

Det lokale Beskæftigelsesråd i Greve Kommune

# Borgerundersøgelsen

**De ikke-arbejdsmarkedsparete borgers selv-vurderede årsager til ledighed og deres anbefalinger til styrket indsats**



## INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning .....	3
<b>Del 1: Formål, afgrænsning og metode .....</b>	<b>4</b>
Undersøgelsens resultater og anbefalinger .....	6
Borgernes selvvurderede ledighedsårsager .....	6
Borgernes interesser og fremtidsønsker .....	7
Borgernes vurdering af samarbejdet med Greve Kommune .....	8
Borgernes egne bud på løsningsforslag .....	10
<b>Del 2: Borgernes selvvurderede ledighedsårsager .....</b>	<b>13</b>
Karakteristik af borgerne i interviewundersøgelsen .....	13
Årsager til negativ livssituation og fravær af arbejde .....	15
Alvorsgrader og afstande til arbejdsmarkedet .....	19
Borgernes vurdering af årsags-virkningssammenhænge .....	21
Borgernes generelle vurdering af deres liv .....	23
<b>Del 3: Borgernes vurdering af samarbejdet med Jobcenter Greve, Greve Kommune...</b>	<b>26</b>
De mange aktører og den manglende ansvarlighed .....	27
Manglende helhed og koordinering i indsatsen .....	27
De mange sagsbehandlerskift .....	28
De travle sagsbehandlere .....	29
Samarbejde på kommunens præmisser .....	29
Ikke-jobparat i et beskæftigelsesfagligt system .....	30
Hensyn til lov mere end hensyn til behov .....	31
Alibitilbud i aktiveringsindsatsen .....	31
Sociale kontakter og netværk via aktiveringstilbud .....	31
Borgerne efterspørger mere samarbejde og hjælp .....	32
Lægens rolle som borgerens advokat .....	32
<b>Del 4: Borgernes anbefalinger .....</b>	<b>33</b>
Tema: Helhed i indsatsen for de resourcesvage borgere .....	34
Tema: Ressourcer og kompetencer .....	35
Tema: Aktiveringsindsatsen .....	37
Tema: Generelle vilkår og rammer .....	40

## INDLEDNING

Forsknings- og konsulentlitteraturen er fyldt med analyser af de ressourcetsvage kontanthjælpsmodtagers ledighedsårsager og eksperterers forslag til indsatser. Det er tankevækkende, at der kun findes begrænset viden om, hvordan disse borgere selv vurderer deres livssituation og problemer samt hvilke indsatser de ville pege på som kunne hjælpe dem videre i deres (arbejds-)liv.

I nærværende rapport præsenteres resultater af en interviewundersøgelse med de "svageste ledige" i Greve Kommune, hvor de selv er eksperter i eget liv og giver anbefalinger til de professionelle aktører. Det er borgere med tunge og komplekse ledighedsårsager, hvor det ikke alene er mangel på kvalifikationer men også sociale problemer, misbrug og helbredsmæssige vanskeligheder, der har betydning for deres liv og jobmuligheder.

Undersøgelsen er iværksat af Det Lokale Beskæftigelsesråd i Greve kommune, og LG Insight har gennemført undersøgelsen.

Undersøgelsen bygger på interview med 33 borgere i Greve Kommune. De deltagende borgere har brugt meget tid på interview, ligesom de ærligt og sagligt har givet deres meget personlige bidrag til undersøgelsen. Greve Kommune og LG Insight vil gerne takke for deres deltagelse.

Det er vurderingen, at borgerundersøgelsen i Greve Kommune afdækker interesser og livsvilkår, som er bredt dækkende for de svageste ledige i hele landet. Tilsvarende er det opfattelsen, at både borgernes erfaringer med samarbejdet med de beskæftigelsesfaglige aktører og deres anbefalinger til en forbedret indsats har bred værdi for øvrige kommuner. Undersøgelsens resultater kan derfor med fordel danne videns- og inspirationsgrundlag for andre kommuner.



# DEL 1.

## FORMÅL, AFGRÆNSNING OG METODE

Det Lokale Beskæftigelsesråd i Greve Kommune har bedt LG Insight gennemføre en undersøgelse, der dækker følgende tre områder:

- En undersøgelse af borgernes selvvalgte årsager til ledighedsårsager
- Borgernes vurdering af samarbejdet med Greve Kommune
- Borgernes egne bud på indsatser, som kan hjælpe dem videre.

Undersøgelsen bygger på grundige og længerevarende interview med 33 borgere i Greve Kommune. Fælles for borgerne er, at de alle er vurderet ikke-arbejdsmarkedspare (matchgruppe 4 eller 5), samt at de alle har været fra arbejdsmarkedet i lang tid. De har typisk meget sammensatte og tunge problemtyper, og indsatsen i det beskæftigelsesfaglige system har hidtil ikke været virksom. Der er tale om en gruppe borgere, der befinder sig i gråzonen mellem ikke-arbejdsmarkedspare og ikke-pensionsberettiget.

Borgerne har haft en sund skepsis i forhold til deltagelse i undersøgelsen, ligesom ikke alle har haft lyst til at fremlægge meget private oplysninger i interview. Det har derfor været vanskeligt at nå de 33 interview, og utraditionelle kontaktformer har været anvendt. LG Insight har rekrutteret deltagere til interview gennem personlige henvendelser i forbindelse med borgernes samtaler i Jobcenter Greve, på aktiveringssteder og gennem borgernes egne netværk.

Fælles for interviewene er, at de er gennemført som personlige og anonyme interview. Interviewene har haft en varighed på mellem 1½-3 timer, og de har været gennemført som løst strukturerede interview. Interviewpersonerne har kunnet bestemme, hvor interviewet skulle afvikles. Nogle interview er afviklet i lokaler i Greve Kommune, mens andre er gennemført på "neutrale" steder.

I rapporten er der lagt vægt på at videregive borgernes vurderinger og anbefalinger så loyalt som muligt og ikke at dokumentere udsagnenes sandhedsværdi. Borgernes vurderinger af egne problemer eller samarbejdet med Greve Kommune, gengives ud fra borgerens egen beskrivelse og oplevelse. LG Insight har ikke søgt beviser eller årsags-virknings-forklaringer.

Borgerne kender typisk ikke til forvaltningsgrænser, lovgivning og faglige kompetencer og praksis, og de lader sig derfor heller ikke begrænse af sådanne hensyn. Borgerne har derfor peget på anbefalinger som (i dag) ikke er lovlige, er økono-

---

misk eksklusive eller er fagligt vanskelige gennemføre. Rapporten rummer derfor både anbefalinger, der umiddelbart er gennemførlige i Greve Kommune og i andre kommuner og forslag til nye indsatser, som kræver ændring af lov, traditionelle arbejds- og tankegange m.m.

Det er en fremstillingsmæssig udfordring at videregive undersøgelsens mange resultater i en kort form. Derfor præsenterer rapporten alene hovedresultater og anbefalinger. Det sker desværre på bekostning af mange interessante nuancer, ligesom menneskene bag risikerer at blive sløret i kategorier, statistik og generaliseringer. Sidstnævnte har vi søgt at kompensere for ved i appendiks undervejs i rapporten at gengive beskrivelser af enkelte borgeres liv og ledighedsproblemer. Disse er medbragt for både at fastholde personerne bag undersøgelsen men også for at give læserne indtryk af problemernes karakter, alvorsgrader og de udfordringer, som jobcentrene møder i kontakten med de svage borgere.

## UNDERSØGELSENS RESULTATER OG ANBEFALINGER

### BORGERNES SELVVURDEREDE LEDIGHEDSÅRSAGER

Borgerne i undersøgelsen tegnede generelt et meget dystert billede af deres livssituation og afstand til arbejdsmarkedet. De havde typisk ikke alene et enkelt problem, idet deres liv prægedes af en lang række helbredsmæssige og sociale problemforhold, som tilsammen gav borgerne dårlige livs- og jobbetingsforhold.

Fravær af arbejde var ikke borgernes eneste problem, idet de samtidig også manglede vigtige materielle, sociale og personlige kvaliteter i deres liv. Bekymringsforholdene i borgernes livssituation knyttede sig således ikke alene til spørgsmålet om deres deltagelse på arbejdsmarkedet men også til manglende deltagelse i vigtige dele af samfundslivets fællesskaber. Disse fællesskaber er nødvendige for at give arbejdsressourcer på længere sigt og/eller opleves som betydningsfulde for den oplevede livskvalitet.

Interviewundersøgelsens borgere pegede på årsager til deres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. Nedenfor er derfor angivet en liste med borgernes vurderede problemer/årsager til ledighed. Tallene i parentes angiver antallet af borgere i undersøgelsen med det pågældende problem:

- Fysiske sygdomme (60 pct.)
- Psykiske lidelser (80 pct.)
- Alkohol, narkotika, hashmisbrug el.lign. (50 pct.)
- Sent udviklede og/eller mangel på skolemæssige færdigheder (80 pct.)
- Familiemæssige problemer (80 pct.)
- Personlige kompetencer, selvværd og selvtillid (80 pct.)
- Mangel på venner, netværk (80 pct.)
- Dårlig økonomi og bolig (60 pct.)
- Mangelfulde danskkundskaber (20 pct.)
- Ringe uddannelses- og erfaringsbaggrunde (60 pct.)

I undersøgelsen inddeles borgerne i tre grupper:

- En gruppe lever på kanten af arbejdsmarkedet
- En gruppe lever på kanten af samfundet
- En gruppe lever uden for samfundet og med sig selv.

For borgere på kanten af arbejdsmarkedet gælder, at deres livsvilkår og alvorlighedsgrader typisk er knyttet til afgrænsede forhold – f.eks. sygdom. Deres problem er sygdom, tab af arbejde og (delvist) tab af social og økonomisk velstand. Deres samlede livssituation er generelt stærk (f.eks. familiesituation), og deres beskæf-

tigelsesmuligheder afhænger bl.a. af sygdomsbehandling m.m. Gruppen skønnes at udgøre ca. 20 pct. af de interviewede borgere.

For borgere, der lever på kanten af samfundslivet, gælder, at de har flere forskellige problemer af tungere alvorsgrader. Det omfatter deres skolemæssige færdigheder, fysiske/psykiske problemer, familieproblemer og måske misbrug. De har kun mindre og skrøbelige sociale netværk, og deres beskæftigelsesperspektiver er ringe og ligger længere ud i fremtiden. Gruppen skønnes at udgøre ca. 50 pct. af de interviewede borgere i undersøgelsen.

Borgere, der lever uden for samfundet, har tunge og komplekse sociale og helbredsmæssige problemer. Der er tale om personer, som både har fysiske sygdomme, psykiske lidelser, misbrugsproblemer og som lever i social ensomhed og samfundsmæssig isolation. Deres udsigt til beskæftigelse er meget ringe, ligger langt ude i fremtiden og afhænger af en massiv flerfaglig indsats. Gruppen skønnes at udgøre ca. 30 pct. af de interviewede.

## **BORGERNES INTERESSER OG FREMTIDSØNSKER**

25 pct. af borgerne ville gerne have arbejde. På kort sigt troede færre end 10 pct. dog, at de vil få et arbejde ("kort sigt" defineres som indenfor 1 år).

Hovedparten af borgerne i interviewundersøgelsen (75 pct.) ville gerne have førtidspension. De mente alle, at de ikke havde nogen udsigt til beskæftigelse og/eller, at et arbejde ligefrem kunne forværre deres livssituation.

Borgerne i interviewundersøgelsen havde et meget negativt fremtidsbillede. Næsten 2/3 vurderede, at deres livssituation om 5 år ville være uændret eller værre end den er i dag. Blot 1/3 af interviewpersonerne så mere lyst på fremtiden og troede, at deres livsvilkår ville være forbedret om 5 år.

Borgerne havde også en forventning om, at deres situation i kontanthjælpsystemet på lang sigt var fastlåst. Hele 58 pct. troede således, at de også om 5 år ville modtage kontanthjælp, mens 33 pct. troede, at de ville modtage pension ("lang sigt" defineres som indenfor 5 år).

## **BORGERNES VURDERING AF SAMARBEJDET MED GREVE KOMMUNE**

Borgernes vurdering af samarbejdet med Greve Kommune er præget af deres pensionsstrategier. Borgerne havde således svært ved at adressere kritikken til rette aktør, fordi de typisk havde flere samtidige kontakter til flere afdelinger/myndigheder i Greve Kommune – f.eks. socialcentret, Jobcentret, Center for børn og familie m.m. De rettede deres kritik generelt mod Greve Kommune, men kritikken vedrørte især samarbejdet med Jobcenter Greve.

Borgerne fremhævede følgende positive og (især) negative forhold:

### *De mange aktører og den store ansvarsløshed*

Borgerne kunne ikke overskue de mange myndigheder og afdelinger, der var en del af deres sag. Det gav anledning til frustrationer men også til apati, når borgeren ikke selv kunne opsøge hjælp og støtte. Borgerne oplevede og var vrede over, at aktørerne fralagde sig ansvaret for manglende kvalitet og helhed i indsatsen. De enkelte myndigheder pegede typisk på andre myndigheder, når indsatser ikke iværksattes eller lykkedes.

### *Den manglende helhed og koordinering i indsatsen*

Borgerne berettede om manglende helhed og koordinering i indsatsen, som ikke blev samstemt mellem afdelinger (f.eks. mellem jobcentret og socialcentret). Borgerne kunne ikke selv formidle samarbejdet og koordineringen – dels fordi de ikke kunne gennemskue roller og ansvarsfordelinger i kommunen, og dels fordi de ikke selv havde ressourcer og overskud hertil. Resultatet er – efter borgernes vurdering – at indsatsen mangler helhed, ligesom borgerne også havde eksempler på konflikter mellem aktørerne og deres strategier.

### *De mange sagsbehandlerskift*

Alle borgere i undersøgelsen oplevede det som et stort problem, at der er stor udskiftning blandt sagsbehandlerne. De hyppige sagsbehandlerskift betyder, at de nye sagsbehandlere ikke kender borgernes sager godt nok. Også tilliden og fortroligheden i samarbejdet svækkes, når borgeren hele tiden skal relatere sig til og samarbejde med nye sagsbehandlere i Jobcenter Greve.

### *De travle sagsbehandlere*

Interviewpersonerne fandt atmosfæren omkring samtalerne i Jobcenter Greve meget hektisk. De oplevede, at sagsbehandlerne ikke havde tid til at drøfte deres problemer og løsningsmuligheder. Det var borgernes indtryk, at sagsbehandlerne heller ikke havde tilstrækkelig tid til at forberede samtaler og lave det nødvendige administrative efterarbejde og den tværfaglige koordineringsindsats med andre aktører.

### Samarbejde på kommunens præmisser

Det var borgernes oplevelse, at det er jobcentret, der sætter præmisserne for samarbejdet – f.eks. tid og sted. Flere af de ressourcetsvage borgere havde meget lidt struktur på deres hverdag (f.eks. alkoholikere og de psykisk syge) og ønskede større tilgængelighed, når de havde behov for støtte/hjælp.

### Ikke-arbejdsmarkedsparat i et beskæftigelsesfagligt system

Borgerne havde svært ved at forstå, at de skulle være knyttet til en indsats i jobcentret, når de selv vurderede deres jobmuligheder som fraværende. De mente ikke, at jobcentret havde relevante tilbud til dem, og de så hellere et løbende og tæt samarbejde med f.eks. socialcentret.

### Afdækningsforløb/tilbud uden opfølgning

Borgerne kritiserede, at de løbende blev tilbudt (stadig) afdækning af deres ressourcer og arbejdsevne. De ønskede, at Jobcenter Greve ville bruge afdækningen mere aktivt, og at der efter en afdækning iværksattes hurtige og dækkende indsatser. Det var borgernes opfattelse, at der foretages en grundig afdækning, men at administrationen efterfølgende er så langsom, at afdækningen bliver forældet. Derfor gentages afdækningen igen og igen.

### Alibi-aktivering af hensyn til lov el.lign.

Interviewborgerne syntes ikke, at aktiveringstilbuddene matchede deres behov og vilkår. Borgerne så kritisk på tilbuddenes arbejdsmarkedsfaglige elementer og mente ikke, at jobsamtaleteknik, "kend dit arbejdsmarked", CV-pleje ol. lign. hjalp på deres sygdomme, sociale problemer m.m. De mente ikke, at aktiveringen tjente deres hensyn, men at tilbuddene primært blev givet, for at Jobcenter Greve kunne opfylde lovens krav.

### Økonomi blokerer for motivation og deltagelse

Borgerne oplevede, at det var meget svært at få støtte til enkeltydelser til f.eks. sygdomsbehandling (psykolog, fysioterapeut, diætist, tandlæge, medicin m.m.) eller til at forbedre deres livsvilkår (afdrag på gæld, boligforhold, tøj osv.). Dette beklagede de enstemmigt. Under interview præsenterede borgerne flere eksempler på sådanne afslag, som havde haft blokerende virkning på deres motivation og muligheder for at deltage i aktiveringstilbud.

### Fordele ved aktivering (trods alt)

Borgerne pegede dog også på indirekte og (ifølge borgerne) utilsigtede effekter ved aktiveringen. De satte således stor pris på de sociale kontakter, netværk og personlige venskaber, som de havde opnået i kraft af aktiveringen. Hovedparten af interviewborgerne følte sig ensomme, og aktiveringen brød en indholdsløs hverdag og gav i flere tilfælde varige bekendtskaber.

### Ønsker mere hjælp og samarbejde med Greve Kommune

De fleste borgere i undersøgelsen efterspurgte mere samarbejde med Greve Kommune. Det skyldes både, at de grundlæggende fandt medarbejderne i Jobcenter Greve meget professionelle og med gode etiske værdier. De ønskede også mere samarbejde, fordi de ikke selv kunne løse deres problemer og derfor gerne ville have mere (og bedre) hjælp.

## **BORGERNES EGNE BUD PÅ LØSNINGSFORSLAG**

Der findes ingen lette snup-tags-løsninger, der på kort sigt kan få de ikke-arbejds-markedsparete kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse. Indsatsen ligger heller ikke alene i Jobcenter Greve men forudsætter, at der samtidig iværksættes sygdomsbehandling og løsning af en række sociale problemer. Ofte må de beskæftigelsesfaglige indsats afvente resultaterne af de sundheds- og socialfaglige tilbud, og det er en svær opgave at skabe sammenhæng i indsatsen.

Det har været en særlig udfordring at få borgere uden arbejdsmarkedsperspektiv til at se løsningsmodeller indenfor det beskæftigelsesfaglige system. I rapportens del 4 præsenteres borgernes anbefalinger. En del af disse anbefalinger er direkte rettet til Jobcenter Greve, mens andre anbefalinger henvender sig til øvrige afdelinger i Greve Kommune (primært ydelseskontor og socialcenter).

Borgernes anbefalinger vedrører følgende områder:

### Helhed i indsatsen/koordinering

Borger ønsker en fast kontaktperson i Greve Kommune, der kan skabe koordinering og helhed i indsatsen. Borgerne ønsker én kontaktperson, som kan binde dialog og indsatsplanlægning sammen mellem Jobcenter Greve, Socialcentret, Ydelseskontoret og Center for Børn og Familie osv. Kontaktpersonen skal også kunne sikre samarbejdet med psykologer, praktiserende læger m.m.

Borgerne mener ikke nødvendigvis, at denne kontaktperson skal være forankret i Jobcenter Greve men måske snarere i regi af Socialcentret. Loven bestemmer dog, at denne koordineringsopgave er en del af jobcentrets opgaver, og der formuleres derfor en række anbefalinger til en styrket helhedsforvaltning i Greve Kommune - med Jobcenter Greve som koordinerende aktør.

En styrket koordineringsfunktion i Jobcenter Greve forudsætter, at opgaven defineres klart, og at sagsbehandlerne får dækkende bemyndigelse, ressourcer og faglig ekspertise til at løse opgaven. I rapportens anbefalingsdel peges der på behov for bl.a. retningslinjer, mindre antal ressourcesvage borgere per sagsbehandler og kompetenceudviklingstiltag, der kan styrke den enkelte sagsbehandler.

### Den beskæftigelsesfaglige indsats for ressourcetsvage borgere

Borgerne anbefaler, at der altid følges op på afdækningstilbud med centrale og dækkende (efter)indsatser. Borgerne ser også gerne, at Jobcenter Greve definerer nogle kvalitetsstandarder i forhold til hvor længe (og hvor ofte) borgerne kan ressourceafdækkes, uden at jobcenter Greve tager handling herpå (i form af tilbud eller afklaring af deres pensionsmuligheder m.m.).

Kun få af borgerne ser muligheder for job i fremtiden. Borgerne ønsker generelt, at den arbejdsmarkedsfaglige retorik i kontaktsamtaler og tilbud nedtones. De anbefaler, at tilbuddene i højere grad indeholder sundhedsfaglige elementer som kost, motion, stresshåndtering, psykologsamtaler, fysioterapeut, diætist m.m. De ønsker også samtaler med socialrådgivere vedrørende deres samlede livssituation – f.eks. økonomi, alkoholproblemer, familieproblemer, boligforhold m.m.

I interviewundersøgelsen giver borgerne udtryk for, at aktiveringen er et brud på en trist hverdag. Aktiveringen betyder, at de kommer væk hjemmefra og møder andre mennesker. Borgerne betragter disse resultater som utilsigtede og dermed ikke en del af tilbuddenes mål og metoder. De anbefaler, at disse målsætninger og faglige metoder styrkes og synliggøres. Det anbefales, at de ressourcetsvage borgeres aktiveringsgrad øges, da borgerne netop har behov for at bryde isolationen og de negative tanke- og adfærdsmønstre. Borgerne har brug for at få opbygget sociale kompetencer og relationer. Disse effekter er værdifulde for en langsigtet arbejdsmarkedsfaglig målsætning.

De ressourcetsvage borgere har stor forståelse for, at Greve Kommune er underlagt lovgivningshensyn omkring f.eks. aktiveringskrav, ligesom de anerkender at deres livssituation er vanskelig at løse. De er også klar over, at ikke alle tilbud kan være lige relevante, og at deres problemer ikke løses hen over natten. De efterspørger en større ærlighed fra sagsbehandlerne om tilbuddenes relevans og kvalitet, så de igennem en dialog kan få et indtryk af kommunens planer og afstemme deres egne forventninger til tilbuddenes resultater.

### Indsatsens generelle vilkårsrammer

Borgerne vil gerne have bedre tid til samarbejdet med sagsbehandlerne. De kan ikke gennemskue om det hektiske miljø i jobcentret alene skyldes manglende ressourcer og/eller uhensigtsmæssige arbejdsgange, planlægningsmetoder el.lign. Uafhængigt af årsager finder borgeren, at mere samtaletid, hyppigere kontakter og mere effektive administrative og koordineringsmæssige løsninger, vil have stor betydning for kvaliteten i deres samarbejde med Jobcenter Greve.

Borgerne oplever, at de selv må formidle information mellem afdelingerne i Greve Kommune, og at det er dem, der selv skal skabe den nødvendige koordinering og sammenhæng i indsatsen. De fleste af interviewpersonerne har ikke kræfter og kompetencer til at varetage denne koordineringsopgave, og de ser meget gerne, at Greve Kommune finder løsninger herpå.

Dårlig økonomi er et grundlæggende problem for de fleste interviewpersoner. Den smalle økonomi er ikke "kun" en begrænsning i forhold til deres deltagelse i samfundslivets bredere fællesskaber (f.eks. sociale netværk, foreningsliv) men også i forhold til deltagelse i beskæftigelsesfaglige tilbud. Afslag på tilskud til f.eks. psykologbehandling eller medicin kan begrænse borgernes muligheder for aktivering og dermed forlænge deres ledighedsperioder. Borgerne anbefaler, at sådanne fornuftgrunde indgår i bevillingen af enkeltydelser.

Alt i alt finder borgerne, at sagsbehandlerne arbejder professionelt og etisk. Borgerne kritiserer i stedet de fundamentale og negative vilkårsrammer for sagsbehandlerens arbejde - defineret i lovgivning, stive faggrænser og uhensigtsmæssig administrationspraksis. Disse forhold er i denne undersøgelse afdækket hos Greve Kommune men formodes at gælde i alle kommuner. En ændring heraf kræver løsninger i både Folketinget og de enkelte kommuner. Det forudsætter også involvering af fagekspertiser udover jobcentrene.

Borgerne i Greve Kommune vil gerne samarbejde mere med Jobcenter Greve og andre aktører omkring deres livssituation. De erkender, at de har behov for hjælp til at forbedre deres dårlige livssituation og tror på, at Greve Kommune kan hjælpe dem. De ser ikke her og nu jobmuligheder. En gradvis forbedring af deres livsvilkår kan måske på sigt udvide deres udsyn i forhold til beskæftigelse.

## DEL 2.

### BORGERNES SELVVURDEREDE LEDIGHEDSÅRSAGER

#### KARAKTERISTIK AF BORGERNE I INTERVIEWUNDERSØGELSEN

Gennem personlige interview er 33 borgere i Greve Kommune blevet bedt om at give deres vurdering af deres ledighedsårsager. Interviewene er gennemført som løst strukturerede interview med enkelte faste og indledende tematiske spørgsmål. Interviewformen har muliggjort, at borgeren selv har kunnet pege på årsager som ikke forud har været kendte. Årsagerne har kunnet relateres til både deres egen person og/eller forhold knyttet til arbejdsmarkedet mv.

Fælles for borgerne i interviewserien er, at de alle er ikke-arbejdsmarkedsparete (matchgruppe 4 og en overvægt i match 5). Nedenfor er oplistet centrale karakteristika, der beskriver interviewgruppen:

<b>Køn, alder, baggrund</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 75 pct. er kvinder</li><li>- 60 pct. er mellem 30-50 år, 30 pct. er over 50 år og 20 pct. under 30 år.</li><li>- 20 pct. flygtninge/indvandrere</li></ul>
<b>Uddannelse, erhvervs erfaring og ledighed</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 80 pct. har ingen erhvervskompetencegivende uddannelse</li><li>- 20 pct. har aldrig været i en ordinær ansættelse</li><li>- Halvdelen har kun haft løs tilknytning til arbejdsmarkedet i deres liv</li><li>- 15 pct. talte ikke eller kun ringe dansk</li><li>- 90 pct. har været ledige i mere end 2 år og 70 pct. i mere end 5 år.</li></ul>
<b>Familie, civilstand</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 60 pct. bor alene</li><li>- 40 pct. har ægtefælle/samlevende</li><li>- 25 pct. er enlige mødre</li></ul>

Interviewgruppen er ikke udvalgt repræsentativt men alene ud fra borgernes egen interesse i at deltage i undersøgelsen. Der er således blandt borgerne i undersøgelsen en overvægt af kvinder og personer med dansk baggrund set i forhold til hele gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparete i Greve Kommune.

I undersøgelser som denne er det normalt, at det er de mere ressourcestærke og talende borgere som deltager. Det kunne derfor antages, at de borgere, som har deltaget i undersøgelsen, generelt har bedre ressourcer end gennemsnittet af ikke-arbejdsmarkedsparete i Greve Kommune. Det vil dog fremgå, at det også er lykkedes at motivere borgere med store sociale og psykiske problemer – f.eks. selvmordstruede – og undersøgelsen favner således også borgere i den tunge alvorsskala. Interviewborgernes profil svarer således i det store og hele til sammensætningen af ikke-arbejdsmarkedsparete borgere i Greve Kommune (og resten af landet). Det bemærkes, at de stort set alle har lang anciennitet i kontanthjælpssystemet. Enkelte er kommet på kontanthjælp fra beskæftigelse – ofte via sygedagpenge – men hovedparten har været i systemet i mange år.

Teknisk set er ikke-arbejdsmarkedsparete borgere ikke ledige – hverken i følge loven eller statistiske opgørelser. En række af borgerne i undersøgelsen havde heller ikke en opfattelse af dem selv som ledige. Under interview pegede de hyppigt på problematiske materielle, sundhedsmæssige, sociale eller følelsesmæssige forhold – og så ikke altid arbejde som en (realistisk) vej til større velfærd, sundhed eller lykke i deres tilværelse.

Interviewene omhandlede derfor ikke snævert spørgsmålet "*hvorfor har du ikke arbejde*" men generelt en afdækning af deres livssituation. Manglende arbejdsmarkedstilknudning er én af flere konsekvenser af problemer og negative livsvilkår. Mangel på arbejde er for borgeren ikke altid den betydeligste konsekvens af deres problemer. Denne konklusion har betydning for borgernes anvisninger af mulige løsningsmodeller (jf. del 4) men har også betydning for deres vægtning af årsager og placering af ansvar. Borgernes placering af ansvaret er knyttet til eget livsførelse, mangel på indsats og/eller hjælp fra Greve kommune og/eller utilstrækkelig rummelighed på arbejdsmarkedet.

I det følgende præsenteres hovedresultaterne af borgernes vurdering af deres livssituation, herunder deres ledighedsårsager og hvilke årsags-virkningsforklaringer borgerne ser i forhold til deres livssituation. Problemforhold beskrives enkeltvis, hvorefter der gives en samlet vurdering af problemernes alvorsskala. Afslutningsvis gives en samlet vurdering af problemernes betydning for borgernes liv og arbejdsmuligheder. Undervejs i rapporten præsenteres - i anonymiseret form - enkelte cases, der skildrer udvalgte borgeres samlede problemer, livssituation og deres interesser/strategier i forhold til beskæftigelse.

## Cases 1.

Kvinde i midten af 30'erne. Bor alene sammen med to børn på 6 og 10 år.

Hun har ingen uddannelse og har kun i kortere perioder været beskæftiget med rengøring og forskellige job som telefonsælger.

Hun lider af depression og modtager medicinsk behandling. I perioder er hendes tilstand så alvorlig, at hun ikke kan komme ud ad sengen men bliver i sengen i flere dage uden mad, vask el.lign. Hun oplyser, at kommunen tidligere har haft familien under observation, og hun er bange for at miste børnene.

På interviewtidspunktet var hun følelsesmæssigt og praktisk påvirket af opgaver i forbindelse med hendes fars begravelse. Han havde begået selvmord, og hun havde et par år tidligere mistet en bror – også som følge af selvmord.

Hendes egen opvækst havde været kaotisk med mange flytninger, herunder forskellige ophold på institutioner. Hun oplyser, at hun har stærke relationer til hendes søskende, men at de bor langt fra Greve.

Det ældste barn har problemer i skolen. Der har været indberetningsager til kommunen og *"kommunen roder i sagerne i øjeblikket"*.

Hun fortæller, at hun ikke kan magte et arbejde. Hun er tidligere blevet sendt i praktik eller i jobtræning men har hver gang sygemeldt sig på grund af stress og depression. Hun oplyser, at hendes praktiserende læge har skrevet adskillige uarbejdsdygtighedserklæringer, og at han ikke kan forstå, at hun ikke får en pension. Når hun får sin pension, vil hun flytte nærmere sin familie.

## ÅRSAGER TIL NEGATIV LIVSSITUATION OG FRAVÆR AF ARBEJDE

I rapporten er det muligt og fordelagtigt at splitte problemstillinger op og anskue dem enkeltvis, mens problemerne i det "virkelige liv" typisk hænger tæt sammen i årsager og påvirkning. De interviewede borgere havde ikke kun en enkelt årsag til mangel på arbejde men havde ofte flere og sammenhængende årsager.

Borgerne pegede i interview på årsager knyttet til deres eget liv, forhold hos kommunen og mangel på rummelighed på arbejdsmarkedet. Typisk vurderede borgerne, at problemerne var opstået som følge af forhold og begivenheder i eget liv, men de oplevede, at problemerne var vokset som følge af mangel på kommunal hjælp og/eller tolerance på arbejdspladserne.

Borgerne fremhævede følgende problemtyper:

Fysiske sygdomme, ulykkesrelaterede sygdomme eller nedslidning: Næsten 6 ud af 10 af de interviewede pegede på fysiske sygdomme, som de enten havde en lægefaglig diagnose på eller som var under udredning i det sundhedsfaglige system. En del af borgerne var allerede under behandling hos enten praktiserende læge, speciallæge, på sygehus eller hos fysioterapeut m.m.

Udbredte fysiske sygdomme var bl.a. lidelser i bevægeapparatet (dvs. ryg, arme, ben, nakke, herunder gigt), kræft, sukkersyge, skader som følge af ulykker (f.eks. piskesmæld), fibromyalgi, blodprop, hjertekarsygdomme, nervesygdomme og forskellige infektionssygdomme m.m.

Psykiske lidelser/handicap : 8 ud af 10 af borgerne led af psykiske lidelser som depression, angst, fobier, stress (herunder PTSD), skizofreni, borderline, ADHD, personlighedsforstyrrelser, spiseforstyrrelser (over/undervægt) m.m.

Godt 1/3 af borgerne med psykiske lidelser havde en diagnose, mens en anden 1/3 havde diffuse psykiske lidelser (psykisk skrøbelige, "ondt i livet"). Endelig havde den resterende 1/3 af borgerne ingen lægefaglig diagnose men gav i interview udtryk for at de var deprimerede, bange el.lign.

Ca. hver tredje af de borgere fremhævede, at den psykiske lidelse var den primære årsag til deres ledighed. Hovedparten pegede på, at de ofte var deprimerede el.lign. på grund af generelt dårlige livsvilkår.

Misbrug af alkohol, hash og medicin: Halvdelen af borgerne i undersøgelsen havde et misbrug af alkohol, rusmidler eller medicin. Det var især mændene, der erkendte et misbrug af alkohol, narkotika eller hash. Enkelte kvinder havde også alkoholmisbrug, men kvinderne fremhævede primært afhængighed af medicin som et problem. Medicinen tog de på grund af kroniske og stærke smerter.

Interviewpersonerne gav forskellige vurderinger af alkoholmisbrugets betydning for deres livsforhold og jobmuligheder. Flere af mændene mente, at deres alkoholmisbrug gjorde livet nemmere for dem. Alkohol var ligeledes blevet en vigtig del af deres sociale kontakt (med andre alkoholikere). De gav udtryk for, at de på trods af deres misbrug nok kunne håndtere et arbejde, eller at et arbejde ligefrem ville mindske deres alkoholmisbrug.

Mangel på skolemæssige færdigheder: En større gruppe (ca. en fjerdedel af interviewpersonerne) fortalte, at de havde svært ved at læse, skrive, regne m.m., og at de grundlæggende skolefærdigheder altid havde været et problem i relation til uddannelse og/eller arbejde.

Familiemæssige problemer: Næsten 8 ud af 10 gav udtryk for familiemæssige problemer. Problemerne spændte over mistet tilknytning til familien, hyppige skænderier i hjemmet og/eller egentlig vold. Voldstilfældene blev præsenteret som historiske begivenheder, hvor enkelte af kvinderne fortalte om opvækst og parforhold med vold og ophold på krisecentre m.m.

Hovedparten af de interviewede fortalte, at deres problemer belastede deres familieforhold. Det gav sig udtryk i brudte parforhold med skilsmisser, manglende kontakt til tætte familiemedlemmer som forældre, søskende, børn m.m. eller hyppige skænderier i hjemmet.

Personlige kompetencer, selvværd og selvtillid: De interviewede fortalte om et liv med mange nederlag, fiaskoer og mobning. Det havde nedbrudt (eller aldrig opbygget) deres sociale færdigheder, relationer og tillid til mennesker, deres selvværd og selvtillid. Mangel på selvværd og selvtillid kan give sig udtryk i forskellige adfærdsproblemer. Flere levede en isoleret tilværelse, mens andre beskyttede sig bag en aggressiv og kværulantisk facade.

Mangel på venner, netværk: 8 ud af 10 interviewede følte sig ofte ensomme. Det var enten personer, som ikke havde venner, familie eller tættere relationer, hvor problemer kunne drøftes og hvor hjælp kunne hentes. Andre havde regelmæssige kontakter til andre mennesker, men kontakterne var overfladiske og var ofte etableret omkring alkoholmisbrug, aktiveringstilbud m.m.

Økonomi, bolig: 1/3 af borgerne var ikke tilfredse med deres bolig og ville gerne flytte til anden lejlighed eller by. Lejligheden, som de boede i, fandt de enten for lille, "tarvelig", nedslidt og/eller typisk beliggende i urolige kvarterer.

De fleste havde problemer med at få deres økonomi til at hænge sammen, og enkelte fortalte om store gældsproblemer. Fattigdom blev oplevet som relativ fattigdom, når de målte deres egne materielle livsvilkår op imod andre borgers muligheder – især de enlige mødre gav udtryk herfor. De oplevede dog også absolut fattigdom i form af mangel på penge til husleje, mad, cigaretter, alkohol m.m. Dette oplevedes hyppigt af ca. halvdelen af de interviewede.

Mangelfulde dansk kundskaber: Borgere med ikke-dansk baggrund lagde vægt på diskrimination som årsag til deres ledighed, manglende kultur- og arbejdskendskab samt (især) dårlige danske sprogkundskaber.

Øvrige forhold: De interviewede gav udtryk for forskellige former for sociale problemer. Det omfattede mangel på struktur i hverdagen (evnen til at overholde aftaler), kriminalitet, manglende rengøring, betaling af regninger, ingen madlavning, mangel på personlig hygiejne m.m.

Foruden problemer knyttet til deres eget liv og livsførelse fremhævede borgerne også forstærkende årsager, som de vurderede kunne tillægges Greve Kommunes indsats. Disse forhold behandles i rapportens del 3, hvor borgernes vurdering af samarbejdet med Greve Kommune er i fokus. Afslutningsvis skal fremhæves enkelte arbejdsmarkedsforhold, som borgerne tillægger betydning for deres manglende tilknytning til arbejdsmarkedet:

Arbejdstempo og kompetencekrav: Borgerne gav udtryk for, at de havde et stort efterslæb i forhold til kvalifikationer og ikke kunne matche de produktivetskrav, der gælder på arbejdsmarkedet. Borgernes analyse er givetvis rigtig, også selvom kun få har faktisk kendskab til arbejdsmarkedet, men borgerne relaterer deres mangel på skolekundskaber, faglige kvalifikationer og sygdomme til forestillingerne om højt tempo og bogligt krævende arbejdsopgaver på arbejdsmarkedet.

Tolerance og rummelighed: Mange af borgerne anklagede også virksomhederne for at være intolerante og lidet rummelige i forhold til mennesker med andre interesser, udseende, adfærd eller begrænsninger i arbejdsevnen.

Enkelte berettede om et arbejdsliv med chikane og mobning fra ledere eller kollegaer. Et par stykker fortalte desuden, at de i aktiveringsforløb var blevet sygemeldt på grund af stress foranlediget af mobning.

Som nævnt indledningsvist er der oftest tale om, at borgeren oplever flere problemer samtidig – eller at problemernes grader og betydning varierer over tid. 70 pct. af interviewpersonerne fortalte, at de havde mere end blot et enkelt problem med betydning for deres livssituation og jobmuligheder. Den mest udbredte kombination var psykiske lidelser, misbrug og sociale problemer, men også lavt selvværd, ensomhed og familieproblemer fyldte meget.

<b>Problemområder</b>	<b>Skønnest andel</b>
<b>Fysiske sygdomme</b>	60 pct.
<b>Psykiske lidelser</b>	80 pct.
<b>Misbrug (alkohol, hash, narkotika, medicin)</b>	50 pct.
<b>Skolemæssige kompetencer</b>	80 pct.
<b>Familiemæssige problemer</b>	70-80 pct.
<b>Personlige kompetencer</b>	80-90 pct.
<b>Familie, netværk m.m.</b>	80 pct.
<b>Dårlig økonomi, boligforhold</b>	50-60 pct.
<b>Mangelfulde danskundskaber</b>	20 pct.
<b>Ringe uddannelses- og erfaringsbaggrunde</b>	60 pct.

## Cases 2.

En mand på godt 50 år, bor sammen med sin gamle og demente mor.

Han har tilbage i 90'erne arbejdet indenfor anlægsbranchen men fik i 1996 konstateret kræft i spiserøret. Han blev langvarigt syg, kom først på sygedagpenge og sidenhen på kontanthjælp. Han oplyser, at han er blevet erklæret rask, men han oplever stærke mavesmerter og frygter mavekræft. Han skal til en række undersøgelser hos læge og på sygehus.

Han fortæller, at han altid har drukket meget, men at hans alkoholmisbrug er taget stærkt til inden for de seneste 5 år. Han har været indlagt på sygehuset fire gange med alvorlige hallucinationer og fysiske smerter (delirium tremens), ligesom han har afbrudt alkoholbehandling to gange.

Det meste af tiden bruger han hjemme, ser tv og passer sin demente mor og hund, og han går lange ture på stranden med hunden. Han fortæller, at han er meget ensom, og at han tit savner mere dybe og tætte kontakter til andre mennesker. Hans demente mor er ikke nogen social selskabelighed, men pasningen af moderen giver hans hverdag noget praktisk indhold.

Han er ofte deprimeret og har tidligere forsøgt selvmord med stor mængde alkohol og piller. Han fik tilbudt psykolog og gik til behandling i 6 måneder. Han har jævnligt været i forskellige aktiveringstilbud. Sidst han var i jobtræning, blev han sygemeldt på grund af dårligt psykisk arbejdsmiljø, hvor han blev udsat for mobning af de øvrige ansatte.

Han fortæller, at han tit har selvmordstanker, og kun forpligtigelsen overfor hans mor holder ham tilbage fra selvmord. Han efterlyser hjælp til at få styr på sine problemer, alkoholmisbrug, mavesmerter m.m.

## ALVORSGRADER OG AFSTANDE TIL ARBEJDSMARKEDET

Borgerne tegnede i interview et dystert billede af deres problemer, livsvilkår og deres afstande til arbejdsmarkedet. Borgernes fremtidsperspektiver inkluderede kun sjældent arbejde. Hovedparten mente ikke, at de på hverken kort eller langt sigt ville være i stand til at magte et arbejde på almindelige eller særlige vilkår.

I interview blev borgernes fremtidsvurderinger søgt afdækket og kvantificeret. Nedenfor er angivet borgernes vurdering af (tro på) og ønsker til deres fremtidsmuligheder på hhv. kort sigt (indenfor 1 år) og på længere sigt (indenfor 5 år).

Område	Om 1 år		Om 5 år	
	Tro5r	Ønsker	Tror	Ønsker
I beskæftigelse	3 %	21 %	9 %	21 %
I fleksjob	3 %	0 %	0 %	0 %
I uddannelse	6 %	6 %	0 %	0 %
Fortsat på kontanthjælp	73 %	15 %	58 %	6 %
Førtidspension	15 %	58 %	33 %	73 %
I alt	100 procent			
Min livssituation mere positiv	18 %	-	32 %	-
Min livssituation uændret	46 %	-	35 %	-
Min livssituation mere negativ	36 %	-	33 %	-
I alt	100 procent			

N=33 interview, © LG Insight

Flertallet af borgerne troede, at de om både 1 år og 5 år fortsat ville være på kontanthjælp. Henholdsvis 15 pct. og 33 pct. troede, at de indenfor de næste 5 år ville modtage førtidspension. Under 10 pct. troede/ønskede på kort og langt sigt at komme i beskæftigelse eller påbegynde en uddannelse.

Det bemærkes, at godt 1/4 af borgerne gav udtryk for et ønske om arbejde eller uddannelse. Når de øvrige interviewpersoner ikke ønskede et arbejde, skyldtes det, at de ikke fandt deres helbred eller samlede situation stærk nok til at kunne magte et arbejde – hverken på ordinære eller særlige vilkår.

Det er også bemærkelsesværdigt, at hele 58 pct. af borgerne troede, at de fortsat ville være på kontanthjælp om 5 år. Borgerne begrundede denne antagelse med, at Greve Kommune foretrak, at de var på kontanthjælp frem for på førtidspension. Der er her et stort gab mellem borgernes vurderinger og deres ønsker. Kun 6 pct. af borgerne ønskede også på lang sigt at være på kontanthjælp.

Kun få af borgerne ønsker et fleksjob. En person "tror" at fleksjob kommer på tale, men ingen af borgerne i interviewundersøgelsen ønskede et fleksjob. Hovedbegrundelsen var (igen) manglende tror på egne ressourcer, men også en generel negativ indstilling til job på særlige vilkår. De fleste af borgerne har dårlige erfaringer med "løse" eller "særlige" ansættelsesforhold, hvor de ikke føler at de bliver integreret i arbejdspladsens sociale og faglige miljø.

Borgernes vurderede deres livssituation pessimistisk. Kun 18 pct. troede, at deres samlede livssituation ville bedres i løbet af et år. Hele 45 pct. vurderede den som uændret, og 36 pct. frygtede, at den ville være mere negativ. På længere sigt – 5 år – troede knap 1/3 af borgerne, at deres livssituation ville være forbedret, mens godt 2/3 troede, at den ville være uændret eller mere negativ.

### Cases 3.

Kvinde omkring 40 år. Hun bor sammen med sin teenager datter, der har psykiske problemer og skaber hyppige konflikter i hjemmet.

Kvinden har været arbejdsledig siden starten af år 2000, hvor hun arbejdede på et renseri. Hun blev afskediget på grund af lukning af forretningen. Siden fik hun kronisk hovedpine, og hun har problemer med vejr-trækning og bevægelse – dels på grund af astma og dels på grund af svær overvægt.

Datterens psykiske lidelser tager meget af hendes opmærksomhed og ressourcer. Hun forsøger at få datteren i behandling, ligesom der kører sager med familieafdelingen og skolen omkring datterens trivsel.

Hun oplyser, at hun kun vanskeligt kan arbejde på grund af sit helbred. Smerterne i hovedet er konstante, og hun må 2-3 gange om ugen ligge i sengen med stærke smertestillende piller. Hendes overvægt giver desuden problemer med vejrtrækning og ondt i led, hvis hun står/går meget.

Hun har kun mindre kontakt til sin tidligere mand og ingen kontakt med familien. Hun oplyser, at hun har 2 veninder, som hun traf på et aktiveringstilbud.

### **BORGERNES VURDERING AF ÅRSAGS-VIRKNINGSSAMMENHÆNGE**

Det var vanskeligt for de fleste borgere i undersøgelsen at pege på primære årsager til deres livssituation. Tilsvarende var det svært for borgerne at vurdere komplicerede sammenhænge mellem flere indbyrdes påvirkende årsager – f.eks. om misbrug skyldes familieproblemer og/eller omvendt.

For en gruppe borgere har det været bestemte begivenheder, som har udløst en række negative helbredsmæssige og sociale årsags-virkningskæder. Det er især sygdom, men også dødsfald, skilsmisse og afskedigelser der har været årsager til starten på deres problemer. Personerne er blevet sygemeldt og (via sygedagpenge) kommet på kontanthjælp, hvorefter eventuelle andre sociale og helbredsmæssige problemer er dukket op.

For en anden gruppe borgere har det ikke været en bestemt hændelse, men generelt summen af flere og tidsubestemte forhold (generelt dårlige opvækst- og livsvilkår), der har været startskuddet for en række problemer. Der er tale om en gruppe borgere, som aldrig eller kun sporadisk har haft en arbejdsmarkeds-tilknytning og som altid har haft (lettere) kontakt med jobcenter, socialcenter, familieafdeling, sundhedssystemet, politi m.m.

LG Insight vurderer, at der blandt interviewpersonerne var 14 personer som tilhørte den første gruppe, hvor en konkret og tidsbestemt årsag havde været udløsende for borgernes dårlige arbejdsmarkeds- og livssituation. For de resterende 19 personer skyldtes den manglende arbejdsmarkedstilknytning og negative livssituation summen af (livslange) dårlige levevilkår.

De to grupper havde meget forskellige forudsætninger for at pege på løsningsmodeller. Det vil senere i rapporten fremgå, at den første gruppe rimeligt konkret kunne anvise relevante indsatser, som kunne hjælpe dem, mens den anden gruppe havde meget vanskeligt herved. Det vil også fremgå, at jobcentrets handlemuligheder i en forebyggende indsats er langt større for den første gruppe, mens flere myndigheder (faglige eksperter) skal i spil for at hjælpe borgere med komplekse og langvarige sociale/sundhedsmæssige problemer.

Det er vanskeligt at konstruere udbredte årsags-virkningskæder, fordi de selvsagt er betinget af den enkelte persons samlede situation. Nedenfor er givet seks eksempler fra interviewpersonerne på årsags-virkningskæder:

*Rammes af sygdom ± bliver sygemeldt ± mister materiel/social velfærd ± mister selvværd/selvtillid ± søger nyt identitets/livsgrundlag ...*

*Rammes af fysisk sygdom ± bliver sygemeldt ± mister personlige kontakter/netværk ± udvikler psykiske lidelser (depression, angst) ± misbrug ...*

*Rammes af familieproblemer med skilsmisse ± udvikler alkoholmisbrug ± mister arbejde ± forstærket misbrug ± psykiske (depressive) lidelser ...*

*Generelt dårlige livsbetingelser ± bliver afskediget ± problemerne forstærkes med manglende netværk ± øget misbrug ...*

*Rammes af ledighed ± bliver psykisk skrøbelige ± vanskeligheder i familien (evt. skilsmisse) ± lettere psykiske lidelser ± evt. misbrug ...*

*Generelt dårlige livsbetingelser ± kan ikke komme ind på arbejdsmarkedet ± lever alene ± adfærdsproblemer ± alkohol/hashmisbrug ± kriminalitet ...*

Undersøgelsen kan – ligesom andre tidligere undersøgelser – dokumentere, at sociale kontakter, familie, venner m.m. har stor betydning for udviklingen af årsags-virknings-kæder. Personerne i interview lagde selv afgørende vægt på, at deres familier og venner havde spillet en vigtig rolle – eller at mangel på familie og venner havde været med til at forstærke problemerne.

#### Cases 4.

Mand i slutningen af 20'erne. Han bor alene i et mindre værelse.

Han er fascineret af punk-kulturen og går meget op i musik. Han har kun enkelte (chat)venner og har nu ingen kontakt med en storebror. Sidst de var sammen blev de uvenner og røg i slagsmål med hinanden.

Han fortæller, at han har et massivt hashmisbrug og at *"hovedet har taget skade"* af det mangeårige misbrug. Han får lykkepiller og anden medicin. Han oplyser også, at han kan have en opfarende og aggressiv adfærd, hvis han ikke får hash, medicin og/eller hvis han føler sig provokeret eller talt imod.

Han har problemer med de øvrige beboere og boligselskabet på grund af larm, og fordi boligselskabet beskylder ham for hærværk i vaskeri. Han oplyser, at han hader at bo i det lille værelse, og at stedet gør ham deprimeret. Han frygter alligevel, at boligselskabet vil sætte ham på gaden.

Han har tidligere været i konflikt med loven og har siddet i fængsel. Han meddeler, at han ikke mere er kriminel – selvom politiet lige har sigtet ham for brugstyveri. Sidst han modtog en dom var 6 måneder tilbage.

Han har betydelige gældsproblemer. Han fik tidligere en dom pga. dokumentfalsk i forbindelse med optagelse af lån.

Han fortæller, at han har et meget svingende humør (til tider depressiv), og at han har en svag ryg. Han mener selv, at årsagerne til ledighed skyldes mange ting – bl.a. at han ikke kan holde fast i noget og at hele hans hverdag "sejler".

#### BORGERNES GENERELLE VURDERING AF DERES LIV

Ingen af borgerne i interviewundersøgelsen var tilfredse med deres livssituation – om end skalaen var bred og havde mange forskellige nuancer. Flere var nok tilfredse med et liv uden arbejde, men det var ikke fordi de af dovenskab el.lign. ikke ville have et arbejde, men fordi de ikke mente, at de kunne magte et arbejde. Flere så derfor ikke beskæftigelse som mål eller et middel til løsning af deres problemer. Når de vurderede deres liv som utilfredsstillende, var det ikke (kun) på grund af fravær af arbejde men også på grund af fravær af andre livskvalitetsgivende forhold i deres liv.

På næste side har vi kategoriseret borgerne i tre grupper, der dels giver et billede af deres samlede livsvilkår og deres afstand til arbejdsmarkedet.

Borgerne kan inddeles i følgende tre grupper:

- En gruppe lever på kanten af arbejdsmarkedet
- En gruppe lever på kanten af samfundet
- En gruppe lever uden for samfundet og med sig selv

Fælles for flere af borgerne i interviewundersøgelsen var, at de ikke alene var uden tilknytning til arbejdsmarkedet, men at flere – i forskellige grader – havde mistet tilknytningen til bredere områder af samfundets fællesskaber. Disse områder omfattede f.eks. familie, andre mennesker generelt, fritidsaktiviteter, foreningsliv og f.eks. politiske eller faglige aktiviteter. Bekymringen for borgernes livssituation knytter sig således ikke snævert til spørgsmålet om deltagelse eller ikke-deltagelse i arbejdslivet alene. Bekymringen vedrører også deres manglende deltagelse i det bredere samfundsliv – en deltagelse som er væsentlig for at give arbejdsressourcer og/eller livskvalitet.

Den første gruppe – på kanten af arbejdsmarkedet – har mistet deres arbejde på grund af sygdom eller anden begivenhed men har fortsat bevaret tilknytningen til vigtige kerneområder i samfundslivet. Deres situation er typisk udløst af konkrete forhold og begivenheder som f.eks. sygdom. Deres øvrige livssituation har betydet, at de ikke har yderligere problemer i tilknytning til eksempelvis deres sygdom (udover tab af arbejde og økonomisk, social velfærd). Denne gruppe udgør godt 20 pct. af de interviewede borgere (jf. cases 5).

Borgere i anden gruppe – på kanten af samfundet – lever et liv med usikre og skrøbelige kontakter til vigtige samfundsområder som familie, venner m.m. De har flere problemer af både beskæftigelses-, social- og sundhedsfaglig karakter, og deres årsager er diffuse og tidsubestemte. Det er en gruppe borgere som generelt altid har haft vanskelige levevilkår, og hvor en enkelt begivenhed vil kunne udløse en række negative følger i borgerens liv. Denne gruppe udgør godt halvdelen af de interviewede borgere i undersøgelsen (jf. cases 1 og 3).

Den tredje gruppe – udenfor samfundet og alene – er en gruppe borgere med meget tunge og sammensatte problemer. De har mistet kontakten til samfundet og lever alene, isolerede og ensomme. Deres problemer har såvel enkeltvist som samlet en høj alvorgrad og spænder over fysiske sygdomme, psykiske sygdomme, misbrug af alkohol, narkotika eller hash m.m. Gruppen udgør godt 30 pct. af de interviewede (jf. cases 2 og 4).

Borgernes tilfredshed med livet er også bestemt af deres fremtidsudsigter. En gruppe er positiv i forhold til fremtiden. Deres liv er aktuelt vanskeligt, men de tror, at behandling og pension eller job kan give dem et nyt livsgrundlag. Langt

de fleste af borgerne ser deres situation som fastlåst og har et negativt og udsigtsløst fremtids- og livssyn. Hvor den første gruppe søger at (gen)vinde kontrol over eget liv og finde handlingsmuligheder, føler den anden gruppe, at de har mistet kontrollen over deres liv og ser ingen handlemuligheder.

Det er klart, at sygdom, familieproblemer, misbrug m.m. kan have meget indgribende betydning for en borgers livssituation. Undersøgelsen viser, at langvarig ledighed i mange tilfælde medfører et systematisk nedbrug af selvværd, selvtillid og evne til at skabe kontakt og relationer til andre mennesker. De fleste interviewpersoner pegede på dette forhold som betydende for den gradvise ophobning af problemer i deres liv. Når familie, venner og bekendtskaber forsvinder, er risikoen for social deroute stor.

### Cases 5.

Kvinde i begyndelse af halvtredserne.

Hun har en mellemlang erhvervskompetencegivende uddannelse, og hun har arbejdet på samme arbejdsplads i mere end 20 år.

Hun har udbredt slidgigt, har stærke smerte og nedsat funktionsevne. Hun oplyser, at hun er i gang med en længerevarende og krævende lægefaglig udredning af hendes gigtsygdom. Det kræver flere undersøgelser, og gigtsygdomme er (ifølge kvinden selv) svær at dokumentere.

Hun oplyser, at hendes egen læger ikke er i tvivl om, at hendes gigt er så udbredt, at hun er varig uarbejdsdygtig, og at pension er eneste løsning.

Kvinden er gift og har børn, som er flyttet hjemmefra. Hun oplyser, at hun får meget støtte fra hendes familie, og at hun ikke har andre problemer end hendes fysiske gigtsygdom. Sygdommen gør, at hun kun kan være aktiv i kortere perioder af gangen – og samlet ikke mere end 2 timer om dagen.

Kvinden fortæller, at hendes sygdomsforløb, udredningen af diagnosen og samarbejdet med kommunen er belastende, ligesom hun oplever et tab af selvrespekt og kontrol over eget liv. Hun vurderer selv, at kun hendes familie og øvrige stærke netværk holder hende oppe og i gang.

Hendes vurdering er, at hun inden 1 eller 2 år vil modtage pension, og at "fred" og afklaring vil styrke hendes samlede livssituation.

## DEL 3.

### BORGERNES VURDERING AF SAMARBEJDET MED JOB-CENTER GREVE, GREVE KOMMUNE

Borgernes oplevelse af samarbejdet med Greve Kommune har været et vigtigt tema for undersøgelsen. Borgerne er blevet opfordret til at pege på både gode og dårlige erfaringer i samarbejdet med Jobcenter Greve og Greve Kommune. Interviewteknisk er borgernes vurderinger af samarbejdet blevet brugt som grundlag for en drøftelse af de indsatser og samarbejdsformer, som borgerne foretrækker. For de fleste interviewpersoner har samarbejdstemaet også været den primære motivation for deres deltagelse i undersøgelsen. Deltagerne har således ønsket at viderebringe deres store og værdifulde (og mangeårige) viden og erfaring til både ledere, medarbejdere og politikere i Greve Kommune.

Langt hovedparten af borgernes oplevede erfaringer har været negative, og flere har følt sig dårligt behandlet af kommunen. Men borgerne er også kommet med forslag, der kan styrke samarbejdet – jf. del 4. Det er vurderingen, at de har deltaget i undersøgelsen, fordi de har haft et ønske om - gennem konstruktiv kritik - at forbedre indsatsen i Greve Kommune.

Borgere med komplicerede problemer (som omfatter de fleste interviewpersoner) vil samlet have mange forskellige samarbejdspartnere i Greve Kommune, og de er ikke altid i stand til at skelne mellem forskellige myndigheder. Deres kritik rettes enten mod jobcentret (som de oplever som deres primære kontakt i Greve Kommune) eller adresseres generelt til Greve Kommune.

Tilsvarende kan borgerne i undersøgelsen ikke skelne mellem indsatser og kvalitetsstandarder fastlagt af kommunen eller centrale myndigheder. Borgeren vil typisk rette sin positive/negative kritik mod Greve Kommune generelt eller den enkelte sagsbehandler - også selvom Greve Kommune følger centrale regler og/eller kritikken ikke omfatter den enkelte sagsbehandlers ansvarsområde.

I fremstillingen er borgernes vurderinger ikke søgt placeret hos rette myndighed, afdeling eller sagsbehandler. Det centrale i dette afsnit er nemlig ikke at kvalitetsvurdere enkeltaktører eller indsatser men derimod at præsentere borgernes samlede vurdering af samarbejdet med Greve Kommune.

Det er vigtigt at understrege, at det er borgernes vurdering af samarbejdet med Greve Kommune, der præsenteres i dette afsnit. Borgernes vurderinger og holdninger i interview kan være forkerte og/eller interessebetonede.

## DE MANGE AKTØRER OG DEN MANGLENDE ANSVARLIGHED

Borgerne udtrykte stor frustration over den manglende gennemskuelighed i de mange aktørers roller, ansvarsopgaver, gældende regler, motiver og metoder bag indsatsen. Aktører, roller og ansvarsfordeling var svære at forstå for borgerne, og de vidste ikke, hvor de skulle henvende sig i "kommunen" for at få service og/eller rette kritik. Borgerne havde en oplevelse af, at forholdene var konstant dynamiske med nye aktører, afdelinger, sagsbehandlere og lovgivning.

Borgerne havde et naturligt behov for at kunne "få luft for sin vrede" og "læsse sin frustration af" til en myndighedsperson, som ville lytte og handle. Borgerne havde indtryk af, at det kun var præcise faglige eller lovgivningsmæssige argumenter og ikke generel kritik, som blev taget alvorligt. Det var borgernes indtryk, at almen kritik gav sagsbehandleren et billede af borgeren som kværlulantisk eller aggressiv. Interviewpersonerne kritiserede medarbejderne i Greve Kommune for at affærdige deres kritikpunkter under henvisning til "*sådan er loven*" og/eller "*at det ikke er mit sagsområde*". De savnede taletid, hørbarhed og hjælp fra sagsbehandlerne i afklaring af deres kritik og i løsningen af eventuelle tvivl/stridsspørgsmål.

Borgerne havde som nævnt svært ved at forstå den komplicerede ansvars- og opgavefordeling mellem forvaltninger og afdelinger i kommunen. Det gjaldt eksempelvis forholdene mellem jobcenter, ydelseskantor og socialcenter, men også interne organisationsformer i jobcentret gav anledning til forvirring. Når borgerne havde svært ved at forstå opgave- og ansvarsstrukturer, havde de svært ved på egen hånd at søge hjælp og være en aktiv part i samarbejdet mellem aktørerne. En gruppe af interviewpersonerne gav udtryk for, at de gerne ville have mere ansvar og styr på egne sager, men ikke kunne (citater): "*holde rede i hvem eller hvilke af de mange afdelinger der skal, bør eller kan hjælpe*".

## MANGLENDE HELHED OG KOORDINERING I INDSATSEN

Borgeren har en legitim (jf. retssikkerhedsloven) interesse i at indsætter samordnes og følger en overordnet strategi. En gennemgående kritik fra interviewpersonerne har imidlertid været, at de ikke har oplevet sammenhæng mellem de mange enkeltstående indsætter. Borgerne har i deres kontakt med Greve Kommune mødt mange personer med forskellige dagsordener og tilbud – forankret i forskellige forvaltningsområder og lovgivninger. Borgerne vurderede servicen i Greve Kommune generelt og ikke i brudstykker. Når den samlede indsæt ikke har virket eller er blevet oplevet som utilfredsstillende, har borgeren ikke kunnet gennemskue hvorfor eller hvor det gik galt.

Et eksempel på udfordringen i det tværmyndighedsmæssige samarbejde er f.eks. i forbindelse med hjælpen til en borger med lavt selvtillid/selvværd. Den rigtige indsats forudsætter måske kurser, mentor/jobtræning og samtaler hos psykolog, midler til genopretning af tænder og samtaler hos en diætist m.m. I sådanne sager skal flere myndigheder, retningslinjer og "pengekasser" i spil samtidig. Det var imidlertid borgernes erfaring, at der i Greve Kommune kun sjældent havde været samarbejde og koordinerede tiltag.

Borgerne kender ikke retssikkerhedsloven og henviste derfor heller ikke til den. I stedet udtrykte de forundring og irritation over at (citater): "*de taler ikke sammen*" og at (citater): "*den ene ikke ved hvad den anden laver*". Der er også eksempler på sager, hvor indsatser hos én myndighed har modarbejdet en anden myndigheds indsats. F.eks. kunne en borger fortælle, at hun ikke magtede et aktiverings-tilbud på grund af stærke rygsmerter, som ikke blev behandlet, fordi kommunen (ydelseskantoret) ikke ville dække udgifter til medicin og fysioterapeut.

Det var ikke kun på et overordnet og strategisk plan, at borgerne efterlyste større samarbejde mellem afdelinger. Ifølge interviewpersonerne forsinkedes eller forsvandt informationer og blanketter med konsekvens for borgernes udbetalinger. Det gav anledning til stor vrede, fordi borgerne i forvejen havde problemer med at få økonomien til at hænge sammen.

## **DE MANGE SAGSBEHANDLERSKIFT**

Borgerne udtrykte størst kritik over de mange skiftende sagsbehandlere, som de indenfor kort tid havde haft i Greve Kommune. Kritikken var dobbelt:

- I de komplicerede borgersager, hvor flere afdelinger var inde i borgerens liv på samme tid (f.eks. Socialcentret, Center for Børn/Familie, Ydelseskantoret og Jobcentret) havde borgene 4-5 sagsbehandlere samtidig. Typisk drejede det sig om jobkonsulenter, sagsbehandlere fra Socialcentret og Ydelseskantoret, familierådgivere, alkoholkonsulenter, støtte og kontaktpersoner indenfor ambulatorier og i psykiatrien osv.
- Borgerne oplevede desuden, at der var stor udskiftning mellem sagsbehandlere i Jobcenter Greve, og at det var svært at opbygge tillidsfulde og vidensfulde samarbejdsrelationer med sagsbehandleren. De mange skift betød, at borgerne hele tiden skulle forholde sig til nye sagsbehandlere, ligesom de trættedes ved jævnligt at skulle udrede deres liv og problemer overfor nye personer. Borgerne kritiserede, at de ikke blev informeret, når deres sagsbehandler blev udskiftet, men at de først ved samtalen fik besked herom.

Enkelte interviewpersoner lagde desuden vægt på, at stor udskiftning af aktiveringsleverandører ligeledes var et problem og stressede dem. De fortalte, at det havde stor betydning for dem at komme på aktiveringssteder, hvor de på forhånd var fortrolige med omgivelserne og vejlederne, og hvor vejlederne havde en historik i forhold til borgernes liv og problemforhold.

## **DE TRAVLE SAGSBEHANDLERE**

Borgerne oplevede, at sagsbehandlerne i jobcentret havde meget travlt. Der var ikke meget tid ved samtalerne, og sagsbehandlerne havde kun få ressourcer til at holde rede og styr på de mange aftaler og opgaver i administrationen.

Alle interviewpersonerne pegede på sagsbehandlerskift og manglende ressourcer/tid hos sagsbehandlerne som et centralt kritikpunkt. Borgerne oplevede, at de begrænsede ressourcer f.eks. betød, at samtalerne fik karakter af *"jappemøder"* eller *"kvikeftersyn på en gammel bil"*, uden at der var tilstrækkelig tid til at komme i dybden i samtalerne om borgernes problemer og behov. Interviewpersonerne fortalte bl.a. at de undlod at berøre vanskelige problemer, fordi der tydeligvis ikke var afsat tid hertil.

Borgerne oplevede også et hektisk miljø i og omkring samtalerne i jobcentret. De berettede om sagsbehandlere der *"hastede fra et møde til et andet"*; *"skyndte sig at hente papirer"*; *"hilste mens de i øjenkrogen læste sagen"* osv. Det hektiske miljø befordrede ikke til samtale om tungere problemer.

Interviewpersonerne mente også, at de få ressourcer kunne mærkes på kvaliteten af sagsbehandlernes forberedelse og efterarbejde i forbindelse med møderne. Borgerne kunne fortælle, at sagsbehandlerne til møderne ikke altid virkede forberedte, og at borgeren ofte måtte briefe sagsbehandleren om tidligere samtaler og aftaler. Tilsvarende nåede sagsbehandlerne ikke altid at følge op på aftalerne men henviste til generel travlhed og appellerede til borgernes forståelse herfor.

## **SAMARBEJDE PÅ KOMMUNENS PRÆMISSER**

Borgerne har behov for - og ressourcer til - at tale med kommunen på forskellige tidspunkter, og det kan ikke altid matche hensynet til stramme kalendere og nøje afmålte mødetider. Især de resourcesvage borgere i undersøgelsen beklagede da også, at præmisserne for samarbejdet alene blev defineret af Greve Kommune - dvs. dato, tid, tidsramme og sted.

Problemet formuleredes tydeligst hos de borgere, som havde meget lidt struktur og styr på deres hverdag – bl.a. psykiske syge og misbrugere. De oplevede det ofte som svært at indrette hverdag og adfærd efter strukturer og aftaler, de ikke

selv havde været med til at fastlægge. Andre interviewpersoner – de mere vel-fungerende borgere – udtrykte omvendt, at de generelt synes det var let at komme i kontakt med sagsbehandlerne i Greve Kommune.

### **IKKE-JOBPARAT I ET BESKÆFTIGELSESFAGLIGT SYSTEM**

De fleste af borgerne i undersøgelsen har tunge sociale problemer, misbrug, familieproblemer m.m. Disse borgere gjorde det i interviewene klart, at de ikke forstod logikken i at fastholde en hyppig og ressourcekrævende kontakt til et beskæftigelsesfagligt system, når de vurderede, at de hverken havde arbejdsressourcer eller udsigt til beskæftigelse i år frem – eller aldrig.

Borgerne fandt det uforståeligt, at kontaktforløbet ikke var forankret hos den myndighed, som bedst dækkede deres behov – f.eks. socialcentret ved borgere med udbredte sociale problemer eller sygedagpengeafdelingen ved sygdomsramte borgere.

De fleste interviewpersoner oplevede det som unødigt bureaukratisk og spild af ressourcer at tale om job. For flere af de meget syge borgere oplevedes jobsamtaleforløbet som falsk med skær af kontrollerende og moraliserende elementer, men uden reel betydning for deres velfærd eller arbejdsmarkedstilknytning.

Borgernes modstand mod aktivering kan forklares med, at de reagerer i forsvar overfor den meget bastante arbejdsmarkedsfaglige målsætning, der typisk begrundes med aktivering og tilbuddenes målsætning. I interviewundersøgelsen gav det anledning til stor vrede, når borgerne gengav de beskæftigelsesfaglige aktørers argumentationer om, at "de skulle undersøge deres muligheder for job" og lignende udsagn. Hovedparten af borgerne vurderede egne ressourcer og muligheder som værende langt fra målsætningen om job, og de syntes, at aktørerne udstillede en inkompetence og en mangel på forståelse og respekt for borgernes situation og faktiske hjælpebehov.

Borgerne udtrykte en forståelse for, at alle beskæftigelsesmæssige muligheder skulle undersøges inden en tildeling af førtidspension kunne finde sted. De forstod derfor godt, at jobcentret måtte varetage denne udredningsopgave. Efter flere år med adskillige ressourceafdækninger forstod de imidlertid ikke det fortsatte behov for dokumentation. De havde i stedet en oplevelse af at der blev trådt vande, fordi (citater): *"jeg befinder mig i et ingenmandsland, hvor jeg ikke må få førtidspension men er for syg til arbejde. Det er som at være i koma og respirator og holdes i live, indtil de finder en mirakelkur"*.

## HENSYN TIL LOV MERE END HENSYN TIL BEHOV

Interviewpersonerne vurderede, at samarbejdet med Greve Kommune i høj grad var styret af lovbestemte og økonomiske hensyn og ikke så meget af hensyn til borgernes behov. Det gjaldt for aktiveringstilbuddene i jobcentret (start og omfang) men især i forhold til enkeltydelser til særligt begrundede udgifter. Borgerne oplevede her, at reglerne var unødigt stramme og firkantede – f.eks. støtten til udgifter i forbindelse med hjælpemidler, medicin, tøj, lægelig behandling (f.eks. psykologbistand), tandlæge, bolig, hjælp til at bringe og hente børn, hjemmestøtte til pasning af syg ægtefælle, barn el.lign.

## ALIBITILBUD I AKTIVERINGSINDSATSEN

De fleste af borgerne havde i deres (lange) kontanthjælpsperiode været igennem adskillige aktiveringstilbud og forstod ikke den fortsatte værdi heraf. Enkelte gav udtryk for, at den fortsatte aktivering skyldtes (citater): *”at beskæftigelsesministeren kommer efter dem, hvis ikke vi kommer i aktiveringstilbud”*.

Den fortsatte afdækning af arbejdsressourcer og afklaring af jobmuligheder gav anledning til megen frustration blandt interviewpersonerne. Hovedparten af borgerne troede ikke, at formålet reelt var afdækning eller afklaring, men de stadige afdækningstilbud alene skyldtes lovkrav. Borgernes vurdering begrundedes med både kvaliteten i tilbuddene og den udbredte erfaring (citater): *”at kommunen alligevel ikke bruger afdækningen/afklaringen til noget som helst”*.

Borgerne oplevede afdæknings/afklaringsforløbene som (citater): *”snikke-snakke-takke-tilbud”* eller (citater): *”hyggeklubber for syge tanter”*. Det var således en gennemgående vurdering, at der var tale om alibitilbud, fordi jobcentret ikke vidste, hvad de ellers skulle give af tilbud. Borgerne fandt bekræftelse i deres vurdering ved, at de kun sjældent oplevede, at afdækningen og afklaringen aktivt blev brugt i efterfølgende strategier og indsatser. Erfaringen var oftere, at (citater): *”Ingenting sker – så bliver afdækningen forældet og vi skal til det igen”*.

## SOCIALE KONTAKTER OG NETVÆRK VIA AKTIVERINGSTILBUD

På trods af borgernes vurdering af tilbuddene som *”snikke-snakke-takke-tilbud”*, så fremhævede de også (vigtige) resultater af tilbuddene. Det var først og fremmest værdien af sociale kontakter, som blev fremhævet af mange. Flere af interviewpersonerne havde kun ringe personlige netværk, men via aktiveringstilbuddene havde de fået bekendtskaber, som i enkelte tilfælde havde udviklet sig til egentlige venskaber. Således var der blandt interviewpersonerne eksempler på

flere kontakter, som var blevet fastholdt efter afslutning på aktiveringstilbud, og hvor de enkelte deltagere fortsat mødtes og støttede hinanden.

De fleste tillagde det også en værdi at komme væk hjemmefra. Hverdagen kunne være præget af monotoni, ensomhed og problemer, og blot det at få hverdagen brudt med andre gøremål blev oplevet som en befrielse.

### **BORGERNE EFTERSPØRGER MERE SAMARBEJDE OG HJÆLP**

Borgerne udtrykte i interviewene forståelse for sagsbehandlernes arbejdsvilkår og roller, at loven er firkantet og økonomien i Greve Kommune er begrænset. Det var deres udbredte opfattelse, at sagsbehandlerne gør deres bedste indenfor de givne vilkårsrammer. Borgerne følte sig i det store og hele godt og respektfuldt behandlet i Jobcenter Greve. De fandt (i det store og hele), at jobcentrets sagsbehandlere arbejdede med høje etiske normer.

Borgerne var heller ikke uinteresserede i at udbygge samarbejdet med Greve Kommune. I flere tilfælde så borgerne kommunal støtte og hjælp som den eneste udvej, og de ville gerne have mere hjælp til at håndtere sociale problemer, misbrug, konflikter i hjemmet, ensomhed, psykiske lidelser m.m.

En stor andel af interviewpersonerne ville gerne have førtidspension (70 pct.). De så pension som en mulighed for at blive fri for det beskæftigelsesfaglige perspektiv, men de ville samtidig gerne have andre tilbud fra Greve Kommune. Det gjaldt både tilbud med socialfaglige formål/ indhold og tilbud som på anden vis kunne bidrage til at løse deres forskelligartede problemstillinger i livet.

### **LÆGENS ROLLE SOM BORGERENS ADVOKAT**

Det er interessant og værd at bemærke, at borgerne i interviewundersøgelsen så den praktiserende læge som deres advokat. De brugte det sundhedsfaglige system som sandhedsvidne for deres sag. Interviewene gav desuden indtryk af, at de sundhedsfaglige aktører ikke alene ved objektive vurderinger og diagnoser støtter borgens sygdomsoplevelser og pensionsinteresser, men også at f.eks. lægen kommer med sympatitilkendegivelser til fordel for borgeren i dennes relation til det social- og beskæftigelsesfaglige system.

Det er tidligere påpeget, at borgerne havde svært ved at gennemskue de mange myndigheder, deres ansvar og roller. Vreden over jobcentret forstærkedes ved oplevelse af støtte fra en "objektiv" og "videnskabelig" part (det sundhedsfaglige system). Vurderinger og beslutninger i det social- og beskæftigelsesfaglige system oplevedes som "politiske" og "uberegnelige".

# DEL 4.

## BORGERNES ANBEFALINGER

Under interview havde borgerne mulighed for at pege på anbefalinger, der fremadrettet kunne styrke samarbejdet mellem dem og Greve Kommune. De fik ligeledes lejlighed til at komme med forslag til indsatser/tilbud, som de mente kunne forbedre deres livssituation og jobmuligheder. I dette afsnit præsenteres borgerne anbefalinger til indsatser, som borgerne generelt mente ville forbedre deres livssituation og (på sigt) styrke deres arbejdsmarkedstilknytning.

Næsten 2/3 af borgerne i undersøgelsen ønskede førtidspension. Det var svært at få disse borgere, som ikke så et eget beskæftigelsesperspektiv, til at pege på løsningsmodeller i relation til arbejdsmarkedet. Borgerne pegede dog på tiltag, som de generelt mente kunne forbedre deres sociale og helbredsmæssige situation og på sigt styrke deres jobmuligheder.

Borgerne formulerede ikke præcise anbefalinger men fortalte mere overordnet om deres livssituation og selvvalgte problemer. De gav ligeledes en vurdering af deres samarbejde med Greve Kommune og fremhævede i den forbindelse både gode og dårlige forhold. Systematiseringen af borgernes generelle vurderinger og løsningsforslag er foretaget af LG Insight, og det er LG Insight som – på baggrund af borgerinterviewene - har fremstillet de overordnede temaer og handlingsorienterede forslag.

Borgerne oplevede, at der ikke altid var sammenhæng mellem deres problemer og den kommunale organisering af servicetilbud. Borgernes løsningsmodeller gik på tværs af traditionelle fagekspertiser, sektorer og myndighedsgrænser, ligesom borgerne ikke kendte eller tog hensyn til lovgivning og begrænsede kommunale budgetter. LG Insights fremstilling af strategier og anbefalinger søger at balance mellem borgernes helhedsperspektiv/ idealforestillinger og hensynet til det praktisk gennemførlige i en kommunal virkelighedsverden.

Undersøgelsen er bestilt af Det Lokale Beskæftigelsesråd (LBR) i Greve Kommune. Rapporten lægger derfor vægt på, at anbefalingerne har værdi for og kan adresseres til Greve Jobcenter og LBR – også selvom borgerne i høj grad har peget på løsninger indenfor det sociale og sundhedsfaglige system. Det er tilstræbt, at anbefalingerne kan rummes indenfor rammevilkårene i Jobcenter Greve (lovgivning, ressourcer og kompetencer).

Afsnittet er struktureret således, at der først præsenteres tre temaer med anbefalinger til (primært) den beskæftigelsesfaglige indsats i Greve Kommune. Efterfølgende gives anbefalinger til indsatser, som forudsætter nye lovgivningsmuligheder og tværfaglige organiserings- og samarbejdsformer.

### **TEMA: HELHED I INDSATSEN FOR DE RESSOURCESVAGE BORGERE**

Borgerne gav i interview udtryk for, at de ikke oplevede helhed i indsatsen, og at forskellige tilbud ikke koordineredes mellem aktørerne.

Ifølge loven er det jobcentret, der skal varetage den overordnede koordinering af de parallelle indsatser. Sagsbehandlerne i jobcentret har en tovholderfunktion mellem de forskellige aktører og skal generelt ”bekymre” sig om borgerens samlede situation. Varetagelsen af denne koordinerende funktion forudsætter, at den præciseres for og respekteres af alle samarbejdsparter – også borgeren. Det forudsætter imidlertid også, at sagsbehandlerne i jobcentret har kompetencer, ressourcer og bemyndigelser til at kunne varetage denne tovholderfunktion. Koordineringen bør dog afstemmes efter rimelige ressourcebetragtninger.

Det er naturligvis ikke Jobcenter Greve, som har fagekspertise eller myndighed til at kunne vurdere relevante sociale eller sundhedsfaglige indsatser, ligesom (initiativ)forpligtigelsen til at sikre parallelitet i indsatsen bør ligge hos samarbejdsparterne. Det vurderes dog nødvendigt, at jobcentret i højere grad udfylder rollen som tovholder i indsatsen for de resourcesvage borgere – både på det praktiske og strategiske niveau.

*På det praktiske niveau* handler det om, at sagsbehandlerfunktionen i jobcentret skal prioritere den koordinerende rolle. Sagsbehandleren i jobcentret bør ideelt set skabe sammenhæng og kontinuitet i den samlede kommunale service i Greve Kommune – dvs. fastholde kontakten til sagsbehandlere i Socialcentret og Center for Familie/Børn og sikre en koordineret indsats.

*På det strategiske niveau* indebærer funktionen bl.a. at sikre sammenhæng mellem beskæftigelsesplaner og øvrige strategier, ligesom jobcentret overordnet skal styrke samspillet mellem beskæftigelses-, social- og sundhedsindsatsen og pege på barrierer for sammenhængende indsatser.

Eksempelvis har praksis og kapacitet i det sundhedsfaglige system stor betydning for jobcentrets handlemuligheder (f.eks. ventetider på behandling). Strategisk koordinering mellem den sundhedsfaglige og beskæftigelsesfaglige indsats ville her have stor betydning for den samlede indsats. Tilsvarende betydning har bevilling af/afslag på enkeltydelser til medicin, fysioterapeut el.lign. Det er almindeligt, at indsatser i regi af jobcentret må afvente tilbud og resultater i social- og sundheds-

systemet. Der bør derfor regelmæssigt udarbejdes strategiske statusredegørelser for sammenhæng og samarbejde mellem disse fagområder.

Det anbefales, at der udarbejdes administrative retningslinjer, der beskriver Jobcentrets tovholderfunktion og samarbejdsprocedurer i forhold til at skabe koordinerende indsatser på tværs af forvaltninger/afdelinger.

Borgerne anbefaler, at der tilknyttes en fast kontaktperson til borgeren fra første henvendelsesdag i Greve Kommune, og at denne kontaktperson følger de ressourcesvage borgere igennem hele forløbet. Det er kontaktpersonens ansvar at skabe sammenhængende servicetilbud på tværs af fag/afdelingsstrukturer.

Det er naturligvis også vigtigt, at der er et godt samarbejde mellem Jobcenter Greve og de sundhedsfaglige aktører (lægerne). Også i dette samarbejde er gensidig information og sammenstemte indsatser nødvendige. Det er selvsagt vigtigt, at begge parter respekterer roller og ansvar i forbindelse med kontakten til borgeren. Lægen skal stille lægefaglige diagnoser, men lægen skal ikke være part i vurdering af borgerens arbejdsevner og pensionsmuligheder.

Det er vurderingen, at der almindeligvis er et godt samarbejde mellem Jobcenter Greve og de praktiserende læger. Undersøgelsen antyder dog, at borgerne i kontakten med læger, sygehus m.m. finder sympatistøtte i deres pensionsstrategier. Det giver borgerne nogle uheldige forventninger men også frustrationer i samarbejdet med jobcentret, når forventningerne ikke tilfredsstilles.

Det anbefales, at samarbejdsrammerne mellem jobcentret og de praktiserende læger præciseres i forhold til parternes roller og ansvar.

## **TEMA: RESSOURCER OG KOMPETENCER**

Borgerne i undersøgelsen oplevede et travlt miljø i jobcentret, hvor sagsbehandlerne havde svært ved at bruge den nødvendige tid til samtaler og administrative opfølgninger. Borgerne efterlyste samtaler i jobcentret, hvor der var ro og tid til at drøfte deres situation, og hvor sagsbehandlerne havde ressourcer til at følge op på aftaler samt sikre dialog og koordinering med andre myndigheder.

Der findes i forsknings- og konsulentlitteraturen solid dokumentation for, at antallet af ressourcesvage borgere per sagsbehandler har stor betydning for kvaliteten og effekten af indsatsen. Det gælder både for sygedagpengemodtagere og for langvarige kontanthjælpsmodtagere. Hvis sagsbehandlerne i jobcentret har mere end 45-55 ikke-arbejdsmarkedsparete borgere, er det vanskeligt at nå både dækkende samtaler, de (mange) administrative opgaver og at skabe sammenhæng mellem de kommunale indsatser.

Det ligger lige for at pege på flere ressourcer som løsning. I en smal kommunal budgetramme vil midlerne ofte skulle findes og tages fra andre kommunale serviceområder, som kan have forebyggende og afhjælpende betydning for de resourcesvage borgeres livssituation – f.eks. socialpsykiatrien. Samtidig kan det være politisk vanskeligt at vægte ”kolde” tiltag som administration, koordinering og udviklingsopgaver i forhold til ”varme” og borgerrelaterede indsatser som f.eks. behandling eller aktiveringstilbud til borgerne.

Der har været gjort mange forsøg på at effektivisere administration og arbejdsgange i jobcentrene. I den virkelige verden er det sjældent, at forløb med de resourcesvage borgere følger manualer. Aftaler med denne borgergruppe er typisk meget uforudsigelige og skrøbelige, og de må jævnligt revideres, fordi borgeren udebliver og/eller fordi borgerens livssituation pludselig ændres. Sagsbehandleren må hver gang følge op – både med samtaler og administration.

Sagsbehandleren i jobcentret har desuden en række tidskrævende opgaver i samarbejdet med de ikke-arbejdsmarkedspare borgere – i forbindelse med både den direkte borgerkontakt og de mange administrative opgaver. Dels tager borgerkontakten længere tid, idet der skal flere og længere samtaler til udredning og løsning af borgerens problemer. Dels er de administrative opgaver i forbindelse med udarbejdelse af jobplan, sygeopfølgingsplan og indstilling til førtidspension ganske omfattende med mange rutiner og dokumentationskrav.

Sagsbehandlerne i Jobcenter Greve varetager en række meget vigtige opgaver i kontakten med de resourcesvage borgere. Det er opgaver, som har betydning for den samlede kommunale indsats for borgeren – både i forhold til indsatsens effekt og den samlede administrative effektivitet og økonomi. Når indsatsen ikke koordineres, betyder det tab af effektivitet og udgifter til tilbud uden effekt, fordi de ikke er samstemt med øvrige tilbud. Heri ligger efter alt at dømme ressource-reserver til en forstærket koordineringsindsats.

Borgerne i interviewundersøgelsen efterlyste bedre tid i samarbejdet med sagsbehandlerne i Jobcenter Greve. De så gerne, at der var mere tid til samtaler. Det ville samtidig give sagsbehandleren mulighed for at drøfte borgerens problemer og finde dækkende og relevante tilbud. Borgerne formulerede også håb om, at flere sagsbehandlerressourcer ville styrke opfølgning på administrative aftaler og koordinering af indsatsen mellem afdelinger i Greve Kommune.

Det anbefales, at der prioriteres mere personale til at varetage kontaktopgaver med de resourcesvage borgere i Greve Kommune, herunder til at varetage koordinering af indsatsen på tværs mellem afdelinger og aktører.

Borgerne pegede selv på, at en fast kontaktperson i Greve Kommune var en løsning på manglende sammenhæng og koordinering. Borgerne syntes ikke, det var oplagt, at denne kontaktfunktion var forankret i jobcentret. De så hellere, at Socialcentret varetog den løbende kontakt. Der er imidlertid i loven fastlagt klare myndighedsgrænser og roller, og det er derfor ikke muligt at efterkomme borgernes ønsker om at samle myndighedsopgaver i en funktion/afdeling, ligesom jobcentret ifølge loven har koordinatorfunktionen. Enhedsforvaltningen kan således ikke gennemføres med en fælles organisatorisk enhed men må etableres gennem (sam)arbejdsprocedurer og kompetenceudvikling.

Behovet for kompetenceudvikling omfatter dels sagsbehandlerne i jobcentret, der skal rustes til at varetage koordinatorfunktionen, og dels kompetenceforløb for øvrige aktører i jobcentret, socialafdeling og familie- og sundhedssystemet. Hvad angår sagsbehandlerne i Jobcenter Greve, kræver det indblik i andre myndigheders lovgivning, tilbudstyper og sagsbehandlingsprocedurer, hvis de skal kunne agere som koordinator og se muligheder for sammenhængende tværfaglige forløb. Det er naturligvis ikke sagsbehandleren i jobcentret, der skal være specialist på alle myndighedsområder, men han/hun skal have kendskab til de grundlæggende rammer og vilkår hos deres samarbejdspartner.

Det kan være formålstjenligt at tilrettelægge kompetenceforløbene på tværs af traditionelle myndigheds- og faggrænser. Det er nemlig ikke udelukkende lovgivning, der begrænser samarbejdet - ofte begrænses samarbejdet også af holdninger, manglende personlige kontakter og/eller utilstrækkeligt kendskab til hinandens faglige erfarings-/teorigrundlag. Fælles kursusdage og seminarer m.m. kan nedbryde sådanne barrierer og samtidig danne ramme for udvikling af nye forløb/tilbud til resourcesvage borgere.

Det anbefales, at Greve Kommune styrker aktørernes kompetencer i forhold til at arbejde tværfagligt og helhedsorienteret med indsatsen for resourcesvage borgere. Det omfatter både en indsats i forhold til at ruste sagsbehandlerne i Jobcenter Greve til at varetage deres koordinatorfunktion, men også en indsats, der udvikler fælles faglige kursustilbud el.lign. for aktører på tværs af faggrænser.

## **TEMA: AKTIVERINGSINDSATSEN**

Det er en udfordring for jobcentrene – også i Greve Kommune – at finde relevante beskæftigelsesfaglige tilbud til en borgergruppe, der er meget ustabil på grund af varierende arbejdsressourcer, og som har sygdomme, misbrug og sociale problemer, som aktiveringen skal tages højde for og måske hånd om.

Hensynet til borgernes kapaciteter og behov gør, at de typisk har fået tilbud af dæknings-, afklarings- og vejledningsforløb. Borgerne omtalte disse tilbud som ”snikke-snakke-takke” tilbud, hvilket giver et billede af dels karakteren af tilbuddene og dels borgernes vurdering af kvaliteten heraf. På trods af borgernes kritik, var de dog ikke ubetinget afvisende overfor aktivering. De fleste kunne se store fordele ved at komme væk hjemmefra og få brudt en triviell og måske trist hverdag, ligesom flere havde stiftet bekendtskaber og venskaber med andre kursister på forløbene. De så dog disse resultater som gevinster, der var uafhængige af tilbuddenes erklærede målsætninger og faglige metoder, hvorfor de ikke tilskrev aktiveringen disse resultater.

Det var svært at få borgerne i interviewundersøgelsen til at pege på relevante beskæftigelsesfaglige indsatser og konkrete tilbud. På baggrund af borgernes fortælling om deres livsvilkår m.m. og fordele/ulempes ved hidtidige aktiveringstilbud, kan der dog udledes og udvikles nogle hensyn, principper og faglige metoder, som aktiveringsindsatsen bør præges af:

#### GENERELLE HENSYN:

- Tilbuddene skal afstemmes efter borgernes muligheder. Det betyder, at hyldevarer og kollektive forløb ikke altid er lige velegnede tilbud. Tilbuddene skal i indhold og form tilpasses borgernes behov og vilkår. Det stiller krav til dygtige (flerfaglige) og fleksible leverandører af tilbud. Viften af tilbud skal både rumme kollektive forløb med arbejdsmarkedsfagligt indhold og mere individuelle tilbud, hvor måske leverandøren kommer på hjemmebesøg og tilbyder samtaler med borgeren og støtte i hjemmet.
- Tilbuddene skal så vidt muligt være behovsbegrundede, og borgeren skal kunne forstå fornuften i tilbuddet. Dette stiller naturligvis krav om, at tilbudsviften matcher borgernes behov, ligesom der skal bruges tid på at begrunde og motivere tilbuddet for borgeren.
- Jobcentret skal ærligt erkende, hvilke andre hensyn tilbuddet eventuelt skal tilgodese – f.eks. hensyn til lov eller ”pladsopfyldning” på aktiveringssteder. Borgerne kan godt gennemskue, når aktiveringen skyldes lovkrav, og de kan godt acceptere, at Jobcenter Greve ikke hver gang kan finde egnede tilbud. Det skaber dog irritation hos borgeren, når tilbud begrundes som værende hensyn til ham/hende, og hvor det reelt er andre hensyn, som vejer tungere.

#### PRINCIPPER:

- Formålet med aktiveringen skal på lang sigt være job. Det anbefales dog, at de arbejdsmarkedsfaglige aktører (sagsbehandlere i Jobcenter Greve og ak-

tiveringsleverandørerne) skruer lidt ned for de hårde arbejdsmarkedsfaglige målsætninger. I stedet kan der mere indirekte og i småbidder arbejdes med borgernes perspektiver og motivation i retning af job.

- De ikke-arbejdsmarkedsparate borgere har forskellige ressourcer. En gruppe borgere har forudsætninger for at kunne tage større ansvar for at indholds-sætte og styre samarbejdet mellem dem og Jobcenter Greve. Flere af de mere ressourcestærke borgere sagde da også i interview, at de godt kunne varetage flere opgaver på egen hånd og være mere aktive i samarbejdet. De følte dog ikke, at der blev inviteret hertil fra sagsbehandlere m.m., ligesom de ikke nødvendigvis selv havde en interesse i at spille aktivt med.
- De ressource svage borgere har behov for hyppigere aktivering. Selv om borgerne ikke selv pegede på mere aktivering – snarere tværtimod – så tilsiger logikken i deres problemer og vurderinger, at de har behov for og gavn af mere aktivering, end den de tilbydes i dag. Passive perioder med isolation og ensomhed forstærker en række af deres problemer, ligesom aktiveringen styrker deres personlige kompetencer og sociale netværk. Dette kan på sigt være ressourcegivende i forhold til mere målrettede arbejdsstrategier.

#### FAGLIGE METODER:

- Afdækningstilbud, hvor borgernes ressourcer afklares, skal så vidt muligt bruges aktivt. Efter afdækningen bør der iværksættes passende indsatser, og ny viden må bygges oven på eksisterende viden i forhold til hurtigst muligt at nå en afklaring om borgerens eventuelle pensionsmuligheder.
- Der er behov for tværfaglighed i udredningen af borgernes ressourcer. På integrationsområdet har metoden med ”helbredsafklarende forløb” vist, at det har en faglig merværdi, når læger, socialrådgivere og psykologer mødes og sammen gennemgår borgerens sag og drøfter denne med borgeren. Sådanne tværfaglige rundbordsmøder kan kickstarte fastlåste sager og har stor faglig autoritet hos borgeren. Møderne giver ofte anledning til, at fagekspertisen og borgeren sammen finder (nye) løsningsmodeller.
- Aktiveringstilbud skal rumme faglige målsætninger og elementer med værdi for borgerne. Borgerne i undersøgelsen så gerne en større integration af flerfaglige elementer, herunder egentlige behandlingstilbud. Borgerne anbefalede, at ”samtale-tilbud” blev suppleret med konkret indhold i form af sundhedstræning (kost, motion, livsstil), lettere produktionsopgaver (som f.eks. RE-VA-tilbud) eller undervisning i fag som IT, dansk, stresshåndtering el.lign.

- Aktiveringen bør i langt højere grad have som målsætning at styrke de resourcesvage borgers sociale netværk og kompetencer men også at formidle denne målsætning til borgerne som en tilsigtet metodeeffekt. "Snikke-snakke"-elementer og "udflugter" er måske velbegrundede metoder, men borgerne kan ikke gennemskue mål og metode. Leverandørerne bør metodeudvikle sådanne forløb og dokumentere effekterne heraf.
- Jobcenter Greve har kun begrænsede handlemuligheder for at hjælpe borgere, som har gået ledig i mange år. Det beskæftigelsesfaglige system er stærkest til at forebygge ophobning af problemer som følge af ledighed. Der skal derfor iværksættes forebyggende strategier, der sikrer, at indsatsen tager hånd om nye borgere på kontanthjælp og sygedagpenge.

## **TEMA: GENERELLE VILKÅR OG RAMMER**

En række af borgernes interesser og forslag til indsatser vil ikke umiddelbart kunne tilgodeses, fordi det enten vil kræve en ændring af lov eller vil kræve en flerårig udvikling af faglige kompetence og traditioner .

Afslutningsvis skal rejses enkelte overordnede drøftelser som har betydning for den samlede indsats for de resourcesvage borgere. Der er tale om nogle grundlæggende vilkår bestemt af lov, faglige traditioner og økonomi i og/eller forhold som ligger udenfor LBR og Jobcenter Greves handlemuligheder.

Følgende tre temaer har været gennemgående i interviewundersøgelsen og har også været behandlet i de forudgående afsnit:

- Helhed og sammenhæng i indsatsen
- De beskæftigelsesfaglige myndigheder som koordinatore
- Indsatsens vilkårsrammer

Der er en række lovbestemte definitioner af ansvar og roller mellem de forskellige myndigheder - såvel internt i Greve Kommune som indenfor f.eks. det sundhedsfaglige system. Reglerne er fordelagtige i forhold til at klarlægge ansvar, ligesom den meget monobeskæftigelsesfaglige tilgang har vist sig succesfuld for hovedparten af kontanthjælpsmodtagerne – også blandt ikke-arbejdsmarkedsparte. Erfaringen viser imidlertid også, at restgruppen af de svageste ledige har brug for tværfaglige løsninger. Denne indsats må udvikles mellem myndigheder i løserestrukturer og samarbejdsformer, end loven i dag muliggør.

Med kommunalreformen blev opgave- og ansvarsfordelingen stramt defineret med en adskillelse af jobindsats, ydelsesudbetaling og social indsats. Borgerne oplever dog, at det mange steder er svært for myndighederne at arbejde på tværs

af nye afdelingsstrukturer i kommunen. Det bliver i mange tilfælde borgeren selv, der skal skabe koordination og sammenhæng i indsatsen. De meget ressourcetsvage borgere har ikke forudsætningerne herfor, og der er derfor risiko for, at indsatsen forlænges og ressourcer spildes. Ligeledes har den manglende helhedsforvaltning selvfølgelig også betydning for den enkelte borgers livskvalitet.

De fleste interviewpersoner i Greve Kommune havde været på kontanthjælp i mange år og havde derfor også en mangeårig erfaring i samarbejde med kommunen. Borgerne i undersøgelsen vurderede, at det indenfor de senere år var blevet vanskeligere for kommunen at koordinere deres indsats og skabe helhed i forløbene. De kunne ikke genkende billedet af en overskuelig og enstrenget kommunal serviceorganisation.

Arbejdsmarkedskommissionen har peget på behovet for såkaldte "udviklingsforløb" for kontanthjælpsmodtagere, der befinder sig i en gråzone mellem ikke-pensionsberettigelse og ikke-arbejdsmarkedsparathed. Det er borgere uden her-og-nu jobperspektiv, men hvor det ikke kan udelukkes, at der på længere sigt kan være en ny jobsituation. Det gælder f.eks. for psykisk syge, misbrugere m.m., hvor sygdomme og jobmuligheder kan ændres radikalt over tid.

Borgerne i undersøgelsen beklagede, at det var jobcentret, som havde tovholderfunktionen og den regelmæssige, tætte kontakt med borgeren. Det er relevant at overveje muligheden for en ændret ansvarsdeling mellem f.eks. jobcenter og socialcenter i forhold til den jævnlige (kvartalsvise eller hyppigere) kontakt med de ressourcetsvage borgere uden umiddelbart jobperspektiv (borgere i "udviklingsforløb"). Løsningen kunne være at etablere et kontaktforbånd mellem både socialcenter og jobcenter, så tilbuddene blev varetaget sammen eller roller og opgaver over en periode blev fordelt mellem jobcentret og socialcentret.

Det kan være vanskelig for jobcentret at finde aktiveringstilbud med relevant indhold for borgere uden (her og nu) arbejdsevne og arbejdspektiver. Borgerne i undersøgelsen så gerne, at tilbuddene både rummede egentlige behandlingstilbud af sundhedsfaglig karakter, socialfaglige tiltag og beskæftigelsesfaglige elementer. Det ville være fordelagtigt for udvikling af tværfaglige forløb, hvis jobcentret med aktiveringsmidler kunne købe aktiveringsforløb, hvori der også indgik egentlige sundhedsfaglige behandlingstilbud.

Jobcentret har tovholderfunktionen og bliver jævnligt udsat for kritik af manglende kvalitet i indsatsen og ikke-rettidig aktivering af borgerne. Det er en vanskelig opgave for en beskæftigelsesfaglig myndighed at varetage indsatsen for ikke-beskæftigelsesegnede borgere, herunder at koordinere uden autoritet i forhold til andre myndigheder. Jobcentrenes eventuelle svigt kan i mange tilfælde skyl-

des, at andre myndigheder ikke iværksætter rettidige og dækkende indsatser. Det kan være nyttigt for debatten og jobcentrenes renommé i offentligheden, at kritikken nuanceres og spredes til flere aktører end jobcentre alene.

Kommunerne har lokalt selvstyre, hvilket (i princippet) betyder, at den enkelte kommune selv bestemmer, hvor mange midler de vil anvende på indsatsen til de svage borgere. Det er borgernes vurdering, at ressourcerne i Greve Kommune er små – både i forhold til mulighederne for at få enkeltydelser og i forhold til de personalemæssige ressourcer i kommunen.

Kommunernes muligheder og adfærd reguleres dog gennem statens refusionsordning, hvor kommunerne mister refusion, hvis en kontanthjælpsmodtager ikke får tilbud om aktivering til tiden. Det er en stor udfordring for de fleste kommuner at få planlægning, hensyn til rettidighed og kvalitet i borgerkontakt og tilbud til at gå op i en tilfredsstillende helhed.

Tilsvarende vanskeliggøres fleksibiliteten i indsatsen af de faste regler omkring kontakttilbud, aktivering og den vandtætte adskillelse af midler (konti) til personaleressourcer og aktiveringstilbud. De ressourcesvage borgere har oftest brug for meget individuelle løsninger med varierende hyppighed og kontaktformer. I mange tilfælde kan der derfor være behov for et intensivt (og personaletungt) forløb og mindre aktivering. En sådan løsning ville dog forudsætte, at jobcentret i højere grad kunne trække midler fra aktiveringsindsatsen til kontaktførelsen, og at aktiveringen i tid og indhold kunne afstemmes efter borgerens behov og vilkår.

Borgerne i undersøgelsen rejste også kritik af manglende sagsbehandlerressourcer og hyppige sagsbehandlerskift. Det er en vanskelig problemstilling og skyldes flere årsager – bl.a. store administrative byrder og vanskeligheder omkring rekruttering af nye sagsbehandlere i kommunerne. Der er tale om en ring af indbyrdes relationer og påvirkninger, hvor de mange (stive) regler langsomt reducerer de socialfaglige kompetencer til jura, administration, detailstyring og kontrol. Den megen kontrol og administration medfører større personaleomsætning, dræn af vigtige kompetencer (når rutineret medarbejder forsvinder) og giver yderligere behov for kontrol, manualer og administrationsinstrukser.