

# Når brugerinddragelse er vanskelig

*Af Eva Børjesson Buus*

I reform af førtidspension og fleksjob, som trådte i kraft i januar 2013, står der, at borgeren skal være i centrum for indsatsen, og at borgerens eget perspektiv skal være omdrejningspunktet (Arbejdsmarkedsstyrelsen 2013). Ligeledes er brugerinddragelse et vigtigt element i rehabilitering, hvor det centrale er at tage afsæt i borgerens eget perspektiv med henblik på at opnå et meningsfuldt liv (se fx Bonfils 2013, Dall 2013). Inden reformen trådte i kraft, var der en del kritik af, hvordan rehabilitering skulle kunne udfolde sig inden for rammerne af den nye reform, idet der i rehabilitering bliver lagt stor vægt på, at borgeren bidrager til at fastlægge korte såvel som langsigtede mål, og at der i reform af førtidspension og fleksjob ligger et langsigtet mål om beskæftigelse, som er uden for borgerens indflydelse (se fx Dall 2013, Andersson 2013). En af de måder, hvorpå brugerinddragelse forsøges sikret, er ved, at borgeren skal deltage i rehabiliteringsteamets behandling af sagen. Det lovgivningsmæssige ønske er, at borgeren herved får ejerskab til og engagement i forløbet (Petersen 2013).

## FAKTA OM REHABILITERINGSTEAM OG REHABILITERINGSMØDE

Fra 1. januar 2013 blev det med reform af førtidspension og fleksjob lovpligtigt for alle kommuner at etablere tværfaglige rehabiliteringsteam bestående af repræsentanter fra relevante dele af kommunen, herunder beskæftigelsesområdet, socialområdet, sundhedsområdet og i sager med unge under 30 år undervisningsområdet. Derudover er regionen repræsenteret ved en sundhedskordinator – fx en socialmediciner. Ud over disse teammedlemmer deltager sagsbehandleren, der har forberedt sagen til rehabiliteringsteamet samt den enkelte borger eventuelt med en bisidder på rehabiliteringsmøderne. På møderne behandles sager om resourceforløb, fleksjob samt førtidspension og siden sommeren 2014 også sager om jobafklaringsforløb. I de to kommuner, hvor vi har lavet observationer, er der afsat henholdsvis 30 og 45 minutter til mødet med borgeren.

## BRUGERINDDRAGELSE

Brugerinddragelse blev et populært begreb i 1980'erne og 90'erne, hvor staten oplevede et stigende budgetpres på grund af høj arbejdsløshed og høj inflation. I denne periode kom der derfor fokus på at begrænse statens udgifter blandt andet ved at motivere klienter til at skaffe sig arbejde og forbinde deres rettigheder med pligter (Jonasen 2004). Disse tanker gjorde sig ikke kun gældende i Danmark: I 1992 mødtes OECD landenes socialministre for at diskutere mere effektive og aktive former for socialpolitik. Holdningen var her, at man skulle bevæge sig væk fra at betragte regeringer som uddelere af offentlige ydelser og i stedet skulle anskue stater som partnere, der skulle myndiggøre (empower) borgere til at tage initiativer på egne vegne og udøve øget kontrol over egne livsomstændigheder (OECD 1994). For at imødegå disse ændringer i holdninger til socialpolitikken såvel som ændringer i landets økonomiske situation blev Bistandsloven ændret talrige gange op gennem 80'erne og 90'erne, og på opfordring af daværende socialminister Karen Jespersen (S) blev Bistandsloven,

Lov om Kommunal Aktivitet, Den Sociale Styrelseslov og Lov om Den Sociale Ankestyrelse i 1998 i det der kaldes for 'den lille socialreform' erstattet af tre nye sociale love: Service-, Aktiv- og Retssikkerhedsloven. I Serviceloven og Retssikkerhedsloven blev der lovgivet om brugerinddragelse – både på individuelt og organisationsniveau, og brugerinddragelsen blev i lovgivningen præsenteret som en nøgle til fornyelse af velfærdssamfundet (Folketingstidende 1996-7). Siden har brugerinddragelse bredt sig ud til langt størstedelen af det sociale arbejde, og det er nærmest umuligt at forestille sig sociale indsatser, der ikke sigter mod at inddrage borgere. Til trods for udbredelsen og populariteten af begrebet eksisterer der dog ikke nogen særlig entydig forståelse af, hvad der menes hermed. Overordnet kan man dog sige, at brugerinddragelse handler om medbestemmelse, indflydelse samt ansvar for eget liv, og tankegangen bag dette er, at borgerne er eksperterne, når det gælder eget liv, og at deres oplevelser og vurderinger derfor er vigtige og skal inddrages i til-



Rehabiliteringsteam i en kommune i Danmark.

rettelæggelsen af den sociale indsats (se fx Harder 2013; Thomsen 1999). I nærværende artikel handler brugerinddragelsen overordnet om, hvorvidt borgere oplever at blive hørt og inddraget på rehabiliteringsmøderne.

### **METODE OG ANALYTISKE GREB**

På Professionshøjskolen Metropol, Socialrådgiveruddannelsen er vi en forskergruppe, som har observeret 76 rehabiliteringsmøder fordelt på to kommuner, lavet interview med 51 borgere, 18 sagsbehandlere og 16 teammedlemmer, som har deltaget i rehabiliteringsmøderne. Projektet er netop afsluttet, og der vil blive udgivet flere produkter fra projektet. I nærværende analyse vil jeg primært inddrage én case, som viser, hvor vanskelig brugerinddragelse kan være, når der er uoverensstemmelse mellem teamets og borgerens vurdering af, hvad problemet er.<sup>1)</sup>

I sådanne tilfælde har vi observeret, at borgere – uden held – kæmper en ret ene kamp for at gøre deres problemforståelse gyldig. Analysen skal ikke opfattes som en kritik af teammedlemmerne

– det handler i høj grad om, at de lovgivningsmæssige rammer i nogle tilfælde kan gøre brugerinddragelsen endog meget vanskelig. Det analytiske greb er Bourdieus begreber om kapital, felt, doxa og symbolsk vold – specielt begrebet kapitaler har en fremtrædende rolle, fordi mødedeltagernes kapitaler er med til at positionere dem og styrke eller svække deres forhandlingsmuligheder.

### **DER ER NOGET PÅ SPIL**

Inspireret af Bourdieus sammenligning af et felt med et spil kan interaktionen på rehabiliteringsmøderne betragtes som et spil, hvor eventuelle konkurrerende versioner af borgerens problemer kæmper om at vinde (Bourdieu og Wacquant 1996). I modsætning til deltagelse i et spil, er det dog ikke frivilligt for borgerne at deltage i møderne, men reguleret ved lov, og man kan således sige, at inddragelsen – i hvert fald i nogle tilfælde – kan være ufrivillig for borgeren. Ikke desto mindre kan spilsammenligningen illustrere, at der kæmpes om noget, at der er noget

på spil, som er mere end blot at deltage i et møde. En borger udtrykker, at der er noget på spil på følgende måde:

[...] det føles som, det er en domstol [...]. Jeg følte, at hele min fremtid afhang af det her møde. Sådan har jeg haft det, og hele natten har jeg brugt tid på at overbevise mig selv om, du dør ikke af det her. Jeg har været helt derude, hvor jeg tænkte, det er din livsdom, du får nu (G25).

Citatet illustrerer med tydelighed, at der er meget på spil for denne borger, og en overvejende del af de øvrige borgere giver ligeledes udtryk for, at de er meget nervøse over at skulle deltage i et rehabiliteringsmøde. En anden borger siger følgende om at være nervøs:

Hvis jeg sætter det helt på spidsen, så har jeg det lidt som om, jeg sidder over for otte dommere, og det i sig selv kan jo sådan set være en ret skræmmende tanke, ikke. Jeg har faktisk været syg op til tre uger inden [...] det har påvirket mig i tre uger op til, og det tager altså på kræfterne. For jeg har haft sygdom i familien, og jeg ved ikke hvad du, og jeg kan ikke blive ved at tage af reserven du... Og jeg har ikke nogen at tale med det om. Så det er sgu en svær øvelse i sig selv, det må jeg sgu sige (B07).

Ud over at der kan være meget på spil for borgerne, nævner mange borgere også andre grunde til, at de er nervøse over at skulle deltage i et rehabiliteringsmøde: Nogle borgere giver fx udtryk for, at de ikke er vant til eller aldrig har deltaget i et stort møde før, at de har svært ved at forklare sig, at det er udfordrende at sidde overfor fremmede og tale om deres privatliv, at de har dårlig hukommelse, at de er bekymrede for at bryde sammen, at de ikke på forhånd vidste, hvad mødet skulle omhandle, at de har misbrug, smerter, somatiske sygdomme samt sygdomme som angst og depression. Der er altså tale om en borgergruppe, hvor mange har helbredsmæssige, psykiske og/eller sociale problemer, og hvor mange ikke nødvendigvis er vant til at deltage i møder. Alle disse faktorer kan være med til at vanskeliggøre borgernes deltagelse i spillet – nogle bliver efter egne udsagn passive andre aggressive af det pres, de oplever på møderne.

Selvom de fleste borgere giver udtryk for, at de var nervøse over at skulle deltage i et rehabiliteringsmøde, angiver cirka halvdelen dog, at de havde en positiv oplevelse af mødet, fx at teammedlemmerne var venlige og imødekommende, at de følte sig hørt, og i nogle tilfælde at de synes, de havde indflydelse på indstillingen. I de fleste af de tilfælde, hvor borgerne udtrykker sig positivt om mødet, er der nogenlunde overensstemmelse mellem borgerens og teamets definition af borgerens problem, og disse møder forløber generelt uden konflikter og ender også ofte med den indstilling, som borgeren har forventet og/eller ønsket.

### De konfliktfyldte møder

Andre borgere giver udtryk for, at de ikke blev hørt og inddraget på mødet. Det er typisk møder, hvor der er uoverensstemmelse mellem team og borger i forhold til, hvad der er borgerens primære problem(er). Disse møder kan udvikle sig til regulære kamppladser (eller det modsatte – 'resignationspladser' hvor borgerne på forhånd eller hurtigt opgiver at kæmpe imod teamets problemforståelse). Jeg vil nu kigge nærmere på, hvordan uenighed om problemdefinition kan få negativ betydning for borgerens oplevelse af inddragelse.

Både interview med borgere, sagsbehandlere, teammedlemmer såvel som vores observationer af møder indikerer, at der specielt på to områder kan være uenighed mellem team og borger i forhold til, hvad borgerens primære problem(er) er. Det ene område handler om uenighed i forhold til, hvorvidt det primære problem er af fysisk eller psykisk art. Borgeren argumenterer her ofte for, at problemet primært er fysisk betinget, mens teammedlemmerne argumenterer for, at problemet primært er psykisk betinget og kan afhjælpes via bl. a. terapi, motivation og motion. Et teammedlem, som er læge, siger følgende om uenighed mellem borger og team:

**Læge:** [...] vi sidder jo nogen gange i nogle situationer, hvor vi er dybt uenige – borgeren og teamet. Og der er det jo nogen gange, ja det ved jeg ikke, om det primært er mig, men det er det jo nok alligevel, altså hvor jeg ligesom skal mere på banen og så sige, jamen altså det her det er en sygdom, vi ikke ved



Borger: "Hvis jeg sætter det helt på spidsen, så har jeg det lidt som om, jeg sidder over for otte dommere, og det i sig selv kan jo sådan set være en ret skræmmende tanke, ikke".

særligt meget om, eller ud fra det jeg kan læse, ud fra de objektive undersøgelser, er der ligesom ikke noget, der peger i retning af, at du er så dårlig, som du er eller.

**Forsker:** Så det er der, hvor det er nogle sygdomme, I ikke ved så meget om, eller måske er det ikke helt afklaret, hvad det handler om, eller?

**Læge:** Jamen det er jo primært det, vi kalder for de funktionelle lidelser. Det er jo bare en kategori, som er rigtig, rigtig svær, fordi borgeren jo har en væsentlig subjektiv opfattelse af egne symptomer, som vi lægeligt objektivt ikke kan forklare. Og der er det jo nogen gange, det går i klinch, kan man sige [...]. Man kan sige, man kan jo godt give dem anerkendelse og sige: jamen jeg kan godt forstå, du har de her symptomer, jeg kan godt forstå, du har smerterne, og det er din oplevelse af det, men jeg kan ikke lægefagligt forklare det. Og der kan det jo være sværere at give den fulde anerkendelse, kan man sige til borgeren/patienten. Og der er det lidt en balancegang nogen gange, og skal forklare de her ting.

Det andet område, hvor der er uenighed mellem borger og team, ligner på mange måder det første men handler mere specifikt om, hvorvidt det primære problem er misbrug eller andre – ofte fysiske

– problemer. Denne uenighed vil jeg eksemplificere med udgangspunkt i et rehabiliteringsmøde med Ivan, som er en 45 årig mand, der er udlært bygningsnedker. Siden 2007 har Ivan ifølge sit sagsresumé og rehabiliteringsplan været på sygedagpenge og efterfølgende kontanthjælp. Ivan bor alene, han er fraskilt og har tre børn, som han sjældent ser. Han har ifølge sit sagsresumé mange smerter i kroppen på grund af dårlig ryg og dårlige tænder, han har angst og et forbrug af alkohol på cirka seks til otte almindelige øl om dagen. Ivan har søgt førtidspension på det foreliggende grundlag.

Formødet, hvor teammedlemmer uden Ivan og hans sagsbehandlers tilstedeværelse diskuterer Ivans sag, starter således:

**Mødeleder:** Okay den næste er en paragraf 17 sag.

Førtidspension

[Tavshed, og lyden af, at der bliver bladret i papirerne]

**Mødeleder:** Fra 68, det vil sige, at han er 45 ikke?

**Læge:** Ja [pause] ham der drikker

**Mødeleder:** Ja

**Repræsentant fra socialforvaltningen:** Ja

**Læge:** Det er jo en af de tungere, fordi det der alkoholmisbrug det alligevel hele tiden bliver ved med at dukke op.

Ivans problem bliver således allerede ved formødets start defineret som alkoholmisbrug. Det er en kategorisering, som præger hele formødet, hvor teammedlemmerne taler om, hvordan de skal få Ivan motiveret til at blive behandlet for sit misbrug, så han kan komme i gang med andre indsatser. Det bliver med andre ord italesat som hans primære problem, og hans fysiske gener nævnes ikke.

Ivan træder ind til mødet med en anden holdning. Han mener, at hans primære problem er af fysisk art. Efter en præsentationsrunde siger Ivan følgende:

**Ivan:** Ja altså helbredet det går ned ad bakke, og det gør det jo stille og roligt, det har det sgu gjort i de sidste 25-27 år. Og jeg har prøvet alt for at komme det her i hævd, men jeg er voldsomt skæv på ryggen jo, og det har jeg pivet over lige siden, jeg var 18, altså fysiske smerter på ryggen og ud i benene, ikke. Nu er ryggen også blevet skæv, og der er gigt i ryggen, hele ryggen, og fingrene er kommet med, og knæene de er også begyndt at komme med. Så har jeg en øjensygdom, de ikke ved, hvad er.

Derefter bliver der talt lidt om Ivans fysiske gener, primært spørger lægen ind til, hvorvidt øjensygdommen er diagnosticeret, hvilket den ikke er. Ivan fortæller videre om sine fysiske gener, og hvordan de påvirker hans liv i negativ retning men cirka fire minutter efter mødets start, og mens Ivan er i gang med at fortælle om sine fysiske problemer, drejer lægen samtalen over på alkoholmisbrug:

**Ivan:** Fra ryggen ikke og ud i benene og ryggen den er også begyndt her i de senere år at sætte sig som hovedpine nu ikke, så jeg kan godt mærke forskel på hovedpine, spændingshovedpine, ryghovedpine, ja der er mange forskellige former for hovedpine. Så det er altså alvorligt, og så skal jeg ned at ligge og det skal bare gå hurtigt, fordi ellers så er jeg nok ikke til at være i nærheden af, har jeg fået at vide.

**Læge:** Der er også beskrevet noget alkoholmisbrug, og hvordan er status med det nu, er du i noget be-

handling, antabus behandling eller?

Resten af mødet handler i grove træk om alkoholmisbrug til trods for, at Ivan ikke mener, at han har et misbrug. Flere gange prøver Ivan at lede samtalen andre steder hen, men teammedlemmerne vender hurtigt tilbage til hans alkoholforbrug. Ud over i ovenstående citat ses det også bl.a. i følgende citat, hvor Ivan beskriver sit manglende netværk, og mødelederen kvitterer med at spørge til hans alkoholforbrug:

**Ivan:** Så siden hen i livet der er kommet mere og mere på. Både med smerter og skilsmisse og fogedret og ja, er du rigtig klog mand, der er jo grænser for, hvor meget man kan klare. Jeg har jo ikke noget bagland mere. Der er ikke noget familie mere.

**Mødeleder:** Hvor meget drikker du Ivan?

Det virker til, at Ivan på mødet bliver tiltagende irriteret over det massive fokus, der er på hans forbrug af alkohol. Sidst på mødet, inden teammedlemmerne går ud af lokalet for at diskutere, hvilken indstilling de vil pege på, siger Ivan følgende:

**Ivan:** Altså smerterne er der sgu stadigvæk du, og det der med alkoholen, det kan du godt glemme alt om [henvendt til lægen]. Jeg gider ikke høre mere på det der, at det skal tørres af på den konto. Glem det. Altså jeg har set folk, der drikker 50 genstande om dagen, så kan du snakke om alkoholmisbrug, men altså fordi jeg drikker seks bajere, det betyder ikke en skid, så det er sagen uvedkommende.

Mødet afsluttes hurtigt herefter, uden der er opnået enighed mellem Ivan og teamet om, hvad hans primære problem er, og teammedlemmerne går ind i et andet lokale for at diskutere indstillingen og efterlader Ivan og hans sagsbehandler i mødelokalet. Teamet taler om Ivan på følgende måde i det andet lokale:

**Læge:** Altså jeg tænker, altså imellem linjerne der ligger der jo en, altså en virkelig sølle mand, som et eller andet sted er fuldstændig godt klar over sin egen situation og hvor langt ude, han egentlig er ikke, men han bliver også nødt til ligesom at forsvare sig et eller andet sted med de der bajere der ikke.

**Repræsentant fra socialforvaltningen:** Jo, jo, jo.

**Læge:** Altså det bliver han ligesom nødt til. Det er hans eneste holdepunkt, og jeg tænker, det er måske ikke den, man skal gå ind at servere som den første, nu skal du ud af det her misbrug, men i hvert fald det der med at tage den op med, jamen du havde bidraget

godt med psykologisk støtte, fordi så er det der, den skal komme.

**Repræsentant fra sundhedsforvaltningen:** Men det er jo også det, der tynger ham, ikke. Det er jo der, han ryger i, når der sker noget, der rammer ham på hans fortid, og som forstærker noget af det, han har med i sin bagage. Det var i hvert fald det, jeg synes, han fortalte. Nå men så hopper han på flasken igen, ikke.

**Læge:** Men jeg tænker, det bliver ikke vores arbejde i dag, det tænker jeg, det skal være psykologen med bistand fra jer, der måske på en eller anden måde kan motivere ham og sige men okay, jeg kan egentlig godt se det, og nu føler jeg mig mere motiveret til at skal gå i en eller anden form for behandling, ikke.

Teammedlemmerne inddrager ikke Ivans egen problemforståelse i deres diskussion af indstillingen – faktisk er det som om, at de ikke mener, at denne har nogen gyldighed. I stedet taler de om, hvordan Ivan med hjælp fra en psykolog på sigt skal motiveres til at turde se sine sande problemer i øjnene. Der indstilles til afslag på pension, og det vurderes, at Ivan bør samarbejde i forhold til sine misbrugsproblemer og indgå i relevant behandling. Ivan vurderes at kunne få udviklet sin arbejdsevne gennem et ressourceforløb, så fremt han er motiveret herfor.

Ivan er ikke tilfreds med indstillingen, og i et efterfølgende interview giver han udtryk for, at han ikke synes, han blev hørt eller havde nogen indflydelse på indstillingen, at han ikke kom omkring alle relevante aspekter af sit liv, og også at han er meget utilfreds med, at der var så kort tid til at afdække hans sag og lave en indstilling. Ivan siger bl.a. følgende:

**Forsker:** I forhold til at have haft indflydelse på indstillingen i teamet, synes du, at du havde nogen indflydelse?

**Ivan:** Nej det synes jeg faktisk ikke, nej fordi altså den der seance der. Der måtte jeg sgu trække lidt på smilebåndet med, at de alle sammen gik uden for døren og så ind 26 sekunder efter. De har lavet en håndoprækning derude ikke. Det var en seance det der. Den kunne man godt have sparet mig for. Det var egentlig lidt nedværdigende den der. Jeg mener at træffe en beslutning på 26 sekunder ikke. Og nu når jeg sådan lige tænker det igennem ikke, så vil jeg jo sige, at jeg kendte jo godt svaret på forhånd, fordi el-

lers var der jo ingen grund til at sætte ni mennesker op mod mig vel. Jeg kunne ligeså godt have streget pensionen ud med det samme. Så formålet var at sige nej. Det er jeg sådan godt klar over. Den har jeg regnet ud. Det er sådan jeg ser det jo. Det er muligt jeg tager fejl, men ja så kan jeg sgu ikke sige det mere klart du.

Som det allerede er gjort undervejs, kan man med inspiration fra Bourdieu sammenligne det, der foregår på rehabiliteringsmøderne, med et spil, hvor der er noget at kæmpe om (Bourdieu & Wacquant 1996). På det konkrete møde kæmper Ivan mod teamet – specielt lægen som har en dominerende rolle på mødet. De kæmper om, hvorvidt Ivans primære problem er alkoholmisbrug eller et mere sammensat og primært fysisk problem, og det er et spil, som Ivan taber. I stedet for Ivans problemopfattelse bliver det lægens og det øvrige teams opfattelse af Ivans alkoholmisbrug, som bliver den styrende fortælling, der bliver foldet ud, og som indstillingen bliver truffet på baggrund af. Ivan, som ikke mener, hans forbrug af alkohol er problematisk, bliver således ikke vurderet til at være ekspert i eget liv, men i stedet bliver han forsøgt overbevist om, hvad hans primære problem er, og hvordan dette problem skal løses.

På mødet forsøger teammedlemmerne at inddrage Ivan i forhold til, hvilke indsatser han kunne ønske sig, men denne inddragelse kan ses som en form for symbolsk vold, hvor teamet prøver at anlægge deres problemforståelse som den centrale. Teammedlemmerne spørger således indirekte Ivan om, hvilke indsatser han kunne tænke sig i forhold til at få behandlet sit alkoholmisbrug, men idet Ivan ikke mener, at han har et misbrug, er det et meget vanskeligt spørgsmål for ham at svare på. Han prøver dog, men hans forslag falder lidt til jorden, og det virker til at være uigennemskueligt for ham, hvordan han skal besvare spørgsmålene. I det hele taget er det meget vanskeligt at tale om indsatser, når man ikke er enige om, hvilke problemer der skal intervereres imod. Sproget er ifølge Bourdieu afgørende for, hvordan magt anvendes og cementeres, og specielt når agenter har asymmetriske positioner, kan symbolsk vold forekomme (ibid.). Det virker ikke til, at Ivan har de fornødne ressourcer til vedblivende at kæmpe for sin problemforståelse og allerede fem minutter inde i mødet, mens han og lægen diskuterer, hvor-

vidt Ivans øjengener er en diagnosticeret sygdom, tilkendegiver Ivan, at han er træt.

De kort, der spilles med, er de forskellige deltageres kapitaler, og deltagere, der har en god hånd (dvs. høj kapital), har mulighed for at udøve en vis magt og indflydelse og derved påvirke mødet. En god hånd inkluderer også det, Bourdieu betegner som trumfkort, der giver spilleren en særlig stærk position i det givne spil (ibid.). I forhold til de andre mødedeltagere, som er i besiddelse af professionskapital, der defineres som evnen til at varetage specifikke arbejdsfunktioner eller opgaver i samfundet på baggrund af specialiseret viden (Harrits 2011), og som giver magt i forhold til at forhandle problemforståelser og indsatsmuligheder, har Ivan ikke høj kapital, og derfor har han også svært ved at sætte sin problemforståelse igennem. Et trumfkort for ham kunne være, at han havde lægelig dokumentation for, at hans fysiske gener gjorde ham uarbejdsdygtig, men det har han ikke.

### ER DER EGENTLIG NOGET AT SPILLE OM?

Har Ivan overhovedet noget at spille med, dvs. kunne han på nogle måder have påvirket mødet og fået indflydelse og medbestemmelse i forhold til sin sag? Næppe. Vores observationer af dette såvel som andre møder er, at det ofte er den skriftlige dokumentation eller mangel på samme, der primært afgør indstillingen. I tilfældet med Ivan, som ikke har lægefaglig dokumentation for sine fysiske smerter, som ikke er erklæret uarbejdsdygtig, og som oveni ifølge eget udsagn drikker cirka seks til otte almindelige øl om dagen, vil indstillingen, uafhængigt af Ivans ageren på mødet, med al sandsynlighed blive, at ikke alle behandlingsmuligheder er udtømte, og at han derfor ikke kan indstilles til førtidspension. I lighed hermed (men med omvendt fortegn) har vi observeret mange møder, hvor indstillingen qua den skriftlige dokumentation var givet på forhånd, og at beslutningen blev truffet på et formøde – fx at borgeren skulle indstilles til en førtidspension. Flere af de borgere, som har været involveret i den slags møder, har i interview udtrykt deres forundring over, at det var nødvendigt, at de skulle deltage i et rehabiliteringsmøde, men generelt og helt forståeligt har de, i modsætning til Ivan, været tilfredse med indstillingerne. Dette skal ikke opfattes som en kritik af

teammedlemmerne; de forsøger det bedste de kan at inddrage borgerne, men de lovgivningsmæssige rammer gør, at brugerinddragelse ikke altid er en mulighed. I de tilfælde hvor dokumentation peger så entydigt i en retning, at der ikke er noget at forhandle om på rehabiliteringsmødet for hverken de professionelle eller borgerne, kunne man spare borgere for mange bekymringer og formålsløse kampe ved at undlade at indkalde dem til møderne. For Ivan har jo ret, når han siger, at indstillingen om afslag på pension var truffet på forhånd. Så hvorfor ikke lade ham vide det, i stedet for at afholde et møde med ham og derved foregive, at brugerinddragelse er mulig?

### SAGSBEHANDLERENS ROLLE

På de møder, hvor der er noget at forhandle om, er det vigtigt, at teammedlemmerne er bevidste om det ulige spil i forhandlingerne om problemdefinitionen og også bevidste om, at det for borgere kan være endog meget udfordrende at deltage i møderne og argumentere for deres problemforståelse. En måde at hjælpe borgeren igennem møderne på, kunne være, at borgerens sagsbehandler på mødet var advokat for borgeren, hvis borgeren selv havde svært ved at indgå i spillet. I case studierne har vi observeret, at borgerens sagsbehandler generelt har en begrænset rolle på mødet, og i interview med sagsbehandlere giver flere udtryk for, at der er uklarhed omkring og udfordringer ved deres rolle på møderne. De er bl.a. usikre på, hvor meget det er passende at 'blande' sig, hvor meget de må sige, og hvad de må sige på møderne. At tydeliggøre sagsbehandlerens rolle og give dem bedre mulighed for at være advokat for borgeren, kunne i nogle tilfælde sikre en højere grad af brugerinddragelse, idet sagsbehandleren med sin professionskapital kan have bedre forudsætninger for at indgå i spillet på rehabiliteringsmødet.

*Eva Børjesson Buus er lektor ved Professionshøjskolen Metropol, Socialrådgiveruddannelsen.*





## KILDER:

- Andersson, Mischa Rasted 2013: 'Ingen rehabilitering uden borgerinddragelse' i *Social Politik*, nr. 1: 22-26.
- Arbejdsmarkedsstyrelsen 2013: *Reform af førtidspension og fleksjob*.
- Bonfils, Inge 2013: 'Rehabilitering – Æt begreb, mange meninger' i *Social Politik*, nr. 1: 6-11.
- Bourdieu, Pierre og Wacquant, Loïc J.D. 1996: *Refleksiv sociologi – mål og midler*. København. Hans Reitzels.
- Dahl-Nielsen, Karen 2014: *Forhandling og viden i interprofessionelle beslutningsprocesser – en analyse af rehabiliterings-team på beskæftigelsesområdet*. Aalborg: Aalborg Universitet (speciale).
- Dall, Tanja 2013: 'På vej mod en rehabiliterende beskæftigelsesindsats? Om rehabilitering og tværprofessionelt arbejde i de nye reformer på beskæftigelsesområdet' i *Uden For Nummer*, 26: 4-13.
- Folketinget 1996-97: 'Forslag til Lov om social service' i *Folketingstidende*, tillæg b, bind VI: 4906-5008.
- Harder, Margit 2013: 'Anerkendelse, empowerment og brugerinddragelse' i Hansen, Steen Juul. (red.). *Sociologi i socialrådgivning og socialt arbejde*. København. Hans Reitzels: 159-179.

- Harrits, Gitte Sommers 2011: 'Professionsfeltet: Sociale relationer og symbolske kampe', i Johansen, Martin Blok & Olesen, Søren Gytz. (red.): *Professionernes sociologi og vidensgrundlag*. Aarhus: Viasystem: 176-193.
- Jonasen, Viggo 2004: 'Ændringer i den socialpolitiske dagsorden fra 1960 til 2003' i Larsen, Jørgen Elm & Møller, Ivan Hornemann (red.): *Socialpolitik*. København: Munksgaard: 357-370.
- OECD 1994: *New Orientations for Social Policy*. Paris: OECD.
- Petersen, Kirsten 2013: 'Brugerinddragelse i rehabilitering – i krydsfeltet mellem ideal og virkelighed' i *Uden For Nummer*, 26: 14-19.
- Thomsen, Ole 1999: 'Fra velfærd til selvværd – brugerindflydelse for særligt udsatte' i *Nordisk Sosialt Arbeid*, 19, nr. 4: 217-224.

## NOTE:

1. Vi har observeret møder, hvor der er implicite og eksplicite uenigheder mellem teammedlemmer (se Dahl-Nielsen 2014). I nærværende artikel vil der dog udelukkende være fokus på uenigheder mellem borger og teammedlemmer, og teammedlemmerne kan således eventuelt komme til at fremstå som en mere homogen og enig gruppe, end de reelt er.



Odense teamet i arbejde.

Ca. halvdelen har en positiv oplevelse af rehabiliteringsmøderne, mens andre oplever det som en slags domstol. ("Jeg følte, at hele min fremtid afhang af det her møde.")

