sektorerne, hvilket er modstridende i forhold til den politiske sundhedsaftalens målsætning om, at *"... almen praksis, kommuner og sygehuse samarbejde med borgeren og hinanden..."* (Den Politiske Sundhedsaftale, 2015-2018, s. 6). Denne handler bl.a. om, at uhensigtsmæssige situationer i overgangene mellem sektorerne skal minimeres gennem forbedret tværsektorielt samarbejde. Man er altså fra politisk hold opmærksomme på problematikken, og arbejder aktivt på at skabe rammer, som forebygger de uhensigtsmæssige situationer. Et

andet mål for at dette opfyldes er, at *“Parterne skal i respekt for hinanden forpligte sig til, at ændringer i egen kapacitet, arbejdstilrettelæggelse og flytning af konkrete opgaver sker velplanlagt og koordineret med borgerens behov i centrum”* (Den Politiske Sundhedsaftale, 2015-2018, s. 13). Som socialrådgivere er vi jf. Retssikkerhedslovens §4 forpligtet til at inddrage borgere i egen sag og tilrettelægge sagen herefter. Borgere skal ligeledes respekteres og fremlægges informationer ud fra borgerens opfattelse af egen situation (Andersen, 2013, s. 321-322). Dette er dog ikke gældende for det regionale system, da Retssikkerhedsloven udelukkende dækker kommunalt regi jf. Retssikkerhedslovens §1, stk. 1-5. Vi ser således et potentielt paradoks, fordi borgere har ret til selvbestemmelse i egen sag, samtidig med at vi som semiprofession ikke kan vurdere om borgeren er i stand til dette. Derved kan det være svært at håndhæve socialrådgivernes professionsetiske principper om *social retfærdighed* og *individets værdighed* (Dansk Socialrådgiverforening, 2011, s. 7-8).

Delkonklusion

Vi kan på baggrund af ovenstående analyseafsnit konkludere, at praktiseringen af helhedssynet kompliceres af begrænsninger inden for de organisatoriske rammer. Disse er i denne analyse defineret som økonomiske ressourcer og ressourcer i form af udbud af egnede botilbudspladser. Endvidere kompliceres dette ved, at vores informanter, i dette projekt, ikke har beslutningskompetence, da denne ligger ved visitationsledelsen. Vi kan videre konkludere, at helhedssynet udfordres af den samarbejdsform, som benyttes tværsektionelt. Dette fordi den statslige og regionale sektor ikke opererer indenfor den samme juridiske ramme, som kommunerne gør. Vidensdeling og overgange mellem sektorer bliver derfor en udfordring for praktiseringen af helhedssynet. Dette fordi der er risiko for *stempling* og overtagelse af kontrol fra regional side, når samarbejdet foregår som en overlevering mellem sektorerne.

Etik

På baggrund af de forrige analyseafsnit kan vi se, at der afledes dilemmaer, som vi i dette afsnit ønsker at opnå en dybere forståelse for. Dette ud fra Aadlands definitioner af omsorgs- og konsekvensetik, fordi vi mener, at dette vil kunne give indsigt i hvilke etiske dilemmaer vores informanter oplever i praktiseringen af deres arbejde.

At være lidt ordentlig

Efter et emneskift i interviewet taler vi om, hvad etik er for informanten. Informant A fortæller, at dennes generelle forståelse af etik er ordentlighed og uddyber videre:

"Etik tænker jeg er lidt ligesom ordentlighed. At være lidt ordentlig. Altså du kan jo have etiske overvejelser på mange ting. Øhh, i forhold til vores målgruppe, så er det nogen gange også at kunne være lidt insisterende og nysgerrig på dem, selvom de måske har en tendens til at afvise. Men troen på at man måske gerne vil noget, og man måske ikke altid ved, der hvor man er, hvad der er bedst for en. Og dermed ikke sagt at jeg ved hvad der er bedst for en. Men nogen gange er man i nogen situationer hvor man ikke kan træffe nogen beslutninger, om sig selv. At måske giver det mega god mening at bo på gaden. At prostituere sig selv. Der kan jeg måske godt have en tanke om, måske er der nogen ting i hendes liv der gør at hun tænker det er det bedste. Hvor jeg godt kan have en grundlæggende tanke på at, det er ikke det mennesker de ønsker sig, hvis nu man var ved sine fulde fem til at kunne træffe de beslutninger. Jeg tror ikke på at der nogen der vågner som 10-årig og tænker; når jeg bliver stor skal jeg være prostitueret og bo på gaden. Så den form for ordentlighed, og give dem en chance, og være lidt nysgerrig på dem. Og prøve at sætte nogen scenarier op; hvad drømmer du om? Hvad kunne du tænke dig?" (Informant A, Linje 116 -130).

Aadlands beskrivelse af omsorgsetik trækker på forskellige filosoffer fra forskellige tidsperioder. Der er blandt de omsorgsetiske tænkere bred enighed om, at omsorgen opstår mellem mennesker som et relationelt fænomen. Det er altså først i mødet med et andet menneske, at man mærker dét, Aadland beskriver som *"tilskyndelsen til at hjælpe"* (Aadland, 2008, s. 82). I dette møde mellem mennesker trækker Aadland på K. E. Løgstrups filosofi om, at alle møder mellem mennesker har udgangspunkt i tillid til det/de andre mennesker. At mennesker *"møder hinanden med en naturlig tillid"* (Aadland, 2008, s. 84). Denne tillid skaber et magtforhold, hvor den der søger hjælp, borgeren, giver magt over sig selv, til den der hjælper, informanten (Aadland, 2008, s.91). Der gives dog ikke nogen fast formel til, hvordan denne magt skal forvaltes. Det er i stedet op til det *"gode skøn"* (Aadland, 2008, s. 86). Dette ser vi et eksempel på i følgende citat; *"Hvor jeg godt kan have en grundlæggende tanke på at,*

det er ikke det mennesker de ønsker sig, hvis nu man var ved sine fulde fem til at kunne træffe de beslutninger” (Informant A, linje 124-126). Denne udtalelse kan forstås som, at informanten ikke nødvendigvis er enig i, hvad borger har af ønsker for egen situation.

I Dansk Socialrådgiverforenings pjece om professionsetik fremhæves borgerens ret til selvbestemmelse og ansvar over eget liv (Dansk Socialrådgiverforening, 2011, s. 7). Aadland beskriver dog, at omsorg og selvbestemmelse i forskellige situationer kan være konfliktende. Dette fordi borgeren kan have livsvilkår, hvor denne ikke har fået eller har mistet muligheden for selvbestemmelse (Aadland, 2008, s. 90). Vi har tidligere beskrevet det asymmetriske magtforhold, som findes i mødet mellem borger og socialrådgiveren. Denne asymmetri forstærkes, hvis det af socialrådgiveren, vurderes, at borgeren ikke er i en situation, hvor denne kan forvalte sin ret til selvbestemmelse. Aadland beskriver, at socialrådgiveren skal være opmærksom på risikoen for patronisering af borgeren (Aadland, 2008, s. 91). I følgende udtalelse beskriver informanten, hvordan denne finder, at der er situationer, hvor borgere ikke er i stand til at tage beslutninger om sig selv, *”Men nogen gange er man i nogen situationer hvor man ikke kan træffe nogen beslutninger, om sig selv”* (Informant A, Linje 121-122). Dette kan tolkes som, at informanten i mødet med borger er nødt til at vurdere, om denne kan forvalte sin ret til selvbestemmelse samt om borger er i stand til at deltage i samtalen om, hvad der er bedst for denne. Vi mener, at dette sker på baggrund af informantens viden om, hvordan borgere med psykiske lidelser og aktive misbrug kan have forringede kognitive evner (SFI, 2013). Endvidere forstår vi, at informanten, i form af dennes viden om psykiske lidelser og aktivt misbrug, kan have en anden holdning til, hvad en normativ eksistens er end borgeren. Dette fordi Informanten kan have en generel viden om, at målgruppen kan være styret af deres misbrug og endvidere kan have svært ved at tage vare på sig selv (Simonsen & Møhl, 2010, s. 270). Vi fortolker dette som, at informanten har et ønske om at hjælpe borgeren tættere på dét, informanten mener, er en normativ eksistens. Et udtryk for dette ses ved, at informanten udtaler, *”Jeg tror ikke på at der nogen der vågner som 10-årig og tænker; når jeg bliver stor skal jeg være prostitueret og bo på gaden”* (Informant A, Linje 126-128). Den normative eksistens er dog ikke et definitivt, men bliver beskrevet som en proces, som både informant og borger deltager i. Man kan fortolke det som, at informanten endvidere har fokus på vigtigheden af tilliden og relationen i dette møde, men stadig har overvejelser om, hvorvidt borgeren er i en position, hvor dennes selvbestemmelse

skal tages i betragtning. Ud fra ovenstående citater kan vi fortolke informantens kritiske stillingtagen til borgerens perspektiv som et udtryk for omsorg.

Etiske overvejelser fylder meget i mange fag og på mange områder. Det er et omdiskuteret emne, som skaber debat og som kan være svært definerbart. Dansk Socialrådgiverforenings professionsetik inkluderer, at *"socialrådgiveren respekterer borgerens ansvar for eget liv og egne valg"* (Dansk socialrådgiverforening, 2011, s. 7). Dette understøttes af en diskurs i samfundet om, at *dét at tænke etisk* er en generel forudsætning for de sociale arbejdes praksis. Ligeledes er det en forudsætning at *handle etisk forsvarligt*, hvilket betyder, at samtlige handlinger skal kunne begrundes med udgangspunkt i normer, som socialrådgivere kan stå inde for (Posborg & Nørrelykke m.fl., 2013, s. 77).

Klip en hæl, hak en tå

Undervejs i interviewet med informant L spørger vi ind til, om informanten nogensinde har været nødsaget til at træffe det næstbedste valg, for at kunne matche en borger i målgruppen til et botilbud. Til dette oplyser informanten, at dette er sket og at det efter informantens mening skyldes, at der er for få pladser i botilbuddene til denne type borgere (Informant L, Linje 445-450). Informanten fortsætter og udtaler i nedenstående citat følgende:

"altså man må nogen gange klippe en hæl og hakke en tå, ikke? Det er der, hvor... jamen, er borger misbrugende eller ej? Arhh... borger har dage, hvor de ikke misbruger – jamen, så er de ikke misbrugende hele tiden – så har de lejlighedsvis tilbagefald – Det er måske ikke helt reelt, vel? Men det kan være dét, man så beskriver for at få en borger ind i et botilbud, for de vil gerne have, at de er godkendt til målgruppe – men ingen steder vil have nogen, der er aktivt misbrugende" (Informant L, Linje 451-457).

Aadland skriver om konsekvensetikken, at denne ikke har fokus på gængse regler i givne situationer eller den handlende persons dyder og motiver (Aadland, 2008, s. 109). Den konsekvensetiske argumentation lægger i stedet vægt på, om konsekvenserne af et valg kan føre til det prædefinerede mål med en handling. Dette kan ses i ovenstående citat, *"... Det er måske ikke helt reelt, vel?"* (Informant L, Linje 454-455), da informanten vælger at fortolke

borgerens informationer på en kreativ måde. Dette på trods af, at hun selv tilkendegiver, at det ikke er helt reelt.

Der findes indenfor konsekvensetikken to store retninger; den etiske egoisme og utilitarismen. Den etiske egoisme har vi valgt ikke at medtage, da denne har fokus på individets opnåelse af lykke gennem tilfredsstillelse af egne lyster (Aadland, 2008, s. 111-112). Vi vil i stedet fokusere på utilitarisme, som handler om *"at gøre godt for de flest mulige"* (Aadland, 2008, s. 111). Det er dog ikke så enkelt, som det umiddelbart fremstår, da der kan opstå tvivl om, hvem det er, man skal gøre godt for. Aadland beskriver fire niveauer, som man kan vurdere følgerne af en handling ud fra. Lidt forsimplet er de; Klienten, klienten og socialrådgiveren, nærmiljøet, alle nutidige og fremtidige mennesker. Det tredje og fjerde niveau, som inkluderer indirekte involverede personer, beskrives dog som værende ekskluderede fra nytteberegninger i praksis (Aadland, 2008, s. 114). Man kan altså foretage en nytteberegning af handlemuligheder på flere niveauer og ud fra disse træffe et valg, om hvilken handlemulighed og dermed også hvilke mennesker, man vil skabe nytte for *"... Men det kan være dét, man så beskriver for at få en borger ind i et botilbud..."* (Informant L, Linje 455-456) udtaler informanten. Denne kreative omgang med borgerens informationer kan altså ifølge informanten ske, fordi det er denne handling, som kan sikre borgeren en plads i et botilbud. Eventuelle konsekvenser for informanten vejer derfor ikke tungere end den nytte, som handlingen potentielt kan skabe for borgeren. Endvidere finder Aadland, at den konsekvensetiske teori er et nyttigt værktøj for personer ansat i hjælpeprofessionerne, da den giver mulighed for at navigere i *"det muliges kunst"* i professioner med trange kår og rammer (Aadland, 2008, s. 116-117). Disse snævre rammer kommer til udtryk i informantens udtalelser; *"... Men det kan være dét, man så beskriver for at få en borger ind i et botilbud, for de vil gerne have, at de er godkendt til målgruppe..."* (Informant L, Linje 455-456). Aadlands kritik af konsekvensetikken er målrettet sætningen *"målet helliger midlet"*. Dette fordi tilsidesættelse af gængse normer, værdier, regler og love sætter den handlende person i en uhensigtsmæssig position i forhold til det omgivende samfund. Dette fordi Aadland mener, at værdierne og normerne netop er accepterede, fordi de er nødvendige i et sundt samfund (Aadland, 2008, s. 115-116).

I en commonsense forståelse har der længe floreret meninger og holdninger om, at man i langt større grad end tidligere skal have fokus på denne målgruppes behov for hjælp og støtte til at nærme sig en normativ tilværelse. Regeringens nedsatte arbejdsgruppe har i deres afrapportering, *Indsatser til forebyggelse af vold på botilbud*, vurderet, at der er manglende kapacitet på området (Arbejdsgruppens afrapportering, 2016, s. 4-7). I den samme rapport beskrives det, at der i det kommunale regi skal ske mere fyldestgørende visitering af borgere i denne målgruppe (Arbejdsgruppens afrapportering, 2016, s. 14). Vi mener, at dette kan være med til at skabe paradokser eller dilemmaer, som man ser i informantens ovenstående udtalelse. Valget står mellem ikke at kunne visitere en borger til et botilbud eller at visitere borgeren til et botilbud, som ikke nødvendigvis har de fornødne ressourcer til at håndtere borgeren. Der er dog fra regeringens side fokus på denne problematik og Folketinget er i gang med behandlingen af forslag om at skabe flere pladser til borgere i denne målgruppe (Sundheds- og Ældreministeriet, 2017).

Delkonklusion

I det sidste analyseafsnit kan vi konkludere, at der både i den konsekvensetiske og omsorgsetiske tænkning kan opstå risiko for, at borgeren fratages *kontrollen*. I den omsorgsetiske tænkning vil socialrådgiveren være i besiddelse magt, som gør, at denne kan definere om en borger har kapacitet til at indgå i og være realistisk om egen sag eller ej. Den konsekvensetiske tænkning lægger modsat op til at der ikke fokuseres på borgerens ønsker, men i stedet på hvad socialrådgiveren har planlagt. I ovenstående nævner vi at *målet helliger midlet*. Denne løsningsorienterede fremfærd konkluderer vi, sker på bekostning af at helhedssynet og borgerens særlige forhold tilsidesættes. Det er derfor vanskeligt at praktisere helhedssynet, da der, uanset hvilken etiske retning man vælger, vil opstå etiske dilemmaer i det sociale arbejdes praksis.

Diskussion

Metodediskussion

I dette afsnit vil vi forholde os kritisk til de metoder, vi har benyttet i projektet. Vi har benyttet den kvalitative metode, da vi mente, at denne kunne give os indsigt i og forståelse af informanternes begrebsforståelse samt hvordan begreber operationaliseres i informanternes arbejde. En ulempe ved den kvalitative metode er dog, at andre undersøgere ikke vil kunne genskabe resultaterne i dette projekt. Vi har benyttet os af semistrukturerede begrebsinterviews for at skabe ovenstående indsigt. Dette har givet plads til, at informanterne har kunnet tale om uventede temaer. En ulempe ved det semistrukturerede begrebsinterview er dog, at der i forbindelse med interviewene kan fremkomme informationer, som ikke hjælper os med at besvare vores problemformulering.

Vores interviewguide blev udarbejdet med spørgsmål inddelt i temaer, som repræsenterede de centrale elementer i vores problemformulering. Disse spørgsmål blev formuleret som åbne hv-spørgsmål, hvor vi forsøgte ikke at være ledende, således at vores forforståelser ikke dominerede og prægede informanternes svar. Da vi ikke har prøvet at udarbejde en interviewguide før og dermed intet grundlag har for sammenligning, er det svært for os at vurdere kvaliteten af denne. Vores interviewguide er dog utvivlsomt præget af vores forforståelser på området, da vi deler faglighed med informanterne og derfor har kunnet gøre brug af en indforstået fagspecifik terminologi. Projektgruppen er ligeledes uprøvet i at afholde interviews. Dette kan have haft indflydelse på kvaliteten af den indhentede empiri. Det lave erfaringsniveau kom i interviewene blandt andet til udtryk ved, at interviewer gav informanterne for lidt tid til at komme med uddybende udtalelser. På baggrund af ovenstående kunne vi med fordel have afholdt pilotinterview, med det formål at afprøve interviewguiden og opbygge færdigheder i forhold til at indtage rollerne som interviewpersoner. Vi vurderer, at dette kunne have skabt mere ro og selvsikkerhed i interviewsituationerne.

Vi valgte i forbindelse med interviewene, at to af gruppens medlemmer skulle stå for at afholdelse af disse. Dette var et aktivt valg fra gruppens side på baggrund af overvejelser i forhold til, at det kunne være u hensigtsmæssigt at lade gruppens tredje medlem deltage som

interviewperson. Dette skyldtes, at vi som gruppe gjorde os overvejelser i forhold til, at der kunne opstå risiko for en underforståethed.

Citaterne i vores analyseafsnit er taget ud af kontekst. Vi har dog sat citaterne i en selvforståelseskontekst for at være så tro mod informanternes holdninger som muligt.

Vi har i projektet fravalgt at interviewe repræsentanter fra botilbud og psykiatrien. Dette skyldes, at vi har valgt at fokusere på helhedssynet og de muligheder, der er for at praktisere dette i det sociale arbejdes praksis. Derfor har vi fastholdt fokus på socialrådgiverens rolle samt handlemuligheder i bestemte situationer og afgrænset projektet til at tage udgangspunkt i dette perspektiv.

Kildekritik

I forhold til vores interviews med informanterne er vi opmærksomme på, at udtalelserne udelukkende er udtryk for deres egne holdninger, værdier, oplevelser og viden. Vores teoretiske analyse og fortolkninger er derfor baseret på disse udsagn. Med hensyn til den inddragede sekundære empiri har vi indhentet relevant litteratur fra området. Det har dog været vanskeligt at finde litteratur, som kun omhandlede socialrådgiveres praktisering af helhedssyn og forholden til etiske dilemmaer i praksis. Vi har derfor indhentet mere generel litteratur på området. I vores projekt vælger vi at bruge Andy Højholdts definition af det tværsektorielle samarbejde. Vi forholder os dog kritiske i forhold til hans skelnen mellem professioner, idet han mener, at socialrådgiveruddannelsen ikke kan betegnes som en rigtig profession, men bør ses som en semiprofession. Dette baserer han blandt andet på baggrund af uddannelsens faglige niveau, som han ikke mener indeholder viden og forskning på et tilstrækkelig højt niveau, hvilket vi ikke er enige i. En anden teoretiker, som også beskæftiger sig med professionsbegrebet, er Morten Ejrnæs. Hans definition af begrebet mener vi også er relevant i denne kontekst, idet han netop ikke mener, at socialrådgivere kan beskrives som semiprofessioner. Han mener, at socialrådgivere tilhører relations- og velfærdsprofessioner (Hansen, 2013, s. 180-203). Disse kendetegnes ved, at genstanden for deres arbejde er mennesker og der arbejdes ud fra et helhedssyn. Relationen til borgeren er her afgørende for udførelsen af arbejdet. Der stilles endvidere krav om både specialviden samt generel viden

om målgrupper og deres vilkår. Derudover arbejder de med en ensartet sagsbehandling og efterlevelse af den gældende lovgivning. Socialrådgiverens arbejde bærer således præg af et samspil mellem faglighed, erfaringer og holdninger. Fælles for relations- og velfærdsprofessionerne er, at socialrådgivere på baggrund af deres specialviden og helhedssyn har kompetencen til at lave et fagligt skøn på baggrund af en vis grad af autonomi med komplekse sociale problemer (Hansen, 2013, s. 183-184).

Kvalitet

Detteprojektet er udarbejdet som en kvalitativ undersøgelse og vores materiale er indhentet på baggrund af informanternes udsagn. Dette fordrer i større grad en diskussion om hvorvidt, vores undersøgelse er valid. I forhold til at lave kvantitative interviews, som må anses værende målbare på baggrund af fakta og statistikker, finder vi det udfordrende i vores undersøgelse at sikre *troværdigheden*. Vi forholder os til vores informanter, men skal samtidig være uafhængig af vores informanter (Thagaard, 2017, s. 185). Vi mener, at vores primære empiri, bestående af interviews, er relevant for vores problemformulering, da informanterne har givet os indsigt i deres subjektive forståelse af fagrelevante termer og overvejelser. Endvidere har informanterne ikke haft forhåndskendskab til vores interviewguide og de har derfor ikke kunnet forberede sig på interviewets indhold. Vi er dog opmærksomme på, at informanterne kan være selektive i deres udvalg af egne udsagn, og at det kan have indflydelse på uddybelsen af deres faglige viden, i forhold til vores problemformulering. Vi mener derfor, at vi i vores projekt har undersøgt det, vi i ønskede at undersøge. På baggrund af dette vurderer vi, at dette projekt har en middelhøj *troværdighed*.

Bekræftbarhed er en sontring af hvor pålideligt et projekt er og om projektets resultater vil kunne genskabes på et andet tidspunkt (Thagaard, 2017, s. 187-188). Da vi i dette projekt har benyttet os af kvalitative metoder, vil man pr. definition ikke kunne genskabe resultaterne. *Bekræftbarhed* ved kvalitative undersøgelser handler i stedet om at skabe gennemsigtighed i de metodiske tilgange, som er blevet taget i brug til at analysere på informanternes udsagn. Vi har i projektforsøget forsøgt at dokumentere alle baggrunde og forforståelser, som vores tolkninger bygger på. Dette for at kunne skabe en gennemsigtighed og systematik i projektet. Vi er efter afholdelsen af interviews blevet opmærksomme på, at der i interviewene blev

stillet ledende spørgsmål. Dette kan have effekt på projektets *bekræftbarhed*. Vi vurderer derfor, at dette projekt har en middelhøj *bekræftbarhed*, da vi har været bevidste om disse faktorer i projektforløbet.

Vores primære empiri er baseret på 2 interviews og på baggrund af dette, mener vi ikke, at *overførbarhed* af vores resultater i undersøgelsen er muligt til andre områder og situationer (Thagaard, 2017, s. 191-192). Vi finder dog, at vores resultater er aktuelle, idet de for fagpersoner vil kunne skabe større interesse for problematikkerne omkring praktiseringen af helhedssyn og etiske dilemmaer.

Konklusion

Vi kan på baggrund af vores analyser og delkonklusioner i projektet konkludere, at mulighederne for at anvende og praktisere helhedssynet udfordres af begrænsninger i de organisatoriske rammer. Dette skyldes blandt andet, at der ikke findes tilstrækkeligt med specialiserede tilbud til målgruppen og at de tilbud, der findes, kan anses som værende omkostnings ineffektive, hvilket visitationsledelsen vil stille sig kritisk overfor. Dette kan stille socialrådgiveren i en situation, hvor denne fanges i et *etisk dilemma* og bliver nødsaget til at træffe valg på bekostning af borgerens særlige behov samt praktiseringen af helhedssynet. Hvis dette forekommer, afledes der nogle kvalitetsmæssige problemstillinger heraf, som f.eks. at borgeren ikke tildeles den integrerede og helhedsorienterede indsats, som denne kan have behov for. Dette er i sig selv tankevækkende, når der samtidigt findes viden om, at denne målgruppe har behov for en integreret og helhedsorienteret tilrettelagt indsats, som er forudsætningen for udvikling for disse borgere (Simonsen & Møhl, 2010, s. 277). Her findes en del af forklaringen på, hvorfor borgerne i målgruppen gentagende gange *falder mellem to stole*, hvilket i sidste ende kan blive endnu mere omkostningsfuldt for samfundet.

Vi konkluderer endvidere, at praktiseringen af helhedssynet udfordres af den samarbejdsform, der eksisterer mellem de involverede sektorer på området. Denne samarbejdsform bærer præg af en *overleverings-type*, hvorved vigtige informationer og enighed om formål kan gå tabt i overgangene. Dette fordi sektorerne har forskellige tilgange

til og rammer for arbejdet med borgere i målgruppen, hvilket i praksis betyder, at der forskel på sektorernes måde at forstå, forklare og forholde sig til borgernes problemstillinger på. Helhedssynet kan med andre ord udfordres af, at den regionale sektor ikke nødvendigvis i samme grad arbejder helhedsorienteret, som socialrådgivere har ekspertise i at gøre.

Vi kan derudover konkludere, at helhedssynet kan variere alt afhængigt af, hvilken socialrådgiver der anvender det og dennes perspektiv på en sag. Dette kan medføre øget risiko for *stempling* og *kontrol-overtagelse*, hvis socialrådgiveren ikke er opmærksom på eget perspektiv og ikke i tilstrækkelig grad fokuserer på at omsætte helhedssynet på en *etisk forsvarlig* måde. Hvis helhedssynet ikke omsættes på en etisk forsvarlig måde, er konsekvensen af dette en undertrykkende og mangelfuld sagsbehandling, hvilket påvirker kvaliteten af denne. Vi kan i forlængelse af dette konkludere, at der uanset om socialrådgiveren arbejder ud fra en konsekvens- eller omsorgsetisk tænkning, vil være risiko for, at dette kan få konsekvenser i form af *stempling* og *kontrol-overtagelse*. Dette fordi socialrådgiveren, med sit kendskab til denne specifikke målgruppe og dennes karakteristika samt handlemulighederne i de organisatoriske rammer, uundgåeligt vil opleve *etiske dilemmaer*. Derved mener vi, at der kan der stilles spørgsmålstejn ved, om det i praksis overhovedet er muligt at handle *etisk forsvarligt*, som er forudsætningen for at praktisere et fyldestgørende helhedssyn.

Perspektivering

Med udgangspunkt i ovenstående konklusion vurderer vi, at der her defineres et *udviklingsbehov* i det sociale arbejdes praksis. Et *udviklingsbehov* forstås i denne kontekst som et område i det sociale arbejdes praksis, hvor der bør ske udvikling med henblik på at forbedre sagsbehandlingen af disse borgere og kvaliteten af de indsatser, der iværksættes.

Et løsningsforslag til problemerne vedrørende dobbeltdiagnosticerede borgere kunne være, at der i højere grad henvises til et dobbeltdiagnoseteam ved mistanke om et tilfælde af dobbeltdiagnose eller Ambulatorium for Rusmiddelspsykiatri. Et dobbeltdiagnoseteam kan bestå af forskellige faggrupper, der i fællesskab arbejder hen imod en mere præcis udredning

af den enkelte borger. Der kan f.eks. være tale om sygeplejersker, psykologer, psykiatere og repræsentanter fra Center for Misbrugsbehandling (Region Midtjylland, 2015, s. 4). Borgere kan henvises til et sådant dobbeltdiagnosteam gennem egen praktiserende læge. Herefter gennemgår borgerne et udredningsforløb med henblik på at afklare behov og hvordan disse imødekommes bedst muligt (Region Midtjylland, 2015, s. 6). I Region Nordjylland eksisterer der et Ambulatorium for Rusmiddelpsykiatri. Her fokuseres der mere på at stabilisere og forbedre borgerens tilstand. Et individuelt behandlingsforløb tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens nuværende situation og formålet med dette er, at borgeren skal trappes ud af sit misbrug sideløbende med behandling af den psykiske lidelse. Borgere fra alle kommuner i Nordjylland kan henvises til et sådant forløb gennem egen praktiserende læge, praktiserende psykiater eller behandlere i Psykiatrien (Region Nordjylland, 2017). Forløbet indeholder typisk:

- terapeutiske samtaler,
- motiverende samtaler i forhold til at nedsætte forbrug af rusmidler
- medicinsk behandling af den psykiske lidelse
- medicinsk behandling af misbrug i samarbejde med den kommunale misbrugsbehandling
- samarbejde med det samlede professionelle netværk med henblik på at skabe et forløb med sammenhæng
- undervisning om psykisk lidelse og misbrug (psykoedukation) (Region Nordjylland, 2017)

Hvis ovenstående i højere grad blev benyttet, så ville dette ændre den samarbejdsform, som ellers foregår på området. Den samarbejdsform, som vi i dette projekt ser, der præger området, er af *overleverings-typen* (Højholdt, 2013, s. 36-38). Luhmann skriver om dette i et systemteoretisk perspektiv, at; *“Vi lever i en verden af systemer. Systemerne er lukkede i den forstand, at de kun forholder sig til sig selv, og idet de skelner mellem selvreference og fremmedreference, skaber de en kommunikativ grænse til omverdenen og skiller sig ud fra omverdenen”* (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 249-250). Dette resulterer ifølge Luhmann i et samfund, der eksploderer i mangfoldighed og kompleksitet, hvilket vanskeliggør kommunikationen mellem de forskellige systemer og udfordrer samarbejdet på tværs af

sektorer (Hutchinson & Oltedal, 2006, s. 250-251). Vi kan på baggrund af dette forstå den nuværende samarbejdsform ud fra et systemteoretisk perspektiv. Vi mener, at det vil være mere fordelagtigt for samarbejdet at skifte fra *overleverings-typen* til *hold-typen* (Højholdt, 2013, s. 29-30) ved at benytte sig af dobbeltdiagnoseteamet. I dobbeltdiagnoseteamet samarbejder flere forskellige professioner målrettet mod at løse et problem i fællesskab og bidrager med den ekspertise, som de hver især besidder. Dette vil i et systemteoretisk perspektiv kunne skabe afvigerforstærkende tilbagemelding i systemet, som vil kunne være med at til skabe nye normer og regler internt i systemet. Det vil kunne skabe en selvforståelse i systemet, som vil skabe og forbedre koordinationen og sammenhængen i indsatser (Hutchinson & Oltedal, 2006, 233-234).

Med udarbejdelsen af dette projekt kan vi med vores analyse konkludere, at manglende ressourcer i de organisatoriske rammer, som socialrådgivere opererer under, kan have en negativ indflydelse på praktiseringen af helhedssyn. Denne knaphed af ressourcer er grunden til, at socialrådgivere anvender forskellige former for *afværgemekanismer*, for at kunne navigere i *krydspres* (Bundesen & Hansen, 2016, s. 239). Dette har vi brugt Lipskys teori til at udfolde, idet Lipsky mener, at alle jobfunktioner som gør brug af et fagligt skøn, vil være udsat for *krydspres* grundet modstridende målsætninger (Järvinen & Mik-Meyer, 2012, s. 167). Forskningsprofessor Søren Winter ved SFI er dog af en anden holdning og har udtalt følgende til Djøfbladet;

"For det første betragter Lipsky disse mestringsstrategier som universelle mekanismer, som ikke engang tilførsel af flere ressourcer kan afhjælpe, hvor min forskning viser, at der er betydelig forskel på frontarbejdernes brug af mestringsstrategier, og at tilførsel af flere ressourcer faktisk fører til mindre brug af disse strategier..." (Djøf, 2007).

Det vil derfor, ifølge Søren Winter, være muligt at afhjælpe brugen af *afværgemekanismer* i kommunale forvaltninger ved at tilføre området flere ressourcer. Vi har tidligere i projektet nævnt, at ressourcer på dette område også består af en tilstrækkelig mængde tilbudspladser og at mangel på disse derfor vil kunne medføre *krydspres* i forvaltningerne. Regeringen vedtog d. 15/7-2017 Kapitel 12a i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv., oprettelsen af 150 pladser, målrettet den målgruppe, som socialrådgiverne i vores projekt arbejder med. Det kan



derfor diskuteres, om der allerede nu er ved at blive tilført ressourcer, til at kunne afhjælpe brugen af *afværgemekanismer*. Hvis der efter implementeringen af dette forslag er blevet tilført tilstrækkeligt med ressourcer, mener vi, at dette vil forbedre mulighederne for at praktisere et *etisk forsvarligt* helhedssyn (Guldager, 2010, s. 31).

Litteraturliste

Bøger:

Aadland, Einar (2008): *Etik – Dilemma og valg*. 1. Udgave, 7. Oplag. Psykologisk Forlag.

Andersen, Jon (2013): *Socialforvaltningsret*. 5 Udgave. Nyt juridisk forlag.

Bundesen, Peter, Hansen, Claus Arne (2016): *Kommunal økonomisk styring – på det sociale område*. 3. Udgave, 1. Oplag. Hans Reitzels Forlag.

Bømler, Tina (2011): *Fra socialstat til kontrolstat - om forandringer af rammerne for det sociale arbejdes praksis*. 1. Udgave, 1. Oplag. Hans Reitzels Forlag.

Bømler, Tina (2008): *Sociale organisationer i en omstillingstid*. 3. Udgave. Hans Reitzels forlag.

Guldager, Jens (2010): *Helhedssyn i socialt arbejde*. I Jacobsen, Michael Hviid og Pringle, Keith (2008): *At forstå det sociale - sociologi og socialt arbejde*. 1. Udgave, 2. Oplag. Akademisk Forlag.

Haarder, Margit, Nissen, Appel, Maria (2011): *Helhedssyn i socialt arbejde*. 1. Udgave, 1. Oplag. Akademisk Forlag.

Hansen, Louise, Goli, Marco (2016): *Beskæftigelsespolitik og socialt arbejde – I teori og praksis*. 2. Udgave, 1. Oplag. Hans Reitzels Forlag.

Hansen, Juul, Steen (2010): *Professionelle i velfærdsstaten*. 1. udgave, 1. Oplag. Hans Reitzels Forlag.

Hutchinson, Strand, Gunn & Oltedal, Siv (2006): *Modeller i socialt arbejde*. 2. udgave, 6. oplag, Hans Reitzels Forlag.

Højbjerg, Henriette (2007): *Hermeneutik – Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne*. I

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2015): *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. Udgave, 2. Oplag, Hans Reitzels Forlag.



Järvinen, Margaretha, Larsen, Elm, Jørgen & Mortensen, Nils (2002): *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus Universitetsforlag.

Järvinen, Margaretha, Mik-Meyer, Nanna (2012): *At skabe en professionel*. 2012, 1. Udgave, 1. Oplag. Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, Michael Hviid og Pringle, Keith (2008): *At forstå det sociale - sociologi og socialt arbejde*. 1. Udgave, 2. Oplag. Akademisk Forlag.

Jensen, Myggen, Bettina & Schiermacher, Inge (2016): *Udsatte voksne og socialt arbejde*. 1. udgave, 1 oplag, Hans Reitzels Forlag.

Lipsky, Michael (2010): *Street-level bureaucracy - Dilemmas of the individual in public services*, 30th Anniversary expanded Edition, The Russel Sage Foundation.

Nielsen, Vibeke, Winther, Søren (2008): *Implementering af politik – offentlig forvaltning i Danmark*. 1. Udgave, 1. Oplag. Hans Reitzels Forlag.

Posborg, Rikke, Nørrelykke, Helle & Antczak, Helle (2013): *Socialrådgivning og socialt arbejde*. 2. Udgave, 1. Oplag. Hans Reitzels Forlag.

Seemann, Jane, Antoft, Rasmus & Christensen, Jannie Kristine Bang (2013): *Socialrådgiverprofessionen og dens tværgående samarbejdsrelationer*. I Hansen, Steen Juul (2013): *Sociologi i socialrådgivning og socialt arbejde*. 1. Udgave, Hans Reitzels Forlag.

Simonsen, Erik, Møhl, Bo (2010): *Grundbog i psykiatri*. 1. Udgave, 3. Oplag, Hans Reitzels Forlag.

Socialret§lovsamlingen. Februar 2017, 10. Udgave, 1. Oplag. Forlaget Jurainformation§.

Steinar, Kvale & Svend, Brinkmann (2015): *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*, 3. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag.

Swärd, Hans, Meeuwisse, Anna (2004): *Perspektiver på sociale problemer*. 1. Udgave, 4. Oplag. Hans Reitzels Forlag.



Thagaard, Tove (2017): *Systematik og indlevelse - En indføring i kvalitativ metode*. 1. Udgave, 2. Oplag, Akademisk Forlag.

Thurén, Torsten (2009): *Videnskabsteori for begyndere*. 2. udgave, 2. oplag. Rosinante Forlag.

Andet:

PDF, Narkotikasituationen i Danmark 2016, Sundhedsstyrelsen, 2016.

PDF, Tal til psyken - Fakta om sundhed og psykisk sygdom, Psykiatrifonden, 2015.

PDF, Til dig der bruger rusmidler og måske har en psykisk lidelse, Region Midtjylland, Aarhus Universitetshospital, 2015.

PDF, Den Politiske Sundhedsaftale, Region Nordjylland, 2015-2018.

PDF, Den tværsektorielle Grundaftale - Generelt om mennesker med sindslidelse, Region Nordjylland, 2015 - 2018.

PDF, Indsatser til forebyggelse af vold på botilbud - 8 indsatsområder, Arbejdsgruppens afrapportering, 2016.

PDF, Professionsetik, Dansk Socialrådgiverforening, 2011,

PDF, Socialt arbejde under nye vilkår, Socialpolitik – Tidsskrift for socialpolitisk forening, 2011.

Metodehåndbog, Voksenudredningsmetoden – Metodehåndbog, Socialstyrelsen, 2013.

PDF, Uden for nummer 28, Dansk Socialrådgiverforening - Tidsskrift for forskning og praksis i socialt arbejde, 15. årgang, 2014

Hjemmesider:

Ankestyrelsen, opdateret: 12/04 - 2016,
<https://ast.dk/social/hjaelp/botilbud-skal-matche-borgerens-behov>

Danmarks statistik, 2017

<http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/levevilkaar/sociale-forhold/sociale-ydelser-til-voksne>

Datatilsynet, *Krav til studerendes specialeopgaver mv.* - Opdateret: 6/5 – 2015

<https://www.datatilsynet.dk/erhverv/studerendes-specialeopgaver-mv/krav-til-studerendes-speci>

Djøfbladet, *Sagsbehandlere har politisk indflydelse*, opdateret 09/08 -2007

<http://www.djoefbladet.dk/blad/2007/13/sagsbehandlereharpolitiskindflydelse.aspx>

DUKH, opdateret: 29/09 - 2015

<https://www.dukh.dk/viden-selvhjaelp/vokseområdet/socialpaedagogisk-bistand>

Region Nordjylland, *Psykatrien - i gode hænder*, opdateret: 20/02 – 2017

<http://psykiatri.rn.dk/da/Afsnit-og-ambulatorier/Her-findes-de-psykiatriske-sygehuse-sengeafsnit-og-ambulatorier/Aalborg-Universitetshospital---Psykatrien/Ambulatorier-og-sengeafsnit-Moelleparkvej/Ambulatorium-for-Rusmiddelpsykiatri>

SFI, opdateret: 2/10 2013

<https://www.sfi.dk/nyt/nyheder/presse/hverdagslivet-har-barrierer-for-personer-med-handicap/>

Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd 2002, opdateret: 11/1 - 2016

<https://ufm.dk/publikationer/2002/filer-2002/ssf-etik.pdfaleopgaver-mv/>

Sundheds-, og Ældreministeriet, opdateret d. 10/5 – 2017

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2017/Maj/150-pladser-paa-nye-psykiatriske-afdelinger-paa-vej.aspx>

Tilbudsportalen, opdateret: 27/01 – 2016

<http://tilbudsportalen.dk/om-tilbudsportalen/tilbudsportalen-og-socialtilsyn>



World Health Organization, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Edition*, (ICD-10), F20 - F20.9, opdateret: 2016

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F20-F29>