



# Sindslidende og arbejdsmarkedet

STRATEGISK  NETVÆRK



# **Sindslidende og arbejdsmarkedet**

---

**Redigeret af Søren Carøe**

Sindslidende og arbejdsmarkedet

Rapporten er udarbejdet af Strategisk Netværk  
for Det Lokale Beskæftigelsesråd i Frederiksberg Kommune

2008

Strategisk Netværk ApS  
Tlf.: 33 17 96 00  
Email: [post@strategisk-netvaerk.dk](mailto:post@strategisk-netvaerk.dk)  
[www.strategisk-netvaerk.dk](http://www.strategisk-netvaerk.dk)

## Forord

Med denne rapport fremlægges resultatet af et omfattende udrednings- og analysearbejde om sindslidende og arbejdsmarkedet.

Konklusionen er, at der er et perspektivrigt potentiale for at forstærke relationerne mellem ledige personer med en sindslidelse og arbejdsmarkedet. Det gælder ligeledes, når det drejer sig om at fastholde beskæftigede, der får en psykisk lidelse.

Præmisserne for konklusionen udfoldes i rapporten, der ligeledes giver et bud på, hvordan den kan omsættes i praksis.

Rapporten afslutter et projekt, som Det Lokale Beskæftigelsesråd (LBR) i Frederiksberg Kommune tog initiativ til i slutningen af 2006. Formålet har været at kortlægge potentialet hos mennesker med psykiske lidelser for at opnå eller bevare en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet.

Projektet følger sig til rækken af initiativer, som LBR og dets forgænger Koordinationsudvalget for den forebyggende arbejdsmarkedsindsats tidligere har taget, og som har haft fokus på mennesker med fysiske handicap.<sup>1</sup>

Frederiksberg Kommune har gennemført en lang række projekter på handicapområdet. Kommunen fremstår på den måde som en modelkommune, idet der er investeret mange ressourcer i at indhente systematisk viden om, hvordan beskæftigelsesfrekvensen for fysisk og psykisk handicappede kan øges, og hvordan livskvaliteten for udsatte grupper generelt kan forbedres.

Målgruppen for projektet om sindslidende og arbejdsmarkedet er personer, der er bosiddende i Frederiksberg Kommune. Det baseres på den hypotese, at mennesker med psykiske lidelser har kompetencer og potentialer, der kan være relevante for virksomhederne, men at det er uklart, hvordan de kan bringes i spil i forhold til arbejdsmarkedet.

Projektet har således en positiv indfaldsvinkel, idet der fokuseres på sindslidendes handlingspotentiale frem for deres handicap.

Projektet er derved i tråd med den filosofi, som præger regeringens strategi på området:

*"Sindslidende og andre udsatte grupper har behov for særlig hjælp til at få et meningsfyldt liv - helst et liv med arbejde. Det at have et arbejde har nemlig stor betydning for det enkelte menneske. Det giver frihed til at tilrettelægge sin hverdag. Og det giver trygge rammer for tilværelsen".<sup>2</sup>*

Sindslidende adskiller sig i særlig grad fra andre mennesker med et handicap ved, at de i højere grad er sårbare og har et stort behov for faste og stabile rammer. Kravene til medarbejderne på moderne arbejdspladser er derimod, at de skal være effektive, fleksible og omstillingsparate m.v.

Det er grundlæggende set et svært paradoks.

---

<sup>1</sup> Frederiksberg Kommune og Strategisk Netværk, *Mennesker med handicap i job - Fra overset til strategisk ressource*, 2003, samt *Joballiancen - Fra jobstrategi til job*, 2005.

<sup>2</sup> Regeringen, *Nye veje til arbejde - Hjælp til sindslidende og andre udsatte grupper*, 2006.

Rapporten indeholder en opskrift på, hvordan paradokset kan løses - baseret på udmeldinger fra såvel sindslidende, pårørende, virksomhedsrepræsentanter, sagsbehandlere, virksomhedskonsulenter som fagpersoner. Det anvises endvidere, hvordan Frederiksberg Kommune kan omsætte opskriften i en arbejdslivsstrategi.

Der anvendes i daglig tale mange forskellige betegnelser for personer med sindslidelser - sindslidende, psykiatribrugere, psykisk sårbare m.v. Der er ikke nogen specifik forskel på betegnelserne. Der er således ingen definitioner, som entydigt og præcist angiver, hvad forskellen skulle bestå i.

I denne rapport benyttes ovennævnte og andre betegnelser valgfrit. Forklaringen findes i projektets omdrejningspunkt - relationen mellem den enkelte person med en psykisk lidelse og arbejdsmarkedet.

Det vigtige er således ikke den anvendte fællesbetegnelse, men den *fælles forståelse* for, at der er beskæftigelsesmuligheder for personer med psykiske lidelser. Det er denne fælles forståelse, som er væsentlig for at kunne bedømme, hvem der falder inden for projektets målgruppe.

Dansk handicappolitik og handicaplovgivning forstår et handicap på den måde, at det først opstår i det øjeblik, hvor en person på grund af en nedsat funktionsevne har vanskeligt ved at varetage en arbejdssituation. Handicap er altså ikke en egenskab ved personen, men ved situationen. Håndterer man den rigtigt, er der ikke noget handicap.

Set i det lys er en fællesbetegnelse for personer med sindslidelser og psykiske sygdomme ligegyldig. Det handler alene om at finde en metode til at håndtere de enkelte situationer og "neutralisere" handicappet.

Udrednings- og analysearbejdet har været opdelt i et pilotprojekt og et hovedprojekt. Førstnævnte har omfattet research af dokumentarisk materiale samt en interessentanalyse, der først og fremmest har involveret relevante fagpersoner, myndigheder, andre aktører, videntcentre og handicaporganisationer. Pilotprojektet blev afsluttet i efteråret 2007 og er beskrevet i rapporten *Sindslidende - En potentiel ressource på arbejdsmarkedet?*

Hovedprojektet er udført i form af et omfangsrigt feltarbejde, der har inddraget en lang række sindslidende og pårørende i interviews. Endvidere er der gennemført interviews med et betydeligt antal ledere og personaleansvarlige i virksomheder. Endelig er interne processer, støtte- og risikofaktorer i det kommunale system blevet kortlagt.

Analyse- og udredningsarbejdet er tilrettelagt og gennemført af projektchef Søren Carøe samt researcherne Nina Elisabeth Carøe, Nina Halberstadt, Iben Rønholt og Kia Wied Thomsen. Strategisk Netværk er eneansvarlig for analyseresultater, konklusioner og anbefalinger.

Den 22. oktober 2008

Søren Carøe  
Projektchef

## Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Indholdsfortegnelse</b> .....	<b>5</b>
<b>Sammenfatning</b> .....	<b>9</b>
<b>Kapitel 1: Et godt arbejdsliv for sindslidende</b> .....	<b>19</b>
1.1. Status og konklusioner.....	20
1.1.1. Det er muligt både at fastholde og få flere sindslidende i arbejde .....	22
1.1.2. Det kræver en rummelig arbejdsplads at beskæftige sindslidende.....	25
1.1.3. Der skal flere til at løfte opgaven.....	26
1.1.4. Fast arbejde er ikke nødvendigvis løsningen.....	29
1.2. Fra potentiel til reel arbejdskraftressource - elementer i en arbejdslivsstrategi .....	30
<b>Kapitel 2: Profil af en overset ressource</b> .....	<b>35</b>
2.1. Brugernes livshistorier.....	36
2.1.1. Brugernes hverdag.....	36
2.1.2. Brugernes uddannelse .....	38
2.1.3. Brugernes erfaringer med arbejdsmarkedet .....	39
2.1.3.1. Rutineprægede opgaver eller faglige udfordringer.....	40
2.1.3.2. Det sociale som stopklods .....	40
2.1.3.3. Information til arbejdsgiver om lidelsen - hvor går grænsen? .....	41
2.1.3.4. Tilbageholdenhed om særlige behov .....	43
2.2. Forudsætninger på arbejdspladsen .....	43
2.2.1. Gensidig afklaring .....	44
2.2.1.1. Manglende indsigt i brugerens sygdom .....	44
2.2.1.2. Kommunikation om brugerens ressourcer og eventuelle begrænsninger.....	45
2.2.1.3. Uklarhed om forventninger.....	45
2.2.1.4. Fokus på særlige skånehensyn .....	46
2.2.1.5. Løbende afklaring og opfølgning.....	46
2.2.2. Fleksibel arbejdstid .....	47
2.2.3. Anerkendelse og indsigt.....	48
2.2.4. Det sociale miljø og den væsentlige ildsjæl .....	50
2.3. Fortællinger fra en kompliceret hverdag .....	51
2.3.1. Solstrålehistorien.....	52
2.3.2. Fiaskooplevelser gør psykisk syge mere sårbare .....	53
<b>Kapitel 3: Virksomhederne og sindslidende medarbejdere</b> .....	<b>57</b>
3.1. Virksomhedernes holdninger i hovedtræk.....	57
3.2. Karakteristik af et sammensat arbejdsmarked .....	58
3.2.1. Kendskab til muligheder og potentiale for at beskæftige sindslidende .....	61
3.2.2. Virksomhedens arbejdsforhold er afgørende .....	64
3.2.3. Synet på sindslidende som arbejdskraft .....	66

3.3.	Virksomhedernes forudsætninger for at ansætte sindslidende.....	67
3.3.1.	Virksomhedernes beskæftigelse af sindslidende.....	67
3.3.2.	Opskriften på et vellykket ansættelsesforløb - de vigtigste faktorer.....	69
3.3.2.1.	Balance mellem behov og ressourcer.....	69
3.3.2.2.	Afklaring af forventninger.....	71
3.3.2.3.	Tiden er en afgørende faktor.....	72
3.3.2.4.	Det sociale miljø er en udfordring.....	73
3.3.2.5.	Eksterne støttemuligheder skal i spil.....	74
3.3.3.	Virksomhedernes krav til sindslidende som potentielle medarbejdere.....	75
3.4.	Potentiale for flere sindslidende i arbejde - to virksomheder viser vejen.....	77
3.4.1.	Med tiden gjorde mentorordningen forskellen.....	77
3.4.2.	Fastholdelse af den gode medarbejder.....	79
<b>Kapitel 4:</b>	<b>Kommunens visioner på handicapområdet.....</b>	<b>81</b>
4.1.	Frederiksberg Kommunes vision og politik for sindslidende.....	82
4.1.1.	Rådgivning, information og koordination.....	83
4.1.2.	Engagement.....	84
4.1.3.	Brugerinddragelse.....	84
4.1.4.	De pårørende som ressource.....	84
4.2.	Erfaringer med den kommunale praksis.....	85
4.2.1.	Forståelse for sygdommen.....	85
4.2.2.	En fast kontaktperson.....	87
4.2.3.	Faste rammer og gennemsigtige procedurer.....	88
4.2.4.	De pårørendes indsigt.....	89
<b>Kapitel 5:</b>	<b>Et kompliceret system - lovgivningen og forvaltningen i praksis.....</b>	<b>91</b>
5.1.	Rids af det kommunale system i relation til sindslidende.....	91
5.1.1.	Beskæftigelsesrådets kontakt til sindslidende.....	93
5.2.	Sindslidende borgeres forskellige veje gennem systemet.....	96
5.2.1.	En borger søger om kontanthjælp.....	96
5.2.2.	Hvis en borger bliver syg.....	101
5.3.	Faldgruber, problemer og mulige forbedringer.....	104
5.3.1.	Lovgivningens konsekvenser for forvaltningen.....	105
5.3.1.1.	Lovgivninger med modstridende målsætninger.....	105
5.3.1.2.	Loven i praksis.....	107
5.3.1.3.	Restriktiv lovgivning på beskæftigelsesområdet.....	109
5.3.1.4.	Førtidspension som en parkeringsplads for sindslidende?.....	110
5.3.2.	Mangelfuld indsigt og samarbejde - grænseflader og videndeling.....	111
5.3.2.1.	Sparring og samarbejde mellem forskellige afdelinger.....	112
5.3.2.2.	Videndeling.....	113
5.3.3.	Fornøden viden og forståelse.....	114
5.3.3.1.	Sagsbehandlerfaglighed vs. jobkonsulentfaglighed.....	115
5.3.3.2.	Manglende viden om psykiske lidelser og kontakt til sindslidende.....	116
5.4.	Fire udfordringer.....	119
<b>Kapitel 6:</b>	<b>Et arbejdsmarked med plads til psykisk sårbare.....</b>	<b>123</b>
6.1.	Hvad er en sindslidelse?.....	123



6.2.	Hvor udbredte er sindslidelser? .....	125
6.3.	Hvem er sindslidende i relation til arbejdsmarkedet?.....	127
6.4.	Hvilke jobs kan sindslidende varetage? .....	128
6.5.	Vurderinger af arbejdsmarkedets rummelighed .....	130
6.5.1.	Interviewundersøgelsens indhold og omfang.....	130
6.6.	Diagnoser og arbejdsmarkedsparathed .....	131
6.6.1.	Hvad du fejler bestemmer ikke, hvad du kan .....	131
6.6.2.	Det er muligt at have et højt ambitionsniveau .....	133
6.7.	Sindslidelser og særlige arbejdspladsrelevante vilkår .....	135
6.7.1.	Støttepersoner og mentorer .....	135
6.7.2.	Arbejdsopgaver og ansvar .....	135
6.8.	Kommunernes sagsbehandling og arbejdsmarkedsorientering .....	136
6.8.1.	Sagsbehandlerens viden.....	136
6.8.2.	Muligheder for at forbedre indsatsen .....	139
6.9.	Virksomhedernes bidrag og indstilling .....	140
6.9.1.	Det sociale ansvar eksisterer .....	140
6.9.2.	Forudsætninger for vellykkede ansættelsesforhold .....	141

## Bilag



## Sammenfatning

Projektet *Sindslidende og arbejdsmarkedet* har til formål at kortlægge og give et bud på, hvordan Frederiksberg Kommune kan bidrage til, at sindslidende borgere i kommunen kan opnå, henholdsvis fastholde en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet på enten støttede eller ordinære vilkår.

Rapporten indeholder forord, sammenfatning, seks kapitler og fire bilag med oversigt over interviewpersoner og virksomheder m.fl., spørgeguides, svarfordelingerne i en webbaseret spørgeskemaundersøgelse samt kilder. Indholdet i de seks kapitler sammenfattes i det følgende.

**Kapitel 1: Et godt arbejdsliv for sindslidende** opsummerer og konkretiserer projektets hovedkonklusioner og fremlægger på den baggrund en strategi for, hvordan beskæftigede, der har eller får en psykisk lidelse, kan fastholde jobbet, og hvordan ledige med en psykiatrisk diagnose kan komme i arbejde eller bringes tættere på arbejdsmarkedet.

Kapitlet sammenfatter således de observationer og den viden, der er et resultat af analyse- og udredningsarbejdet, og udmønter dem som elementer i en konkret arbejdslivsstrategi.

Kapitlet udfolder fire hovedkonklusioner:

*Det er muligt både at fastholde og få flere sindslidende i arbejde*

Der findes et interessant potentiale i at øge sindslidende borgeres tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er dog nogle forhold, der må tages højde for, hvis det skal kunne lade sig gøre at opnå en tilknytning, som kan blive både langsigtet og udbytterig for alle parter.

Sindslidende adskiller sig fra andre mennesker med handicap ved at være mere sårbare og ved i større udstrækning at have behov for en forudsigelig arbejdsdag. Selvom mange sindslidende besidder ressourcer, som arbejdsmarkedet har behov for, så har de sjældent den fornødne erfaring og selvtillid til at klare sig på en arbejdsplads på ordinære vilkår.

Det medfører, at den sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet ikke alene skal have til formål at sikre ham eller hende mulighed for selvforsørgelse og øge arbejdsstyrken. En skærpet indsats skal især ses som en investering i den sindslidendes livskvalitet og arbejdsmarkedets mangfoldighed. Det er derfor vigtigt at fokusere på den enkelte borgers hele tilværelse og ikke blot på relationen til arbejdsmarkedet.

*Det kræver en rummelig arbejdsplads at beskæftige sindslidende*

Sindslidelser er som regel ikke synlige for omverdenen. Derfor skal en virksomhed, der beskæftiger sindslidende, være særligt opmærksom på at tage hensyn til den ansattes behov. I forbindelse med både fastholdelse og ansættelse af en sindslidende er det afgørende, at hele arbejdspladsen - ledelse såvel som kolleger - er i stand til at udvise en fleksibel, indsigtsfuld og støttende holdning over for den sårbare medarbejder.

*Der skal flere til at løfte opgaven*

En sindslidelse påvirker alle aspekter af livet. Det er derfor vigtigt, at indsatsen over for sindslidende borgere er helhedsorienteret. Det er imidlertid vanskeligt at gennemføre en helhedsorienteret indsats i praksis, fordi lovgivningen på beskæftigelses- og socialområdet er kompliceret, og da der er behov for at inddrage specialviden fra en lang række fagområder - socialfaglige, psykiatriske, ansættelsesretlige, overenskomstmæssige, personalepolitiske m.v.

Sagsbehandlere besidder ikke *alle* de kompetencer, der er nødvendige for at dække både den lovgivningsmæssige, den socialfaglige og den erhvervsrettede vinkel af sagsbehandlingen. Det vil derfor være nødvendigt at etablere et tværfagligt samarbejde mellem Jobcentret, forskellige forvaltninger og eksterne aktører, såfremt det skal kunne lade sig gøre at øge sindslidende borgeres tilknytning til arbejdsmarkedet.

#### *Fast arbejde er ikke nødvendigvis løsningen*

I mange henseender kan arbejde være med til at give sindslidende en struktureret og indholdsrig hverdag og dermed øge livskvaliteten. Det er dog ikke altid fordelagtigt for en sårbar person at være beskæftiget på et travlt arbejdsmarked.

Der kan derimod ligge en gevinst i at drage nytte af de muligheder, som civilsamfundet rummer. Et engagement i frivilligt arbejde i organisationer og foreninger kan være med til at skabe det sociale netværk og de faglige udfordringer, der skal til for at give sindslidende en øget livskvalitet.

De fire hovedkonklusioner udgør præmisserne for en arbejdslivsstrategi. Strategien anviser, hvad Frederiksberg Kommune kan gøre for at optimere indsatsen for at fastholde flere beskæftigede i job, selv om de bliver psykisk syge, eller få ledige med en sindslidelse tættere på arbejdsmarkedet.

Det anbefales at afprøve strategien i et operationelt forsøg, der inddrager Jobcentret, relevante forvaltninger samt fagpersoner fra psykiatriske tilbud m.v.

Det anbefales endvidere at rette forsøget mod to målgrupper: Nyledige personer med en psykisk sygdom og beskæftigede med en psykiatrisk diagnose.

For at nå ud til sidstnævnte målgruppe foreslås det at etablere et samarbejde med Frederiksberg Handels- og Erhvervsforening og eksempelvis Dansk Erhverv om en kampagne målrettet virksomheder i kommunen. Hensigten med kampagnen skal være at informere virksomhederne om sindslidelser og deres udbredelse, eksisterende støtteordninger og gevinsten ved at have en rummelig personalepolitik, der forholder sig til den situation, at en medarbejder kan blive syg på grund af en sindslidelse.

Derudover anbefales det at etablere et tværfagligt og driftsmæssigt samarbejde mellem sagsbehandlere, virksomhedskonsulenter samt fag- og ressourcepersoner fra forskellige psykiatriske tilbud m.v. Formålet skal være at tilrettelægge mål og rammer for en proaktiv indsats, der gør det muligt at handle hurtigt internt og på tværs af myndigheder, organisationer, eksterne aktører m.v. for at sikre en hurtig og tidlig indsats over for nyledige sindslidende, der måske gerne vil tilbage i arbejde igen.

Det overordnede sigte med denne koordinerede indsats er at skabe en fokuseret, fagligt forankret og helhedsorienteret indsats, der gør det muligt at forebygge, at en sindslidelse medfører permanent udelukkelse fra arbejdsmarkedet.

**Kapitel 2: Profil af en overset ressource** belyser, hvilke potentialer og udfordringer der er forbundet med, at mennesker med en sindslidelse har en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet. Grundlaget er interviews med 37 psykiatribrugere og 19 pårørende til mennesker med en psykisk sygdom. Kapitlet afdækker på grundlag af interviewpersonernes udtalelser, hvilke ressourcer brugerne besidder, og hvilke erfaringer, forventninger og krav de har til arbejdsmarkedet.

En stor gruppe af de interviewede brugere har kompetencegivende uddannelser, som arbejdsmarkedet har brug for. En del af brugerne har ikke benyttet deres uddannelse længe, eller de har ikke nået at færdiggøre deres uddannelse helt, før de blev syge. Derfor har de behov for opkvalificering for at kunne benytte deres kompetencer på arbejdsmarkedet. Interviewene tyder tillige på, at der eksisterer en uudnyttet uddannelsesmæssig ressource blandt sindslidende borgere.

Brugernes fortællinger om deres hverdag gør det klart, at de fleste oplever, at deres sygdom påvirker deres arbejdstempo, hukommelse, koncentrationsevne og stresstærskel. Det er ofte svært for sindslidende, der pludselig midt i livet mærker en reduktion i disse og andre evner, at indse og forstå deres egen formåen.

Flere interviewpersoner påpeger, at de selv har svært ved at vurdere, hvor meget de kan klare. Mange sindslidende har ligeledes vanskeligt ved socialt samvær og lider af lavt selvværd specielt i sociale situationer. Disse forhold medfører naturligt, at der i forbindelse med ansættelsen af en sindslidende skal tages flere forholdsregler:

*Gensidig afklaring* af forventninger mellem arbejdsgiver og en sindslidende jobansøger er en af de væsentligste forudsætninger for et vellykket ansættelsesforløb. Det er vigtigt, at den sindslidende og arbejdsgiveren inden ansættelsen afstemmer deres forventninger til samarbejdet. Det er ikke en uproblematisk øvelse. Kapitlet belyser forskellige aspekter af afklaringsfasen, som det er vigtigt at have for øje.

Denne afklaring af gensidige forventninger er ikke alene relevant i begyndelsen af ansættelsesforløbet. Det er lige så vigtigt at følge op med samtaler undervejs i ansættelsesforløbet med henblik på at forebygge problemer og afklare spørgsmål, der naturligt dukker op.

*Fleksibel arbejdstid* er vigtig for de fleste sindslidende. En typisk tendens blandt brugerne er, at de har et både nedsat og svigende energiniveau. At arbejde på nedsat tid er som regel en god løsning for sindslidende medarbejdere. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at en sindslidelse ikke er stabil, men ofte temporær. Der skal derfor være rum til at variere den sindslidendes arbejdstid efter hans eller hendes aktuelle tilstand.

*Anerkendelse og indsigt* er andre vigtige forudsætninger for, at en sindslidende finder sig godt tilpas på en arbejdsplads. Anerkendelse rummer to sider: For det første er det vigtigt, at den sindslidende oplever, at hans skånebehov bliver forstået og anerkendt af såvel ledelse som kolleger. Hvis den pågældende har kortere arbejdstid, må det ikke blive set som udtryk for dovenskab.

Selvom sindslidelsen ikke er umiddelbart synlig, skal arbejdspladsen anerkende den sindslidendes udmeldinger om sit helbred og formåen. For det andet skal brugeren respekteres for sit arbejde, også selvom der er tale om arbejde på særlige vilkår. Sindslidende er ofte usikre på egen formåen og har i høj grad behov for at blive anerkendt og bekræftet i, at de gør et godt stykke arbejde. Det er derfor vigtigt, at både arbejdsgiveren og de øvrige medarbejdere er opmærksomme på dette ekstra behov for anerkendelse.

*Det sociale miljø* er vigtigt for alle på en virksomhed. For en sindslidende kan det imidlertid være en af de største udfordringer at skulle begå sig socialt på arbejdspladsen. En psykisk syg person bruger hyppigt lige så meget energi på at håndtere de sociale situationer på arbejdspladsen som på at løse de faglige opgaver. Det er derfor vigtigt, at virksomheden tager positivt og åbent imod den nye medarbejder. Det kan i den forbindelse være en god idé at tilknytte en fast kontaktperson til den sindslidende, der kan fungere som en brobygger til det sociale samvær på arbejdspladsen.

Sindslidende er meget sårbare, og derfor er ovennævnte forholdsregler vigtige for at sikre så mange positive oplevelser fra starten af et ansættelsesforløb.

**Kapitel 3: Virksomhederne og sindslidende medarbejdere** giver et billede af virksomhedernes muligheder for og villighed til at beskæftige sindslidende. Det centrale spørgsmål er: Hvilke motiver og forudsætninger har virksomhederne for at kunne og ville ansætte sindslidende?

Analysen i kapitlet bygger på 44 interviews med repræsentanter fra forskellige virksomheder i den private og offentlige sektor samt resultaterne af en landsdækkende virksomhedssurvey med svar fra 160 respondenter.

Det fremherskende budskab er, at virksomheder, der har erfaring med at beskæftige sindslidende, ofte har en mere positiv holdning til muligheden for at ansætte mennesker med en psykisk sygdom end virksomheder uden erfaringer på området.

Det er en gennemgående tendens i tilbagemeldingerne fra virksomheder uden erfaring med sindslidende blandt de ansatte, at der er et stærkt behov for information. Det kan dreje sig om oplysninger om karakteren af sindslidelser, støtteordninger - og især hvordan man gør, såfremt situationen opstår.

Kapitlet belyser en række forudsætninger, der skal være til stede for at få flere sindslidende i arbejde:

*Der skal være balance mellem brugernes behov og virksomhedernes støtteressourcer*

Sindslidende har ofte særlige skånebehov, som det er vigtigt, at virksomheden kan imødekomme. Sindslidendes behov varierer fra person til person, og virksomhedernes ressourcer til at opfylde disse behov varierer ligeledes fra virksomhed til virksomhed. Det er derfor nødvendigt, at der er overensstemmelse mellem brugerens behov og virksomhedens muligheder for at opfylde behovene.

*Det er vigtigt at afklare forventningerne hos begge parter på forhånd*

Mange virksomhedsrepræsentanter pointerer på samme måde som de interviewede brugere og pårørende, at det er altafgørende for et vellykket ansættelsesforløb, at virksomheden og jobansøgeren afklarer gensidige forventninger inden ansættelsen. Flere virksomheder, der har erfaring med at have ansatte med en psykisk lidelse, anbefaler derudover, at der først etableres et prøveforløb i virksomheden, før en aftale om fast ansættelse eventuelt indgås.

*Tiden er en afgørende faktor*

Flere virksomhedsrepræsentanter påpeger, at tid er den vigtigste ressource, som en virksomhed skal være indstillet på at investere, hvis det skal lykkes at sikre en sindslidende medarbejder et godt arbejdsliv. Det er vigtigt, at virksomheden er indstillet på at bruge tid på både at skabe accept og forståelse blandt kollegerne og tale med den sindslidende om, hvordan han eller hun har det på arbejdspladsen.

*Det sociale miljø er en udfordring*

Sindslidende skal som andre medarbejdere kunne fungere socialt på arbejdspladsen. Netop det sociale samvær kan være en stor udfordring og ligefrem en barriere for mange mennesker med en psykisk sygdom. Det er derfor vigtigt, at virksomhedens ledelse og de øvrige medarbejdere er særligt opmærksomme på, hvilke muligheder der er for at inddrage den nye sindslidende medarbejder i det sociale miljø på en forstående og skånsom måde.

### *Eksterne støttemuligheder skal i spil*

Der er ingen tvivl om, at offentlige støtteforanstaltninger er en helt afgørende forudsætning for, at virksomhederne overhovedet vil overveje at ansætte mennesker med en sindslidelse. Det drejer sig ikke blot om at kunne opnå økonomisk støtte i form af for eksempel løntilskud, men også i høj grad om at få relevant vejledning både forud for og under ansættelsesforløbet. Virksomheder, der drives på et kommercielt grundlag, skal være rentable. Derfor skal det også være rentabelt for virksomhederne at kunne ansætte medarbejdere, der er psykisk syge.

De nævnte forudsætninger er afgørende for, om virksomhederne er villige til at ansætte psykisk syge personer. Som det fremgår, er det ikke uproblematisk at ansætte og beskæftige sindslidende, men under de rette omstændigheder får virksomheden ikke kun en kompetent arbejdskraft, men også et mere rummeligt og omsorgsfuldt arbejdsmiljø, som alle medarbejdere vil kunne have gavn af.

**Kapitel 4: Kommunens visioner på handicapområdet** sammenstiller de visioner, som Frederiksberg Kommune har for sin politik vedrørende handicappede og sindslidende, og de faktiske oplevelser, som de interviewede brugere og pårørende har af kommunens indsats.

Indledningsvis beskrives kommunens gældende politik på området. Frederiksberg Kommune har en vision om, at dens sindslidende og handicappede borgere inden 2010 giver udtryk for, "(...) *at de reelt oplever en tilværelse så tæt på 'det såkaldt normale' som muligt*".

Det fremgår endvidere af visionen, at de handicappede borger, som magter det, "(...) *er beskæftiget i skånejobs, som opleves personligt berigende*".<sup>1</sup>

Spørgsmålet er, hvordan sindslidende borgere opfatter udmøntningen af denne vision i praksis? I kapitlet redegøres for, hvilket indtryk en række brugere og pårørende har af kommunens indsats og sammenligner deres oplevelser med visionerne:

### *Forståelse for sygdommen*

Flere interviewpersoner giver udtryk for, at kommunens ansatte ikke har tilstrækkelig viden om psykiatriske diagnoser til at kunne vejlede optimalt. Visionen er, at sindslidende borgere skal opleve en kvalificeret vejledning i deres individuelle sag. Brugernes oplevelse kan både skyldes, at sagsbehandlerne mangler fagspecifik viden og mangelfuld kommunikation mellem bruger og sagsbehandler i sagsgangen.

### *Fast kontaktperson*

En gennemgående tilbagemelding blandt de interviewede sindslidende og pårørende er, at de har oplevet meget udskiftning blandt sagsbehandlerne. Det bidrager ifølge interviewpersonerne til at trække sagsbehandlingen i langdrag og gøre den upersonlig, hvilket er i modstrid med kommunens vision om at behandle sagerne effektivt og ud fra den enkeltes individuelle ønsker og behov. På den anden side bliver der udtrykt tilfredshed med ordningen vedrørende støtte- og kontaktperson. Her får den sindslidende borger en stabil og personlig kontakt til kommunen.

### *Faste rammer og gennemsigtige procedurer*

Politikken for handicappede og sindslidende rummer tillige en vision om, at sagsbehandlingen skal være gennemskelig, så den enkelte borger kan skabe sig overblik over de muligheder, der fore-

---

<sup>1</sup> Frederiksberg Kommune, *Frederiksberg Kommunes politik for handicappede og sindslidende*, 2006.

ligger i sagsforløbet. Mange interviewpersoner mener ikke, at de er genstand for en overskuelig sagsbehandling, der giver plads til brugerinddragelse. De omtaler derimod det kommunale system som uigennemskueligt og svært tilgængeligt.

#### *De pårørendes indsigt*

En del af de interviewede pårørende mener, at kommunen burde inddrage dem mere i sagsbehandlingen af deres sindslidende familiemedlemmer. De pointerer, at de besidder en viden om den sindslidende, som kommunen kunne drage fordel af. Frederiksberg Kommune har også en vision om at inddrage de pårørende som ressourcepersoner i sagsbehandlingsforløbet. Den tilsyneladende uoverensstemmelse mellem vision og praksis kan skyldes, at sagsbehandlerne vælger i svære familiemæssige situationer at få personlig kontakt med den sindslidende i stedet for familien.

Det fremgår sammenfattende af kapitel 4, at der på en række centrale områder er en divergens mellem kommunens visioner vedrørende handicappede og sindslidende og de oplevelser, som psykisk syge og pårørende har af praksis.

**Kapitel 5: Et kompliceret system - lovgivningen og forvaltningen i praksis** sætter fokus på de lovgivningsmæssige rammer, der er for forvaltningen på det sociale og beskæftigelsesmæssige område. Samtidig klarlægger kapitlet de vigtigste problemer og faldgruber i den nuværende sagsbehandling på beskæftigelsesområdet og diskuterer mulige løsninger.

Kapitlet bygger på interviews med otte medarbejdere fra henholdsvis socialområdet, pensionsområdet og arbejdsmarkedsområdet i Frederiksberg Kommune, et udvalg af eksterne kilder samt de relevante lovtekster.

Kapitlet begynder med en gennemgang af det kommunale systems opbygning. Derefter illustreres kompleksiteten i sagsgangene ved at beskrive to typiske veje gennem systemet for en sindslidende borger.

Sidste del af kapitlet belyser i tre hovedafsnit problemer og faldgruber i den nuværende forvaltning:

#### *Lovgivningens konsekvenser for forvaltningen*

Afsnittet indeholder en beskrivelse af de konsekvenser, som kommunalt ansatte oplever, at lovgivningen har for deres arbejde.

Lovene på social- og beskæftigelsesområdet er i visse tilfælde modsatrettede. Derfor kan det være vanskeligt for sagsbehandlerne at skabe balance mellem beskæftigelsespolitikens krav om sanktionering og socialområdets målsætning om at udvise hensyn over for borgeren.

Lovgivningen giver plads for fortolkninger, så det er muligt at tilpasse den enkelte sag. En del sagsbehandlere oplever dog, at de ofte tolker lovgivningen blødere, end lovteksten foreskriver. Det skyldes blandt andet, at sager vedrørende sindslidende er meget komplekse og derfor kræver specielle foranstaltninger.

Ifølge lovgivningen skal det kommunale system være struktureret efter det princip, at alle borgere skal behandles ens. Det medfører ifølge sagsbehandlerne, at lovgivningen på beskæftigelsesområdet i udpræget grad fokuserer på beskæftigelse og restriktioner samt på at begrænse tilgangen til offentlige ydelser. Det er ikke altid en produktiv tilgang, når der er tale om sårbare grupper så som sindslidende.



Forvaltningen af pensionslovgivningen skal i dag ikke have et specielt fokus på beskæftigelse. Konsekvensen er, at sindslidende på førtidspension ikke opfordres til at søge skånejob. Sindslidelser er som tidligere nævnt ikke nødvendigvis stabile og vedvarende fænomener. Derfor er det relevant at vurdere mulighederne for, hvorvidt personer, der tidligere var uarbejdsdygtige, måske kan deltage på arbejdsmarkedet under beskyttede vilkår.

#### *Mangelfuld indsigt og samarbejde*

Indretningen af forvaltningen i henhold til lovgivningen er resulteret i arbejdsgange, der ikke altid fremmer samarbejdet mellem de forskellige afdelinger. Det medfører en række problemstillinger i forvaltningens arbejde.

Flere ansatte giver udtryk for, at en opdeling i politikområder giver den enkelte afdeling i forvaltningen færre kompetencer til at hjælpe borgere med sammensatte problemer. Opdelingen har medført mindre kontakt mellem afdelingerne og derved mindsket den enkelte sagsbehandlers mulighed for at give sine klienter alsidig rådgivning.

Da sindslidende borgere sjældent kun har et enkeltstående problem, har de behov for rådgivning fra forskellige kommunale afdelinger. Som det kommunale system ser ud i dag, er der ikke ret meget formaliseret videndeling mellem afdelingerne. Når afdelingerne ikke er i besiddelse af tilstrækkelig viden om hinandens arbejde, er den sindslidende borger ikke sikret en informeret sagsbehandling, der tager højde for alle muligheder i forløbet.

#### *Fornøden viden og forståelse*

Reformen "Flere i Arbejde" har sammen med strukturreformen betydet en anderledes beskæftigelsesindsats og ændrede rammer for forvaltningen. Det indbefatter blandt andet, at der er sket ændringer i de forskellige instansers arbejdsopgaver. Afsnittet påpeger en række problemer, der er opstået som følge heraf:

Jobcentrene beskæftiger typisk personale, der er uddannet som socialrådgivere. I relation til sindslidende borgere og arbejdsmarkedet kan der her nemt opstå et dilemma: Socialrådgiverne er ikke fagligt rustet til at varetage rollen som jobkonsulenter, og jobkonsulenterne har ikke den socialfaglige ballast til at bistå sårbare mennesker, herunder psykisk syge.

De ansatte i jobcentrene har ofte ikke den fornødne viden om psykiske lidelser, reaktionsmønstre og sygdomskommunikation til at kunne gennemskue borgernes potentiale og begrænsninger. En forøgelse af sagsbehandlernes viden på området kunne derfor være med til at kvalificere samarbejdet mellem den sindslidende borger og Jobcentret.

**Kapitel 6: Et arbejdsmarked med plads til psykisk sårbare** giver et overblik over sindslidelse som fænomen og beskriver i den forbindelse, hvor udbredt psykiske sygdomme er i Danmark og specifikt i Frederiksberg Kommune. Det drøftes ligeledes, hvem der er sindslidende i relation til arbejdsmarkedet, og hvilke jobs de kan varetage.

Derefter fremlægges resultatet af en undersøgelse, som baseres på interviews med et bredt udsnit af fagpersoner fra hospitaler, psykiatriske klinikker og distriktscentre, sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter samt repræsentanter fra andre aktører, videntcentre og handicaporganisationer. Der er gennemført 47 interviews, og de har haft til formål at kortlægge de pågældende interviewpersoners vurderinger af fire aspekter vedrørende relationen mellem sindslidende og arbejdsmarkedet:

### *Diagnoser og arbejdsmarkedsparathed*

Der er en bred enighed om, at det ikke er diagnosen, som er afgørende for, i hvilken grad et menneske er arbejdsmarkedsparat. De fleste interviewpersoner finder graden af lidelsen væsentlig mere afgørende end arten af den. Nogle siger endda lige ud, at diagnoser er noget, som læger bruger, men at de er irrelevante, når det drejer sig om at vurdere en persons arbejdsevne.

Diagnoser er brede kategorier, der kommer til udtryk på forskellig måde hos de enkelte personer. Derfor er det i samspillet med sindslidende vigtigt at tage afsæt i, hvordan og i hvor høj grad diagnosen påvirker den enkelte.

Det er desuden væsentligt at hjælpe den sindslidende med at fokusere på andet end sygdommen. Efter et langt behandlingsforløb er lidelsen blevet så stor en del af personens identitet, at andre egenskaber og kompetencer træder i baggrunden.

Der er betydelig enighed blandt fagpersonerne om, at det er muligt at få sindslidende ind på arbejdsmarkedet. Perspektivet er dog størst for velmedicinerede og velfungerende sindslidende. Det afgørende er, at der bliver skræddersyet et tilbud og en ordning for den enkelte, som tager hensyn til dennes særlige behov.

### *Sindslidelser og særlige arbejdspladsrelevante vilkår*

Det uddybes herefter, hvad der skal til, for at en sindslidende kan fungere optimalt på en arbejdsplads.

Sindslidende har ofte behov for ekstra støtte i arbejdet. Det kan opnås ved, at en erfaren kollega tilknyttes vedkommende som mentor.

Det varierer endvidere meget fra person til person, hvilke typer arbejdsopgaver sindslidende medarbejdere befinder sig bedst med. Nogle skal have rutineprægede opgaver, andre skal have faglige udfordringer. Det vigtigste er, at arbejdsgiveren og den sindslidende medarbejder aftaler alle væsentlige forhold vedrørende arbejdstiden, arbejdsopgaver, arbejdets udførelse, støttebehov, opfølgende samtaler m.v. så konkret som muligt.

### *Kommunernes sagsbehandling og arbejdsmarkedsorientering*

De interviewede fagpersoner har en række forslag, der sigter på at optimere kommunernes indsats over for sindslidende borgere. Det er særligt vigtigt, at sagsbehandlerne har en faglig grundviden om psykiske lidelser. Det foreslås derfor at investere yderligere i efteruddannelse af sagsbehandlere, der er involveret i dette område.

Lang ledighed kan udvikle sig til en ond cirkel, der medfører, at den sindslidende aldrig får en permanent tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er derfor afgørende, at kommunerne organiserer indsatsen på en sådan måde, at der kan gribes ind meget tidligt, når en sindslidende bliver ledig.

### *Virksomhedernes bidrag og indstilling*

Endelig belyses virksomhedernes indstilling og incitament til at beskæftige og ansætte medarbejdere med en sindslidelse.

Ifølge fagpersonerne er der udtalt villighed hos virksomhederne til tage et socialt ansvar. Det er dog vigtigt for virksomhederne, at de før ansættelsen af en sindslidende har klarhed over den pågældende persons svagheder og kompetencer, så de får den rette medarbejder til jobbet.

Det er endvidere afgørende, at den sindslidende, arbejdsgiveren, virksomhedskonsulenten og eventuelt tillige sagsbehandleren sammen udformer retningslinier for ansættelsesforholdet. Sindslidende har i højere grad end andre medarbejdere behov for klare linier. Det er samtidig vigtigt, at arbejdsgiveren er bekendt med alle relevante aspekter af den sindslidende medarbejders sårbarhed.



## Kapitel 1: Et godt arbejdsliv for sindslidende

Socialforskningsinstituttet og Dansk Sygehus Institut offentliggjorde i 1994 en rapport med titlen *Kommunerne og de sindslidende*. Rapporten fastslår blandt andet følgende:

*"Mange sindslidende har ikke alene behov for en vifte af boligtilbud og støtte i hjemmet, men også for netværksskabende og strukturerede aktiviteter. Nøgleordet i socialt arbejde er for tiden aktivisering, men at aktivere sindslidende drejer sig ikke bare om at løfte dem fra trin til trin, så de til sidst kan forsørge sig selv gennem almindeligt lønarbejde. Man må indse, at mange sindslidende har brug for noget andet og har behov for at være på et niveau, hvor kravene til præstationsevnen er mindre end i det 'almindelige samfund'. Her skal de kunne udvikle sig under ordentlige forhold, og med støtte og engagement kan de måske selv komme lidt videre.*

*Dette skal ikke forstås sådan, at de sindslidende intet kan, og at ingen af dem har brug for egentlige beskæftigelsesforanstaltninger. Nogle har især behov for omsorgsprægede og uforpligtende foranstaltninger som varmestuer, væresteder, klubaktiviteter og lignende, men andre har behov for de samme tilbud som andre mennesker. Faktisk ønsker en ganske betydelig del af de sindslidende førtidspensionister (43 pct.) sig arbejdsmæssig beskæftigelse. Det er ikke ensbetydende med, at arbejde er et realistisk mål for alle.*

*Ønskerne må imidlertid tages til indtægt for, at mange mangler indhold i hverdagen, og udfordringen må være at udvikle tilbud, som både kan rumme disse mennesker og appellere til dem. Også når det gælder 'aktiverende foranstaltninger' er der derfor behov for en vifte af tilbud: Beskæftigelsestilbud, beskyttet arbejde, aktiv revalidering, klubtilbud, undervisningstilbud, kulturtilbud, lilleskoler, indsatser for folk, der er i arbejde, men i perioder har svært ved at klare det på grund af psykiske problemer osv.*

*Mange sindslidende går imidlertid ikke af sig selv ned i klubben og melder sig ikke til et undervisningstilbud i lokalområdet. De har derfor behov for støtte- og kontaktpersoner, som opsøger dem, tager dem i hånden og går med dem over i klubben eller tager med på besøg. Sådanne støttepersoner kunne samtidig fungere som tillidsrepræsentanter og være en slags advokater for den sindslidende i forhold til alle de systemer, der ofte er involveret".<sup>1</sup>*

Citatet stammer altså fra en snart 15 år gammel rapport, men det er stadig en relevant beskrivelse af de forskellige behov, som sindslidende har, når det gælder deres livsvilkår i almindelighed og relation til arbejdsmarkedet i særdeleshed.

Det kan umiddelbart være vanskeligt at forestille sig, at det er muligt at have lønnet beskæftigelse, hvis man er sindslidende. Beskæftigelsen blandt personer med et handicap er også væsentlig lavere end blandt mennesker uden handicap, og den er særligt lav for personer med en psykisk lidelse.

I denne gruppe er kun 39 pct. i beskæftigelse mod 56-63 pct. blandt personer med mobilitetsproblemer, sanse- og kommunikationsproblemer og sygdomme. Dertil kommer, at personer med en psykisk lidelse ofte er ansat på særlige vilkår. Det drejer sig om 29 pct. af de beskæftigede.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Socialforskningsinstituttet (Rapport 94:1) og Dansk Sygehus Institut (DSI-rapport 94:02), *Kommunerne og de sindslidende*, 1994.

<sup>2</sup> Socialforskningsinstituttet (Rapport 07:20), *Handicap og beskæftigelse - Regionale forskelle*, 2007.

Der er imidlertid mennesker, der har en sindslidelse, og som samtidig passer deres arbejde. Der er ligeledes mennesker, som er på førtidspension på grund af en sindslidelse, men som godt kunne tænke sig at have en vis tilknytning til arbejdsmarkedet, såfremt vilkårene gjorde det muligt.

Denne konstatering har været omdrejningspunkt for udrednings- og analysearbejdet, der som nævnt har omfattet et pilot- og et hovedprojekt. Pilotprojektet konkluderede, at der er et perspektivrigt potentiale for mennesker med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet.

Hovedprojektet har naturligvis taget afsæt i denne konklusion med henblik på at anvise, hvordan mennesker med psykiske lidelser kan opnå, henholdsvis fastholde en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet på enten støttede eller ordinære vilkår.

I det følgende belyses først projektarbejdets hovedaktiviteter og konklusioner. Derefter udfoldes elementerne i en strategi for, hvordan beskæftigede, der har eller får en psykisk lidelse, kan fastholde jobbet, og hvordan ledige med en psykiatrisk diagnose kan komme i arbejde eller bringes nærmere til arbejdsmarkedet.

### **1.1. Status og konklusioner**

Projektets målgruppe er sindslidende bosat i Frederiksberg Kommune. Det har imidlertid også været nødvendigt at hente viden og inspiration hos såvel enkeltpersoner som virksomheder, organisationer m.m. uden for kommunen og det storkøbenhavnske område.

Grunden er, at der er forholdsvis begrænsede og spredte dokumenterede erfaringer med sindslidende på og i nærheden af arbejdsmarkedet. Derfor har det været nødvendigt at opsøge en række forskellige kilder for at opnå et dækkende indtryk af såvel individuelle, praktiske erfaringer som personlige vurderinger af muligheder og udfordringer for mennesker med en psykisk lidelse i relation til arbejdsmarkedet.

Dertil kommer, at sindslidende og arbejdsmarkedet er et tema, som først i de seneste år er kommet på dagsordenen som følge af blandt andet højkonjunkturen og manglen på arbejdskraft. Mange - måske de fleste - mennesker har således vanskeligt ved at forholde sig til det perspektiv, at det skulle være muligt at forene hensynet til en sindslidendes særlige behov med kravet om produktivitet og effektivitet på en arbejdsplads.

Projektet er baseret på research af dokumentarisk materiale samt et omfattende feltarbejde, der har haft tre indfaldsvinkler:

- Den første har bestået i at udrede, hvilke holdninger og synspunkter sindslidende, pårørende og fagpersoner har, når det drejer sig om enten at fastholde beskæftigede personer med en sindslidelse i arbejde eller bygge bro til arbejdsmarkedet for ledige med en psykiatrisk diagnose.
- Den anden har fokuseret på virksomhedernes muligheder for og indstillinger til at ansætte mennesker med en psykisk lidelse.
- Den tredje har omfattet en kortlægning og evaluering af interne processer, støtte- og risikofaktorer i det kommunale system.

Konkret har pilot- og hovedprojektet omfattet følgende aktiviteter:

1. Der er gennemført dybdegående interviews med 37 sindslidende, hvoraf 21 kvinder og 16 mænd. Gennemsnitsalderen er ca. 44 år. De bor alle i Region Hovedstaden og de fleste i Frederiksberg Kommune. 8 af interviewpersonerne er i arbejde på enten ordinære eller - for de flestes vedkommende - støttede vilkår, 7 er i arbejdsprøvning, 1 er ledig, 1 studerer, 15 er førtidspensioneret, og de resterende 5 afventer afgørelse på deres sag.
2. Desuden er 19 pårørende til sindslidende blevet interviewet. De pågældende har ingen familiemæssige relationer til de interviewede brugere.
3. Repræsentanter fra 44 virksomheder i forskellige brancher er blevet interviewet. 30 af virksomhederne ligger i Frederiksberg Kommune, og de er udvalgt, så de afspejler erhvervsstrukturen i kommunen. 16 af de 44 virksomheder har konkret erfaring med sindslidende medarbejdere.
4. Der er herudover foretaget 47 interviews med kommunale sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter, konsulenter hos andre aktører, fagpersoner på hospitaler, psykiatriske klinikker og distriktscentre samt repræsentanter fra uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarkeds- og handicaporganisationer.
5. Der er gennemført en webbaseret og landsdækkende spørgeskemaundersøgelse i samarbejde med Dansk Erhverv, som har ca. 20.000 medlemsvirksomheder. Stikprøven bestod af 1.060 virksomheder, der var udtrukket tilfældigt af medlemsdatabasen. 160 virksomheder svarende til godt 15 pct. udfyldte og returnerede skemaet. Formålet med undersøgelsen var at få en pejling på virksomhedernes holdning til spørgsmålet om at ansætte mennesker med en psykisk lidelse i enten ordinære eller støttede jobs.
6. Der er afholdt møder med repræsentanter fra myndigheder, sociale institutioner, hospitals- og sundhedsvæsenet, væresteder, psykiatriske og andre tilbud, videntcentre, arbejdsmarkeds- og handicaporganisationer m.v.
7. Der er udarbejdet en detaljeret protokol, som indeholder Strategisk Netværks observationer i forbindelse med de forskellige kontakter til sindslidende, pårørende, fagpersoner, sagsbehandlere, virksomhedskonsulenter, repræsentanter fra organisationer og virksomheder samt andre interessenter.

Som det fremgår af aktivitetsoversigten, har projektet haft flere omdrejningspunkter, nemlig især sindslidende og pårørende, fagpersoner, kommunale myndigheder og virksomheder.

Det er de aktører, der skal i spil, når formålet er at afklare mulighederne for, at en beskæftiget kan beholde sit arbejde, såfremt han eller hun får stillet en psykiatrisk diagnose, eller bane vej til et job for en ledig, der ønsker en tilknytning til arbejdsmarkedet til trods for en sindslidelse.

Arbejdet i forbindelse med pilot- og hovedprojektet giver grundlag for at drage fire hovedkonklusioner:

- Det er muligt både at fastholde og få flere sindslidende i arbejde.
- Det kræver en rummelig arbejdsplads at beskæftige sindslidende.
- Der skal flere til at løfte opgaven.

- Fast arbejde er ikke nødvendigvis løsningen ...

Konklusionerne udfoldes i de følgende afsnit.

### 1.1.1. Det er muligt både at fastholde og få flere sindslidende i arbejde

Allerede i forbindelse med pilotprojektet blev det påvist, at sindslidende kan knyttes til arbejdsmarkedet. Denne konstatering var især begrundet i udmeldinger fra fagpersoner og repræsentanter fra handicaporganisationer, videntcentre m.fl. og baseret på deres erfaringer med at bistå mennesker med en psykiatrisk diagnose i enten at fastholde eller få et arbejde.

Hovedprojektet har derudover fokuseret på erfaringer og synspunkter hos såvel sindslidende i og uden for arbejdsmarkedet som virksomheder med og uden erfaring i at have ansatte med en psykisk lidelse.

Konklusionen er, at der er grund til at gøre en indsats for både at fastholde medarbejdere i beskæftigelse, såfremt de får stillet en psykiatrisk diagnose, og hjælpe ledige sindslidende tilbage til arbejdsmarkedet, hvis de selv ønsker det. Hvordan det kan ske, belyses i afsnit 1.2.

Interviewene med såvel sindslidende, pårørende som repræsentanter fra virksomheder i forskellige brancher underbygger konklusionen. Det er imidlertid nødvendigt at nuancere den:

- Det er ikke overraskende, at det først og fremmest er de virksomheder, der har erfaring med sindslidende medarbejdere, som har en positiv holdning til spørgsmålet om at ansætte personer med en psykisk sygdom. Interviewpersonerne fra virksomhederne giver samtidig udtryk for, at det er en stor opgave at have sindslidende ansat. En blandt flere vigtige forudsætninger for at beskæftige sindslidende er, *"at grundsubstansen i virksomheden er stærk"*, som det udtrykkes i et interview.
- Mange sindslidende er veluddannet, men de har aldrig haft et arbejde, fordi de blev syge som unge. Derfor kan der på den ene side være et uddannelsesmæssigt grundlag for en tilknytning til arbejdsmarkedet. På den anden side kan der være en række uoverstigelige holdningsmæssige barrierer, fordi det vil være en meget stor omvæltning at passe et arbejde, selv om det er på for eksempel skånevilkår.

Det er således både virksomheder og personer med en sindslidelse, der skal "geares" til hinanden, hvis det skal være muligt at etablere en stabil og langvarig relation til en arbejdsplads.

Mange virksomheder gør allerede meget inden for det rummelige arbejdsmarked. I spørgeskemaundersøgelsen er respondenterne blevet bedt om at fortælle, hvad der skal til for at øge interessen for at ansætte en person med en psykisk lidelse. Deres svar følger nedenfor i prioriteret rækkefølge:

- Den pågældende skal være i stand til at fungere socialt på arbejdspladsen.
- Der skal være opbakning til ansættelsen blandt virksomhedens øvrige medarbejdere.
- Der skal være løbende støtte fra kommunen eller Jobcentret.



- Ansættelsen skal ske på baggrund af en visitering af en offentlig eller privat jobkonsulent, som har vurderet, at den pågældende er arbejdsparat.
- Det offentlige skal oplyse grundigt om mulighederne og forudsætningerne for at ansætte en person med en sindslidelse.
- Den pågældendes diagnose skal være af mildere karakter.
- Den pågældende skal allerede være arbejdsprøvet via job på en anden arbejdsplads.

Herudover er det naturligvis en vigtig forudsætning, at de pågældende personer med en sindslidelse skal kunne se en idé i at fastholde eller opnå et job.

Sindslidende adskiller sig fra andre mennesker med et handicap ved, at de er sårbare i særlig grad, og at de har brug for forudsigelighed. Det nytter derfor ikke at betragte mennesker med en psykisk lidelse som en "buffer", der kan sættes ind i tider med højkonjunktur og efterspørgsel på arbejdskraft og i øvrigt forvente, at de vil kunne agere som andre ansatte uden et fysisk handicap eller en psykisk lidelse.

Det er tværtimod afgørende for en vellykket ansættelse at gøre sig de forskellige interessenters forventninger klart fra starten:

- Set fra den enkelte persons synsvinkel skal jobbet sammen med andre aktiviteter først og fremmest øge livskvaliteten og ikke nødvendigvis alene fremme mulighederne for selvforsørgelse.
- Set fra virksomhedernes synspunkt skal fastholdelse, henholdsvis nyansættelse af en person med en psykiatrisk diagnose især opfattes som et bidrag til mangfoldigheden på arbejdspladsen - og ikke som en investering i en medarbejder, der har samme ydeevne som andre.
- Set fra kommunens og det øvrige samfunds side skal en indsats på at udbygge relationen mellem sindslidende og arbejdsmarkedet opfattes som et tilbud, der gives til den enkelte ud fra en nøje overvejelse af, i hvilken udstrækning det vil medvirke til at fremme hans eller hendes selvverd, livskvalitet m.v. En sidegevinst vil være, at velfungerende sindslidende alt andet lige vil have mindre brug for offentlige ydelser i form af behandling m.m.

Det betyder omsat til den traditionelle trappemodel for inklusion af ledige på arbejdsmarkedet, at der skal indsættes mindst et nyt introducerende trin, og at trinene i øvrigt skal være lavere.

Dette nye introducerende trin skal omfatte afklaring af ikke mindst sociale og personlige kompetencer foruden faglige kvalifikationer, individuel sparring samt identifikation af relevante psykologiske og psykiatriske behandlingstilbud med henblik på at vurdere, om det videre forløb bør rette sig mod pensionering, revalidering, arbejdsprøvning m.v.

Derefter kan det komme på tale at fortsætte med opkvalificering, praktikophold og måske et støttet job.

Disse perspektiver vil være i tråd med den filosofi, som præger regeringens strategi på området:

*"Sindslidende og andre udsatte grupper har behov for særlig hjælp til at få et meningsfyldt liv - helst et liv med arbejde. Det at have et arbejde har nemlig stor betydning for det enkelte menneske. Det giver frihed til at tilrettelægge sin hverdag. Og det giver trygge rammer for tilværelsen".<sup>3</sup>*

Indsatsen skal endvidere ses i lyset af det antal personer, der rammes af psykisk sygdom i løbet af livet:

- Ca. 1.900 mennesker benytter årligt det psykiatriske sygehusvæsen i Frederiksberg Kommune.<sup>4</sup>
- 40 pct. af de svageste ledige, der har været mere end fire år på kontanthjælp, er psykisk skrøbelige. 17 pct. har en diagnosticeret psykisk lidelse. 16 pct. af de forsikrede, svage ledige, har en diagnosticeret sindslidelse.<sup>5</sup>
- 18 pct. af det længerevarende sygefravær er betinget af psykiske problemer.<sup>6</sup>
- Ca. 10 pct. af befolkningen i Danmark skønnes at døje med en psykisk lidelse af varierende grad.<sup>7</sup> Omregnet til Frederiksberg Kommune svarer det til ca. 9.000 borgere, hvoraf ca. 5.000 i aldersgruppen 16-64 år er i arbejdsstyrken.<sup>8</sup>

Der er derfor potentielt en stor gruppe mennesker at arbejde med.

I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at en psykisk lidelse *"(...) ikke i sig selv er ensbetydende med, at man er invalideret eller socialt udstødt. Mange kommer sig helt eller delvist og lever et almindeligt liv, måske endda beriget af de oplevelser, den psykiske lidelse har givet dem. Det er imidlertid givet, at en psykisk lidelse øger den enkeltes sårbarhed og ofte medfører, at der er perioder af livet, hvor man ikke er i stand til at yde sit optimale".<sup>9</sup>*

Det er næppe realistisk at arbejde ud fra en antagelse om, at meget svage ledige, der måske også har en psykiatrisk diagnose, alle vil have gavn af at komme i beskæftigelse. Det må afhænge af en konkret vurdering af den enkelte persons tilstand, prognose, kompetencer og ressourcer m.v., om vejen frem er et job på støttede vilkår eller pension.

Derfor er den specifikke diagnose isoleret set af mindre betydning, når det gælder om at vurdere en sindslidendes muligheder for enten at fastholde eller starte i et nyt ansættelsesforhold. Også diagnosen skal ses i sammenhæng med andre forhold, der kan fremme, henholdsvis hæmme den enkelte i jobbet.

Det skal endelig med i vurderingen af ovennævnte taloplysninger, at de dækker over et kompliceret billede. En sindslidende person er ikke blot karakteriseret ved sin sygdom og sin erhvervsma-

<sup>3</sup> Regeringen, *Nye veje til arbejde - Hjælp til sindslidende og andre udsatte grupper*, 2006.

<sup>4</sup> Kilde: Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister, Center for Psykiatrisk Grundforskning, *Årstabeller (tabel 17) 2004, 2005 og 2006*.

<sup>5</sup> Kilde: Beskæftigelsesministeriet, *På kanten af arbejdsmarkedet*, 2004.

<sup>6</sup> Kilde: Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats, *Projekt 18% - Målopfyldningsanalyse*, 2007.

<sup>7</sup> Kilde: PsykiatriFonden, [www.psykiatrifonden.dk/Om PsykiatriFonden](http://www.psykiatrifonden.dk/Om_PsykiatriFonden) og Ole Thomsen, *Et rummeligt arbejdsmarked - også for sindslidende*, 2007.

<sup>8</sup> Kilde: Danmarks Statistik, [www.statistikbanken.dk/Arbejdsmarked/Arbejdsstyrken](http://www.statistikbanken.dk/Arbejdsmarked/Arbejdsstyrken) til brug for ledighedsprocentberegning.

<sup>9</sup> Ole Thomsen, *Et rummeligt arbejdsmarked - også for sindslidende*, 2007.

sige status. Sindslidende har typisk en lavere indkomst end andre, de er oftere på førtidspension, deres helbred er dårligere, og det samme kan siges om deres boligforhold.

Derfor er de heller ikke særligt tilfredse med tilværelsen. Den hjælp, som de har fornøden, skal af samme grund være bredspektret. Her er arbejdsmarkedstilknytningen i en eller anden form og udstrækning kun én blandt flere muligheder.

Det er således i særlig grad vigtigt at inddrage hele livssituationen for en person med en psykiatrisk diagnose, når mulighederne for arbejdspladsfastholdelse eller nyansættelse skal vurderes - og ikke kun fokusere på den umiddelbare og konkrete relation mellem den enkelte og arbejdsmarkedet.

### 1.1.2. Det kræver en rummelig arbejdsplads at beskæftige sindslidende

Der er markant forskel på den måde, som mennesker med et handicap mødes på i samfundet og på virksomhederne afhængig af, om handicappet eller sygdommen er synligt eller ej.<sup>10</sup>

Når handicappet er *synligt*, er kolleger og medborgere ofte meget hjælpsomme. Kolleger til synligt handicappede hjælper med de praktiske opgaver i det omfang, der er behov for det. De er gode til at lade den enkelte afgøre, hvornår der er brug for hjælp. Kollegerne holder efter en kort periode op med at se handicappet og ser i stedet personen - handicappet bliver "usynligt".

Det forholder sig anderledes, når en synligt handicappet søger job. Her har mange personer med et handicap oplevet at blive diskrimineret. De bliver ikke vurderet på deres kompetencer, men fravælges på grund af handicappet.

De pågældende bliver magtesløse, når handicappet i sig selv bliver diskvalificerende, fordi det er et forhold, som de ikke selv er herre over. Der er tale om en stigmatisering, fordi der udelukkende fokuseres på stigmaet frem for de øvrige egenskaber og kompetencer.

Stigmatiseringen bliver tydeligere, når en synligt handicappet bevæger sig i det offentlige rum. Også i det tilfælde har mange mennesker med et handicap oplevet at blive umyndiggjort, mobbet, ekskluderet, fordømt og betragtet som tilhørende en anden race.

Flere bliver udsat for, hvad de kalder misforstået misundelse: Medmennesker misunder de hjælpemidler, som et menneske med et handicap får bevilget af det offentlige. Hvor grov stigmatiseringen er, afhænger tilsyneladende af, hvor unormal en person ser ud.

Stigmatiseringen er kraftigst i det første møde. Det er derfor en væsentlig pointe i forbindelse med lediges jobsøgning, hvordan de mødes i offentligheden.

Åbenhed er den eneste måde at undgå tabuisering og stigmatisering på. Er begge parter åbne og interesserede, er det muligt at skabe forståelse, accept og anerkendelse.

Mennesker med et *usynligt* handicap bliver derimod umiddelbart ikke udsat for fordomme, når de færdes i det offentlige rum. De føler sig i stedet mere udsatte på arbejdspladsen. I pressede situationer tager kollegerne ikke de nødvendige hensyn, men opfatter dem som pylrede og til tider hysteriske, hvis de står fast på deres skånebehov.

---

<sup>10</sup> Strategisk Netværk, *Joballiancen - Fra jobstrategi til job*, 2005.

Kollegerne har svært ved at acceptere, at en kollega ikke strækker sig en gang imellem, når de ikke kan se handicappet. En kollega med et usynligt handicap risikerer i stedet at komme til at stå uden for fællesskabet, fordi vedkommende ikke kan give en ekstra hånd.

Personer med et usynligt handicap bliver ofte konfronteret med mistænksomhed. De er nødt til at forsvare sig selv og forklare, hvad deres sygdom eller handicap betyder. Mange har forskellige gener, som kan variere fra dag til dag, og derfor varierer de arbejdsopgaver, som de kan udføre også fra dag til dag. Det kan være svært for kollegerne at forstå og kan forstærke mistænkeliggørelsen og udmønte sig i beskyldninger om dovenskab, hysteri og svaghed. Ikke-handicappede kommer nemt til at bagatellisere handicappet.

Der er således en klar tendens til, at synligt handicappede får skånebehovene anerkendt af omgivelserne én gang for alle. Mennesker med et usynligt handicap må derimod gang på gang minde kolleger og arbejdsgivere om deres skånebehov.

Det gælder i særlig grad sindslidende. De tilhører som oftest den kategori, der har et *usynligt* handicap. Dertil kommer som tidligere nævnt, at deres psykiske sårbarhed indebærer, at de har et stærkt behov for forudsigelighed.

Den gode arbejdsplads er generelt kendetegnet ved, at der er rummelighed, forståelse og accept af forskelligheder. I den webbaserede spørgeskemaundersøgelse gav næsten otte ud af ti af respondenterne i de virksomheder, der havde erfaring med sindslidende medarbejdere, udtryk for, at det var nødvendigt i nogen eller høj grad at tage særlige hensyn til den eller de pågældende personer.

Interviewene med repræsentanter fra virksomheder med og uden konkrete erfaringer med sindslidende medarbejdere tyder endvidere på, at førstnævnte i nogen grad lader til at udvise større rummelighed. De er fleksible, og de bruger kræfter på at have klare retningslinier fra starten, ligesom arbejdet er tilrettelagt på en overskuelig måde. Flere af disse virksomheder har ligeledes afsat ressourcer i form af for eksempel en særlig støtteperson til at bistå den sindslidende medarbejder.

Dertil kommer det vigtigste, nemlig at kollegerne på arbejdspladsen bakker helt og fuldt op om ansættelsen, og at de viser det i praksis, når hverdagen med al dens travlhed og stress melder sig.

En meget stor barriere mod ansættelse af sindslidende findes netop i forestillingerne og attituderne hos mennesker i deres omgivelser. Det nære arbejdsmiljø spiller også her en central rolle, fordi det kan udgøre et meget stærkt og struktureret netværk for en person med en psykisk lidelse. Omvendt kan det blive et uudholdeligt opholdssted for en sindslidende.

### **1.1.3. Der skal flere til at løfte opgaven**

Kommunerne administrerer regler på social- og beskæftigelsesområdet, der ikke blot er komplicerede, men som tillige i en vis udstrækning kan virke mistænkeliggørende - for eksempel over for personer, der gerne vil i fleksjob. Konsekvensen kan være en meget lang sagsbehandlingstid. Der kræves endvidere forskellige kompetencer alt efter, om opgaven består i at vejlede ledige i forbindelse med jobsøgning eller administrere regler som myndighed.

Det kan næppe forventes, at sagsbehandlere, som i mange år har beskæftiget sig med eksempelvis sociale aspekter ud fra en socialfaglig og lovgivningsmæssig synsvinkel, også er eksperter i at

vejlede ledige i at søge job eller rådgive virksomheder i forbindelse med ansættelse af medarbejdere. Opgaverne, relationerne og kompetencekravene er forskellige.

Løsningen består i at opbygge og ikke mindst *kombinere* specialviden og erfaring på tre kompetenceområder:

- Lovgivningens muligheder på det sociale og beskæftigelsesmæssige område.
- Vejledning af personer, der befinder sig i en marginaliseret eller potentielt truet position.
- Virksomhedsopsøgende arbejde.

De tre kompetenceområder er det grundlag, som en effektiv alliance mellem 1. ledige mennesker med handicap, 2. kommunale sagsbehandlere, virksomhedskonsulenter og andre relevante fagpersoner samt 3. virksomheder kan bygge på.

Det vil ofte være vanskeligt at opfylde de meget store forventninger, som ledige mennesker med handicap har til mulighederne for at få hjælp af det offentlige til at finde og komme i gang med et job. Det gælder, uanset hvor veluddannet en sagsbehandler er, og uanset hvor meget forståelse han eller hun har for betydningen af personlig vejledning og samarbejde med virksomheder.

Hvad kan Frederiksberg Kommune gøre ved det? Den kan:

- Prioritere indsatsen over for forskellige grupper af ledige.
- Lave en realistisk vurdering af, hvor langt det er muligt at nå med en rimelig ressourceindsats med hensyn til at afklare ressourcer og barrierer hos den enkelte.
- Afstemme forventningerne til såvel den enkelte borgers som kommunens og Jobcentrets indsats og muligheder.

Når det drejer sig om relationen mellem sindslidende og arbejdsmarkedet, er det nævnt tidligere, at der er et potentiale for flere jobåbninger for mennesker med en psykisk lidelse. Opgaven er imidlertid stor, og der skal flere til at løfte den.

Meget svage ledige sindslidende vil typisk ikke være arbejdsmarkedsparete og derfor befinde sig i matchgruppe 5. Det er heller ikke realistisk at tro, at sindslidende på førtidspension vil være særligt motiveret for at gøre endnu et forsøg på at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Tilbage vil imidlertid være en gruppe borgere, der efter at have haft et job er blevet ledige, og som måske også har en psykiatrisk diagnose. Tilsvarende vil der være borgere, som efter endt uddannelse skal i gang med at finde arbejde, men har vanskeligt ved at gøre det på grund af en sindslidelse.

Det er disse grupper af sindslidende, som Frederiksberg Kommune med fordel vil kunne gøre en beskæftigelsesmæssig indsats overfor.

De har imidlertid særlige behov på grund af sindslidelsen, og det er forklaringen på, at det vil være nødvendigt at trække på flere kompetencer for at kunne bistå dem på en fuldt relevant måde. En helhedspræget og samtidig individuel afklaring og vejledning vil kræve et samarbejde mellem for-

skellige fagpersoner, der bogstaveligt talt slår ring om den enkelte sindslidende og bistår ham eller hende i kraft af deres supplerende kompetencer.

Det drejer sig som minimum om socialfaglige, beskæftigelsesmæssige og psykiatriske/sundhedsfaglige kompetencer. Sidstnævnte kan endvidere omfatte socialpsykiatrisk, behandlingspsykiatrisk samt distriktskykiatrisk viden.

Det betyder, at det vil være nødvendigt at etablere et funktionsdueligt og sammenhængende tværgående samarbejde mellem forskellige kommunale forvaltninger, jobcentret og en række eksterne aktører. Frederiksberg Kommune har den nødvendige socialfaglige kompetence og har igennem flere år tillige opbygget et nært kendskab til det lokale erhvervsliv og arbejdsmarked.

Det nye vil være at integrere og nyttiggøre den viden, som findes hos for eksempel de kommunale handicapteams, Det Opsøgende Psykoseteam, Distriktskykiatrisk Center i Frederiksberg, Frederiksberg Hospital, Hans Knudsens Institut, OPUS, m.fl. i behandlingen af den enkelte persons sag, uden at sagsbehandlingstiden overskrider alle rammer.

Et koordineret samarbejde mellem disse forskellige fag- og resourcepersoner vil som nævnt kunne øge mulighederne for at yde en helhedsorienteret hjælp til den sindslidende. Hjælpen kan ydes på mange måder, men det er selvsagt væsentligt, at den er opbyggende.

Derfor er det i særdeleshed vigtigt at hjælpe en person med en psykisk lidelse på en sådan måde, at han bliver i stand til at finde sin egen styrke, sine egne potentialer og sin egen motivation. Den pågældende skal hjælpes til at mestre sin tilværelse, så han selv tager over og finder nye veje for sit videre liv.

Uanset fagpersonernes faglige baggrund og kompetencer bliver deres hovedopgave at *lede på vej*. De skal være *vej-ledere* og aldrig "vej-trampere". De skal i overført betydning gå ved siden af eller bag den sindslidende og aldrig foran. Derved kommer processen til at foregå på den pågældende persons egne præmisser og i hans eller hendes eget tempo.<sup>11</sup>

I den forbindelse vil det ligeledes være en fordel at udbygge samarbejdet med lokale afdelinger af relevante handicaporganisationer for sindslidende, psykiatribrugere m.fl. De pågældende organisationer har betydelig viden om lovgivningen og forvaltningens praksis samt et indgående personkendskab. De vil derfor i endnu højere grad kunne spille en væsentlig rolle som formidlere mellem sindslidende, forvaltning og jobcenter, fagpersoner samt andre relevante interessenter.

Dertil kommer, at det i nogen udstrækning vil være nødvendigt at etablere samarbejdet som en *udgående* aktivitet. Årsagen er, at mange sindslidende skyr det offentlige rum og ikke er motiveret for at deltage i møder uden for deres hjem eller meget kendte og trygge rammer.

Al erfaring viser, at det er en meget stor ledelsesmæssig og organisatorisk udfordring ikke kun at etablere, men også idriftsætte og vedligeholde et sådant tværfagligt og strukturelt sammensat samarbejde, der involverer forskellige og indbyrdes uafhængige myndigheder og institutioner, budgetter, beføjelser samt faglige kompetencer.

Der er imidlertid intet alternativ, hvis målet er en styrket indsats over for sindslidende i relation til arbejdsmarkedet.

---

<sup>11</sup> Marianne Bjørkøe, *Empowerment - at gøre eleverne til hovedpersonerne i deres eget liv*, i Ole Meldgaard (red.): Noget på hjerte 1928-2008, 2008.

Ressourceindsatsen vil som udgangspunkt være større end i de tilfælde, hvor borgeren ikke har andre problemer end ledighed. Den skal imidlertid ses i lyset af muligheden for at forkorte sagsbehandlingstiden, fordi de forskellige fagpersoner vil være i stand til at skabe en hurtigere afklaring af den pågældende borgers kompetencer og ressourcer samt evne til at bestride et job.

Det vil på sin side øge sandsynligheden for, at en ledig person med en psykisk lidelse hurtigere bliver selvforsørgende - eller i hvert fald opnår en højere livskvalitet og dermed sandsynligvis mindre behov for at gøre brug af offentlige ydelser.

Det vil naturligvis være muligt at udlicitere indsatsen over for sindslidende, som er motiveret for at få et job, til en anden aktør. Også i dette tilfælde vil det imidlertid være nødvendigt at basere indsatsen på et koordineret samarbejde mellem forskellige fagpersoner med hver deres relevante kompetencer.

#### **1.1.4. Fast arbejde er ikke nødvendigvis løsningen ...**

Pilot- og hovedprojektet har fra starten været baseret på den præmis, at det først og fremmest kunne resultere i individuelle gevinster til sindslidende i form af øget livskvalitet og selvværd. Det beskæftigelsesmæssige perspektiv kom i anden række.

Årsagen til denne prioritering var en fornemmelse af, at det ville være mest realistisk at satse på skånejob eller fleksjob for de fleste sindslidende, der var interesseret i, og som blev vurderet til at kunne bestride et arbejde.

Enkelte - og i praksis formentlig meget få - ville måske tillige kunne få mulighed for at udskifte tilværelsen som førtidspensionist med en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet og på sigt blive selvforsørgende.

Projektets primære omdrejningspunkt har været relationen mellem sindslidende og arbejdsmarkedet. Det har således ikke været et formål at belyse levevilkårene i almindelighed for sindslidende.

Sindslidendes forudsætninger for at bevare eller opnå en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet er endvidere som nævnt blevet belyst gennem blandt andet research af dokumentarisk materiale og interviews med sindslidende, pårørende og en lang række andre interessenter.

Denne kortlægning har åbenbaret et andet perspektiv for sindslidende i form af civilsamfundet.

Civilsamfundet ligger mellem staten og den offentlige sektor og markedet i form af den kommercielle sektor. Det civile samfund kan karakteriseres som en uformel og frivillig sektor.

I den offentlige sektor og i den kommercielle sektor er relationerne mellem borgerne formelle, og fokus er på magt, indflydelse, økonomi og marked. Det uformelle civilsamfund baseres på almindelige sociale relationer mellem borgerne, og det er tillid, der binder dem sammen.

Civilsamfundet er med andre ord den sfære, hvor individer eksisterer som personer i kraft af for eksempel slægtskab, venskab, naboskab, fællesskab i foreninger, klubber o.l.

Der er således fortsat tale om en sfære, hvor den enkelte kan få opfyldt sine behov, men ikke uden forbindelse til andre.

Selv om civilsamfundet er kendetegnet ved at være uformelt, omfatter det såvel enkeltpersoner, korporationer, foreninger og store komplekse organisationer. Eksempler på det sidste er NGO'erne, humanitære organisationer, men også socialøkonomiske virksomheder som Huset Venture, Specialisterne o.l.

Samfundet har igennem mange år udviklet redskaber til at sikre mange mennesker uden fuld arbejdsevne mulighed for en plads på arbejdsmarkedet. *Det rummelige arbejdsmarked* er både et begreb og en konkretisering af lovgivningsmæssige og aftalebaserede foranstaltninger, som giver mennesker med større eller mindre restarbejdsevne mulighed for at bevare en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet.

De mange redskaber og muligheder behøver imidlertid ikke i alle tilfælde at være tilstrækkelige til at kunne hjælpe netop gruppen af sindslidende, hvoraf en del vil være motiveret for enten at bevare eller opnå et job til trods for deres sygdom.

Uanset om der anlægges en beskæftigelsespolitisk eller en social- og velfærdspolitisk synsvinkel på personer med en psykisk lidelse, er det først og fremmest vigtigt at forstå deres grundlæggende sårbarhed og behov for forudsigelighed og en struktureret tilværelse. Denne forståelse og indsigt er en vigtig forudsætning for at kunne yde en hensigtsmæssig hjælp.

Mange sindslidende er som tidligere nævnt veluddannede, og mange har kompetencer og erfaringer, der er relevante på arbejdsmarkedet, men også i den frivillige sektor, der ovenfor er beskrevet som civilsamfundet.

Det kunne derfor være fordelagtigt tillige at satse på frivillige organisationer, humanitære organisationer, socialøkonomiske virksomheder m.m. i indsatsen over for sindslidende. Det vil give alternative muligheder for at tilbyde et struktureret "arbejdsliv" i et uformelt, men alligevel sammenhængende netværk, hvor kompetencer og erfaringer m.v. vil kunne nyttiggøres til glæde for den enkelte og helheden.

Det rummelige arbejdsmarked er "opfundet" for at give plads til personer, der af den ene eller anden grund ikke har en fuld arbejdsevne. Ideen er, at "rummeligheden" kompenserer dem, så de inden for aftalte rammer i praksis fungerer på samme vis og yder det samme som andre medarbejdere i den tid, hvor de er på arbejdspladsen.

Det er ikke realistisk at tro, at det er muligt at bruge samme indfaldsvinkel fuldt ud, når målgruppen er sindslidende. Her bør mulighederne i civilsamfundet overvejes som et attraktivt alternativ.

## **1.2. Fra potentiel til reel arbejdskraftressource - elementer i en arbejdslivsstrategi**

Det gode budskab er som nævnt, at der er et interessant potentiale for at fastholde, henholdsvis få flere personer med en sindslidelse i beskæftigelse, nærmere til arbejdsmarkedet - eller i gang med aktiviteter, der under alle omstændigheder vil fremme selvværd og livskvalitet for de pågældende.

Det må imidlertid erkendes, at det vil være en betydelig udfordring, som skal løftes i et samarbejde mellem flere parter med supplerende kompetencer.

Opgaven skal endvidere ses i lyset af, at målgruppen af sindslidende ikke er klart defineret i relation til arbejdsmarkedet. Hvem er de, hvor er de, hvor mange er i beskæftigelse, men risikerer at



miste deres arbejde, hvor mange er ledige, men motiveret for at få et arbejde, hvordan skaber og fastholder man kontakten til dem?

Dertil kommer, at mange virksomheder nok giver udtryk for en positiv holdning til spørgsmålet, om de vil være indstillet på at beskæftige mennesker med en psykisk lidelse, men at gode og relevante stillinger til mennesker med svage ressourcer ikke hænger på træerne.

Det er derfor nødvendigt at prioritere den beskæftigelsesmæssige indsats over for sindslidende i lyset af følgende spørgsmål:

1. Hvor stor er målgruppen, og hvor mange har realistisk en mulighed for at varetage et job på støttede, henholdsvis ordinære vilkår?
2. Hvor stor er effekten i form af jobfastholdelse/-skabelse, større livskvalitet og/eller mindre behov for offentlige ydelser m.m.?
3. Hvor stor skal samfundets ressourceindsats være for at opnå den ønskede effekt?

#### *Målgruppen*

I Frederiksberg Kommune har omkring 450 personer med en psykiatrisk lidelse kontakt med de socialpsykiatriske tilbud.<sup>12</sup> Dertil kommer de mennesker, der er i arbejdsstyrken, og som døjer med en psykisk lidelse i et eller andet omfang uden nødvendigvis at være i kontakt med kommunen. Det er tidligere oplyst på grundlag af skønnede taloplysninger fra PsykiatriFonden, at denne gruppe måske udgør ca. 5.000 borgere i Frederiksberg Kommune.

Det vides ikke, hvor mange der er ledige, og hvor mange der er i job. Derfor er det heller ikke muligt at vurdere, hvor mange der er i stand til at varetage et arbejde på ordinære eller støttede vilkår.

Nogle interviewpersoner har i dette projekt om sindslidende og arbejdsmarkedet udtrykt ret stor optimisme med hensyn til mulighederne for at få flere ledige sindslidende i et skåne-/fleksjob eller i hvert fald i et struktureret forløb, der fremmer deres livskvalitet og nedbringer sygeligheden. Om potentialet er for eksempel 10 eller 40 pct. vides imidlertid ikke.

#### *Effekten*

Alle erfaringer tyder på, at der er gode muligheder for at opnå en værdifuld effekt i form af øget selvværd og livskvalitet samt lavere sygelighed, hvis en sindslidende borger får mulighed for at bevare eller få en stabil tilknytning til en arbejdsplads eller komme til at beskæftige sig med aktiviteter, der giver en velstruktureret hverdag og adgang til at bruge evner og kompetencer.

Forudsætningen er, at den pågældende støttes af såvel fagpersoner som ressourcepersoner på de respektive virksomheder m.v. En stabil beskæftigelse vil tillige medføre, at den pågældende vil være i stand til at klare sig selv ved egen hjælp i større udstrækning og dermed have mindre behov for offentlige ydelser.

#### *Ressourceindsatsen*

Der vil skulle investeres betydelige ressourcer i en indsats, som fokuserer på sindslidende og arbejdsmarkedet. Det er tidskrævende, flere fagpersoner skal involveres, vejledningen skal være mere individuel, tæt og opfølgende, der skal bruges flere kræfter på at opsøge og fastholde kontakten med virksomheder, støtte- og ressourcepersoner m.fl.

<sup>12</sup> Kilde: Frederiksberg Kommune, *Socialt udsatte*, Kommunalbestyrelsens socialpolitiske temadebat 16. juni 2008.

*Et afgrænset forsøg på operationelt plan*

I lyset af de meget kvalitative betragtninger om effekt og ressourceindsats kunne det være en farbar vej først at etablere et operationelt forsøg i et driftsmæssigt samarbejde mellem Jobcentret, de relevante forvaltninger samt fagpersoner fra de tidligere nævnte psykiatriske tilbud m.v.

Dette forsøg skulle rette sig mod ledige, der har en psykisk lidelse, men som er interesseret i at få et arbejde eller deltage i en anden form for struktureret aktivitet, der kan medvirke til at øge livskvaliteten, forebygge udstødning o.l.

Det er vigtigt at styrke den forebyggende indsats på et tidligt tidspunkt, inden udstødningsprocessen for alvor accelererer. Derfor bør et forsøg koncentrere sig om personer, der netop er blevet ledige.

Den anden målgruppe kunne være beskæftigede med en psykiatrisk diagnose. Denne gruppe har kommunen ingen umiddelbar forbindelse med.

Det vil imidlertid være muligt at iværksætte en forebyggende indsats i samarbejde med arbejdsmarkedsorganisationerne for at målrette den. En mulighed kunne være at gennemføre en kampagne over for virksomhederne i Frederiksberg Kommune sammen med Frederiksberg Handels- og Erhvervsforening og eksempelvis Dansk Erhverv, hvis medlemssammensætning minder om erhvervsstrukturen i kommunen, samt PsykiatriFonden.

Formålet skulle være at gøre opmærksom på, hvilke muligheder der er for at opnå støtte, såfremt en virksomhed bliver klar over, at en medarbejder er syg på grund af en sindslidelse.

Ideen med en sådan kampagne skulle for det første være at synliggøre sindslidelser som et fænomen, der rammer mange mennesker hvert år, men at det er muligt at forebygge eller reducere de negative virkninger ved en tidlig indsats.

For det andet skal kampagnen bruges til at gøre virksomhederne opmærksomme på, at det vil være værdifuldt, såfremt personalepolitikken også forholder sig til den situation, at en medarbejder kan blive syg på grund af en sindslidelse og anviser, hvordan man vil forholde sig over for den pågældende.

I realiteten forudsætter en øget beskæftigelsesfrekvens blandt ledige sindslidende ikke kun, at virksomhederne er opmærksomme på muligheden for at ansætte personer med en psykisk lidelse, og hvilken støtte begge parter kan få i den forbindelse.

Ledelsen på virksomhederne skal have gødet jorden via forskellige personalepolitiske initiativer, der skaber opbakning hos medarbejderne til at byde en ny kollega velkommen, selv om han eller hun har en psykisk sygdom. I modsat fald er der risiko for, at den pågældende hurtigt bliver udstødt

Vejen frem for ledige sindslidende til arbejdsmarkedet går derfor i mange tilfælde over en forudgående intern holdningsbearbejdning i virksomhederne, så det opleves som en selvfølgelighed at fastholde egne medarbejdere, hvis de i kortere eller længere tid skulle blive ramt af en sindslidelse.

Denne "modning" af holdningen blandt raske ansatte til at have sindslidende kolleger vil medvirke til at udvikle en attitude hos alle om, at det vil være lige så oplagt og naturligt også at rekruttere personer, der er psykisk syge, såfremt den situation skulle opstå.

*Strategien*

Tabel 1.1. på denne og den følgende side giver et overblik over de strategiske muligheder i en styrket og koordineret indsats, der retter sig mod såvel ledige som beskæftigede personer med en sindslidelse.

<b>Tabel 1.1.</b>	
<i>Mennesker med psykiske lidelser - En ressource på arbejdsmarkedet.</i>	
<b>Strategisk fokus</b>	<b>Strategisk indsats</b>
Målgrupper	<p>Borgere bosat i Frederiksberg Kommune:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskæftigede personer</li> <li>• Personer med færre end tre måneders ledighed</li> </ul>
Vision	<p>Sindslidende i og uden for arbejdsmarkedet opnår en individuel gevinst i form af øget livskvalitet og selvværd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskæftigede, der får en psykisk lidelse, fastholder deres job længst muligt.</li> <li>• Ledige med en sindslidelse bistås med at finde et job, der passer til uddannelse og forudsætninger.</li> </ul>
Mission	<p>Samarbejdet mellem sagsbehandlere, fagpersoner og virksomhedskonsulenter har til opgave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At forstærke mulighederne for, at beskæftigede fastholder tilknytningen til deres arbejdsplads, selv om de skulle blive syge som følge af en psykisk lidelse.</li> <li>• At øge sandsynligheden for, at nyblevne ledige med en psykisk lidelse inden for rimelig tid kan få et job eller et tilbud, der giver dem mulighed for at bruge deres evner i dagligdagen, forstærker deres tilknytning til et fællesskab og sikrer dem en dagligdag med et interessant indhold.</li> </ul>
Mål 2009-2011	<p>Der kan opstilles målbare mål for indsatsen i en treårig periode i stil med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere beskæftigede skal fastholdes på arbejdsmarkedet til trods for psykisk sygdom.</li> <li>• Færre beskæftigede personer skal miste jobbet som følge af (forbigående) psykisk sygdom.</li> <li>• Flere ledigblevne borgere med en sindslidelse skal hjælpes tilbage til arbejdsmarkedet eller deltage i strukturerede aktiviteter, der fremmer selvværd og livskvalitet.</li> </ul>

Strategier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Færre skal på førtidspension som følge af en sindslidende.</li> <li>• Flere sindslidende på førtidspension skal opleve en bedre tilværelse i form af reduceret sygelighed, tilknytning til forskellige fællesskaber o.l.</li> <li>• Sagsbehandlingstiden skal nedbringes.</li> </ul> <p><i>Beskæftigede:</i> Der indledes et samarbejde med Dansk Erhverv og Frederiksberg Handels- og Erhvervsforening. Formålet skal være via for eksempel en større kampagne over for virksomhederne i kommunen at skabe gennemsigtighed om sindslidelse, så medarbejdere, der får en psykisk sygdom, ikke pr. automatik marginaliseres.</p> <p><i>Ledige:</i> Indsatsen over for ledige gennemføres i et samarbejde mellem sagsbehandlere, virksomhedskonsulenter og fagpersoner fra forskellige psykiatriske tilbud m.v. Endvidere inddrages ressourcepersoner fra relevante handicaporganisationers lokale afdelinger, væresteder m.v.</p> <p>Der gennemføres en informationskampagne over for behandlingssteder, boligelskaber, handicaporganisationer, oplysningsforbund, væresteder, aktører på det psykiatriske område m.fl. med henblik på at sprede information om kommunens indsats, og hvad den indebærer for den enkelte borger med en sindslidelse.</p>
Organisering	<p>Indsatsen koordineres af Jobcenter Frederiksberg. Mål og rammer for samarbejdet internt i og mellem jobcenter, forvaltninger og eksterne parter skal fastlægges. Det drejer sig om regler for samspillet, den interne og tværgående kommunikation, målfastsættelse, opgavefordeling, ressourceindsats, økonomi m.v.</p>
Strategiske udfordringer	<p>Den største udfordring består i at tilrettelægge indsatsen internt i Jobcentret og afdelinger samt på tværs af myndigheder m.v., så sagsbehandlingen fremmes optimalt.</p>

I de følgende kapitler uddybes præmisserne for ovenstående konklusioner og forslag vedrørende mål og rammer for en styrket indsats over for sindslidende i relation til arbejdsmarkedet.

## Kapitel 2: Profil af en overset ressource

Dette kapitel har til formål at skabe indsigt i og forståelse for, hvilke potentialer og udfordringer der er forbundet med, at mennesker med en psykisk lidelse har en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet. Grundlaget er interviews med 37 psykiatribrugere.

De interviewede brugere udgør en meget differentieret gruppe med hensyn til alder, uddannelse, sygdomsforløb, erfaringer med arbejdsmarkedet og diagnose. Se tabel 2.1. Deres eneste fællestræk er, at de har en psykiatrisk diagnose.

Kapitlet analyserer denne sammensatte gruppe for at afdække, hvilke ressourcer brugerne besidder, og hvilke erfaringer, forventninger og krav de har til arbejdsmarkedet.

Kapitlet kortlægger i den forbindelse brugerne livshistorier med henblik på at synliggøre deres potentialer og begrænsninger.

Derefter belyses de vigtigste forudsætninger for at skabe en positiv forbindelse mellem en virksomhed og et menneske med en sindslidelse med udgangspunkt i livshistorierne.

Til sidst illustreres analysen med to cases.

De 37 interviewede brugere bor alle i Region Hovedstaden og en stor del i Frederiksberg Kommune.

Der er en lille overvægt af kvinder blandt de interviewede brugere. Der er imidlertid ikke observeret kønsbestemte forskelle mellem de interviewede mænds og kvinders erfaringer. Interviewpersonernes alder fordeler sig ligeligt omkring en gennemsnitsalder på 43,5 år.

Flere af de interviewede brugere har sammensatte diagnoser. Det vil sige, at deres symptomer ikke passer fuldt ud til én psykiatrisk diagnose. Derfor anføres de diagnoser i tabel 2.1., som brugerne oftest selv benytter til at betegne deres sygdom.

I den forbindelse er det vigtigt at pointere, at diagnoser kan være af varierende omfang og derfor have forskellig indflydelse på arbejdsevnen og den enkeltes livsforløb. Blandt interviewpersonerne er der en overvægt af mennesker, som lider af skizofreni og depression.

Det følgende afsnit uddyber brugernes erfaringer på baggrund af deres udtalelser i interviewene.

<b>Tabel 2.1.</b>	
<i>Karakteristik af 37 brugere.</i>	
<b>Køn (37)</b>	<b>Antal</b>
Kvinde	21
Mand	16
<b>Alder (37)</b>	
21-30 år	3
31-40 år	10
41-50 år	13
51-60 år	10
61 år eller derover	1
<b>Diagnose (37)</b>	
Skizofreni	12
Depression	8
Maniodepression	5
Skizotypisk sindslidelse	4
Borderline	2
Personlighedsforstyrrelse	2
OCD	2
PTSD	1
Ikke oplyst	1
Note: Der anvendes de diagnosebetegnelser, som brugerne oftest benytter til at beskrive deres sygdom. Kilde: Strategisk Netværk.	

## 2.1. Brugernes livshistorier

Selv om brugernes livshistorier er meget forskellige, har de nogle generelle træk. Dette afsnit beskriver, hvordan diagnosen og medicineringen påvirker brugerne på forskellig vis - nemlig i relation til deres hverdag, uddannelse og arbejdsmarkedserfaringer.

Det er vigtigt at bemærke, at brugerne har forskellige fortællinger, og at de følgende afsnit fremdrager generelle *tendenser* og ikke *fakta*, der nødvendigvis er gældende for alle sindslidende.

### 2.1.1. Brugernes hverdag

Interviewpersonerne beskriver alle, hvordan sindslidelsen påvirker deres arbejdstempo, hukommelse, koncentrationsevne og stresstærskel. En kvindelig bruger beskriver det således:

*"Hvis et raskt menneskes hjerne har så mange hylder, så har min kun tre hylder, og resten forsvinder bare. Hver gang jeg er syg, kan jeg mærke, at hylderne bliver færre. Det har ikke noget med intelligens at gøre, det har bare noget at gøre med pladsen i ens hoved".*

Denne kvindelige brugers hukommelse og koncentrationsevne er blevet påvirket af sygdommen og medicinen. Det er med til at nedsætte den mængde arbejdsopgaver, som hun kan overskue. Den oplevelse, som den kvindelige bruger beskriver, er meget gennemgående hos de øvrige interviewpersoner. Mange oplever derfor, at de må sætte tempoet ned, og at de ikke kan klare flere opgaver samtidig. De løser ikke opgaverne dårligere, de løser dem blot langsommere og én af gangen:

*"Der er vel forventningsangst, fordi jeg ikke kan arbejde lige så hurtigt, som jeg plejer. Jeg får dårligere og dårligere hukommelse med tiden, og det er ikke kun aldersbetinget".*

Som en følge af at hukommelsen og koncentrationsevnen påvirkes, oplever mange brugere, at deres stresstærskel bliver lavere. De fleste mærker, at de har vanskeligere ved at tilegne sig ny viden og overskue flere opgaver på en gang end tidligere. De er derfor også mere påvirkelige over for stressede situationer og har sværere ved at håndtere et travlt arbejdsmiljø:

*"Dét, som jeg følte var stressende, var almindeligt arbejdspress, som de fleste mennesker normalt har. Men det kan jeg altså ikke håndtere. Jeg går i stå, får hovedpine og har det psykisk og fysisk rigtig dårligt".*

Et andet typisk træk hos brugerne er mangel på energi både som en konsekvens af deres sygdom og den medicin, som de tager:

*"Jeg har ingen energi i øjeblikket. Jeg har ingen energi".*

Det er et generelt træk, at sindslidende hurtigere bliver trætte og kan have behov for en kortere arbejdsdag, mulighed for et afbræk midt på dagen eller senere mødetid.

En anden interviewperson udtaler:

*"Depressionen gør, at jeg ikke kan opretholde dampen en hel arbejdsdag. Jeg har simpelthen ikke energi til det".*

En stor del af brugerne giver udtryk for, at sygdommens påvirkning har været med til at give dem et dårligere selvværd. Deres oplevelse af at have ændret sig giver dem usikkerhed over for deres egen personlighed og formåen:

*"Jeg brød mig ikke om den 'mig selv', jeg var blevet".*

Den manglende selvtillid medfører ligeledes, at brugerne bliver usikre med hensyn til at kaste sig ud i nye udfordringer i hverdagen og på arbejdsmarkedet. Flere af interviewpersonerne giver udtryk for tvivl om, hvorvidt de kan klare et arbejde, selvom de har lyst til at prøve. De tilkendegiver ofte, at de er nervøse for at skuffe en potentiel arbejdsgiver:

*"Jeg lider også en del af præstationsangst, så jeg er dødbange for, at jeg ikke kan finde ud af tingene".*

Mange brugere kæmper på den måde med deres selvforståelse og troen på sig selv. Flere interviewpersoner fortæller om skrækken for, at mennesker omkring dem tænker dårligt om dem eller ser ned på dem. I den forbindelse er der ligeledes en tendens til, at eventuelle udtalelser og holdninger fylder meget i længere tid. Det kan resultere i, at der bruges en masse energi på emner, der ikke er direkte arbejdsrelaterede:

*"Jeg bruger meget tid på at tænke over, hvad andre synes og tænker om mig".*

Det er vanskeligt at acceptere for den enkelte, at arbejdstempoet, hukommelsen, koncentrations-evnen og stresstærsklen forringes. Specielt i den første tid efter at diagnosen er stillet, har en stor del af brugerne svært ved at vurdere, hvor meget de selv kan klare. En del af de interviewede brugere fortæller, at de ikke kender eller tidligere ikke kendte deres egen formåen. En 55-årig bruger udtaler blandt andet om sine første år med en diagnose:

*"Dengang troede jeg, at jeg kunne klare alt. Nu er jeg mere realistisk".*

En anden interviewperson udtaler:

*"Nogle gange tror man faktisk, at man har en masse ressourcer, som man slet ikke har".*

En tredje bruger fortæller, at han mener, at han vil kunne klare at arbejde på halv tid, men indskyder hurtigt, at han ofte har en tendens til at overvurdere, hvad han selv kan klare:

*"Jeg håber da på noget, der ligner halvtid, men jeg tror altså, at jeg selv skyder over målet i forhold til det. Jeg kan sagtens sige: 'Halvtid eller 2/3 tid, intet problem!' Det nytter bare ikke noget, at jeg skal kaste mig ud i noget, som jeg ikke kan overskue og derfor knækker igen".*

En bruger advarer mod, at man på grund af højkonjunkturen presser sindslidende, der ikke er parate, i arbejde på vilkår, som de ikke kan klare:

*"Jeg er bange for, at dét at vi mangler arbejdskraft kan tvinge nogle psykisk syge i arbejde, selvom de ikke er klar til det. Jeg ved ikke, hvor smart det er at komme ud og få nogle nederlag, hvis man ikke er parat til det".*

En del af de ældre brugere fortæller, at de gennem tiden har fået en bedre forståelse for deres sygdom. De er nu bedre i stand til at forstå og acceptere de konsekvenser, som sygdommen har for deres formåen. Denne indsigt i deres sygdom er kommet gradvist gennem årene.

Interviewpersonernes historier viser vigtigheden af, at sindslidende får hjælp i begyndelsen af deres sygdom til at indse egne begrænsninger, så deres erfaringer og selvindsigt ikke skal opnås gennem store nederlag på arbejdsmarkedet.

### 2.1.2. Brugernes uddannelse

Det fremgår af tabel 2.3., at langt størsteparten af de interviewede brugere har en kompetencegivende uddannelse. Det ser således ud til, at der er et uddannelsesmæssigt grundlag for en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er et typisk træk i brugernes fortællinger, at lidelsen hos størstedelen er kommet til udtryk i ungdommen.

Hele 70 pct. af interviewpersonerne har fået deres første sygdomsudbrud, inden de fyldte 30 år. Det medfører for mange af dem, at de enten har fået sygdommen under deres uddannelse eller umiddelbart efter, at de har færdiggjort den.

Sygdommen har derfor haft stor indflydelse på deres karriere, da de endnu ikke på det tidspunkt er etablerede på arbejdsmarkedet:

*"Der er mange psykisk syge, som aldrig er kommet i gang med et arbejde, fordi de er blevet syge som unge. De har aldrig nået det".*

Derudover har 18 pct. af interviewpersonerne gennemført en del af deres uddannelse, men endnu ikke færdiggjort den. Det er således kendetegnende for flere af brugerne, at de har en del påbegyndte uddannelser, som ikke er afsluttet.

En påbegyndt humanistisk universitetsuddannelse, en næsten færdig datalogiuddannelse, to år på lærerseminariet, og sådan bliver det ved. Brugere besidder således nogle ressourcer, som ikke kan dokumenteres med eksamenspapirer, men som kan være brugbare i en arbejdssituation. Det forhold gør, at nogle interviewpersoner med en gymnasial uddannelse eller folkeskolen som højeste uddannelsesniveau også har nogle år på en anden uddannelse bag sig.

Efter et langvarigt sygdomsforløb og en halvt færdiggjort uddannelse er det vanskeligt at dokumentere sine erfaringer. Flere interviewpersoner giver udtryk for stor usikkerhed ved at skulle bruge en uddannelse, som de på grund af sygdommen ikke har afsluttet eller anvendt i flere år:

*"Det er jo mange år siden, jeg blev færdig med datalogi. Det er begrænset, hvad jeg kan huske af det. Ja, min selvtillid er heller ikke, hvad den har været, fordi jeg har været så lang tid væk fra det. Så derfor føler jeg jo ikke, at jeg kan noget som helst".*

<b>Tabel 2.3.</b>	
<i>Brugernes uddannelsesniveau.</i>	
<b>Uddannelsesniveau (37)</b>	<b>Antal</b>
Erhvervsuddannelse	9
Mellemlang videregående uddannelse	9
Folkeskole	8
Kort videregående uddannelse	4
Lang videregående uddannelse	4
Gymnasial uddannelse	2
Studerende	1
Kilde: Strategisk Netværk.	



Den uddannelsesmæssige baggrund hos mange sindslidende bør således ikke i sig selv være en bremse for, at de alt andet lige kan komme ud på arbejdsmarkedet. Flere af interviewpersonerne har uddannelser, som der er efterspørgsel på, men de har ikke benyttet deres faglige kompetencer i mange år. Mange af brugerne har derfor behov for at få genopfrisket deres kompetencer og få den faglige selvtillid tilbage.

### 2.1.3. Brugernes erfaringer med arbejdsmarkedet

Det er meget forskelligt, hvilken tilknytning til arbejdsmarkedet de interviewede brugere har, varierende fra ansættelse på ordinære vilkår til førtidspension. Som det fremgår af tabel 2.4., er der en markant overvægt af personer på førtidspension.

Det er dog vigtigt at pointere, at denne gruppe også indbefatter personer, der tidligere har haft tilknytning til arbejdsmarkedet og ofte deltager i forskellige former for frivilligt arbejde.

Hvad angår de brugere, der figurerer i kategorien "ansættelse i skånejob", er det relevant at bemærke, at de samtidig er førtidspensionister. Forklaringen er, at det kun er muligt at komme i betragtning til et skånejob, når og hvis man er på førtidspension.

Kun en af interviewpersonerne er ansat i et job på ordinære vilkår. Det kan ses som et udtryk for, at det kan være svært at skabe kontakt til beskæftigede med psykiske lidelser - måske fordi der i vid udstrækning er tale om et skjult handicap. Det er sandsynligt, at kun meget få sindslidende, der er i arbejde, ønsker at stå frem og forklare, hvordan de oplever deres situation på arbejdsmarkedet og den konkrete arbejdsplads.

Fordelingen i tabel 2.4. kan dog desuden ses som et udtryk for, at arbejdsmarkedet endnu ikke er gearret til at rumme sindslidende og andre sårbare grupper.

De interviewede brugere, der afventer afgørelse, drejer sig primært om personer, som afventer resultatet af en langsommelig sagsbehandling. Ofte har disse brugere et job på hånden, men venter på en vurdering for at kunne komme videre i fleksjob e.l.

Brugerne kredser i beskrivelsen af deres erfaringer med arbejdslivet om især fire forhold, der vedrører omfanget af arbejdsopgaver, det sociale og svære samvær, åbenhed om sygdommen og behovet for særlige hensyn.

I det følgende redegøres for, hvordan nogle brugere har behov for nemme og rutineprægede opgaver, mens andre efterlyser job med skånehensyn, der samtidig kan give dem faglige udfordringer. Derudover bliver der givet eksempler på, hvordan det sociale samvær med kollegerne kan udgøre en af de største udfordringer ved at være på arbejdsmarkedet. Efterfølgende diskuteres, hvor åbent man skal melde ud om sin sygdom over for arbejdsgivere og kolleger. Afslutningsvis beskrives, hvor vanskeligt det kan være at give udtryk for, at der er behov for at få særlige hensyn.

<b>Tabel 2.4.</b>	
<i>Brugernes tilknytning til arbejdsmarkedet.</i>	
<b>Erhvervsmæssig status (37)</b>	<b>Antal</b>
Førtidspension	15
I arbejdsprøvning	7
Afventer afgørelse	5
Ansættelse i fleksjob	4
Ansættelse i skånejob	3
Ansættelse på ordinære vilkår	1
Arbejdsløs	1
Studerende	1

Kilde: Strategisk Netværk.

### 2.1.3.1. Rutineprægede opgaver eller faglige udfordringer

Den interviewede gruppe er meget sammensat, når det gælder behov for faglige udfordringer. Behovene varierer fra gentagende opgaver til intellektuelle udfordringer.

Der er overordnet en tendens til, at brugerne deler sig i to hovedgrupper, hvoraf den ene understreger behovet for ukomplicerede opgaver, mens den anden prioriterer intellektuelle udfordringer. Der er således behov for et fleksibelt arbejdsmarked, der kan rumme begge grupper og deres behov.

Den ene gruppe af de interviewede brugere giver således udtryk for, at de har behov for simple, rutineprægede opgaver, fordi de har vanskeligt ved at tilegne sig ny viden:

*"Når jeg skal lære nyt, får jeg det dårligt, fordi jeg bliver bange for ikke at gøre det godt nok. Jeg skal have nogle rimeligt simple opgaver".*

En interviewperson udtaler i forbindelse med de skånehensyn, som han har behov for:

*"Jeg skal ikke have for mange beskeder på én gang og kun have få arbejdsopgaver af gangen. De må også gerne sætte mig til gentagende arbejde hver dag, det ville jeg ikke have noget i mod".*

En del af de interviewede brugere har det således bedst med at have en rutinepræget arbejdsdag uden et for højt tempo.

Den anden gruppe brugere har derimod ikke brug for rutinepræget arbejde. De giver tværtimod udtryk for, at den type arbejde ville være opslidende. De har brug for arbejde, der indeholder intellektuelle udfordringer. En bruger har denne kommentar til mulighederne for at få et intellektuelt stimulerende fleksjob:

*"Det er meget svært at få arbejde som fleksjobber, hvis man har lyst til intellektuelle udfordringer. Det er ofte sådan noget med at plukke de visne blade af blomsterne eller lave kaffe til de andre. Jeg er læreruddannet og ville gå til, hvis jeg ikke fik lov til at bruge hovedet".*

En anden bruger udtaler:

*"Jeg vil ikke have for mange bolde i luften, men heller ikke for få, for så begynder jeg at kede mig".*

Der er sammenfattende en stor gruppe interviewpersoner, der mener, at det ikke er muligt for dem at finde et arbejde, som giver mulighed for faglige udfordringer uden samtidig at være for stressende.

Den høje andel af personer på førtidspension kan til dels tilskrives dette forhold.

### 2.1.3.2. Det sociale som stopklods

Flere brugere med erfaring fra arbejdsmarkedet giver udtryk for, at de ikke har vanskeligt ved det faglige indhold i opgaverne. Hvis de får den fornødne tid og ro, kan de løse opgaverne på faglig højde med deres kolleger.

Deres behov for ekstra støtte skal findes andre steder på arbejdspladsen. En bruger kommer med dette eksempel på en situation, som kan være vanskelig at håndtere:

*"Jeg har også syntes, at det er svært at holde pause. Hvad skal man tale om? Man sætter måske sig selv i en forventning om, at man skal sige noget og være interessant. Nogle gange holdt jeg pause alene".*

Mange psykiatribrugere mener, at det er ganske krævende at socialisere med andre, ikke mindst fordi mange psykiatriske diagnoser kan medføre former for social fobi, der kommer til udtryk i for eksempel angst for større forsamlinger og fremmede mennesker.

Det kan være forbundet med store vanskeligheder at begå sig socialt og fornemme, hvordan man opfører sig i en bestemt sammenhæng. Der er endvidere en tendens til, at psykiatribrugere generelt er svagere stillet, når det drejer sig om at udfolde de sociale kompetencer:

*"Jeg bruger mine kræfter på at lære at være sammen med de andre på kontoret".*

Nedenstående er et eksempel på en bruger, der finder personalemøderne mest krævende:

*"Det var svært med mødeaktivitet. Lærermøder var en pinsel. Jeg har svært ved det, når man skal tale sammen flere mennesker end bare to. Det er vanskeligt for mig at overskue og håndtere. Hvis jeg siger noget, tænker jeg: 'Nej, det var da dumt, det jeg sagde der'".*

Det sociale samvær med kolleger er derfor for mange en stor udfordring. Det er imidlertid vigtigt at pointere, at en del af de interviewede får noget ud af at indgå i sociale sammenhænge, så længe det er under definerede og ordnede forhold. Hvis det ikke er tilfældet, gælder det dog oftest, at det kan være vanskeligt for psykisk syge at håndtere sociale sammenhænge både i privat og arbejdsmæssigt regi:

*"Jeg kunne ikke lide at være der, fordi der var mange mennesker. Det er min sygdom. Hvis der er mange mennesker, bliver jeg bange".*

### **2.1.3.3. Information til arbejdsgiver om lidelsen - hvor går grænsen?**

Mennesker med en sindslidelse har som påpeget tidligere ofte behov for en kortere arbejdsdag, hjælp i sociale sammenhænge og lidt længere tid til de enkelte arbejdsopgaver.

Det er imidlertid et stort dilemma for sindslidende at finde ud af, hvor meget de skal fortælle deres chef og kolleger om deres sygdom og særlige behov, når de skal på arbejdsmarkedet:

*"Det er ikke altid lige nemt at være på en arbejdsplads, når man er sindslidende. Hvis man for eksempel ikke har det godt, hvor meget skal man så sige? Kan man sige, at man har det psykisk dårligt?"*

De interviewede brugere er uenige om, hvor åben man skal være. En mindre gruppe brugere mener, at det ikke kan betale sig at fortælle en potentiel arbejdsgiver, at man har en psykisk lidelse.

De argumenterer for, at man ikke bliver ansat, hvis arbejdsgiveren kender til ens lidelse før ansættelsen. De mener, at der er for meget uvidenhed og for mange fordomme på området. Der er ligeledes en opfattelse af, at hvis valget stod mellem to kandidater med lige kvalifikationer, ville den

sindslidende blive valgt fra på grund af sin sygdom. En kvindelig bruger begrundet sit valg om ikke at fortælle sin arbejdsgiver om sin lidelse således:

*"Det er et bevidst valg, for psykisk syge er stadig et tabu".*

Dog mener størstedelen af brugerne, at det bedst kan betale sig at være åben om lidelsen i en eller anden grad. Denne gruppe mener, at man får de bedste resultater ved at være fuldstændig åben. De argumenterer for, at de ikke har noget at skjule, og at virksomheden har nemmere ved at forstå samt acceptere de hensyn, der skal tages og håndtere de problemer, som måtte opstå, når der er klarhed om lidelsen:

*"Jeg har hele tiden været meget åben om, hvad der foregik også over for mine chefer og holdt dem ajour. Alt er lagt på bordet, jeg har ikke noget at skjule".*

Manglende åbenhed kan skabe et dårligere arbejdsmiljø, der kan være præget af snak i krogene og usikkerhed om arbejdsforhold og opgaver. Et andet argument for at være åben er, at det er sundt for brugeren selv at fortælle omverdenen om sin lidelse:

*"Jeg har aldrig løjet over for mine kolleger i banken. Hvis man har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, så har man det. Det er også godt for en selv at kunne fortælle om sin lidelse".*

En af interviewpersonerne var i begyndelsen af sit arbejdsliv enig i, at det var bedst at være så åben som muligt. Han har siden haft dårlige erfaringer med sin åbenhed:

*"Jeg har hele vejen igennem forsøgt - i hvert fald over for mine arbejdsgivere - at fortælle, hvordan det er. Men jeg har også haft det svært med, hvor meget man skal sige. Der var nogen, der fik det at vide og mobbede mig for det".*

En gruppe af brugerne er ikke klar til at fortælle fuldt ud om deres lidelse. De fortæller om de aspekter af lidelsen, som de tror, at andre vil have nemmest ved at forholde sig til:

*"Jeg tror ikke, at jeg går ud og siger, at jeg er mani-depressiv. Men jeg kan godt fortælle, at jeg har haft en depression".*

På denne måde er der uenighed om graden af, hvor meget der skal fortælles til arbejdsgiveren. Der er dog blandt interviewpersonerne bred enighed om, at det er nødvendigt at fortælle noget.

Flere interviewpersoner har tidligere ikke meldt klart ud over for deres arbejdsgiver om deres sindslidelse. Det skyldes både manglende personlig accept af, at man har behov for ekstra hensyn og/eller nervøsitet for den reaktion, som man tror, at man får, når man fortæller om lidelsen.

En stor del af interviewpersonerne har som konsekvens heraf i de første år, efter at de har fået deres diagnose, været ansat i flere stillinger på ordinære vilkår. Det er imidlertid hyppigt endt med, at de på den ene eller anden måde har måttet stoppe på grund af et for stort pres.

Disse fiaskooplevelser, som er en følge af ikke at kende eller anerkende egne grænser, er ofte med til at nedbryde brugernes selvtillid yderligere, når de ser sig selv i relation til arbejdsmarkedet. De kan føre til, at de helt opgiver at komme i arbejde:

*"Nu søger jeg førtidspension, for jeg har haft nogle dårlige erfaringer på arbejdsmarkedet som psykisk syg. Det er ikke nemt. Det ene sted blev jeg udnyttet, jeg arbejdede 50 timer om ugen og blev kørt ned med stress".*

#### **2.1.3.4. Tilbageholdenhed om særlige behov**

Mange af brugerne har vanskeligt ved at melde deres behov ud, selvom de fortæller om deres lidelse. En del brugere mener ikke, at de kan forlange af virksomhederne, at de skal tage hensyn til dem. Derfor betragter de det ikke som en realistisk mulighed at fortælle deres chef eller arbejdsgiver om deres særlige behov:

*"Det er jo svært, for så er jeg jo mere eller mindre nødt til at komme og sige: 'Nu skal I høre, jeg er indrettet på den og den måde, og så skal I alle sammen indrette jer efter det'".*

En anden kvindelig bruger giver også udtryk for, at hun ikke mener, at virksomhederne på nuværende tidspunkt er parate til at tage de hensyn, der skal til:

*"Jeg er ikke sikker på, at der skal mere oplysning til, jeg er ikke sikker på, at folk er klar til at modtage psykisk syge mennesker".*

En anden gruppe af brugere har ikke lyst til at melde deres behov ud, fordi de føler, at det ville gøre dem til andenrangs medarbejdere:

*"Jeg vil ikke være den anderledes, der sidder ovre i hjørnet og skal have særbehandling".*

Selvom de interviewede brugere stort set alle mener, at man får det bedste ud af at fortælle om sin lidelse, har de fleste af dem stadig svært ved at stille krav til virksomhederne om at vise særlige hensyn i hverdagen.

## **2.2. Forudsætninger på arbejdspladsen**

Det kræver en rummelig arbejdsplads at beskæftige sindslidende. Det vil det følgende illustrere indgående. Dette afsnit bygger videre på de interviewede brugeres erfaringer med hensyn til rummelighed og diskuterer de nødvendige forudsætninger for at beskæftige sindslidende.

Udtalelser fra de interviewede pårørende inddrages i tekstbokse for at perspektivere brugernes synspunkter.

Interviewene med brugerne viser, at det er vigtigt at være opmærksom på følgende forudsætninger for at skabe et vellykket match mellem en sindslidende og en virksomhed:

- Der skal være en indledende såvel som løbende afklaring af gensidige forventninger.
- Der skal være mulighed for fleksibel arbejdstid.
- Den sindslidendes ressourcer skal anerkendes, og der skal udvises indsigt i hans eller hendes sygdom.
- Det sociale miljø på arbejdspladsen skal være velegnet til også at rumme en "anderledes" person.

- Der skal være mulighed for at opnå særlig støtte.

De fem forudsætninger uddybes i de følgende afsnit.

### 2.2.1. Gensidig afklaring

Brugerne fremhæver, at det er vigtigt at gennemføre en grundig og gensidig forventningsafklaring mellem bruger og virksomhed forud for eventuel ansættelse. Denne udmelding går igen på forskellig vis i interviewene:

Dels som en positiv erfaring hos de brugere, der har oplevet det som afgørende for, at deres ansættelsesforløb på en god måde.

Dels som en forklaring på, hvorfor en ansættelse måske forløb mindre heldigt.

De positive og negative erfaringer understreger, at det er nødvendigt at sikre en forudgående gensidig afklaring af forventningerne til ansættelsen.

Den gensidige afklaring er måske den vigtigste af alle forudsætninger. Den skal anvendes til at give såvel bruger som arbejdsgiver mulighed for at afstemme forventninger og skabe klarhed over, hvilke betingelser der i øvrigt skal være opfyldt for at begge parter kan blive tilfredse med samarbejdet.

De følgende afsnit præsenterer de vigtigste udfordringer, når en sindslidende og en arbejdsgiver skal opnå den fornødne afklaring i fællesskab.

#### 2.2.1.1. Manglende indsigt i brugerens sygdom

Arbejdsgiveren og den psykisk syge skal være i stand til at tale indgående om de forskellige facetter af ansættelsesforholdet, herunder de mere følsomme detaljer vedrørende brugerens sygdom. Ellers risikerer samtalen at blive ved snakken uden at resultere i en reel afklaring af forventninger og forudsætninger.

Det kan følgende beretning fra en kvindelig bruger om hendes deltidsbeskæftigelse på ordinære vilkår bevidne:

#### EN PROCES PÅ LIGE VILKÅR

Der er blandt de interviewede pårørende bred enighed om nødvendigheden af indsigt og dialog for at kunne skabe en brugbar afklaring:

*"Det er vigtigt, at virksomheden søger professionel hjælp og nøje undersøger, hvad det indebærer at beskæftige sindslidende, så det ikke resulterer i nederlag".*

En anden pårørende giver udtryk for det samme:

*"Det er vigtigt, at der eksisterer lige forhold og betingelser i ansættelsen, så virksomheden ikke har en overhånd, men at begge parter er med i processen på lige vilkår".*

En tredje pårørende udtaler sig om behovet for at tage udgangspunkt i den sindslidendes forhold uden at lade dem dominere hele forløbet:

*"En ansættelse skal foregå på den syges præmisser. Han eller hun skal altså tage initiativet til de aktiviteter, der skal foregå. Det hjælper ikke at presse den sindslidende. Det er derimod vigtigt at bruge den tid, som er nødvendig, samt at sætte sig ind i, hvad der er behov for. Her er det dog også vigtigt, at omgivelserne ikke glemmer egne behov".*

En fjerde pårørende understreger vigtigheden af at tale om, hvad det vil sige at være i arbejde:

*"Han har brug for mere samtale om at være i arbejde. Så ved han, hvad han kan forvente. Det kan måske betyde, at han ikke mister interessen så hurtigt".*

Kilde: Strategisk Netværk.

*"For mig handlede det kun om at gå på arbejde, komme hjem, spise, sove, gå på arbejde og komme hjem igen. Mit liv drejede sig kun om arbejde og om ikke at falde igennem, hverken fagligt eller socialt. Det krævede så meget energi af mig, at jeg var totalt afkræftet. Jeg fortalte ikke noget om min psykiske sygdom, men at jeg havde været uden for arbejdsmarkedet et stykke tid. Jeg var meget god til at skjule, når jeg havde det mindre godt. Jeg tror, det kan være et stort problem, når man nedtoner tingene".*

Kvinden i dette eksempel havde ganske vist en afklarende samtale med sin arbejdsgiver. Som det fremgår, gav det dog kvinden problemer, at hun ikke havde fortalt åbent om sygdommen, men i stedet havde forsøgt at skjule og nedtone den.

Eksemplet er ikke enestående. Det er ofte vanskeligt for sindslidende at erkende og melde ud, hvor meget de kan klare på en arbejdsplads.

### **2.2.1.2. Kommunikation om brugerens ressourcer og eventuelle begrænsninger**

Flere af de interviewede brugere har som tidligere nævnt oplevet at begynde på et arbejde og efterfølgende indse, at det er for hårdt for dem.

En kvindelig bruger fortæller følgende om behovet for at sige klart, hvor mange arbejdsopgaver man er i stand til at påtage sig:

*"Jeg har ikke været god til det tidligere. Jeg har gået i flinkeskolen og raget til mig af opgaver, og det har gjort mig vildt stresset. Nu kan jeg godt sige fra. Det har jeg lært gennem mine nederlag".*

Dette eksempel understreger, at det kan være svært for sindslidende både at tage initiativ til og facilitere den afgørende afklaring. Det stiller krav til arbejdsgiveren om at påtage sig denne rolle ved at imødekomme brugeren og spørge ind til vedkommendes ressourcer og eventuelle begrænsninger.

En anden løsning på problemet er at lade en fagperson tage ansvaret for at skabe gunstige rammer for en afklaring. Fagpersonen behøver ikke nødvendigvis komme fra det offentlige, men kunne være en repræsentant fra en frivillig organisation eller et værested, hvor den pågældende bruger er tilknyttet. En fagperson med de fornødne faglige kompetencer, specialviden på området og kendskab til brugeren kan være med til at sikre, at alle vigtige forhold bliver berørt og uddybet.

Uanset hvem der påtager sig ansvaret, er det vigtigt at afholde et afklarende møde om gensidige forventninger forud for ansættelsen.

### **2.2.1.3. Uklarhed om forventninger**

Flere brugere giver udtryk for et stort pres ved at være ansat på skånevilkår og nedsat tid. De er nervøse for arbejdsgiverens reaktion, hvis de ikke når alle deres opgaver inden for den aftalte arbejdstid:

*"Hvad siger de til, at der ligger en masse arbejde, som så pludselig ikke bliver udført?"*

Ovenstående citat illustrerer, hvordan sindslidende kan være plaget af mange bekymringer vedrørende arbejdsgiverens forventninger. Den type overvejelser er vigtige at få afklaret meget nøje ved den indledende afklaringssamtale.

Omvendt kan en arbejdsgiver også stå tilbage med ubesvarede spørgsmål, hvis ikke brugeren ligeledes er åben om sine behov og forventninger:

*"Den syge har et væsentligt ansvar for at kommunikere, hvad han ønsker. I sidste ende har man selv ansvaret, men nogle gange kan det godt være svært, hvis man ikke føler, at man bidrager ligeså meget som de andre".*

Selvom det kan være svært, er det afgørende, at begge parter er åbne og indstillet på at skabe en reel afklaring og afstemning af gensidige forventninger. Hverken arbejdsgiver eller bruger skal sidde tilbage med ubesvarede spørgsmål om, hvad der forventes.

#### **2.2.1.4. Fokus på særlige skånehensyn**

Det er ofte nødvendigt at komme med meget konkrete eksempler og aftale meget specifikke arbejdsprocedurer. En mandlig bruger har dette eksempel på, hvordan en afklarende samtale kan gå galt, når man ikke er tilstrækkelig konkret i sine udtalelser:

*"Jeg har været meget åben. Jeg har fortalt alt, hvad der har været arbejdsrelevant. Til samtalen har de taget godt i mod mig. Det er først, når de finder ud af, hvor syg jeg egentlig er, at der opstår problemer".*

Eksemplet viser, at det ikke er fyldestgørende at fortælle, at brugeren har et større sygefravær end andre medarbejdere. Det er vigtigt, at arbejdsgiveren fra begyndelsen er klar over, hvor meget sygdom det drejer sig om, og at de to parter på forhånd har aftalt retningslinjer for, hvordan sygefraværet skal håndteres.

Det følgende er et eksempel på en bruger, der har haft succes med at tale med sin arbejdsgiver om sin sygdom:

*"De holder et møde hver morgen, hvor 10-15 mennesker deltager. Jeg har sagt til dem, at jeg ikke kan være med, fordi jeg bliver paranoid. Det har de sagt, at jeg ikke skal tænke på. De fortæller mig bare, hvad der er sket på mødet".*

#### **2.2.1.5. Løbende afklaring og opfølgning**

Endelig er det vigtigt løbende at følge op på den indledende, afklarende samtale. Det kan både ske med planlagte og regelmæssigt tilbagevendende samtaler og gennem mere uformelle drøftelser i situationer, hvor det er nødvendigt at afklare nye behov eller tage stilling til opståede spørgsmål.

Som de ovenstående beretninger afspejler, er det vigtigt at berøre disse emner ved den indledende såvel som ved de opfølgende samtaler:

- Brugerens sygdom.
- Arbejdsgivers og brugers forventninger.
- Brugerens ressourcer og eventuelle begrænsninger.
- Arbejdstid, arbejdsopgaver og arbejdsmiljø.



- Særlige skånehensyn.

### 2.2.2. Fleksibel arbejdstid

Det er ligeledes vigtigt at afstemme forventninger om arbejdstiden. Brugernes livshistorier vidner om, at mange af dem har mindre energi, end før de blev syge.

Det kan derfor være afgørende, at der er mulighed for at arbejde på nedsat tid. Flere sindslidende har ligeledes brug for fridage i løbet af ugen for ikke at blive stressede over arbejdspresset:

*"Jeg er ikke så meget for at skulle ud et sted hver dag".*

I mange af de arbejdsskemaer, som de erhvervsaktive brugere har, er timerne fordelt på mindre end fem dage om ugen.

Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at en sindslidelse ikke er en stabil, men svingende tilstand:

*"Ideen om at sindslidende skal på arbejdsmarkedet er vanskelig at forholde sig til, fordi sygdommen svinger så meget".*

Sindslidendes behov og tilstand ændrer sig ofte over tid. Det er derfor vigtigt, at der er mulighed for at arbejde på såvel nedsat som fleksibel tid. I perioder kan en person med en psykiatrisk diagnose for eksempel arbejde mere end på andre tidspunkter. Arbejdspladsen og opgaverne må derfor være så fleksible, at den sindslidende medarbejder kan blive væk, når hans eller hendes tilstand er mere kritisk end normalt.

Derudover er det vigtigt, at arbejdstiderne er fleksible i den forstand, at de er tilpasset den enkeltes behov. Mennesker med en psykiatrisk diagnose er forskellige ligesom alle andre, og de har forskellige behov. De er dog mere sårbare over for stress og et stort arbejdspress end raske mennesker, og det er derfor yderst vigtigt at lytte til den enkeltes individuelle behov. En kvindelig bruger siger for eksempel:

*"Jeg skal helst ikke møde klokken syv om morgenen, for jeg har svært ved at sove. Jeg skal sove, ellers går jeg ned. Derfor skal der være en fleksibilitet om formiddagen".*

En ældre bruger har det råd, at man ved begyndelsen af en ansættelse aftaler en meget kort arbejdstid og derefter tilpasser den løbende:

#### HELLERE FOR LIDT END FOR MEGET ARBEJDE

Mange pårørende mener, at arbejdsmarkedet har en indretning, der gør det vanskeligt at give plads for mennesker med en sindslidelse.

De følgende udtalelser er dog eksempler på, hvad der vil kunne gøre en ansættelse vellykket:

*"Det er vigtigt med flekstid og fleksibilitet. Det kan være en fordel at tildele den sindslidende selvstændige opgaver og tider og huske på at give den nødvendige støtte og ros. Arbejdsgivere må desuden forstå, at det kan være svært for den sindslidende overhovedet at møde op på arbejde".*

*"Det ville være en fordel, hvis der var mere hjælp i starten fra en, som han kender, og desuden mere luft mellem timerne. Det ville klart give bedre betingelser for ansættelsen".*

*"Derudover er det vigtigt at kunne tilbyde den sindslidende fleksibilitet. En psykisk syg person kan ikke bære, at det går for stærkt. Ofte er der tale om meget intelligente mennesker, som blot har en lavere stresstærskel end de fleste".*

*"Arbejdsgiveren skal udvise fleksibilitet ved for eksempel at tilrettelægge arbejdstiden og arbejdsopgaverne på en måde, så den sindslidende ikke knækker nakken. Her er det bedre med for lidt end for meget arbejde".*

Kilde: Strategisk Netværk.

*"Man kan altid begynde med færre timer og så bygge til efterhånden. Det er en stor fejl, at mange er utålmodige og starter for hårdt".*

Det råd understøttes af den tidligere nævnte tendens til, at sindslidende har sværere ved at lære nyt end raske mennesker. Derfor er det ofte hårdere for en sindslidende end for andre at begynde i et nyt arbejde med nye opgaver, kolleger m.v. Det letter på presset at begynde med en kortere arbejdstid i et nyt job.

En fleksibel arbejdstid er ligeledes med til at give mennesker med en psykisk lidelse et mere harmonisk liv. Nogle sindslidende kan godt klare et forholdsvis højt antal timer på arbejde, men er efter en sådan dag ikke i stand til at foretage sig andet. En kvindelig bruger har denne erfaring efter at have haft et arbejde på ordinære vilkår:

*"Arbejdsmarkedet er ikke hele et menneskes liv".*

### 2.2.3. Anerkendelse og indsigt

Et hensigtsmæssigt ansættelsesforløb forudsætter også anerkendelse af brugerens ressourcer og kompetencer såvel som hans eller hendes særlige skånebehov.

Følgende citat er et eksempel på en bruger, som har oplevet manglende anerkendelse:

*"Det er irriterende, at jeg får kommentarer, når jeg går tidligt hjem, og mine kolleger siger, at de gerne ville bytte med mig, så de også havde tidligt fri. Jeg har også fået spørgsmål om, hvad jeg laver, når jeg går hjem - underforstået, at jeg selvfølgelig skulle komme der noget mere, fordi jeg ikke lavede noget som helst, og så var jeg nødt til at redegøre for hele min hverdag".*

I anerkendelse ligger også begrebet respekt. Det er afgørende, at arbejdsgiveren og de øvrige ansatte udviser respekt over for den indsats, som den sindslidende medarbejder leverer, frem for at fokusere på hans begrænsninger. Brugeren skal respekteres for sit arbejde, også selvom der er tale om arbejde på særlige vilkår:

*"De skal have forståelse for, at man udfører sit arbejde så godt, som man kan, for det gør man".*

Det er imidlertid vigtigt at fremhæve, at arbejdsgiverne ikke nødvendigvis udviser manglende anerkendelse og respekt i en ond mening. Ofte har arbejdsgiverne stor respekt for sindslidende, ligesom de anerkender deres arbejdskraft. Der er nærmere tale om, at sindslidende har brug for aner-

#### VÆRDIFULDT POTENTIALE

En lang række pårørende understreger vigtigheden af, at virksomhederne anerkender den sindslidende som en kompetent og ønsket medarbejder. Følgende udtalelser er eksempler på denne opfattelse:

*"Virksomhederne skal være meget opmærksomme og gøre meget ud af at sende signaler om hjælpsomhed. De skal ansætte den psykisk syge for alt det sunde, som han rummer. De skal sætte sig ind i, hvad det vil sige at have en psykisk sygdom - men samtidig er det vigtigt, at de opfatter den syge som et psykisk sundt menneske. De skal fokusere på hans ressourcer, men også forstå, at sindslidende kan have særlige behov".*

*"Det er vigtigt at modtage en sindslidende som enhver anden ansat. Der skal tages individuelle hensyn, men de skal ikke pakkes ind i vat".*

*"De psykisk syge, som indimellem har længere perioder, hvor de er mere raske, kan blive lige så ressourcefyldte som alle andre. Det er spild af værdifuldt potentiale, når vi bare fylder dem med medicin i stedet for at hjælpe dem til at komme videre".*

Kilde: Strategisk Netværk.

kendelse og respekt i en særlig grad, og at arbejdsgivere - og kolleger - måske ikke er opmærksomme på dette forhold.

En anden tendens er, at arbejdsgiver og bruger faktisk ofte kan have talt sammen om behovet for anerkendelse, respekt og særlige hensyn. Her er der blot tale om, at arbejdsgiverens opmærksomhed om dette behov forsvinder på grund af travlhed og glemsomhed. Denne historie fra en kvindelig bruger illustrerer begge tendenser:

*"Vi har rettet mange ting til undervejs, for eksempel at jeg ikke møder kl. 9, men kl. 10. Der har min chef været god. Der har været klare linjer hele tiden, men det gik alligevel galt efter tre måneder, fordi jeg kørte for fulde hammer og gav det bedste, jeg havde. Jeg var en drøm for min chef, indtil jeg ikke kunne klare det mere. Da jeg så kom tilbage igen, blev vi nødt til at tale sammen. Hun havde troet, at jeg kunne klare mere, end jeg kunne. Vi blev enige om, at det var nødvendigt, at jeg meldte mere klart ud. Så når min chef nu spørger mig, om jeg kommer kl. 9, må jeg sige, at aftalen er, at jeg kommer kl. 10. De kan også godt glemme, og så er det ens pligt at minde dem om aftalen. De har jo også travlt, og så kan de godt glemme, hvad man har aftalt".*

Dette eksempel viser vigtigheden af, at man som arbejdsgiver er vedvarende opmærksom på behovet for anerkendelse og respekt. Tilsvarende skal brugeren tage ansvar for at minde sin arbejdsgiver løbende om dette og andre nødvendige hensyn.

Når brugeren bliver anerkendt og respekteret for sit arbejde, stiger selvrespekten. Det er følgende udtalelse et eksempel på:

*"Jeg får af vide, at det jeg sidder og laver i arkivet er noget, de alligevel selv skulle lave, hvis jeg ikke gjorde det. Så jeg får ikke lorteopgaverne".*

Samtidig kan det have en positiv effekt på arbejdsmiljøet i øvrigt, når virksomheden i kraft af brugerens særlige behov sætter fokus på anerkendelse og respekt på arbejdspladsen:

*"Jeg er måske det svageste led i gruppen, men for mine kolleger bliver jeg samtidig det stærkeste led, fordi der også bliver plads til, at de melder ud, når noget ikke går. Der bliver ikke en intern konkurrence om, at alt skal stråle. Meget af det jeg bringer op, er også det andre mennesker sidder med. Jeg stiller spørgsmålstegn ved nogle ting, som man altid har gjort, men som egentlig er rigtig gode at reflektere over, men som man måske har glemt i forbifarten. Det tror jeg er sundt".*

Det er endelig væsentligt, at den virksomhed, der vælger at ansætte en sindslidende, har viden om, hvad det indebærer at beskæftige psykisk syge mennesker. Det er afgørende, at ledelsen har sat sig grundigt ind i sagen og ikke blot afholdt en afklarende samtale med den pågældende.

*"Det er vigtigt, at de ved, hvordan de enkelte lidelser påvirker et menneske, så jeg ikke skal forklare, at jeg lider af ditten og datten, og at det påvirker mig på denne måde, for nogle gange tager jeg fejl".*

Som ovenstående citat viser, er det ofte nødvendigt, at arbejdsgiveren søger yderligere viden om psykiatriske diagnoser og beskæftigelse af sindslidende og ikke nøjes med den indsigt, som brugeren kan give ham.

Det modvirker både misforståelser som følge af eventuel forkert eller fejlbehæftet information fra brugeren og det problem, at han kan have svært ved at sætte ord på de særlige hensyn, som han har behov for bliver taget:

*"Arbejdsgivere er jo ikke psykologer, og det er fair nok, men de skal vide, hvad de skal tage hensyn til".*

#### 2.2.4. Det sociale miljø og den væsentlige ildsjæl

En sidste væsentlig faktor i forbindelse med ansættelse af sindslidende er det sociale arbejdsmiljø.

Interviewene med brugerne viser som tidligere nævnt, at det ofte ikke er arbejdsopgaverne, men det sociale samvær, der volder sindslidende mest besvær.

Netop det sociale aspekt fylder imidlertid en stor del af arbejdslivet, og de svækkede sociale kompetencer kan derfor være et stort problem for sindslidende. Det stiller krav til en virksomhed, der står over for at ansætte en psykisk syg person, om at tage godt i mod ham eller hende og være imødekommende og forstående over for eventuelle sociale vanskeligheder:

*"De har taget godt i mod mig og er venlige. Det er jeg meget glad for".*

Det er desuden afgørende, at virksomheden - ledelse og medarbejdere - har indsigt i, hvordan bestemte lidelser påvirker en given brugers sociale kompetencer og om nødvendigt er parat til at tage særlige hensyn til den pågældende:

*"Jo sværere en sindslidelse man har, desto vanskeligere har man det med at være sammen med andre mennesker, og det er vigtigt på en arbejdsplads".*

Personer med sindslidelser kan således bruge en masse energi og tid på at overveje sociale aspekter af arbejdslivet, hvilket kan være med til at flytte fokus fra det faglige. En bruger har følgende forslag til, hvad der kan gøre det nemmere at fungere socialt på en arbejdsplads:

*"At der er flere psykisk syge som én selv på samme arbejdsplads, så man er flere".* Citatet afspejler, at et muligt støttehensyn kan opfyldes ved, at virksomheden om muligt ansætter flere sindslidende, som således har mulighed for at støtte hinanden.

En anden løsning kan være at tilknytte den sindslidende til en særlig person, som han er tryk ved. Det kan både være arbejdsgiveren eller en kollega. Når det sociale samvær på denne måde reduceres til en nær kontakt til en enkelt person, kan det gøre det lettere for brugeren at overskue de udfordringer, som det sociale miljø på arbejdsplads indebærer for ham:

#### SOCIALT ANSVAR

De pårørende understreger ligesom brugerne vigtigheden af, at der er et socialt velfungerende miljø på arbejdspladsen.

Nedenstående citater viser, hvor vigtigt det er, at både ledere og andre medarbejdere har et personligt engagement over for en sindslidende kollega:

*"Det kræver indsigt og socialt engagement i en virksomhed at ansætte en sindslidende. I den forbindelse er det vigtigt, at der er en ordentlig kultur og en chef, der er sit sociale ansvar bevidst".*

*"Det er vigtigt, at det sociale miljø er godt. Virksomhederne skal være opmærksomme på, at sindslidende ofte har svært ved sociale sammenhænge og derfor kan reagere uhenigtsmæssigt. Så er det vigtigt med klare aftaler for, hvordan sådanne situationer kan tackles".*

*"Det betyder enormt meget, at man føler sig socialt accepteret på sin arbejdsplads. Især for sindslidende, der har en tendens til at falde udenfor og lægge meget i små udtalelser".*

*"Ved at tilknytte en personlig coach eller mentor til den sindslidende, eventuelt en af de nærmeste kolleger, vil man have én at støtte sig til og én, der kan give det afgørende spark bagi".*

Kilde: Strategisk Netværk.

*"Man skal have en person, som man synes om, og som man kan snakke med. Det er vigtigt, at denne person forstår, at det ikke skyldes, at man gerne vil springe over, hvor gærdet er lavest, men fordi man er kommet til kort over for noget".*

Det kan derfor være hensigtsmæssigt at udpege en særlig person på arbejdspladsen til at tage sig af brugeren eller alternativt, at en person på arbejdspladsen påtager sig dette ansvar af sig selv. De interviewede brugeres beretninger tyder på, at et vellykket ansættelsesforløb netop er meget afhængigt af, at den sindslidende får mulighed for at have nogle nære relationer, som kan skabe tryghed i hans arbejdsliv:

*"Jeg kunne godt mærke, at jeg havde det svært socialt. Det er et stort handicap, for alle forventer jo, at man er i stand til at fungere socialt. For mig var det svært at finde ud af, hvordan man knytter bånd. Jeg havde en god kontakt til hende, som jeg arbejdede sammen med og snakkede med, men ellers havde jeg svært ved at knytte bånd".*

Denne oplysning om vanskelighederne ved at knytte sociale bånd og indgå i et netværk gentages i positive såvel som negative brugerberetninger. Enten har brugeren savnet at have nogen at knytte sig til, eller også har det netop været det afgørende moment for et positivt ansættelsesforløb, at han eller hun har haft en person at søge støtte hos.

I mange af succeshistorierne har der været en form for en ildsjæl, der har taget sig af brugeren:

*"Jeg er blevet meget gode venner med ham, så jeg bliver ikke nervøs for at køre med ham".*

En række virksomheder imødekommer desuden brugernes behov for at være tilknyttet en særlig person ved at benytte sig af muligheden for at have en mentor tilknyttet i en afgrænset tidsperiode. Mentorordningen skal hjælpe med til at få hverdagen til at fungere nemmere og bygger på ideen om, at det kan være en fordel at vide, hvem man kan henvende sig til med spørgsmål og at have en uddannet person at støtte sig til:

*"Det kan for eksempel hjælpe den syge med at prioritere arbejdsopgaver".*

Det er varierende, hvor længe og hvor meget støtte den enkelte har brug for, men det kan være et stort problem, hvis den sindslidende ikke tør henvende sig til nogen af frygt for at være til besvær:

*"Jeg har også det problem, at jeg ikke tør stille spørgsmål".*

Den sociale udfordring er et potentielt problem, som virksomheden må holde sig for øje. Uanset hvilke løsninger der vælges, er hovedbudskabet, at det er vigtigt at bestræbe sig på at skabe et trygt og overskueligt arbejdsmiljø for den sindslidende.

Det er ikke nødvendigvis afgørende, om den særlige støtte kommer fra en person, som er mentoruddannet. Det kan være en fordel, men det vigtigste er, at der er en eller flere personer på arbejdspladsen, som har overskud til at give brugeren den særlige støtte.

### **2.3. Fortællinger fra en kompliceret hverdag**

De næste to afsnit indeholder fortællinger om sindslidendes oplevelser på arbejdsmarkedet. Fortællingerne drejer sig dels om et meget vellykket, dels et mislykket eksempel på arbejdsmarkedsfastholdelse.

### 2.3.1. Solstrålehistorien

En af de brugere, som det er gået godt, er en ung kvinde, der i en alder af 28 blev indlagt med en svær depression med psykotiske træk. Hun er uddannet serviceøkonom og var et halvt år inden indlæggelsen blevet ansat som personalechef i et vikarbureau. Da hun skulle indlægges, følte hun det som et stort nederlag at skulle sygemelde sig på sin nye arbejdsplads:

*"Det er nok mine egne fordomme, der har været det sværeste at håndtere. Det var et nederlag at indse, at jeg var så syg, at jeg skulle indlægges. Det medførte flovhed og forvirring".*

Denne flovhed og forvirring er meget karakteristisk blandt de interviewede brugere. Når der sker så drastiske ændringer i hverdagen, påvirker det uundgåeligt ens selvbillede. Alligevel valgte den pågældende at være meget åben om sygdommen gennem hele forløbet, så arbejdspladsen var klar over, hvad der skete.

Hendes chef på vikarbureauet havde tidligere selv haft en depression og var meget forstående over for hendes situation. Gennem sygdomsforløbet fik hun meget støtte og forståelse fra arbejdspladsen. Hun modtog ligeledes fuld løn i alle de otte måneder, hvor hun var sygemeldt:

*"Jeg var i den 'heldige' situation, at min direktør havde haft en depressiv periode året inden, så hun genkendte meget i min situation og har faktisk været den, der kom mest på besøg, mens jeg var indlagt og holdt kontakten hele vejen igennem. Jeg har også fået fuld løn hele tiden, mens jeg var syg. Ja, super opbakning hele vejen igennem".*

Hun lægger meget vægt på, at denne opbakning og forståelse var udslagsgivende for, at hun havde lyst til at vende tilbage til arbejdspladsen. Hendes arbejdsgiver blev derfor en afgørende ildsjæl og én, der virkelig gjorde en forskel set i forhold til mange andre brugerberetninger.

Efter en sygdomsperiode på otte måneder begyndte hun gradvist at arbejde igen. Hun synes selv, at det er meget svært at bearbejde sin egen nervøsitet for, hvad andre tænker om én, når man vender tilbage til arbejdspladsen efter at have været indlagt med en psykiatrisk diagnose:

*"Jeg tror faktisk, at, jeg havde bygget en illusion op om, hvordan det ville være at vende tilbage og være så anderledes psykisk og fysisk end tidligere. Jeg kan huske den første dag, jeg skulle tilbage. Da sad jeg faktisk uden for i en halv time for at tage mig sammen til at gå ind".*

I den situation var det en stor hjælp, at arbejdsgiveren havde været med gennem forløbet og havde forståelse for hendes sygdom.

Det gav sig blandt andet udslag i, at der blev udvist meget fleksibilitet med hensyn til såvel arbejdstid som opgaver, da hun vendte tilbage til arbejdet. I den første periode arbejdede hun omkring 18 timer om ugen, men havde ikke faste arbejdstider.

Hun nævner selv, at hun var meget træt om morgenen på grund af den medicin, som hun tog om aftenen. Derfor mødte hun i begyndelsen først klokken 11 eller 12 om formiddagen. Hun havde ligeledes svært ved at varetage de samme opgaver, som hun havde gjort før sin sygdom. For eksempel fandt hun det ubehageligt at deltage i jobsamtaler:

*"At interviewe og den slags. Det har lidt at gøre med manglende selvtillid og flovhed over mig selv. Jeg har taget 30 kilo på. Jeg har oparbejdet en flovhed og føler mig ikke som mig selv. Derfor har jeg det ikke godt med at skulle præsentere mig selv udad til".*

På det område udviste vikarbureauet også stor fleksibilitet. Hun havde for eksempel mulighed for at gå til hånd med opgaver, der ikke krævede kontakt ud af huset.

Hun beskriver selv arbejdspladsens store hjælp som en form for pres:

*"Jeg føler, at jeg skyldte dem at komme tilbage, fordi de har været så søde hele tiden. Det har lagt et lille ekstra pres. Jeg har haft behov for presset. Alligevel var jeg meget usikker i et langt stykke tid på, om jeg turde komme tilbage, men jeg følte, at jeg skyldte dem at komme tilbage og give det en chance".*

Selvom hun til tider følte velviljen fra arbejdspladsen som et stort pres, har det i længden været positivt for hende at komme så hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet:

*"For hver dag jeg kommer på arbejde, bliver jeg bekræftet i, at jeg gjorde det rigtige ved at komme tilbage. Jeg er super glad for at være tilbage og går smilende hjem fra arbejde. Nu kan jeg se, at jeg kan finde ud af de samme opgaver, som jeg kunne, før jeg blev syg".*

Fortællingen viser, at det er vigtigt, at virksomheden er fleksibel, når det drejer sig om at fastholde en medarbejder, der bliver psykisk syg. Det har stor betydning, at ledelsen på virksomheden involverer sig i medarbejderens situation, tilpasser opgaverne efter den enkeltes behov samt giver den tid og tryghed, der er nødvendig i en vanskelig situation. Samtidig viser fortællingen, hvor vigtigt det er, at virksomheden sætter sig ind i og forstår konsekvenserne af medarbejderens sygdom.

### **2.3.2. Fiaskoplevelser gør psykisk syge mere sårbare**

Den næste fortælling viser, hvilke konsekvenser det har, når en virksomhed ikke forstår at give den fornødne støtte til en ny og sindslidende medarbejder.

Den pågældende person er en kvinde på 26 år. Hun blev færdiguddannet som social- og sundhedshjælper for ni år siden, men fik kort efter en depression. Efterfølgende fik hun stillet diagnosen paranoid skizofren og fik i den forbindelse tildelt førtidspension, fordi hun var meget sårbar og ikke klar til at komme på arbejdsmarkedet.

Siden har hun imidlertid gjort sig nogle erfaringer med arbejdsmarkedet, men oplevelserne har desværre taget modet fra hende. Hun har i dag intet ønske om at komme i beskæftigelse igen.

Med hjælp fra kommunen har kvinden blandt andet været ansat i et skånejob som kassemedarbejder på deltid gennem et år. Hun husker selv, at hun havde succes med jobbet i begyndelsen:

*"Jeg lærer meget hurtigt, så der gik ikke mere end en time, før jeg kunne finde ud af kasseapparatet. Jeg var også meget grundig og høflig over for kunderne".*

Selvom kvinden således havde nogle gode ressourcer, endte ansættelsesforløbet med, at hun måtte opgive skånejobbet, fordi hun havde haft flere ubehagelige oplevelser med manglende støtte fra kollegers og arbejdsgivers side:

*"Jeg gik i panik og begyndte at græde. Jeg ringede selvfølgelig op til min chef for at bede om hjælp, fordi jeg gerne ville have noget luft. Men jeg sad i 40 minutter og var helt panisk, før der kom nogen og afløste mig. Det var ikke særlig sjovt".*

Problemerne skyldes ifølge kvinden desuden, at hun havde fået en mangelfuld oplæring:

*"Der var flere situationer, hvor jeg ikke havde fået af vide, hvad jeg skulle gøre. Jeg fik engang en skideballe af chefen, fordi jeg havde lavet en fejl, men jeg havde jo ikke fået af vide, hvordan jeg skulle forholde mig. Det er måske logik for normalt ansatte, men hvordan skulle jeg vide det".*

Disse episoder skete på trods af, at både kommunen og virksomheden havde forsøgt at tage de formelle forholdsregler såsom indledende afklaring og løbende opfølgning. Både ved de indledende og opfølgende samtaler med hendes overordnede på arbejdspladsen havde kvinden således fortalt om sin sårbarhed og særlige behov:

*"De spurgte ind til min sygdom, og hvilke situationer jeg ikke brød mig om. Jeg tænkte først, at det var et godt sted at arbejde, fordi de spurgte om alle de ting, så de havde mulighed for at holde øje med, hvordan jeg havde det. Problemet var bare, at de aldrig brugte det bagefter. De sagde til mig, at jeg bare skulle komme, hvis der var noget, men når det kom til stykket, var der ingen hjælp at hente".*

Selvom virksomheden havde gjort en indsats for at informere det øvrige personale om den nyanstattes diagnose, savnede hun kollegial støtte bortset fra en enkelt anden kollega ansat på særlige vilkår:

*"Der var kun én blandt de øvrige, som jeg var 100 pct. tryk ved. Vi havde en intern aftale, som gik begge veje, og vi hjalp hinanden. Min kollega var selv ansat i fleksjob, fordi hun var handicappet, og vi fungerede virkelig godt sammen, fordi vi på en måde var i samme båd. Det var meget rart, men det er jo også vigtigt, at de andre bakker én op".*

Udover kontakten til den ene kollega og de samtaler, som hun havde med overordnede ved begyndelsen af ansættelsen og efterfølgende, fik hun ikke den nødvendige og tilstrækkelige støtte. Når konkrete situationer opstod, blev der i praksis ikke taget højde for de særlige behov, som hun havde informeret om ved samtalerne. Det resulterede i, at hun opgav at holde fast i jobbet.

Nu har hun helt opgivet at komme i beskæftigelse igen og lever som førtidspensionist uden anden tilknytning til arbejdsmarkedet end den, som arbejdet på et beskyttet værksted giver hende. Hun ville dog egentlig gerne tjene sine egne penge frem for at blive forsørget af det offentlige:

*"Det ville selvfølgelig være rarest for mig, hvis jeg kunne tjene mine egne penge i stedet for at få pension. Jeg ville så gerne kunne sidde med en hundrekroneseddel i hånden og sige: 'Den har jeg selv tjent. Det er ikke bare én jeg har fået'. Men det kan jeg bare ikke".*

Hun begrundede sin resignation med de mange ubehagelige oplevelser. De har betydet, at hun i dag ikke har modet til at forsøge igen:

*"Når det sker så mange gange, at folk svinger deres løfter, bliver man også skuffet mange gange. Hver gang man oplever, at hjælpen ikke er der, når det virkelig brænder på, får man på en måde brændt et stykke af sig selv. Det betyder, at man tager afstand og bliver bange. Det er derfor, jeg måtte droppe arbejdet. Jeg tør simpelthen ikke".*



Fortællingen er et eksempel på, hvor svært det kan være for mennesker med en psykisk sygdom at komme ind på og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis ikke de får den fornødne støtte.

Fortællingen er samtidig et eksempel på, hvordan fiaskoplevelser kan få meget uheldige konsekvenser for en sindslidende, der ellers gerne vil have et arbejde. Det er derfor vigtigt, at virksomhederne til fulde forstår og accepterer vilkårene for at beskæftige psykisk syge. I modsat fald risikerer de ellers gode intentioner at gøre et sårbart menneske endnu mere sårbart.



## Kapitel 3: Virksomhederne og sindslidende medarbejdere

Dette kapitel indeholder en karakteristik af arbejdsmarkedet og har på den baggrund til formål at skabe forståelse for, hvilke forudsætninger de interviewede virksomheder har for at beskæftige mennesker med en psykiatrisk diagnose.

Det er væsentligt at få klarhed over virksomhedernes motiver og muligheder for at kunne og ville ansætte sindslidende, da de er udslagsgivende for at kunne skabe en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet for sindslidende.

Der er gennemført 44 interviews med repræsentanter fra forskellige virksomheder i den offentlige og private sektor. Størstedelen af virksomhederne er lokaliseret i Frederiksberg Kommune. Interviewene har afdækket, hvordan virksomheder, der beskæftiger sindslidende, vurderer og benytter deres ressourcer. De har endvidere kortlagt, hvordan virksomheder uden konkret erfaring med sindslidende medarbejdere forholder sig til muligheden for at øge sidstnævntes tilknytning til arbejdsmarkedet.

I den forbindelse er følgende spørgsmål blevet belyst:

Hvilke erfaringer har virksomhederne med at beskæftige sindslidende? Hvilke strategiske overvejelser gør virksomhederne sig med hensyn til at benytte sindslidende som arbejdskraft? Hvordan opfatter og vurderer virksomhederne sindslidendes ressourcer? Hvilke krav stiller virksomhederne til sindslidende som arbejdskraft?

Kapitlet sammenfatter den røde tråd i de forskellige virksomhedsrepræsentanters beretninger. Derudover inddrages resultaterne af en landsdækkende og elektronisk baseret spørgeskemaundersøgelse, som er gennemført af Dansk Erhverv i samarbejde med Strategisk Netværk.

Spørgeskemaundersøgelsen henvendte sig til 1.060 virksomheder, der er medlem af Dansk Erhverv. 160 virksomheder besvarede spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på godt 15. Bilag 2 indeholder den spørgeguide, som interviewene tog udgangspunkt i, og bilag 3 giver et overblik over svarfordelingerne i spørgeskemaundersøgelsen.

Af hensyn til læsbarheden betegner ordet "virksomhed" i det følgende både offentlige og private virksomheder.

### 3.1. Virksomhedernes holdninger i hovedtræk

Der kan udledes følgende hovedbudskaber på baggrund af de gennemførte interviews:

- Virksomhederne ser det som en stor opgave at omstille sig til at beskæftige sindslidende og opnå den nødvendige forståelse for deres særlige behov.
- Virksomhederne mener, at det er kommunens ansvar at videreformidle nødvendig information til dem og være initiativtagere og jobformidlere på vegne af sindslidende.
- Virksomhederne giver udtryk for, at de mangler kendskab til regler og støttemuligheder på området.

- Det er virksomhedernes erfaring, at det er afgørende at få professionel hjælp fra kommunale/private eksperter, når det kommer på tale at ansætte en sindslidende.
- Virksomhederne tilkendegiver, at det skal være rentabelt at beskæftige sindslidende. Der skal derfor være en økonomisk gulerod, som gør beskæftigelse på særlige vilkår økonomisk interessant.
- Virksomhederne giver generelt udtryk for, at der er grænser for, hvad en virksomhed kan rumme. En vigtig forudsætning for, at det kan lade sig gøre at beskæftige psykisk syge er, at "(...) *grundsubstansen i virksomheden er stærk*". De øvrige medarbejdere skal i høj grad være med til at bestemme, hvilket potentiale der er for at beskæftige sindslidende i den enkelte virksomhed. Det er derfor et afgørende succeskriterium at vende de personalemæssige implikationer med medarbejderstaben og opnå fuld opbakning herfra til at ansætte en person med en psykisk lidelse.

Kapitlet uddyber disse hovedbudskaber og er inddelt i tre hovedafsnit med følgende overskrifter:

- Karakteristik af et sammensat arbejdsmarked
- Virksomhedernes forudsætninger for at ansætte sindslidende
- Potentiale for flere sindslidende i arbejde - to virksomheder viser vejen

Kapitlet indeholder en karakteristik af arbejdsmarkedet og virksomhederne i og omkring Frederiksberg Kommune. I den forbindelse præsenteres og inddrages resultatet af spørgeskemaundersøgelsen.

Efterfølgende analyseres virksomhedernes muligheder for og erfaringer med at beskæftige sindslidende. Formålet er at præsentere de vigtigste faktorer, når virksomheder skal integrere mennesker med en sindslidelse.

Endelig underbygges analysen i et afsluttende afsnit med en kort præsentation af to virksomhedscases. Hensigten er at tegne et billede af virksomhedernes potentiale for at beskæftige sindslidende og understrege de vigtigste erfaringer.

### **3.2. Karakteristik af et sammensat arbejdsmarked**

Der er som nævnt interviewet repræsentanter fra 44 virksomheder, hvoraf 30 i Frederiksberg Kommune. Disse virksomheder er udvalgt, så de afspejler erhvervsstrukturen i Frederiksberg Kommune. Se tabel 3.1. på næste side.

Grunden til at interviewundersøgelsen inddrager virksomheder uden for Frederiksberg Kommune er, at der er forholdsvis begrænsede erfaringer med at beskæftige sindslidende blandt virksomhederne på Frederiksberg.

Det har derfor været nødvendigt at inddrage andre virksomheder for at tilføre undersøgelsen flere konkrete erfaringer.

<b>Tabel 3.1.</b>		
<i>Oversigt over brancher i virksomhedsinterviewene.</i>		
<b>Branche</b>	<b>Antal virksomhedsinterviews i Frederiksberg Kommune</b>	<b>Antal virksomhedsinterviews i alt</b>
Fast ejendom og forretningsvirksomhed	10	14
Handel og reparation	7	7
Sundhed	5	6
Bygge og anlæg	3	3
Medievirksomhed	2	3
Hotel og restauration	1	4
Pengeinstitutter	1	1
Transport	1	1
Fremstillingsvirksomhed	0	5

Kilde: Strategisk Netværk.

Som det fremgår af tabel 3.2., har 36 pct. af de 44 interviewede virksomheder konkret erfaring med at beskæftige sindslidende. Heraf er lidt over en tredjedel af virksomhederne lokaliseret på Frederiksberg, og de udgør 14 pct. af det samlede antal virksomheder. Af de 30 interviewede virksomheder på Frederiksberg, har en femtedel konkrete erfaringer med psykisk syge medarbejdere.

Besvarelserne i spørgeskemaundersøgelsen viser, at 33 pct. af virksomhederne har erfaringer med at have sindslidende ansat. Frederiksberg Kommune har derfor en del færre virksomheder med erfaring end de virksomheder, der har deltaget i den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse.

<b>Tabel 3.2.</b>		
<i>Erfaring med beskæftigelse af sindslidende.</i>		
	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Virksomheder med konkret erfaring med at beskæftige sindslidende	16	36
Virksomheder med generel erfaring med at beskæftige sårbare personer	7	16
Virksomheder uden hverken konkret eller generel erfaring	21	48

Kilde: Strategisk Netværk.

16 pct. af de interviewede virksomheder har generel erfaring med det rummelige arbejdsmarked og beskæftigelse af mennesker med svage ressourcer, men altså ikke sindslidende. Endelig har næsten halvdelen af de interviewede virksomheder hverken generel eller konkret erfaring.

Kun ganske få virksomheder har formuleret konkrete målsætninger for virksomhedens sociale ansvar.

De fleste virksomheder har ikke en formel personalepolitik, men kun uformelle og uskrevne regler, som handler om at tage hensyn til hinanden.

Ingen af de interviewede virksomheder har konkret formulerede mål for medarbejdersammensætningen og nævner derfor ikke sindslidende som en specifik gruppe.

Samme tendens gør sig gældende, når spørgeskemaundersøgelsen inddrages. Her har 89 pct. af virksomhederne ingen personalepolitiske målsætninger vedrørende ansættelse af sindslidende.

De interviewede virksomhedsrepræsentanter har et differentieret syn på muligheden for at beskæftige sindslidende. De største forskelle findes mellem virksomheder med konkret erfaring og virksomheden uden nogen erfaring med det rummelige arbejdsmarked overhovedet. Se tabel 3.3.

<b>Tabel 3.3.</b>			
<i>Virksomhedernes syn på muligheden for at beskæftige sindslidende.</i>			
<b>Virksomheder med ...</b>	<b>Overvejende positiv</b>	<b>Overvejende negativ</b>	<b>Ved ikke</b>
Konkret erfaring med sindslidende	14	0	4
Generel erfaring med sårbare mennesker	5	1	2
Ingen erfaring	5	11	2
<b>Antal virksomheder i alt</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
Kilde: Strategisk Netværk.			

Der er en tendens til, at virksomheder med konkret erfaring forholder sig overvejende positivt, mens flertallet af virksomheder uden erfaring har en overvejende negativ holdning. Det er dog i den forbindelse interessant, at ca. en tredjedel af de adspurgte interviewpersoner fra virksomheder uden erfaring er overvejende positive, hvilket måske indikerer et potentiale.

De virksomheder, der har generel erfaring med at beskæftige sårbare grupper, forholder sig ligeledes overvejende positivt til spørgsmålet om muligheden for at ansætte sindslidende.

Dette overblikbillede peger umiddelbart på, at erfaring er en vigtig faktor i relation til spørgsmålet om at tage sindslidende i beskæftigelse. Tendensen er dog ikke entydig, og både interview- og spørgeskemaundersøgelsen tegner et billede af et sammensat arbejdsmarked, som trækker i forskellige retninger.

Datamaterialet peger endvidere på, at rummelighed efterhånden er blevet et alment anerkendt begreb, som de fleste virksomheder forholder sig til. Derimod er beskæftigelse af sindslidende et særligt område, som færre virksomheder forholder sig til. Det er derfor vigtigt at se nærmere på, hvad der ligger til grund for de flertydige tendenser.

Det følgende går dybere ned i karakteristikken af virksomhederne og arbejdsmarkedet og præsenterer de typiske træk for henholdsvis virksomheder uden konkret erfaring og virksomheder, der har konkret erfaring med at beskæftige sindslidende.

De interviewede virksomhedsrepræsentanter fremhæver generelt, at følgende forhold er centrale i relation til deres erfaring med og syn på beskæftigelse af sindslidende:

- Virksomhedsrepræsentanterne mener generelt, at indsigt og kendskab til mulighederne for at beskæftige sindslidende er afgørende.
- Virksomhedsrepræsentanterne fra virksomhederne uden erfaring mener, at arbejdsforholdene ikke er hensigtsmæssige til at beskæftige sindslidende. Virksomhedsrepræsentanter fra virksomheder med erfaring giver derimod udtryk for bevidst at prioritere beskæftigelse af sindslidende.
- Virksomhedsrepræsentanterne ser ikke nødvendigvis sindslidende som en potentiel ressource for virksomheden. De understreger, at det kræver opfyldelse af nogle særlige betingelser.

Der er her tale om tendenser, som kan udledes af virksomhedsrepræsentanternes egne beskrivelser af virksomhederne og begrundelser for ikke at have eller ville ansætte medarbejdere med en sindslidelse.

I det følgende præsenteres en uddybende karakteristik af de interviewede virksomheder, som falder i tre underafsnit:

- Virksomhedernes kendskab til muligheder og potentiale vedrørende beskæftigelse af sindslidende
- Arbejdsforholdene i virksomhederne
- Virksomhedernes syn på sindslidende som arbejdskraft

### 3.2.1. Kendskab til muligheder og potentiale for at beskæftige sindslidende

Det kommer klart frem i interviewene, at virksomhedernes kendskab til muligheden for og potentialet ved at beskæftige mennesker med psykiske lidelser ikke opstår ud af den blå luft. Det er således typisk for de erfarne virksomheder, at de på forskellige måder har fået kendskab til eller er blevet opmærksomme på sindslidende som en mulig arbejdskraft.

Det står i modsætning til de typiske træk hos virksomheder uden konkret erfaring. Her har man ikke været opmærksom på muligheden, og derfor har virksomhederne heller ikke overvejet at ansætte sindslidende.

En enkelt virksomhed i Frederiksberg Kommune giver dog udtryk for at have overvejet muligheden og efterfølgende kontaktet kommunen. Den manglende erfaring i denne virksomhed skyldes ifølge virksomhedsrepræsentanten, at kommunen siden hen aldrig reagerede på henvendelsen.

Bortset fra dette enkeltstående eksempel er det generelle billede, at virksomhederne ganske enkelt ikke har tænkt på muligheden, hvis ikke de er blevet gjort opmærksom på den. Se tekstboks på næste side.

Den manglende opmærksomhed om mulighederne for at beskæftige sindslidende skyldes typisk følgende faktorer:

- Virksomheden har ikke modtaget henvendelser fra kommunen eller anden aktør.

- Virksomheden har ikke modtaget henvendelser fra mennesker med en psykiatrisk diagnose om muligheden for at blive ansat.

En anden faktor, som spiller en væsentlig rolle, er, at virksomhederne ofte ikke er bekendt med de gældende støtteordninger, der kan være med til at gøre det mere fordelagtigt at ansætte sindslidende, hvilket nedenstående citat illustrerer:

*"Jeg kender intet til de støtteordninger, der er på området og har aldrig fået en henvendelse fra kommunen, men under de rette forhold kunne det nok godt fungere".*

De personaleansvarlige i virksomhederne har ganske vist i nogle tilfælde hørt om støtteordninger som fleksjob og skånejob, men har ofte intet nærmere kendskab til dem, og hvordan de kunne være anvendelige i de pågældende virksomheder. Se tekstboks nederst på siden.

En tilsvarende tendens gør sig gældende i spørgeskemaundersøgelsen. Her oplyser 37 pct. af respondenterne, at de i ringe grad har kendskab til støttemulighederne. 25 pct. kender dem slet ikke.

I kraft af det manglende kendskab til støtteordningerne opfatter virksomhederne derfor ofte sindslidende som en arbejdskraft, der vil være forbundet med øgede omkostninger. En virksomhedsrepræsentant udtaler for eksempel:

*"Hvad får man for pengene, hvis der er tale om en sindslidende? Forretningen skal jo køre, og jeg ville i hvert fald ikke betale 120 kroner i timen til én, som skal superviseres hele tiden. Forretningen må til syvende og sidst komme først".*

Senere i kapitlet uddybes interviewpersonernes syn på sindslidende som en resource.

Her skal citatet blot bruges til at illustrere, hvordan manglende kendskab og information - herunder kendskab til og information

### DET KRÆVER ET WAKEUP-CALL

Interviewene afspejler generelt et begrænset kendskab til sindslidendes ressourcer og forudsætninger for at blive integreret på arbejdsmarkedet.

En direktør for et hjemmeservicefirma udtaler:

*"Vi har ikke tænkt i disse baner. Det kræver nok et wakeup-call fra kommunen, før vi bliver opmærksomme på muligheden".*

Denne udtalelse er ikke enestående. I et rengøringsfirma har man følgende begrundelse:

*"Det er primært på grund af manglende henvendelse. Det kræver jo, at der er nogle sindslidende, der søger om det".*

Endnu et eksempel er en cykelsmed som udtaler:

*"Jeg har aldrig overvejet det og kan heller ikke huske at have fået nogle henvendelser om det".*

Kilde: Strategisk Netværk.

### KENSKABET ER UDSLAGSGIVENDE

En interviewperson fra en medievirksomhed siger følgende:

*"Det har altid været en jobkonsulent, der har taget kontakten til os. Vi har fået flere henvendelser fra jobkonsulenter, og i de tilfælde, hvor det har været relevant for os, har vi så taget en samtale med konsulenten".*

En personaleansvarlig i en produktionsvirksomhed udtaler:

*"Jeg får kendskab til sagerne efter længere sygdomsforløb og undersøger så, om der kan etableres et fleksjob".*

En anden virksomhedsrepræsentant har denne historie:

*"Hun var diagnosticeret, da hun blev ansat, men fortalte det ikke. Jeg opdagede under ansættelsen, at der var noget galt, og kvinden fortalte mig så i fortrolighed om sin diagnose.*

*Hun er ansat på sine faglige kompetencer, og selvom hun skaber nogle problemer indimellem, så er hun den fagligt bedste medarbejder til jobbet".*

Kilde: Strategisk Netværk.



om støtteordninger - udgør en begrænsende faktor i forhold til målet om at øge sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Som citaterne i tekstboksen illustrerer, er det et gennemgående træk, at det manglende kendskab til muligheden angives som en væsentlig grund til, at virksomhederne ikke har nogen konkret erfaring på området. Det peger på, at information om og indsigt i sindslidende som en mulig arbejdsressource er en vigtig faktor i forhold til målet om at øge sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet.

De forhold, der har gjort virksomhederne med konkrete erfaringer opmærksomme på muligheden for at beskæftige sindslidende, omfatter som regel følgende:

- Henvendelser fra kommunen eller anden jobformidler.
- Sygdomsforløb blandt medarbejderne.
- Henvendelser fra sindslidende.

Det væsentlige er, at virksomhederne har viden om de forskellige og for dem relevante støtteordninger samt kendskab til sindslidendes potentiale som arbejdskraft.

Kontakten og samarbejdet med kommunen er udslagsgivende, eftersom mange virksomheder er interesserede i at tage et socialt ansvar, men som ofte kan have svært ved på egen hånd at tage de første skridt.

Den gode personlige kontakt med kommunen er derfor vigtig, for det kan være det, der skal til for at hjælpe virksomhederne i gang med en ansættelse og gøre dem bevidste om, hvilke faglige og sociale hensyn der skal tages.

Hos nogle virksomheder opstår kendskabet først efter ansættelsesforholdets begyndelse, fordi en medarbejder bliver psykisk syg eller ikke har fortalt om sygdommen i forbindelse med ansættelsessamtalen.

Hvis en virksomhed ellers har gode erfaringer med den pågældende medarbejder, vil den i mange tilfælde fokusere på de faglige kvalifikationer og bestræbe sig på at skabe et positivt forløb ved for eksempel at tilpasse arbejdsforholdene.

En lang række af de interviewede virksomheder har aldrig fået en henvendelse fra en sindslidende. Det skyldes blandt andet, at det kan være svært for psykisk syge at gennemskue, hvorvidt en virksomhed har en rummelig profil.

Det er dog sket for en række virksomheder, at de har fået en henvendelse fra en person med en psykisk lidelse. Når det har været muligt at skabe det rette match, har en ansættelse også fundet sted.

Det generelt mangelfulde kendskab blandt virksomhederne til muligheden for at ansætte mennesker med en sindslidelse understreger vigtigheden af øget information og oplysning på området.

### 3.2.2. Virksomhedens arbejdsforhold er afgørende

En anden væsentlig faktor i forbindelse med ansættelse af sindslidende vedrører arbejdsforholdene i virksomheden. Også her er der forskelle mellem virksomheder med og uden konkrete erfaringer. Den overordnede tendens er, at virksomhederne med konkrete erfaringer lader til at udvise større rummelighed end virksomheder uden.

Virksomhederne uden konkret erfaring er ofte tilbøjelige til at mene, at de ikke kan tilbyde passende arbejdsforhold til sindslidende. Se tekstboks.

I virksomheder med konkrete erfaringer giver virksomhedsrepræsentanten derimod udtryk for, at der er vilje til at udvise fleksibilitet og bruge kræfter på at have klare strukturer og retningslinjer fra starten.

Når virksomhederne begrunder den manglede erfaring, henviser de typisk til følgende:

- Arbejdet er for hårdt/stressbetonet.
- Arbejdet omfatter en for stor eller for lille grad af afveksling/kompleksitet.
- Arbejdet omfatter en for stor grad af kundekontakt.
- Arbejdet omfatter omsorg for mennesker, deriblandt andre sårbare personer og herunder mennesker med psykiatriske diagnoser.

Disse begrundelser vil i nogen grad også kunne gøre sig gældende, når det drejer sig om andre typer af sårbare grupper på arbejdsmarkedet.

Dertil kommer begrundelser, der tilskrives særlige branchespecifikke karakteristika, som ifølge den interviewede virksomhedsrepræsentant udgør en begrænsning af netop mulighederne for at ansætte sindslidende.

En apoteker udtaler for eksempel:

*"Apotekerbranchen er måske lidt prekær i relation til muligheden for at beskæftige sindslidende, fordi vi arbejder med medicin, hvilket jo måske kunne friste en svag sjæl".*

#### STRESSPRÆGEDE ARBEJDSFORHOLD BEGRÆNSER MULIGHEDEN

En tømrermester forklarer:

*"Jeg tror ikke, at erhvervet er til det. Det er både fysisk og psykisk krævende. Vi kravler rundt på tage, og ofte er vi 12 steder i løbet af en dag, så det er et meget stresspræget arbejde for både min lærling og jeg selv.*

*Inden for håndværksfagene er der meget skrappe krav til udførelse af arbejdet og arbejdet med maskiner. Jeg holder jo ikke øje med lærlingen, når han står ved saven, og det ville jeg mene, at jeg skulle, hvis det var en psykisk syg. Det ville jeg slet ikke have tid til.*

*Personligt ville jeg aldrig kaste mig ud i sådan et projekt på grund af det ansvar, der følger med. Det er måske muligt i store firmaer, men i hvert fald ikke i en lille virksomhed".*

Et andet eksempel fra en fysioterapeut lyder:

*"Det nytter ikke noget, hvis der sker fejl, når der er tale om mennesker, som arbejder med mennesker. Når det drejer sig om behandling, dur det ikke at være psykisk ustabil.*

*Faget som fysioterapeut udøves på baggrund af forskellige forhold som sikkerhed, forudsigelighed og gennemskuelighed. Vi skal kunne garantere patienterne tryghed, og der skal ikke herske tvivl om, hvor vi står. Der er også sådan noget som tavshedspligt og diskretion. Ville jeg kunne stole på en sindslidende i den henseende?"*

Kilde: Strategisk Netværk.

Flere virksomheder ser det ligeledes som en svær balance, da der ikke skal opfindes ligegyldige stillinger for at gøre plads til sindslidende. Samtidig kan det være svært at få jobbet til at udfolde sig i en ordinær stilling:

*"Generelt bryder jeg mig ikke om tendensen til, at man opfinder "tegneseriejobs" for at finde plads til dem. Det er ikke en god idé, for så tager man dem jo heller ikke alvorligt, vel? Det skal være rigtige jobs, og det kræver utrolig meget supervision - og nok også mere end arbejdsmarkedet er parat til".*

Der er i interviewene flere eksempler på, at virksomheder i samme branche har forskellige opfat- telser af mulighederne for at beskæftige sindslidende. Et eksempel er to slagtere, som siger føl- gende:

*Slagter 1: "Det er ikke muligt i et erhverv som vores. Det går for stærkt, og der kan ikke tages individuelle hensyn".*

*Slagter 2: "Jeg mener, at det sagtens kan lade sig gøre at få sindslidende ind på arbejdsmarkedet, og at de kan udgøre en vigtig ressource. Vi har for et par år siden kontaktet kommunen, fordi vi ønskede at tage et socialt ansvar. Det ville sagtens kunne lade sig gøre at ansætte en person, som skulle arbejde på nedsat tid".*

Et lignede eksempel omfatter to virksomhedsrepræsentanter fra restaurationsbranchen. Den ene afviser muligheden for at ansætte sindslidende, og den anden har konkrete erfaringer og forholder sig positivt til muligheden.

Der er således en tendens til, at interviewpersonerne fra virksomheder med konkrete erfaringer opfatter deres virksomhed som mere rummelig end i virksomheder uden erfaringer.

Flere virksomhedsrepræsentanter beskriver således deres arbejdsplads som stresspræget med både fysisk og psykisk krævende arbejde. Det kan i den forbindelse være svært at finde det per- sonlige overskud til at tage sig af en ny sårbar medarbejder.

En anden væsentlig faktor er ifølge virksomhedsrepræsentanterne virksomhedens størrelse. Det interessante er dog, at interviewpersonerne hyppigt finder, at en virksomhed med en anden struk- tur og størrelse end deres egen ville være mere hensigtsmæssig. Der er derfor langt fra enighed om, hvorvidt store eller små virksomheder er mest fordelagtige ved ansættelse af sindslidende.

Eksemplerne i tekstboksen på næste side peger på, at muligheden for at beskæftige sindslidende ikke blot afhænger af strukturelle vilkår, men også af viljen til at udvise rummelighed.

Rummelighed er altså i nogen grad en identitet, som virksomheden kan vælge at udvikle ved at opstille det som en målsætning i forhold til sindslidende. Som nedenstående citat afspejler, kan det være til gavn for virksomheden at træffe dette valg:

*"En virksomhed af vores størrelse har en forpligtelse til at tage et socialt ansvar. Det gavner også virksomheden på den måde, at den i højere grad bliver et spejl af samfundet. Det skaber en lige- vægt og omsorg blandt medarbejderne. Man får skabt en enighed i virksomheden om, at der skal være plads til alle slags mennesker".*

Eksemplerne i tekstboksen til højre illustrerer, hvordan virksomheder af forskellige årsager har valgt at lade rummelighed være en målsætning.

For nogle virksomheder er udgangspunktet et ønske om at sikre de medarbejdere, som bliver syge, en tilknytning til arbejdspladsen. For andre er der tale om at udvide social ansvarlighed.

### 3.2.3. Synet på sindslidende som arbejdskraft

Virksomhedernes syn på sindslidende som arbejdskraft varierer. Holdningen er i høj grad betinget af, hvorvidt virksomhederne har erfaringer med psykisk syge medarbejdere.

Interviewpersoner fra virksomheder uden konkret erfaring er oftest tilbøjelige til ikke at opfatte sindslidende som en ressource. De ses snarere som en gruppe, der vil betyde yderligere omkostninger for virksomheden.

De pågældende virksomhedsrepræsentanter mener, at det vil kræve ændrede procedurer og arbejdsgange, hvortil der er knyttet omkostninger af forskellig art, at ansætte sindslidende. Se tekstboks.

Det kan være svært for virksomhederne at se, at sindslidende kan udfylde en funktion, når der er indarbejdede rutiner og arbejdsgange på arbejdspladsen og i det hele taget en klar og fasttømret opfattelse af, hvordan tingene skal foregå.

Derfor er der skepsis blandt virksomheder uden konkret erfaring til spørgsmålet om at ansætte sindslidende.

Interviewpersoner fra de erfarne virksomheder har både positive og mindre positive opfattelser af sindslidende som arbejdskraft.

#### RUMMELIGE ARBEJDSFORHOLD ER ET VALG

Personalechefen i en kemisk virksomhed udtaler:

*"En del af medarbejderne har først fået deres sindslidelse efter flere års ansættelse. Vi har ønsket at beholde dem, fordi de er stabile og gode medarbejdere. Hvis en medarbejder får problemer af den ene eller anden art, er det vigtigt, at man ikke bare skrider til at fyre ham, men kender reglerne godt nok til at være fleksible i problematiske situationer".*

En lignende udtalelse fra en anden virksomhedsrepræsentant lyder:

*"Vi gør meget for at få tingene til at lykkes. Det er jo folk, der har været velfungerende, og vi ved hvad de kan, og hvilke ressourcer de besidder".*

En anden har følgende beskrivelse af virksomhedens rummelighed:

*"Virksomheden vil gerne tage et socialt ansvar og har derfor besluttet at have fem sårbare medarbejdere ansat".*

Kilde: Strategisk Netværk.

#### MANGLENDE ANERKENDELSE AF SINDSLIDENDE SOM RESSOURCE

En butiksindehaver har følgende opfattelse af ideen om at ansætte et menneske med en psykiatrisk diagnose:

*"Jeg tror, det ville være for opslidende og tage for meget tid at give den nødvendige hjælp".*

I et rengøringsfirma lyder vurderingen:

*"Jeg har svært ved at se, at vi ville kunne uddanne noget af personalet til at tage sig af de mennesker. Vi ville ikke have ressourcer til, at der skulle gå en mand, som havde til opgave at støtte vedkommende".*

Endelig har en hotelmanager følgende syn på muligheden:

*"Vi er meget afhængige af, hvad den enkelte kan og har ikke ressourcerne til at have en ansat, der ikke ville kunne arbejde på lige vilkår som de andre".*

Kilde: Strategisk Netværk.

Der er dog en overvejende positiv tendens, hvilket kan føres tilbage til de konkrete erfaringer med sindslidende medarbejdere. Se tekstboks.

Ansættelse af sindslidende giver blandt andet mulighed for at få udført en række opgaver, der ellers ikke vil være mulighed for. Det kan nedenstående citat ses som et eksempel på:

*”Man skal se det positive i at have halve eller trekvarte stillinger. Fleksjobberne giver mulighed for at varetage funktioner, hvor der ikke er behov for flere timer”.*

Næsten alle virksomheder giver dog udtryk for, at den positive udmelding er betinget af andre faktorer, nemlig at den sindslidende er velmedicineret, og at der er mulighed for at få støtte til den pågældende.

De nærmere forudsætninger for at ansætte sindslidende uddybes i næste afsnit.

#### OVERVEJENDE POSITIVE UDMELDINGER

Nedenstående citat er fra en personaleansvarlig på en produktionsvirksomhed:

*”Vi er meget positive. Hvis man ser bort fra tilskuddet, fungerer de sårbare medarbejdere på lige fod med deres kolleger”.*

Et andet positivt eksempel findes i undervisningssektoren:

*”Vi er meget tilfredse. Når folk er velmedicinerede og velbalancerede, fungerer det godt og optimalt”.*

Der er dog også virksomheder med blandede erfaringer:

*”Nogle har meget potentiale og udvikler sig gennem ansættelsen, mens andre ikke kan magte at møde regelmæssigt på arbejde. Det er en glæde at se dem udvikle sig og blive glade for at arbejde igen”.*

Kilde: Strategisk Netværk.

### 3.3. Virksomhedernes forudsætninger for at ansætte sindslidende

Dette afsnit er inddelt i tre dele: Den første giver et overblik over virksomhedernes beskæftigelse af sindslidende. Herefter belyses, hvad der skal til for at skabe gode betingelser på arbejdspladsen for at beskæftige sindslidende. Den tredje del fokuserer på virksomhedernes krav til sindslidende som potentiel arbejdskraft.

#### 3.3.1. Virksomhedernes beskæftigelse af sindslidende

Det er tidligere nævnt, at beskæftigelse af sindslidende i høj grad afhænger af virksomhedernes muligheder for og vilje til at tage særlige hensyn til dem.

Tabel 3.4. på næste side viser, hvilke typer af beskæftigelse som benyttes af de virksomheder, der har oplyst, at de har konkret erfaring med psykisk syge blandt de ansatte.

Tabellen giver endvidere et indtryk af, hvilke muligheder der er for at yde støtte til psykiatribrugere med udgangspunkt i virksomhedernes egne oplysninger om, hvilke typer af beskæftigelse de anvender.

Det fremgår, at en del virksomheder har sindslidende medarbejdere, der er ansat på ordinære vilkår.

Størstedelen af ansættelserne er imidlertid på særlige vilkår. Nogle virksomheder er tillige ved at afvikle jobtrænings-, arbejdsprøvnings- eller praktikforløb for personer med en psykisk lidelse.

**Tabel 3.4.**  
*Hvordan er sindslidende ansat i virksomhederne?*

<b>Virksomheder med konkrete erfaringer (92)</b>	<b>Antal</b>
Ansættelser inden for fleksjobordningen	26
Ansættelser på ordinære vilkår	25
Jobtrænings-, arbejdsprøvnings- og praktikforløb	24
Ansættelser, hvor der ydes personlig støtte inden for mentorordningen	19
Ansættelser inden for skånejobordningen	17
I beskyttet job eller ansættelser med anden form for særlige vilkår	6
Ikke oplyst	2

Note: Tallene baseres på oplysninger fra såvel virksomhedsinterviewene som spørgeskemaundersøgelsen. Tabellen angiver, hvor mange af de adspurgte virksomheder, der benytter sig af de forskellige typer af ansættelsesvilkår. Det samlede antal adspurgte virksomheder med konkret erfaring er 92, hvoraf 76 deltog i spørgeskemaundersøgelsen og 16 i interviewene. Det forekommer, at den samme virksomhed benytter sig af flere forskellige typer af ansættelse.  
Kilde: Strategisk Netværk og Dansk Erhverv.

Fordelingen afspejler, at sindslidende i overvejende grad har behov for særlige arbejdsvilkår og skånehensyn. Se også tekstboks. Den antyder dog samtidig et vist potentiale, idet det altså er muligt for nogle psykiatribrugere at klare et job på ordinære vilkår.

Langt de fleste virksomheder har således gjort deres konkrete erfaringer via ansættelsesforløb på særlige vilkår med kommunal støtte, hvor der især er gjort brug af fleks- og skånejobordningen.

Det er ligeledes undersøgt, i hvilket omfang virksomhederne benytter sig af opkvalificering og personlig støtte til de beskæftigede psykiatribrugere.

Det mest udbredte eksempel er de tidligere omtalte mentorordninger, hvor dele af personalet uddannes til at støtte brugerne, og hvor sidstnævnte således tilbydes en form for personlig assistance.

Som det fremgår af tabellen, er der i alt 19 virksomheder, som angiver, at de benytter mentorordninger. Dette antal udgør en forholdsvis begrænset del af det samlede antal virksomheder.

De øvrige virksomheder, herunder også et stort flertal blandt virksomhederne uden konkrete erfaringer, oplyser, at de ikke har ressourcer til at yde den form for supplerende støtte. Denne oplysning uddybes senere.

### SINDSLIDENDE ER MERE SÅRBARE

Som nedenstående eksempler afspejler, kan sindslidende ofte ikke klare et arbejde på samme vilkår som andre. Det er derimod nødvendigt at tilpasse arbejdspresset og arbejdsopgaverne, så der tages hensyn til de særlige behov hos den psykisk syge person.

En virksomhedsrepræsentant udtaler om arbejdsopgaverne:

*"De har ofte svært ved at være fleksible. De skal helst ikke have for mange forskelligartede opgaver".*

En anden interviewperson har følgende syn på tildelingen af ansvar:

*"Hun kan ikke fungere på samme vilkår som resten af personalet. For at hun kan varetage sine opgaver, får hun en liste over konkrete opgaver, der er hendes ansvar. Hun kan så i den grad, som hun har lyst, hjælpe til med at ekspedere samt løse andre mindre rutineprægede opgaver, men hendes egne opgaver skal løses i løbet af dagen".*

Et tredje eksempel kan illustrere virksomhedernes overvejelser vedrørende tillid:

*"De sårbare medarbejdere får ikke ansvar for sikkerhedsmæssige opgaver, for eksempel arbejde med stilladser. Grunden er, at de typisk ikke har været på arbejdsmarkedet længe, og vi vil gerne sikre os, at vi kan stole på dem, før de får lov at varetage tunge opgaver".*

Kilde: Strategisk Netværk.

Det er ikke muligt at give et overblik over, hvor mange sindslidende virksomhederne har eller har haft ansat på de pågældende ansættelsesvilkår. Det er heller ikke muligt at oplyse, hvilke konkrete diagnoser virksomhederne har erfaringer med.

Det skyldes, at virksomhedsrepræsentanterne som regel ikke har oplyst diagnoserne i forbindelse med interviewene, fordi de enten ikke kunne huske dem eller havde kendskab til dem.

Typiske begrundelser fremgår af disse citater:

*"Vi spørger ikke om diagnosen. Det vigtigste for os er at afklare, om der er nogle praktiske hensyn, der skal tages på arbejdspladsen".*

*"Jeg kender ikke mine ansattes diagnoser. På arbejdspladsen beskæftiger vi os ikke med de pågældendes diagnoser, men med deres individuelle behov og ressourcer".*

Disse udtalelser illustrerer, at det vigtigste for virksomhederne ikke er de konkrete diagnoser isoleret set, men hvad der skal til, for at en sindslidende kan udfylde et job.

### **3.3.2. Opskriften på et vellykket ansættelsesforløb - de vigtigste faktorer**

Findes der mon en opskrift på et vellykket ansættelsesforløb? Det vil naturligvis variere fra virksomhed til virksomhed og må bero på en individuel bedømmelse, hvad et vellykket ansættelsesforhold indebærer.

Det er imidlertid muligt at finde de mest centrale ingredienser i opskriften på et succesrigt ansættelsesforløb, der tager hensyn til både den sindslidende medarbejder og den pågældende virksomhed.

Virksomhedsrepræsentanterne nævner generelt følgende forhold, som det er vigtigt at være opmærksom på:

- Der skal være balance mellem brugernes behov og virksomhedernes støtteressourcer.
- Det er vigtigt at afklare forventningerne hos begge parter på forhånd.
- Tiden er en afgørende faktor.
- Det sociale miljø er en udfordring.
- Eksterne støttemuligheder skal i spil.

De fem forhold eller "bud" uddybes i de følgende afsnit.

#### **3.3.2.1. Balance mellem behov og ressourcer**

Sindslidende har en række skånebehov, mens virksomhederne har begrænsede muligheder for at opfylde dem.

Det er derfor vigtigt for en virksomhed, der gerne vil fastholde eller nyansætte en sindslidende medarbejder, at den er i stand til at afbalancere henholdsvis egne begrænsede støtteressourcer og den pågældende brugers skånebehov.

Hvorvidt det kan lade sig gøre afhænger af konkrete forhold som den psykisk syges kompetencer, sindslidelsens karakter, virksomhedens ressourcer og endelig de specifikke arbejdsopgaver, som skal udføres.

Det er meget svært at sige generelt, hvordan de forskellige diagnoser påvirker brugernes funktionsniveau. Diagnoserne varierer meget, og desuden er det forskelligt, hvordan en given diagnose påvirker den enkelte bruger, og i hvilket omfang den begrænser vedkommende.

Der er dog en klar tendens til, at psykiske lidelser påvirker et menneskes funktionsniveau i større eller mindre grad, og at psykiatribrugere derfor har behov for særlige skånehensyn og ekstra støtte på arbejdspladsen. Se tekstboks.

Et overvejende flertal blandt de interviewede virksomhedsrepræsentanter har da også den erfaring eller holdning, at sindslidende ikke kan varetage et arbejde på samme vilkår som andre mennesker. Ofte trives sindslidende derimod bedst med mere ukomplicerede opgaver og fastere rutiner.

Derudover har sindslidende brug for øget instruktion og vejledning. Det kan ligeledes være nødvendigt at mindske ansvaret, fordi sårbare mennesker ofte trives dårligt med at blive pålagt et (stort) ansvar.

Dertil kommer, at der er et stort behov for at opbygge tillid mellem parterne: Psykiatribrugeren skal føle sig tryk på arbejdspladsen, og arbejdsgiveren skal kunne tro på, at en velmedicineret medarbejder reelt er i stand til at passe sit arbejde inden for de rammer, der er aftalt.

Det kan endelig være et problem, at psykiatribrugere ikke altid kender grænserne for deres formåen og derfor påtager sig opgaver, som de reelt ikke er i stand til at løse.

En virksomhedsrepræsentant udtaler for eksempel:

*"Den pågældende person skal være indstillet på at fungere stabilt i så høj grad som muligt. Ellers mister han sin betydning for jobbet. Ustabilitet er et problem. Jeg har ligeledes oplevet, at flere af mine sindslidende medarbejdere ikke har en tilstrækkeligt udviklet selvindsigt og selvforståelse. De*

### FUNKTIONSNIVEAUET ER AFGØRENDE

Når virksomheden skal vurdere, om den kan beskæftige en sindslidende, er funktionsniveau og opførsel afgørende faktorer.

En virksomhedsrepræsentant har følgende vurdering af funktionsniveauet:

*"Det handler om at kunne fornemme, om det kan lade sig gøre, men det er hamrende svært at sige noget generelt. Det er for det første vigtigt, at virksomheden har en rummelig arbejdspladskultur, men selvfølgelig kan det gå galt alligevel.*

*Derfor er det for det andet afgørende, hvilket funktionsniveau den pågældende sindslidende har. Det bliver et problem, hvis der kræves for meget støtte. Derfor er det vigtigt at afklare, på hvilket funktionsniveau vedkommende kan fungere".*

En anden virksomhedsrepræsentant har følgende udmelding:

*"Det kommer an på, hvor voldsom en sindslidelse der er tale om. Vi har jo for eksempel typisk kontakt med mange kunder, som stiller mange spørgsmål. Her vil graden af sindslidelsen jo have betydning, og det vil være afgørende, om vedkommende er i stand til at kommunikere. Personen må ikke være menneskesky".*

Kilde: Strategisk Netværk.



*tror for eksempel, at de kan magte mere, end de egentlig kan og påtager sig opgaver, som de ikke kan løse”.*

Virksomhedernes muligheder for at yde støtte og udvise tolerance varierer meget. Næsten alle virksomhedsrepræsentanter påpeger, at der er grænser for omfanget af den støtte, som kan ydes. Nogle begrænsninger og behov hos brugerne anses derfor som uacceptable.

Det skyldes oftest, at virksomhederne ikke har de fornødne ressourcer til at imødekomme brugerne begrænsninger, eller at der er tale om opførselsrelaterede begrænsninger hos brugerne, som harmonerer dårligt med virksomhedernes adfærdsnormer.

Grænserne for virksomhedernes støtteressourcer og deres tolerancetærskel medfører, at psykiatribrugernes funktionsniveau er ganske afgørende for deres muligheder for at opnå beskæftigelse.

Det er sammenfattende nødvendigt, at en sindslidende er i stand til at fungere så stabilt som muligt på arbejdspladsen. Det er lige så påkrævet, at arbejdsgiveren hjælper vedkommende i det omfang, der er mulighed for. Det gælder også med hensyn til at vurdere, hvilke arbejdsopgaver medarbejderen med en psykisk sygdom kan varetage.

Det må endelig bero på en konkret bedømmelse i de enkelte tilfælde, hvorvidt virksomhed og bruger er i stand til at møde hinandens behov og krav og indgå en ansættelsesaftale.

### **3.3.2.2. Afklaring af forventninger**

Virksomhedsrepræsentanterne mener generelt, at en indledende afklaring af forventningerne hos både en sindslidende ansøger til et job og den pågældende virksomhed er afgørende for, om et eventuelt ansættelsesforhold bliver en succes.

De fleste interviewpersoner nævner, at afklaringen bør afdække både psykiatribrugers potentiale og eventuelle begrænsninger og virksomhedens krav.

En del af de virksomhedsrepræsentanter, der har konkrete erfaringer med sindslidende medarbejdere, anbefaler desuden, at der bliver arrangeret en arbejdsprøvningsforud for ansættelsen. I den forbindelse fremhæves vigtigheden af, at virksomheden undersøger de sociale kompetencer hos den pågældende.

Flere interviewpersoner fremhæver derudover fordelene ved en grundig introduktion og en startfase, hvor kravene til den nyansatte er mindre.

I denne periode skal der være god tid til både at afklare de spørgsmål, der naturligt opstår, og løbende instruktion. Herefter kan virksomheden skærpe kravene til brugeren, efterhånden som vedkommende falder til på den nye arbejdsplads.

Som det fremgår af eksemplerne i tekstboksen på næste side, er der flere forhold at være opmærksom på i forbindelse med afklaringen og introduktionen.

Det kan dels være et problem, hvis arbejdsgiveren ikke har modet til at efterspørge detaljerede oplysninger om brugerens sygdom. Det er vigtigt, at der ikke bliver taget misforståede hensyn til en sindslidende ansøger, for det kan i sidste ende resultere i, at vedkommende bliver udstødt fra arbejdspladsen.

Det er dels vigtigt, at virksomhedens ledelse forinden ansættelse af en sindslidende har overvejet, i hvilket omfang virksomheden vil involvere sig i det arbejde, som det indebærer at beskæftige psykisk syge personer.

Derved bliver det muligt at undgå, at en uigennemtænkt beslutning om at ansætte en sindslidende fører til, at et sårbart menneske tabes på gulvet.

Nedenstående citat peger på et andet problem, som det er vigtigt at holde sig for øje:

*"Jeg har flere gange oplevet en sindslidende, der ikke selv mente, at han var klar til at komme i arbejde, men var blevet presset til det af pårørende eller sagsbehandlere. Det er ofte svært at opfange i en samtale, og det er et af de største problemer i forbindelse med en ansættelse".*

Citatet viser, at det er vigtigt at være opmærksom på, om henvendelsen om et job kan tilskrives en psykiatribrugers egen motivation for at komme i arbejde, eller om den eventuelt skyldes andet, eksempelvis pres fra sagsbehandlere og pårørende. Det kan derfor være afgørende, at arbejdsgiveren er i stand til at gennemskue sindslidendes motiver for at søge arbejde.

### 3.3.2.3. Tiden er en afgørende faktor

Interviewpersoner fra virksomheder med konkrete erfaringer fremhæver gentagne gange, at det tager tid og kræver tålmodighed at etablere et hensigtsmæssigt ansættelsesforløb for sindslidende.

Virksomheder, der ønsker at ansætte en sindslidende, må ikke forvente, at alt forløber gnidningsfrit fra den første dag. Det er desuden vigtigt at være bevidst om, hvilken betydning grundig forberedelse har. Se tekstboks.

#### VÆR IKKE BANGE FOR AT STILLE SPØRGSMÅL

Disse eksempler illustrerer vigtigheden af at give brugeren en god start i det nye job, have modet til at stille spørgsmål til vedkommende og undgå at vise misforståede hensyn:

*"Når de kommer, tager vi udgangspunkt i den enkelte person og forsøger at afdække, hvilke barrierer der kan være for at ansætte den pågældende. En af de vigtigste opgaver er at undersøge den sindslidendes evne til at indgå i et socialt fællesskab og danne netværk".*

*"Det er en god idé, hvis virksomheden på forhånd sætter en grænse for, hvor meget man vil involvere sig personligt. Man skal være forberedt på at høre nogle barske historier. Derudover er det vigtigt at være meget konkret, når man diskuterer brugerens erfaringer og de hensyn, der skal tages til ham eller hende.*

*Det er ligeledes vigtigt, at virksomheden er villig til at justere på målene og opgaverne fra time til time og stå til rådighed for samtale og vejledning. Til slut er det vigtigt ikke at være bange for at stille spørgsmål. Det er nemlig vigtigt ikke at vise misforståede hensyn, der bare er med til at udstøde den sårbare medarbejder yderligere".*

*"De nyansatte begynder med lettere opgaver. Det vigtigste i introduktionen er at tage én ting af gangen og rose undervejs".*

Kilde: Strategisk Netværk.

#### DET ER IKKE NOGET, MAN GØR FRA DEN ENE MÅNED TIL DEN ANDEN

Flere virksomhedsrepræsentanter er enige om, at det er tidskrævende at beskæftige sindslidende.

En personaleansvarlig i restaurationsbranchen siger:

*"Det er vigtigt, at virksomhederne er klar over, at det ikke er noget, man gør fra den ene måned til den anden. Virksomhederne skal være indstillede på, at det kræver meget forberedelse og tålmodighed".*

En anden virksomhedsrepræsentant fremhæver vigtigheden af at afsætte tid til at skabe accept blandt kollegerne:

*"Det er vigtigt, at man har den fornødne tid til rådighed. Det er ligeledes vigtigt at skabe accept blandt kollegerne og altid give sig tid til at snakke".*

Kilde: Strategisk Netværk.

Tiden er således en af virksomhedens vigtigste ressourcer, når det drejer sig om at tilrettelægge et vellykket ansættelsesforhold.

Det er for det første nødvendigt, at arbejdsgiveren er indstillet på at tage sig tid til at tale med en ansøger, der har en psykisk lidelse, med henblik på at afdække, hvad der skal til, for at han vil opleve arbejdspladsen som et trygt sted at være.

Efter at han er blevet ansat, er det lige så vigtigt at investere tid i opfølgende og regelmæssige samtaler for at forebygge problemer og sikre et fortsat gnidningsfrit samarbejde.

For det andet er det vigtigt at investere den fornødne tid i de øvrige ansatte for at opnå deres accept af, at virksomheden ansætter en ny kollega, der adskiller sig fra de andre ved at have en psykiatrisk diagnose.

Det er en væsentlig forudsætning for at skabe et rummeligt socialt arbejdsmiljø. Denne forudsætning uddybes i det følgende.

#### 3.3.2.4. Det sociale miljø er en udfordring

Som det fremgår af tabel 3.5., har evnen til at fungere godt på arbejdspladsen højeste prioritet hos de virksomheder, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.

<b>Tabel 3.5.</b>	
<i>Hvad kan øge virksomhedernes interesse for at ansætte en person med en psykisk lidelse?</i>	
<b>Virksomheder i spørgeskemaundersøgelsen (160)</b>	<b>Antal</b>
At den pågældende er i stand til at fungere socialt på arbejdspladsen	88
At der er opbakning til ansættelsen blandt virksomhedens øvrige medarbejdere	69
At der er løbende støtte fra kommunen/ jobcentret	58
At personen bliver visiteret af en jobkonsulent, som har vurderet, at den pågældende er arbejdsparat	52
At den pågældendes diagnose er af mildere karakter	46
At den pågældende allerede er arbejdsprøvet via job på en anden arbejdsplads	24
Ved ikke	2
Note: Tallene angiver, hvor mange virksomheder der har vurderet de forskellige faktorer som afgørende for virksomhedens interesse i at beskæftige sindslidende. Det forekommer, at den samme virksomhed angiver flere faktorer, som vil være afgørende, hvis der skal være øget interesse for at ansætte en person med en sindslidelse. Kilde: Strategisk Netværk og Dansk Erhverv.	

Det er i givet fald et forhold, der vil have størst betydning for dem, hvis den situation skulle opstå, at der er mulighed for at ansætte en person med en psykisk lidelse.

Virksomhederne fremhæver dels, at den pågældende skal være i stand til at fungere socialt på arbejdspladsen, dels at der er opbakning til ansættelsen blandt medarbejderne.

Flere interviewpersoner fra virksomheder med konkret erfaring giver imidlertid udtryk for, at sindslidende kræver ekstra støtte, når de indgår i sociale sammenhænge. De har erfaret, at det er afgø-

rende for evnen til at fungere socialt på arbejdspladsen, at virksomhederne kan tilbyde dem et rummeligt arbejdsmiljø.

Virksomhedsrepræsentanterne uddyber denne erfaring med synspunkter om, hvad et rummeligt socialt arbejdsmiljø indebærer. De nævner blandt andet faste rammer, tryghed og kollegial opbakning.

Kollegial opbakning betyder, at de øvrige ansatte anerkender den sindslidende medarbejders sårbarhed og accepterer, at hans arbejdsindsats kan variere og være mindre end deres egen.

Det er derfor vigtigt, at virksomhedens ledelse er sig sit ansvar bevidst og arbejder for at skabe den nødvendige opbakning i medarbejderstaben. Det kan blandt andet ske ved at informere grundigt om, hvad det indebærer at have en kollega med en psykiatrisk diagnose.

Det er således også nødvendigt at mobilisere virksomhedens menneskelige og sociale ressourcer, når det drejer sig om at give plads på arbejdspladsen til mennesker, der i det ydre ligner andre, men som i det indre er meget anderledes. Se tekstboks på næste side.

Flere interviewpersoner påpeger faktisk, at potentialet for at beskæftige sindslidende i høj grad afhænger af, at virksomheden er funderet i en god medarbejderstab.

I den forstand bliver det sociale arbejdsmiljø ikke mere rummeligt, end ledelsen og de øvrige medarbejdere gør det til.

### **3.3.2.5. Eksterne støttemuligheder skal i spil**

Virksomhederne kan gøre brug af forskellige støttemuligheder i forbindelse med ansættelse og fastholdelse af medarbejdere med en psykisk sygdom. Det fremgår af tabel 3.5., at disse muligheder har høj prioritet.

En vigtig form for støtte består i at lade en ekstern konsulent varetage formidlingen af kontakten mellem sindslidende og virksomhed.

Konsulenten kan tilføre virksomheden viden og fungere som en neutral mægler i forbindelse med indgåelse af en ansættelsesaftale.

Flertallet af de interviewede virksomheder benytter kommunen eller en privat aktør som job- og kontaktfremidler.

Disse konsulenter vil derfor kunne spille en afgørende rolle i initiativer, der har til formål at øge beskæftigelsesfrekvensen blandt sindslidende, eller fastholde beskæftigede, som får stillet en psykiatrisk diagnose, i arbejde.

Det er desuden vigtigt at påpege, at det oftest er disse eksterne konsulenter, der tager initiativet til et samarbejde og foreslår virksomheden at tage sindslidende i beskæftigelse.

Virksomhederne er generelt mere indstillet på at beskæftige psykisk syge mennesker, når der er et velfungerende kommunalt bindeled mellem den sindslidende person og arbejdspladsen. Det har ligeledes stor betydning, at de offentlige støtteordninger tages i anvendelse.

En virksomhedsrepræsentant siger det på denne måde:

*"Det er vigtigt med den personlige kontakt til kommunen. Det gælder om, at kontaktpersonerne kommer ud og besøger os. Der er ofte nogle spørgsmål, som ikke egner sig til at blive stillet i en telefon, og der kan tit være brug for en længere snak om konsekvenserne ved at ansætte en sindslidende".*

Flere virksomheder har derudover gode erfaringer med at etablere mentorordninger.

Med mentorordningen bliver udvalgte medarbejdere tilbudt en uddannelse i at støtte mennesker med psykiske lidelser og tale med dem om deres eventuelle problemer og bekymringer.

Mentorordningen gør det muligt for virksomhederne at tilbyde sindslidende medarbejdere en særlig person at støtte sig til. Det aflaster samtidig virksomhedens ledelse og øvrige ansatte.

### 3.3.3. Virksomhedernes krav til sindslidende som potentielle medarbejdere

Kundeminded, fleksibel, positiv, ærlig, social, forstående, åben, engageret. Det er nogle af de ord, som går igen, når virksomhedsrepræsentanterne skal beskrive de kriterier, som de anvender til at vurdere, om en sindslidende er egnet til at arbejde i virksomheden.

Virksomhederne vægter især de sociale kompetencer hos en sindslidende medarbejder, og at han eller hun er stabil. Se tekstboks på næste side.

Det er derfor afgørende, at også sindslidende medarbejdere er i stand til at blive en del af virksomhedskulturen.

De må undgå at opføre sig markant anderledes end andre på arbejdspladsen, og de må så vidt muligt være stabile og begrænse deres sygefravær.

En virksomhedsrepræsentant udtaler for eksempel:

#### STØTTEN KAN GØRE EN FORSKEL

Flere virksomheder har haft gode erfaringer med særlige støtteordninger.

En virksomhedsrepræsentant udtaler således om mentorordningen:

*"Mentorkurserne har været en rigtig positiv oplevelse. Her har vi lært at få struktur på mentorarbejdet og ikke at tage de sindslidendes problemer for meget på os".*

En interviewperson fra en virksomhed på Frederiksberg har følgende erfaringer med en psykologordning:

*"Vi tilbyder vores medarbejdere psykologsamtaler, hvis de begynder at få det dårligt. Det begynder typisk med, at folk har for meget fravær og bliver kaldt til samtale. Hvis fraværet skyldes psykiske problemer, bliver de informeret om muligheden for at komme til psykolog. Vi har rigtig gode erfaringer med psykologordningen og ser for det meste hurtigt en forbedring hos medarbejderen".*

En anden virksomhedsrepræsentant fremhæver vigtigheden af, at den sindslidende tilknyttes en særlig person i virksomheden:

*"Det er vigtigt, at der er nogen i virksomheden, som føler sig mere end almindeligt forpligtet på opgaven. Her i virksomheden er det mig, der varetager alt arbejdet på det område og kontakten med den sindslidende. Jeg tror, det er vigtigt, at den sindslidende i hele ansættelsesforløbet har kontakt til en bestemt person, som vedkommende har tillid til, og at projektet i øvrigt har ledelsens opbakning".*

Endelig fremhæver en tredje virksomhedsrepræsentant på Frederiksberg vigtigheden af, at de særlige støtteordninger tages i brug med kommunal eller privat konsulentbistand:

*"Butikken er meget åben og klar til at gå på kompromis omkring indretningen af jobbet, men vi er nødt til at have den rigtige opbakning fra kommunen".*

Kilde: Strategisk Netværk.

*"En grund til ikke at fortsætte ansættelsen af en sindslidende medarbejder kan være, at han opfører sig anderledes og har andre sociale normer. Det kan også være et problem, hvis vedkommende ikke er i stand til at møde regelmæssigt eller har flere sygeperioder og kræver mere opfølgning, end vi har kapacitet til. Sindslidende har ofte brug for flere samtaler med deres ledere, og her kan det godt være svært at finde tiden til det. Ressourcerne er jo ikke ubegrænsede, for vi skal som andre virksomheder have sorte tal på bundlinjen".*

Blandt andre uheldige egenskaber nævnes, at sindslidende kan have tendens til at være uselvstændige og mangle kreativitet og koncentrationsevne. Endelig henviser flere virksomhedsrepræsentanter til, at de har oplevet sindslidende, der har haft vanskeligt ved at kommunikere på en hensigtsmæssig måde.

De sociale kompetencer nævnes igen og igen som de mest væsentlige, når virksomhedsrepræsentanterne skal vurdere, hvorvidt et menneske med en psykiatrisk diagnose vil kunne fungere på deres arbejdsplads.

De fleste arbejdspladser kan grundlæggende karakteriseres som sociale miljøer, og derfor er det svært at beskæftige mennesker, der ønsker at undgå social kontakt:

*"Noget af det værste for os vil være en social fobi. Man kan jo have psykiske lidelser på mange måder, men hvis man ikke kan tåle det sociale samvær, bliver det svært. Vores arbejdsplads ville ikke være et godt sted for en person med en sådan lidelse".*

Der er desuden en tendens til, at virksomhederne i vidt omfang forventer det samme af medarbejdere med en psykiatrisk diagnose som af alle andre ansatte. Det kan naturligvis medføre vanskeligheder, da de fleste sindslidende faktisk ikke kan imødekomme de samme krav som andre. Virksomhederne må derfor være opmærksomme på fra situation til situation, hvor meget de kan kræve af et menneske med en psykiatrisk diagnose. Det vil i mange tilfælde være nødvendigt at indse, at det ikke er muligt at kræve det samme af sindslidende som af andre.

Det har flere af virksomhederne med konkrete erfaringer konstateret. En virksomhedsrepræsentant giver for eksempel nedenstående svar på spørgsmålet om, hvordan man som arbejdsgiver afbalancerer behovet for at få den bedst mulige medarbejder med ønsket om at udvise social ansvarlighed:

### KRAV OM SOCIALE KOMPETENCER OG STABILITET

Virksomhederne fremhæver sociale kompetencer og stabilitet som de mest afgørende kvalifikationer hos brugerne.

En virksomhedsrepræsentant fra en stor produktionsvirksomhed udtaler:

*"Det kan være krav om mødestabilitet, fleksibilitet, sociale evner og faglige kompetencer. Det kan selvfølgelig også være et vilkår, at vi ikke har plads til dem på arbejdspladsen. Fleksibilitet handler for os om, at de skal kunne klare at blive rokeret rundt i de forskellige afdelinger og kunne klare forskellige arbejdsopgaver, og det tester vi dem for i afklaringsperioden. De sociale kompetencer tester vi mest via observationer. Vi holder for eksempel øje med, om de er med i pausen".*

Et andet eksempel er en virksomhedsrepræsentant fra København:

*"For os er det vigtigt, at den pågældende udviser interesse og engagement. Og så er det vigtigt, at vedkommende er i stand til at indgå som en del af det sociale netværk".*

Endelig påpeger en interviewperson, at der i hans virksomhed ikke stilles anderledes krav til en sindslidende medarbejder end til alle andre:

*"Vi har ikke stillet anderledes krav til de syge. Det handler altid om samarbejdsevner, sociale egenskaber og selvfølgelig faglige kompetencer".*

Kilde: Strategisk Netværk.

*"Begge dele kan ikke opfyldes. Man må indse, at en sindslidende medarbejder ikke kan udfylde en hel jobfunktion og i stedet bestræbe sig på at sammensætte opgaver, som passer til den enkelte. Det er lidt mere besværligt at ansætte personer med psykiske lidelser. Til gengæld er det billigere. Man får på denne måde frigjort ressourcer til at bruge mere tid i forbindelse med ansættelsen, og hvis det lykkes, kan det have store fordele".*

Som citatet viser, er der både fordele og ulemper ved at beskæftige sindslidende. Det er naturligvis op til den enkelte virksomhed at vurdere, hvorvidt fordelene på sigt vil opveje ulemperne.

Det er endelig vigtigt at fremhæve, at både virksomheder og sindslidende skal omstille sig for at kunne indgå i et frugtbart samarbejde. Ansættelse og beskæftigelse af sindslidende er en udviklings- og erkendelsesproces for begge parter. Processen kræver afklaring og forberedelse samt tid og velfungerende sociale ressourcer. Perspektivet er, at ansættelsen vil være til gavn for både den enkelte psykiatribrunder og for virksomheden som helhed.

### **3.4. Potentiale for flere sindslidende i arbejde - to virksomheder viser vejen**

Dette afsnit fortæller historien om to virksomheder, der på hver deres måde har gjort en indsats for at integrere og fastholde mennesker med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet.

Historierne går dybere ned i den proces, som det indebærer at omstille sig til også at beskæftige sindslidende. De illustrerer dels, hvordan man kan se beskæftigelse af sindslidende som en fordel, dels hvilke faldgruber man skal være opmærksom på, hvilket især kommer frem i den første historie.

#### **3.4.1. Med tiden gjorde mentorordningen forskellen**

Føtex er en landsdækkende butikskæde, der er en del af Dansk Supermarked A/S. I Føtex' varehus i Skive arbejder Bo Fodgaard for at integrere sindslidende i virksomheden. Bo Fodgaard er chef for diverseafdelingen og stedfortræder for lederen af varehuset, der i alt beskæftiger 200 mennesker.

Varehuset har som led i et samarbejde med det lokale jobcenter gennem en årrække haft flere sindslidende i beskæftigelse.

Føtex i Skive har typisk ti personer ansat i beskyttede stillinger eller praktik af gangen, herunder tre til fire i fleksjob. Som udgangspunkt varetager de pågældende medarbejdere normale jobfunktioner tilrettelagt ud fra den enkeltes forudsætninger. Nogle har kun været ansat i kortere perioder, mens andre har været ansat i op til fem år og fortsat arbejder i virksomheden.

De ti ansatte bliver desuden støttet med en mentorordning som et led i samarbejdet med kommunen.

Bag succeshistorien i Føtex i Skive ligger en stor portion vilje, arbejdsomhed og stædighed, og det har taget tid og medført en del vanskeligheder at nå dertil. Bo Fodgaard beskriver selv forløbet således:

*"Vi havde en del startvanskeligheder, men efter de første par år begyndte det at fungere bedre, og nu har det fungeret rigtig fint i nogle år. Det var en stor hurdle at overkomme og opnå en forståelse af, at sindslidende har nogle særlige behov, som vi må tage hensyn til. De ligner jo alle os andre,*

så der har været behov for meget information for at højne alles forståelse. I begyndelsen troede mange af os, at vi kunne gå til dem på samme måde som med alle andre, og så skete der typisk det, at de stejlede og blev væk”.

For Bo Fodgaard og Føtex i Skive blev løsningen på startvanskelighederne, at en del medarbejdere blev tilbudt en mentoruddannelse:

*”Vi sendte flere medarbejdere på mentorkursus og uddannede dem i at tale med vedkommende og om, hvad det vil sige at have en sindslidelse. De har været med til at sprede information og velvilighed, så jeg i dag vil sige, at alle er indforståede med at have sindslidende kolleger”.*

Mentorordningen og de erfaringer, som er gjort undervejs, har betydet, at Føtex i Skive i dag har succes med at beskæftige sindslidende, så det både er til gavn for de ansatte og arbejdspladsen. Ifølge Bo Fodgaard er opskriften på succesen et grundigt og kritisk afklarings- og introduktionsforløb samt løbende anerkendelse og forståelse for psykiatrirugernes særlige behov:

*”Vi begynder typisk i dag ansættelsesforløbet med en grundig introsamtale og et praktikforløb med løbende opfølgningssamtaler. Vi forsøger her at klarlægge de pågældende medarbejders forudsætninger og begrænsninger. Det er meget vigtigt at få fastlagt helt konkret, hvad de kan og ikke kan. Her er vi meget grundige. For at komme i betragtning til en efterfølgende ansættelse i fleksjob er det vigtigt, at psykiatrirugeren er i stand til at varetage jobbet på så ordinære vilkår som muligt. For eksempel nytter det ikke, at vedkommende er menneskesky, hvis han eller hun skal arbejde som kassemedarbejder. Der er ofte tale om en individuel vurderingssag for at finde grænsen for, hvilke stresshensyn vi kan tage”.*

I forbindelse med afklaringen af brugernes kompetencer er både medmenneskeligheden og realismen i højsædet. Her er det vigtigt for Bo Fodgaard at tage hensyn til henholdsvis de ansatte psykiatrirugere og virksomhedens ressourcer. Det betyder, at en ansættelse i Føtex både må ses som en gave og en opgave:

*”Der ligger en opgave hos de sindslidende i at bevise, at de kan varetage jobbet. Men i forbindelse med mennesker i fleksjob ved vi selvfølgelig også godt, at der er behov for at vise særlige hensyn. Det prøver vi at leve op til ved at kende den enkeltes hverdag og særlige behov. Hvis vi for eksempel ved, at vedkommende går til psykolog hver mandag eftermiddag, er vi mere opmærksomme på at gå lidt mere stille med dørene og give vedkommende fred tirsdag morgen, fordi vi ved, at psykologsamtaler kan tage hårdt på den psykiske syge”.*

Selvom de ansatte brugere gør deres bedste, er det Bo Fodgaards erfaring, at de ofte ikke er i stand til at præstere det samme som de øvrige medarbejdere:

*”Det er vores erfaring, at sindslidende over tid ofte ikke er i stand til at kapere det samme ansvar. I nogle tilfælde kan vi gradvist lægge mere på, men ofte er det ikke muligt”.*

På trods af det mener Bo Fodgaard, at det er godt for arbejdspladsen at have sindslidende ansat, fordi de ofte kan lære de øvrige medarbejdere noget om sociale kompetencer og social forståelse. Han mener, at det er vigtigt at udbrede den historie:

*”Der er mange fordomme blandt virksomhedsledere, og det betyder, at virksomheder stejler, blot de hører ordet sindslidende. Det kræver et stort arbejde at oplyse og informere for at udrydde for-*



*dommene. Det er vores erfaring, at sindslidende i mange tilfælde er meget velfungerende, men at de blot er lidt mere sårbare end normalt. Ofte kan de også lære vores øvrige medarbejdere noget”.*

Når det drejer sig om at muligheden for at øge sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet, går Bo Fodgaards vigtigste budskab ikke til andre virksomheder, men til kommunerne:

*”Det skal understreges, at kommunen har et stort ansvar for at videreformidle den rigtige information om de sindslidende, som kommer i fleksjob. Virksomhederne har brug for den rigtige information, for at det overhovedet kan lade sig gøre. Jeg synes også, det er vigtigt at give det gode råd til kommunerne, at de skal komme ud af busken. Det er først og fremmest kommunens opgave at informere om, at der faktisk går nogle mennesker rundt, som kunne være i stand til at varetage et job. Virksomhederne opsøger dem ikke af sig selv. Vi havde heller ikke skænket det en tanke, før vi blev kontaktet af jobcentret”.*

Denne historie illustrerer, at nøgleordet for en god integration af sindslidende medarbejdere er en gensidig anerkendende og fleksibel holdning mellem arbejdsgiver og medarbejder. Samtidig understreger historien den vigtige rolle, som kollegernes attituder samt kommunens opbakning og information spiller.

### **3.4.2. Fastholdelse af den gode medarbejder**

LIFE er Det Biovidenskabelige Fakultet for Fødevarer, Veterinærmedicin og Naturressourcer ved København Universitet. Der er ca. 2.000 ansatte på LIFE. Her har Camilla Willemoes Larsen været ansat i syv år og arbejder som HR-konsulent.

LIFE har de sidste mange år haft personer med en psykiatrisk diagnose ansat. I alle tilfælde er sygdommen konstateret efter ansættelsen. I alt er der ansat ca. fem personer med en sindslidelse. Camilla Willemoes Larsen får kendskab til de enkelte sager, når en medarbejder har været sygemeldt i længere tid, hvorefter hun forsøger at finde en fornuftig løsning.

Det er vigtigt for Camilla Willemoes Larsen at gøre så meget som muligt for eventuelt at få etableret et fleksjob:

*”Vi gør utrolig meget, for at tingene skal lykkes. Det er medarbejdere, der har været velfungerende, og vi ved derfor, hvilke ressourcer de besidder, og hvad de kan”.*

Medarbejderne med en psykiatrisk diagnose er som udgangspunkt ansat på ordinære vilkår, hvor arbejdspladsen er fleksibel i perioder med sygdomsforløb, og hvor der er mulighed for at gå på deltid. Et fleksibelt ansættelsesforløb er dog betinget af, at der kan oprettes et fleksjob, for ellers kan det være svært at opretholde en fremtidig ansættelse.

Alle er i den forbindelse gode til at tilpasse sig og finde den løsning, der fungerer bedst i den specifikke situation. Det er ligeledes muligt at vælge nogle arbejdsopgaver fra, når medarbejderne har det mindre godt:

*”Der er en god dialog, hvilket er meget vigtigt. De enkelte medarbejdere har gennemgående været meget gode til at give udtryk for, hvor deres grænser går, og hvor meget de kan klare. Jeg har kun været ude for få tilfælde, hvor medarbejderen ikke ville kendes ved sine manglende færdigheder på grund af sygdommen”.*

Camilla Willemoes Larsen benytter sig desuden af muligheden for at have en personlig assistent tilknyttet den enkelte, der kan hjælpe i hverdagen. For tiden har to sindslidende en personlig assistent tilknyttet. Normalt støtter assistenten brugeren hver dag i perioder med sygdom. Der er imidlertid fleksibilitet i ordningen, så det er muligt at opspare timer, hvis der eksempelvis skal være personaleudflugt e.l., som det kan være svært for den sindslidende at overkomme.

Det er oftest Camilla Willemoes Larsen, der søger om støtten fra kommunen, men der har også været tilfælde, hvor det er den enkelte, der har efterspurgt ordningen.

Camilla Willemoes Larsen er generelt meget tilfreds med samarbejdet med kommunen:

*"Jeg er meget tilfreds samarbejdet. Der har altid været klare aftaler. Vi får den information, vi skal bruge for at kunne vejlede og forholde os til de muligheder, der eksisterer".*

Generelt har Camilla Willemoes Larsen positive erfaringer med at have sindslidende ansat, og når de er afbalancerede, fungerer det optimalt.

LIFE forsøger så vidt muligt at fokusere på personalets faglige kompetencer. Det er derfor vigtigt for Camilla Willemoes Larsen at pointere, at folk bliver ansat i kraft af deres kvalifikationer og ikke deres lidelser, og at LIFE er god til at fremhæve den enkeltes ressourcer og give rum til individuelle afvigelser. Herved taber man ikke den gode medarbejder på gulvet, fordi den pågældende har vanskeligt ved at passe ind i de normale arbejdsstrukturer.

Camilla Willemoes Larsen ser et potentiale i at øge sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er dog betinget af, at virksomhederne formår at være åbne og fleksible samt i stand til at fokusere på kvalifikationer frem for den specifikke sygdom:

*"Det handler om ikke at være berøringsangst. Desuden kunne man hjælpe sig selv, hvis det er noget nyt, ved ikke at begynde med en person, som er meget dårlig. Der er mange sindslidende, som fungerer godt og kan varetage jobfunktioner, når de er velmedicinerede, så der er helt klart nogle muligheder. Det handler - igen - om ikke at være berøringsangst".*

LIFE gør altså meget for at beholde den gode medarbejder og fokusere på individets kompetencer frem for sindslidelsen.

Historien understreger, at det er vigtigt at turde tænke i andre baner end ordinær ansættelse og være opmærksom på, hvor stor positiv effekt selv små justeringer kan have. Desuden fremhæves det, at det er vigtigt at have et velfungerende samarbejde med kommunen.

## Kapitel 4: Kommunens visioner på handicapområdet

Kapitel 4 sammenligner Frederiksberg Kommunes vision og politik for handicappede og sindslidende med de oplevelser, som de interviewede brugere og pårørende har af mødet med det kommunale system.

Holdningen til sårbare grupper og sindslidende var tidligere præget af, at de skulle isoleres fra det øvrige samfund.

I nyere tid er der vokset en anden opfattelse frem: Der lægges i stedet vægt på at synliggøre og integrere mennesker med svage ressourcer samt fremme deres lyst til at deltage aktivt i samfundslivet.

Den holdning afspejles blandt andet i en række initiativer, som regeringen har taget på det beskæftigelsesmæssige område, herunder strategien *Flere i arbejde*. Se tekstboks.

Strategien skulle skabe rammerne for en aktiv beskæftigelsesindsats med henblik på at få flere ledige i arbejde.<sup>1</sup>

Citaterne i tekstboksen udtrykker en gennemgående indstilling til det ønskelige i, at alle så vidt muligt deltager aktivt på arbejdsmarkedet. De viser også, hvordan jobskabelse er blevet en central målsætning for alle typer aktivering af sårbare ledige.

Den pointe er knyttet til ideen om en fælles indgang til det kommunale system for alle ledige. Denne idé har stor indflydelse på kommunernes praksis.

Det generelle skift i holdningen til mennesker med svage ressourcer og deres relation til arbejdsmarkedet medfører også, at der er kommet større fokus på det bidrag, som sindslidende og andre sårbare grupper kan give til samfundet.

Det er i den forbindelse vigtigt at pointere, at beskæftigelsesstrategien *Flere i arbejde* primært sigter på det ordinære arbejdsmarked, hvilket har betydning for de initiativer, der bliver taget, når en sindslidende kommer i kontakt med det kommunale system.<sup>2</sup>

### KRAV OM EN AKTIV BESKÆFTIGELSESINDSATS

De følgende citater er uddrag fra handlingsplanen for *Flere i arbejde*:

*"Vi skal udnytte, at vi nu har en enestående chance for at få de lidt svagere ledige ind på arbejdsmarkedet. Vi skal have fat i de ledige, som mangler fodfæste på arbejdsmarkedet. Vi skal have fat i de ledige, som efter utallige afslag har opgivet nogensinde at få et job. Vi skal have fat i de ledige, som 'systemet' i misforstået hjælpsomhed har fredet".*

*"Alle, der kan arbejde, skal have et reelt tilbud om beskæftigelse, og de skal være forpligtet til at acceptere tilbuddet, også selv om der ikke lige er tale om drømmejobbet".*

*"Vi har som velfærdssamfund en stærk forpligtigelse til at skabe rammerne for, at også de lidt svagere ledige får en chance for et liv med arbejde og selvforsørgelse".*

*"Derfor er det vigtigt, at mennesker, der står uden for arbejdsmarkedet, får en chance for at komme ud på virksomhederne og præsentere sig og vise, hvad de kan. I den periode, hvor de søger at genvinde fodfæstet på arbejdsmarkedet, er det helt naturligt, at det offentlige spæder til med tilskud".*

*"Men når de har bevist, at de kan udføre almindeligt arbejde og deltage på arbejdspladsen på lige fod med deres kolleger, så skal de selvfølgelig ansættes på almindelige vilkår og have overenskomstmæssig løn. Princippet må være, at arbejdsgiverne betaler for den arbejdskraft, de får".*

*"Visionen er et enstrengt arbejdsmarkedssystem. Målet er én fælles indgang for alle ledige".*

Kilde: Beskæftigelsesministeriet, *Handlingsplan for Flere i arbejde*, 2002.

<sup>1</sup> Regeringen, *Flere i Arbejde*, 2002, samt Beskæftigelsesministeriet, *Handlingsplan for Flere i arbejde*, 2002.

<sup>2</sup> Dorthe Caswell og Bodil Damgaard, *Strukturreformens ømme tæer*, 2006.

De skærpede forventninger til sindslidende og ønsket om - om muligt - at integrere og fastholde flere psykisk syge på arbejdsmarkedet går hånd i hånd med etableringen af en række offentlige støtte- og kompensationsordninger.

Samtidig bliver der taget flere nye metoder i brug i forbindelse med aktiveringen. Tidligere blev der fokuseret på individuel, behovsorienteret aktivering. Nu benyttes også sanktioner og disciplinering som aktiveringsredskaber.<sup>3</sup>

Strukturreformen støtter tendenserne i beskæftigelsesreformen "Flere i arbejde" og har betydet ændringer for den kommunale forvaltning. Der lægges i højere grad op til et samarbejde med mange forskellige interessenter og instanser, når det handler om at få flere ledige i arbejde eller fastholde beskæftigede, der kommer ud for sygdom, i deres job. Samarbejdet udvikles både internt i de enkelte kommuner, hvor de forskellige områder og afdelinger må arbejde sammen på kryds og tværs samt i forhold til eksterne partnere.

#### 4.1. Frederiksberg Kommunes vision og politik for sindslidende

Frederiksberg Kommune formulerede i 2006 en vision for borgernes og brugernes oplevelse af handicappolitikken år 2010. Visionen er:

*"At hjælp ydes efter princippet hjælp til selvhjælp med udgangspunkt i de handicappedes egne ressourcer og med mindst muligt indgreb i personlige rettigheder".<sup>4</sup>*

Opfyldelsen af denne vision skal kunne konstateres på følgende måder:<sup>5</sup>

- Handicappede borgere giver gennem brugerundersøgelser udtryk for, at de reelt oplever en tilværelse så tæt på "det såkaldt normale" som muligt - det gælder såvel bolig, aktivitet som fritidssituation.
- Der opleves fleksibilitet, valgfrihed og værdighed.
- De handicappede oplever såvel accept som respekt.
- De handicappede, som magter det, er beskæftigede i skånejobs, som opleves personligt berigende.

Det er således hensigten at tage udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og respektere den pågældendes private rettigheder. Det er væsentligt, at borgeren oplever en fleksibilitet og valgfrihed i sagsbehandlingen, og at der bliver taget højde for den enkeltes behov. Indsatsen skal ydes ud fra den grundlæggende forståelse, der er formuleret i nedenstående citat:

*"Funktionsnedsættelser er ikke mangler, men vilkår hos mennesker, som har andre forudsætninger end flertallet. Frederiksberg Kommune ønsker at kompensere handicappede eller sindslidende for den nedsatte funktionsevne og at fremme forståelsen og engagementet for handicappede og sindslidende medborgere".<sup>6</sup>*

<sup>3</sup> Caswell og Damgaard, *Strukturreformens ømme tær*, 2006.

<sup>4</sup> Frederiksberg Kommune, *Frederiksberg Kommunes politik for handicappede og sindslidende*, 2006.

<sup>5</sup> Samme.

<sup>6</sup> Samme.

Kommunen ønsker i så høj grad som muligt at udligne den enkeltes funktionsnedsættelse og hjælpe borgeren til at udnytte sine kompetencer, så han i videst mulig udstrækning kan få et liv på samme vilkår som andre i samfundet.

Kommunens indsats baseres på FN's standardregler om lige muligheder for at leve et selvstændigt og værdigt liv. Disse standardregler er centreret om fire hovedprincipper:<sup>7</sup>

**Solidaritetsprincippet** betyder, at støtteforanstaltninger og ydelser til kompensation for handicap finansieres solidarisk via skattesystemet. Tildelingen af kompenserende ydelser er derfor principielt gratis for den enkelte og uafhængig af indkomst og formue.

**Sektoransvarlighedsprincippet** indebærer, at alle, der udbyder en ydelse, en service eller et produkt, er ansvarlige for, at ydelsen er tilgængelig for mennesker med nedsat funktionsevne. Det vil sige, at indsatsen på handicapområdet ikke kun er en opgave for den sociale sektor, men også for andre områder som eksempelvis bolig-, trafik-, arbejdsmarkeds-, undervisnings- og sundhedssektorerne.

**Kompensationsprincippet** indebærer, at samfundet tilbyder mennesker med en funktionsnedsættelse en række ydelser og hjælpeforanstaltninger for at afhjælpe eller begrænse konsekvenserne af den nedsatte funktion mest muligt.

**Princippet om lige muligheder og forpligtelser** er udtryk for en vedvarende proces med fokus på, om adgangen til serviceydelser, aktiviteter, information og dokumentation er tilgængelig. Med kravet til lige muligheder følger også en forventning om, at handicappede selv påtager sig et ansvar og er aktive i samfundet.

Frederiksberg Kommunes indsats over for handicappede og sindslidende borgere udmøntes ved:

- At rådgive, informere og koordinere
- At skabe engagement
- At inddrage brugerne

Disse tilgange i handicappolitikken uddybes i de følgende afsnit.

#### 4.1.1. Rådgivning, information og koordination

*"Det er målet, at handicappede, pårørende og andre med interesse i handicappedes forhold har adgang til relevant og overskuelig information og til rådgivning, der er kvalificeret, effektiv og koordineret".<sup>8</sup>*

Frederiksberg Kommune arbejder for at formidle indsatsen over for sindslidende overskueligt og lettilgængeligt.

Det er ydermere vigtigt for kommunen, at sindslidende borgere og deres pårørende får tilbudt fagligt kvalificeret rådgivning, der tager udgangspunkt i den enkeltes individuelle situation. Rådgivningen skal være effektiv og koordineret og skal bidrage til at give den enkelte overblik over eksiste-

<sup>7</sup> Citeret efter Frederiksberg Kommune, *Frederiksberg Kommunes politik for handicappede og sindslidende*, 2006.

<sup>8</sup> Frederiksberg Kommune, *Frederiksberg Kommunes politik for handicappede og sindslidende*, 2006.

rende muligheder. Det er centralt for kvaliteten af rådgivningen, at den sindslidende bliver bekendt med alle procedurer i sagsbehandlingen samt de valgmuligheder, der eksisterer, så det bliver muligt for borgeren at bidrage konstruktivt i forbindelse med udformningen af egen handleplan.

#### 4.1.2. Engagement

*"Det er målet, at handicappede oplever, at samvær og omgang med andre tager udgangspunkt i deres personlighed, ikke i deres handicap".<sup>9</sup>*

Frederiksberg Kommune lægger ligeledes stor vægt på at nedbryde fordomme, som handicappede og sindslidende måtte møde i det omgivende samfund. Kommunen fokuserer derfor på at formidle viden om handicap og sindslidelser og deres konsekvenser.

Hvis befolkningen generelt ved mere om handicapområdet, vil det i sig selv nedbryde en række fordomme. Det kan gøre det nemmere for sindslidende og mennesker med fysiske handicap at engagere sig aktivt i det omgivende samfund.

#### 4.1.3. Brugerinddragelse

*"Det er målet, at handicappede inddrages, så de har indflydelse på deres hverdag".<sup>10</sup>*

Det samme kommer til udtryk i kommunens brugerpolitik på psykiatriområdet:

*"På dette niveau handler brugerpolitik om den enkeltes ret til at få indflydelse på egen situation".<sup>11</sup>*

Kommunen tilstræber at give sindslidende borgere mulighed for at få indflydelse på egen hverdag ved hjælp af en individuel handleplan:

*"Handleplanen skal sikre en koordineret og sammenhængende indsats med udgangspunkt i den handicappedes ønsker og behov. Dermed sikrer vi, at den enkelte får medindflydelse, og at vi i et konstruktivt samarbejde kan øge den enkeltes livskvalitet".<sup>12</sup>*

Det er derfor vigtigt, at sagsbehandlingen tilrettelægges med respekt for den enkeltes selvbestemmelse. For at det kan lade sig gøre i praksis, er det vigtigt at skabe synlighed om de forskellige muligheder, der opstår i forbindelse med sagsbehandlingen.

Frederiksberg Kommune lægger tillige vægt på at inddrage pårørende til den sindslidende. Kommunens politik på det område belyses i næste afsnit.

#### 4.1.4. De pårørende som ressource

*"Det er i dag erkendt, at de sindslidendes pårørende er en vigtig ressource i psykiatrien".<sup>13</sup>*

Frederiksberg Kommune arbejder ud fra den holdning, der kommer til udtryk i ovenstående citat. Derfor betragter kommunen de sindslidendes pårørende som en væsentlig ressource, der bør ind-

<sup>9</sup> Frederiksberg Kommune, *Frederiksberg Kommunes politik for handicappede og sindslidende*, 2006.

<sup>10</sup> Samme.

<sup>11</sup> Frederiksberg Kommune, *Brugerpolitik på psykiatriområdet i Frederiksberg Kommune*, 2005.

<sup>12</sup> Frederiksberg Kommune, *Frederiksberg Kommunes politik for handicappede og sindslidende*, 2006.

<sup>13</sup> Frederiksberg Kommune, *Pårørendepolitik for sindslidende i Frederiksberg Kommune*, 2002.

drages i arbejdet med den psykisk syge borger. Ved at inddrage de pårørende kan de spille en vigtig rolle som vidensbærende ressourcepersoner, støtte for den sindslidende og nøglepersoner i etableringen af et socialt netværk.

Det er således en central del af kommunens politik vedrørende sindslidende at betragte de pårørende som samarbejdspartnere gennem hele forløbet. Det er i den forbindelse vigtigt, at de pårørende oplever, at deres indsigt og viden bliver hørt og respekteret.<sup>14</sup>

Næste afsnit sammenfatter synspunkterne hos de interviewede brugere og pårørende om den kommunale praksis. Det pointeres, når interviewpersonernes oplevelser afviger fra Frederiksberg Kommunes politik.

## 4.2. Erfaringer med den kommunale praksis

Kommunen spiller en central rolle for mange sindslidende og andre sårbare grupper. Derfor er det væsentligt at undersøge, hvordan de oplever samarbejdet med de kommunale sagsbehandlere, virksomhedskonsulenter m.fl. Svarer deres oplevelse af virkeligheden med den vision, som Frederiksberg Kommune har formuleret?

Et nuanceret svar på spørgsmålet er forsøgt udledt af de mange interviews med sindslidende og pårørende, der er bosat i Frederiksberg Kommune, eller som har en tilknytning til kommunen. Svaret indkredses ved at belyse fire centrale aspekter ved relationen mellem sindslidende og kommune, nemlig følgende:

- Forståelse for sygdommen
- En fast kontaktperson
- Faste rammer og gennemsigtige procedurer
- De pårørendes indsigt

Først behandles de problemstillinger, der kan opstå, hvis sagsbehandlerne ikke har tilstrækkelig viden om den sindslidendes diagnose til at kunne tilbyde den nødvendige eller korrekte hjælp.

Dernæst eksemplificeres vigtigheden af, at den sindslidende har en fast kontaktperson, som er tillidsvækkende og let tilgængelig.

For det tredje redegøres for, hvordan sindslidende og pårørende oplever det kommunale systems gennemsækelighed og tilgængelighed.

Til sidst drøftes spørgsmålet, om det er muligt at drage endnu større fordel af de pårørendes viden og indsigt i forbindelse med behandlingen af en psykisk syg borgers sag.

### 4.2.1. Forståelse for sygdommen

*"De mangler forståelse og er ofte også så uerfarne, at de ikke kan gennemskue, hvilken tilstand en sindslidende befinder sig i. Det går jo ikke, at de ikke vil tro på, at min søn er syg, bare fordi han*

---

<sup>14</sup> Frederiksberg kommune, *Pårørendepolitik for sindslidende i Frederiksberg Kommune*, 2002.

*kommer solbrun og velformuleret hen til dem. Derfor kan han jo godt have store psykiske problemer alligevel”.*

I citatet formulerer en mor til en sindslidende en ofte hørt problemstilling. Flere af de interviewede pårørende og brugere oplever, at en del sagsbehandlere ikke har den fornødne viden om psykiske sygdomme til at kunne hjælpe og vejlede deres sindslidende klienter optimalt.

Dette indtryk står i modsætning til Frederiksberg Kommunes vision om, at sindslidende borgere skal kunne modtage kvalificeret rådgivning om deres individuelle situation. Uden den tilstrækkelige faglige viden er det ikke muligt at leve op til visionen om en kompetent vejledning til den enkelte.

Størstedelen af interviewpersonerne mener, at kommunens sagsbehandlere bør tilføres større grundviden om dels psykiatriske diagnoser, dels hvad det vil sige, at være psykisk syg.

Det er væsentligt, at sagsbehandlerne er i stand til at analysere de enkelte tilfælde og kan tage højde for individuelle potentialer og behov hos hver klient. Det er tillige vigtigt, at klienten får indblik i sagsbehandlerens overvejelser. Den indsigt kan være med til at give pågældende en bedre forståelse for, hvad der ligger til grund for beslutningerne i sagsforløbet.

Sagsbehandlerens faglige viden om psykiatriske diagnoser samt hans analytiske og kommunikative kompetencer er vigtige for brugernes oplevelse af, at deres sygdom bliver forstået korrekt, og at de får den rigtige hjælp. En bruger udtaler om sine egne oplevelser af sagsbehandlingen:

*”Jeg synes ikke, at kommunerne lever op til regeringens målsætninger om et rummeligt arbejdsmarked. Der er brug for større psykiatrisk indsigt i sagsbehandlingen”.*

En pårørende giver i det følgende citat udtryk for sin opfattelse af de mulige konsekvenser ved, at sagsbehandlerne ved for lidt om psykiske sygdomme:

*”Der mangler i høj grad viden hos sagsbehandlerne. For eksempel fik min bror ikke tilkendt førtidspension på grund af hans faglige kompetencer, men afslaget tog ikke højde for intensiteten af hans sygdom på det pågældende tidspunkt eller hans sociale problemer”.*

Ifølge den pårørende kan sagsbehandlernes manglende indsigt i psykiatriske diagnoser forhindre den sindslidende i at få tildelt den hjælp, som han selv mener at have behov for. Den oplevelse, som der refereres til i citatet, kan både skyldes sagsbehandlernes manglende faglig viden om sindslidelser og mangelfuld information af den pårørende om beslutningsgrundlaget i den pågældende sag.

En bruger tilkendegiver et ønske om, at sagsbehandlerne besidder mere specialiseret viden:

*”Det er vigtigt, at socialrådgiverne har indsigt i den psykiske lidelse. Det ville gøre det nemmere at matche den enkelte og de muligheder, der eksisterer”.*

Mange interviewpersoner mener således, at det vil gavne kommunens indsats for sindslidende, hvis sagsbehandlerne opnår større viden om de forskellige diagnoser og deres karakter. Flere oplever samtidig, at sagsbehandlerne ofte håndterer deres sindslidende klienter på samme måde som alle andre klienter. Brugerne mener omvendt, at sagsbehandlerne i højere grad burde have øje for sindslidendes særlige behov:



*"Kommunen behandler sindslidende på samme måde som folk med et brækket ben, men med sindslidende skal der skabes langt mere tillid. Man skal kunne stole på, at de beskeder man får, er rigtige".*

Flere interviewpersoner foreslår, at kommunen i højere grad deler sagsområderne op, så sagsbehandlere får større mulighed for at specialisere sig inden for de typer af sager, som de personligt sidder med. Forslaget kan ligeledes være med til at minimere risikoen for, at sindslidende bliver behandlet på samme måde som andre klienter. En bruger udtaler blandt andet:

*"Det kunne være en god ide at fordele sagsbehandlere på områder, så de blev mere specialiserede i forhold til de klienter, som de tager sig af".*

Samtidig giver flere sindslidende udtryk for, at det er problematisk at skifte sagsbehandler mange gange. Resultatet er blandt andet, at sagsbehandlere aldrig får opbygget en specialviden om deres klienters situation:

*"Hun foreslog, at jeg skulle undervise i kreative fag, men hvis hun havde kendt mig bare lidt, ville hun vide, at jeg slet ikke kan klare at stå foran så mange mennesker hver dag".*

En kvindelig sindslidende omtaler her de misforståelser, der kan opstå, hvis sagsbehandleren ikke kender sin klients styrker og svagheder. Citatet leder videre til det næste afsnit, der behandler spørgsmålet om at give en sindslidende borger en stabil og tillidsvækkende kontaktperson i kommunen i forbindelse med sagsbehandlingen.

#### **4.2.2. En fast kontaktperson**

*"Der skal være en stabil sagsbehandler. Det duer ikke, at folk holder op, og nye kommer til. Det gør det også mere usammenhængende i forhold til den viden, som de besidder om sindslidelsen, da man ikke kan være sikker på, at den nye sagsbehandler har samme kendskab til den".*

En pårørende giver her luft for sin frustration over de problemer, der kan opstå som følge af hyppige skift af sagsbehandler. Det kommer tydeligt frem i interviewene, at de fleste oplever det som et større eller mindre problem at være udsat for mange skiftende sagsbehandlere. En pårørende fortæller:

*"Han skiftede desuden sagsbehandler fem til seks gange i forløbet - dels på grund af omstrukturering i kommunen, dels på grund af de mange flytninger - og hver gang betød det, at man måtte starte forfra med sagsbehandlingen".*

En sindslidende beskriver sin frustration med disse ord:

*"Som systemet er nu, er der en del skiftende sagsbehandlere. De distancerer sig og behandler brugerne som objekter frem for individer".*

Brugernes og de pårørendes utilfredshed med de mange forskellige sagsbehandlere dækker over, at de er med til at forsinke sagsbehandlingen og gøre den upersonlig og generel. Det står i kontrast til visionen om at behandle sagerne effektivt og ud fra den enkeltes individuelle ønsker og behov.

Frustrationen skal holdes op mod den tryghed og sikkerhed, som en del sindslidende har oplevet ved at have en stabil kontakt i kommunen i form af en nærværende sagsbehandler eller en støtte- og kontaktperson.

Det viser, at det er af stor betydning for sindslidende borgere at have en stabil og let tilgængelig kontakt til kommunen. De interviewede brugere giver generelt udtryk for tilfredshed med støtte- og kontaktpersonordningen. De fleste lægger stor vægt på, at det giver tillid og tryghed at have en personlig kontaktperson i det kommunale system.

En fast kontaktperson er ikke kun vigtig i forbindelse med kontakten til det kommunale system. Flere af de interviewede sindslidende fremhæver fordelene ved at have en person, der kender dem, med til en eventuel jobsamtale:

*"Jeg kan ikke magte samtalen alene. Jeg får ikke svaret på spørgsmål om min sindslidelse på den rigtige måde, og jeg er bange for at få et nej".*

Det er derfor meget relevant, hvis kommunen kan stille med en kontaktperson, der kender den sindslidende, i forbindelse med for eksempel ansættelsessamtaler, og som måske også kan bistå i et eventuelt efterfølgende ansættelsesforløb.

Det er sammenfattende vigtigt at forstå brugernes behov for at kunne rette henvendelse til en tillidsvækkende kontaktperson.

Derudover er det væsentligt, at kontaktpersonen har tilstrækkelig faglig kompetence til at kunne sætte sig ind i den pågældendes sygdom og situation.

Hvis det ikke er muligt for kommunen at tilbyde en fast kontaktperson, er det vigtigt at holde den sindslidende borger underrettet om, hvem der sidder med vedkommendes sag i øjeblikket.

#### **4.2.3. Faste rammer og gennemsigtige procedurer**

*"Jeg bliver paranoid, hver gang jeg går ud til min postkasse, for hvad kommer der nu af mærkelige beskeder fra kommunen?"*

Sådan udtaler en sindslidende om sit forhold til kommunen. En stor del af de interviewede brugere og pårørende giver udtryk for, at de oplever det kommunale system som uoverskueligt og svært tilgængeligt.

Brugerne synes, at det er vanskeligt at gennemskue, hvordan deres sag udvikler sig, og hvor langt den er kommet i systemet. En sindslidende beskriver kontakten til kommunen således:

*"Jeg har meget små forventninger til kommunen. Jeg synes altid, at jeg skal rykke mange gange, før der sker noget i det kommunale system".*

De fleste pårørende og sindslidende ønsker en mere stringent og forståelig kontakt til det kommunale system. En pårørende siger:

*"Der er brug for så faste rammer som muligt, så der ikke er noget, der er usikkert. Der skal være mere information om, hvad proceduren egentlig er. I den forbindelse kunne det være godt med en*

*brochure om processen med facts om forløbet, så man ikke er så meget på stand by. Generelt mangler der information om, hvad man skal gøre hvornår”.*

En sindslidende borger udtaler:

*”Kontakten til kommunen skal være mere struktureret. Man skal vide, hvordan sagsforløbet kører, og hvem der sidder med sagen i øjeblikket”.*

Flere sindslidende har oplevet, at de ikke har kunnet få oplyst, hvem deres sagsbehandler var, når de kontaktede kommunen. Det har gjort det vanskeligt for dem at følge med i, hvordan det gik med deres personlige sag. En sindslidende siger under interviewet:

*”Jeg synes, det er vigtigt, at kommunen tager mere kontakt. Når der for eksempel skiftes sagsbehandler, bør kommunen oplyse om, hvem der nu har overtaget ens sag”.*

Det fremgår af Frederiksberg Kommune politik for handicappede og sindslidende, at sagsbehandlingen skal være gennemskelig, så den enkelte borger kan skabe sig overblik over de muligheder, der foreligger i sagsforløbet. Denne vision om en overskuelig sagsbehandling, der samtidig giver plads til brugerinddragelse, har mange af de interviewede brugere og pårørende svært ved at genkende i praksis.

De fleste mener således, at kommunen burde være bedre til at oplyse om, hvad der sker i forbindelse med sagsbehandlingen. Flere pointerer samtidig, at det er specielt vigtigt at informere sindslidende om sagsgangene, fordi de ofte har vanskeligere ved at håndtere usikre situationer end andre. En sindslidende borger forklarer det således:

*”Det er vigtigt at vise den syge, hvilke muligheder der er, for ofte kan man ikke selv overskue det”.*

En pårørende nævner ligeledes, at der skal tages særligt hensyn til sindslidende:

*”Behandlingsforløb og procedurer bliver ofte formidlet i et sprog, der ikke er nemt at sætte sig ind i, specielt i en sygdomssituation”.*

#### **4.2.4. De pårørendes indsigt**

En stor del af de interviewede pårørende mener, at det kommunale system med fordel kunne udnytte deres viden om deres sindslidende familiemedlem i højere grad. De understreger, at de besidder en viden, som går til spilde, hvis ikke kommunen involverer dem mere. En pårørende uddyber synspunktet på denne måde:

*”Kommunen skal generelt inddrage de pårørende mere. Det er mærkeligt, at man ikke udnytter den ressource, som de pårørende er, og den viden, som de har”.*

En anden af de interviewede pårørende ytrer ønske om, at pårørende i højere grad bliver inddraget i samarbejdet mellem kommunen og den sindslidende:

*”Der skal være meget mere samarbejde mellem de pårørende, den sindslidende og systemet. Det skal være meget mere fleksibelt”.*

Flere har den kommentar, at de ikke oplever, at deres vurderinger bliver inddraget i grundlaget for kommunens sagsbehandling. Frederiksberg Kommune er i politikken for sindslidende og handicappede opmærksom på, at de pårørende kan besidde relevant viden og derved være gode samarbejdspartnere i arbejdet med sindslidende borgere. Ifølge de pårørende er kommunen dog ikke fuldt ud i stand til at drage fordel af den ressource, der kunne ligge i et sådant samarbejde.

Skismaet skyldes måske, at sagsbehandlerne i svære familiemæssige situationer vælger at få personlig kontakt til den sindslidende i stedet for familien. En kommunalt ansat forklarer situationen således:

*"Vi oplever indimellem problemer, fordi der er sindslidende, som har boet hjemme hele livet. Her er der ofte tale om en problematik i familien. Det skyldes ikke nødvendigvis, at det er svært at få afklaret forsørgelsesgrundlaget. Det kan også være et spørgsmål om, at de pårørende har haft svært ved at skubbe gøgeungen ud af reden, fordi der er tale om et sårbart menneske. Her oplever vi ofte, at vi får en henvendelse fra den bekymrede mor, der ikke ved, hvad hendes barn skal leve af. I de tilfælde prøver vi at hjælpe den sindslidende selv til at komme til en samtale hos en sagsbehandler".*

På den måde kan de pårørende komme til at føle sig overset i kommunens sagsbehandling.

Flere af de pårørende, der er aktive i handicaparbejdet, oplever ligeledes, at de ikke får mulighed for at bidrage med deres viden i kommunens arbejde. De mener, at der er behov for at udbygge samarbejdet mellem de sindslidendes organisationer og kommunen. En pårørende har denne bemærkning:

*"De skulle samarbejde mere med organisationerne, fordi de har en specialviden, som kommunerne har brug for".*

Ovenstående belysning af brugernes og de pårørendes vurdering af, hvor langt Frederiksberg Kommune er kommet med at omsætte sin vision for sindslidende og handicappede i praksis, tyder på, at der endnu er et stykke vej at gå, før de gode målsætninger er opfyldt.

Det følgende kapitel analyserer derfor de vilkår, som lovgivningen fastsætter for kommunernes indsats i relation til sindslidende og handicappede. Formålet er at identificere mulige forklaringer på uoverensstemmelsen mellem Frederiksberg Kommunes vision på handicapområdet og den oplevede praksis.

## Kapitel 5: Et kompliceret system - lovgivningen og forvaltningen i praksis

Hvilke rammer sætter lovgivningen for forvaltningen, og hvilke konsekvenser har de for den enkelte sagsbehandlers arbejdsrum og kontakt til sindslidende borgere?

Dette spørgsmål er centralt og omdrejningspunkt for dette kapitel, der sætter fokus på de interne processer i forvaltningen og herunder samspillet mellem lovgivning og praksis.

Kapitlet belyser således, hvordan lovgivningen er med til at definere sindslidendes relation til arbejdsmarkedet og det kommunale system. Samtidig redegør kapitlet for de vigtigste problemer og faldgruber i den nuværende sagsbehandling på beskæftigelsesområdet og diskuterer mulige løsninger i relation til målet om at øge sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Kapitlet baseres på en kortlægning og evaluering af interne procedurer, støtte- og risikofaktorer i det kommunale system samt research af den lovgivning, der relaterer sig til sindslidende og arbejdsmarkedet.

Der er i den forbindelse gennemført otte interviews med repræsentanter fra forskellige afdelinger i Frederiksberg Kommune. Interviewene har afdækket sagsbehandlernes samt job- og virksomhedskonsulenters erfaringer med behandling af sager vedrørende sindslidende borgere. Endvidere beskrives deres vurderinger af dels sagsgangene, dels muligheden for at øge tilknytningen til arbejdsmarkedet for mennesker med psykiske lidelser.

Kapitlet har følgende hovedtemaer som omdrejningspunkt:

- Det kommunale systems opbygning og kontaktoflader med sindslidende borgere.
- Vejen gennem det kommunale system for sindslidende borgere.
- Faldgruber, problemer og mulige løsninger i relation til behandlingen af sager vedrørende sindslidende borgere.

Kapitlet behandler kun de forhold og aspekter, som har betydning for formålet med denne rapport, nemlig at belyse mulighederne for at fastholde beskæftigede i arbejde, selv om de bliver psykisk syge, og øge mulighederne for, at ledige med en sindslidende enten kommer i arbejde eller nærmere til arbejdsmarkedet.

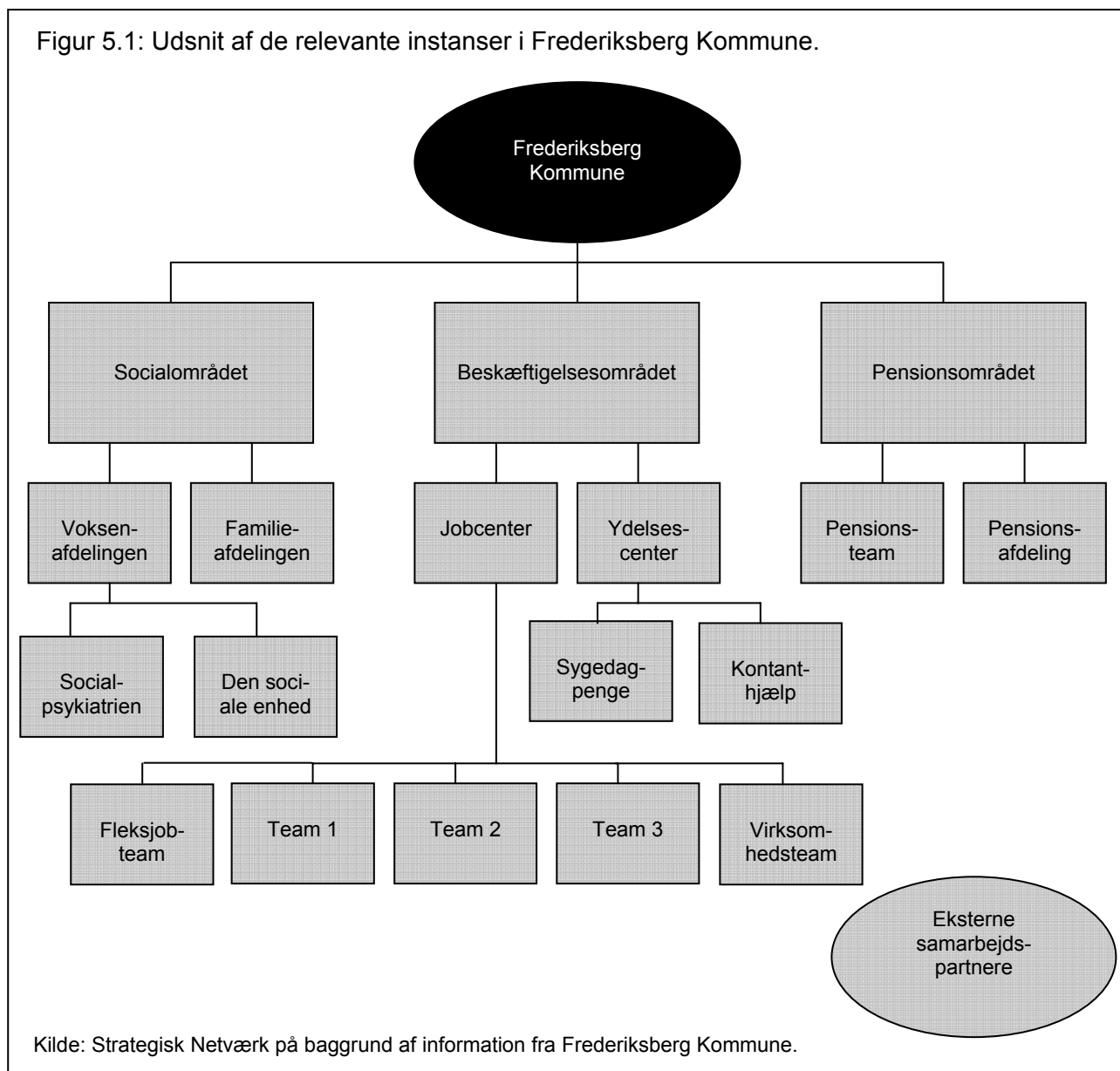
Det er ligeledes vigtigt at understrege, at kapitlet i høj grad bygger på de synspunkter og oplevelser, som sagsbehandlere samt job- og virksomhedskonsulenter har givet udtryk for i forbindelse med interviewene.

### 5.1. Rids af det kommunale system i relation til sindslidende

Formålet med dette afsnit er at give et overblik over det kommunale system og sagsbehandlingen på områderne for pensions-, beskæftigelses- og socialpolitik i Frederiksberg Kommune.

Figur 5.1. på næste side giver et overbliksbillede over de relevante instanser, som sindslidende borgere typisk møder i Frederiksberg Kommune.

Figur 5.1: Udsnit af de relevante instanser i Frederiksberg Kommune.



Det fremgår, at der ikke er nogen særlig instans, som varetager den samlede kontakt til sindslidende. Det skyldes, at det kommunale system som følge af strukturreformen pr. 1. januar 2007 ikke er organiseret efter forskellige typer af målgrupper.<sup>1</sup>

Systemet er i stedet specialiseret og opdelt efter forskellige politikområder, og de enkelte afdelinger skal således varetage kontakten til alle typer af borgere på det pågældende politikområde. Udviklingen har derfor ført til et system karakteriseret ved færre indgange og en grundlæggende ligebehandling af borgere uanset psykisk tilstand. Dette forhold uddybes senere.

<sup>1</sup> Dorthe Caswell og Bodil Damgaard, *Strukturreformens ømme tæer*, 2006.

Sindslidende borgere vil i kraft af denne struktur typisk være i løbende kontakt med flere forskellige instanser inden for Social-, Beskæftigelses- og Pensionsområdet.

Socialområdet varetager typisk opgaver vedrørende borgerens ve og vel i generel forstand og beskæftiger sig i forhold til sindslidende primært med at visitere psykisk syge borgere til relevante botilbud og socialpsykiatriske tilbud. Da borgere med en sindslidelse ofte har brug for mere støtte til sociale foranstaltninger, består en stor del af Socialområdets brugerflade af sindslidende og andre sårbare grupper.

Derudover varetager det sociale område koordinationen af det primære samarbejde med eksterne parter på det social- og sundhedspolitiske område såsom psykiatriske hospitaler og forskellige organisationer i den frivillige sektor.

Endelig har det sociale område et opsøgende arbejde, som består i at etablere kontakt til særligt marginaliserede borgere i Frederiksberg Kommune. Socialområdet har flere underafdelinger end vist i figur 5.1. De er udeladt af hensyn til overblikket, og figuren medtager således kun de mest relevante afdelinger, der omfatter voksenafdelingen og herunder den socialpsykiatriske afdeling samt den sociale enhed. Det vil typisk være disse afdelinger, der har kontakt til de sindslidende borgere.

Pensionsområdet varetager kontakten til borgere, hvis forsørgelsesgrundlag er pension eller førtidspension. Arbejdet omfatter blandt andet løbende kontakt til sindslidende borgere, som er blevet tildelt førtidspension knyttet til en kontrolsag, hvor der for eksempel er mulighed for at revurdere borgerens pensionstildeling hvert femte år.

Sindslidelser kan udvikle sig i meget forskellige og svært forudsigelige retninger over tid. Derfor er der en del sindslidende førtidspensionister, hvis pension er tildelt på betingelser lig ovenstående eksempel.

Beskæftigelsesområdet har ansvar for de mange opgaver i relation til borgernes arbejdsliv og eventuelle beskæftigelsesforhold. Beskæftigelsesområdet møder typisk sindslidende borgere i forbindelse med jobformidling og etablering af kommunalt støttede ansættelsesforløb på særlige vilkår som fleksjob og praktikordninger.

Det medfører, at Beskæftigelsesområdet samtidig varetager en del opsøgende arbejde og har et eksternt samarbejde med virksomheder, som ønsker at tage sindslidende og andre sårbare grupper i beskæftigelse. Desuden står Beskæftigelsesområdet for afklaring af psykiatriske brugeres funktionsniveau i samarbejde med eksterne arbejdsprøvningssteder.

Netop Beskæftigelsesområdet er særligt relevant i forbindelse med en belysning af relationen mellem sindslidende og arbejdsmarkedet. Socialområdet og Pensionsområdet er medtaget i beskrivelsen, fordi man også her møder sindslidende borgere. De to områder er de nærmeste interne samarbejdspartnere for Beskæftigelsesområdet. Det følgende afsnit uddyber opbygningen af det kommunale system på Beskæftigelsesområdet.

### **5.1.1. Beskæftigelsesområdets kontakt til sindslidende**

Beskæftigelsesområdet er opdelt i to overordnede afdelinger, henholdsvis Jobcentret og Ydelsescentret. Se også figur 5.1.

Ydelsescentret har ansvar for alle opgaver relateret til ydelser og udbetalinger til borgerne. Her består hovedopgaven for socialrådgivere og socialformidlere i at vurdere hvilke borgere, der lever op til de gældende lovmæssige regler og betingelser og dermed er berettiget til en given ydelse.

I Ydelsescentret er sagsbehandlingens arbejde derfor i høj grad fastlagt af de gældende love og betingelser for økonomisk støtte på beskæftigelsesområdet. Ydelsescentret er inddelt i to afdelinger, som beskæftiger sig med udbetaling af henholdsvis sygedagpenge og kontanthjælp.

Jobcentret har ansvar for kontakten til alle borgere, som henvender sig med beskæftigelses- og arbejdsrelaterede sager. Jobcentrets overordnede opgave er at sikre, at så mange borgere som muligt har eller opnår tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er således Jobcentrets sagsbehandlere og jobkonsulenter, der rådgiver sindslidende og formidler beskæftigelsesmuligheder til de af dem, som er i stand til at varetage et arbejde på ordinære eller støttede vilkår.

Jobcentret er oprettet som følge af strukturreformen, hvilket har betydet, at beskæftigelsesindsatsen er blevet adskilt fra de sociale forvaltninger. Desuden er AF og den kommunale beskæftigelsesindsats blevet samlet under et tag i jobcentre, til trods for at der stadig på nogle områder skelnes mellem hvem, der tager sig af henholdsvis forsikrede og ikke-forsikrede borgere. Den kommunale del af Jobcentret har dog det overordnede ansvar for udviklingen på beskæftigelsesområdet.<sup>2</sup>

Jobcentret er på et overordnet plan inddelt i tre teams, som varetager forskellige opgaver i relation til beskæftigelsesområdet.

Team 1 modtager alle henvendelser fra og varetager den løbende kontakt til borgere, som står uden for arbejdsmarkedet, men som umiddelbart - eller med få hjælpemidler - ville være i stand til at varetage et arbejde. Mere specifikt er der tale om de borgere, der enten har eller ønsker at få kontanthjælp som forsørgelsesgrundlag.

Team 2 beskæftiger sig ligeledes med borgere uden tilknytning til arbejdsmarkedet, nærmere bestemt de borgere som kan karakteriseres som meget tvivlsomme og uafklarede hvad angår deres potentiale for at varetage et arbejde. Sagsbehandlerne i dette team har ansvaret for at kortlægge og beskrive de mest sårbare borgers funktionsniveau og skånebehov. Team 2's målgruppe tæller derfor en stor andel borgere med svære sindslidelser.

I Team 3 beskæftiger man sig med de borgere, som har tilknytning til arbejdsmarkedet, men som er sygemeldt fra deres arbejde og er berettiget til at modtage sygedagpenge fra kommunen. Her er sagsbehandlingens opgave at afklare perspektiverne i borgernes sygdom og støtte sygemeldte i at komme tilbage på arbejde igen.

Team 3 møder typisk sindslidende i form af borgere, som er sygemeldt med stress, depressioner og andre psykiske problemer, og som endnu ikke har fået stillet en diagnose eller afklaret konsekvenserne ved deres sygdom.

Jobcentret omfatter desuden et Virksomhedsteam og et Fleksjobteam. I Virksomhedsteamet varetager virksomhedskonsulenter relationerne til erhvervslivet og formidler kontakt til mulige virksomheder om ansættelse af arbejdsløse borgere. Virksomhedsteamet understøtter desuden sagsbehandlerne i Team 1, 2 og 3 med formidling af kontakter til erhvervslivet. Fleksjobteamet varetager bevillingen af fleksjob.

<sup>2</sup> Dorthe Caswell og Bodil Damgaard, *Strukturreformens ømme tæer*, 2006.



Kommunen screener i henhold til loven borgerne i forhold til, hvor ressourcestærke de er, og i hvor høj grad de matcher arbejdsmarkedets krav. På den baggrund inddeler man borgerne i forskellige matchgrupper alt efter deres ressourceniveau. Se tekstboks.

De tre kommunale teams er derfor også opdelt efter hvilke matchgrupper, de har som målgruppe.

I Team 1 og 3 varetager sagsbehandlerne sager vedrørende de borgere, som fordeler sig i matchgrupperne 1-3, og i Team 2 varetager man kontakten til de særligt skrøbelige borgere, der fordeler sig i matchgruppe 4-5.

Da det typisk vil være Team 1 og Team 3, der møder borgerne første gang, er det sagsbehandlerne i disse teams, som har til opgave at screene og matchkategorisere borgerne og løbende overdrage de sager, der falder indenfor Team 2's regi.

Team 1 kategoriserer borgerne i henhold til de gældende matchgrupper og forholder sig således til, i hvilken grad borgeren kan matche arbejdsmarkedets krav. Når en sag overdrages til Team 2, vil der ligeledes blive arbejdet ud fra disse matchgrupper.

I Team 3 benyttes en anden kategoriseringsform med henholdsvis en kategori 1, 2 og 3, der forholder sig til den forventede varighed af en given sygedagpengesag.

Team 3 overdrager jævnligt sager til Team 2 i de tilfælde, hvor der er tale om en borger som fortsat er sygemeldt, når vedkommende falder for varighedsbegrænsningen. Dermed er borgeren ikke længere berettiget til sygedagpenge og skal derfor søge alternativ forsørgelse. I kraft af den langvarige sygdom matchkategoriseres borgeren hermed til match 4 eller 5.

Der er derfor også en del løbende samarbejde og koordination mellem de tre teams.

Det kommunale system på beskæftigelsesområdet er i høj grad indrettet således, at alle borgere opfattes som potentielt arbejdsparete i større eller mindre udstrækning. Derfor kræver det som udgangspunkt en grundig udredning, før der er hjemmel til at konkludere, at en borger ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet.

Endelig stiller det kommunale system i dag en række betingelser og krav til de borgere, som bliver understøttet af offentlige ydelser. Derfor skal ansøgninger om offentlige ydelser, eksempelvis kontanthjælp og sygedagpenge, der udarbejdes i Jobcentret i samarbejde med borgeren, behandles i Ydelsescentret. Her sikrer sagsbehandlerne, at borgerne opfylder de gældende krav og betingelser, inden ydelserne kan bevilges endeligt.

Kommunikationen, informationsudvekslingen og samarbejdet mellem Ydelsescentret og Jobcentret er derfor ganske omfattende. Det følgende afsnit vil derfor på baggrund af de gennemførte inter-

### MATCHGRUPPER

**Matchgruppe 1:** Den ledige matcher arbejdsmarkedets krav eventuelt også indenfor flaskehalsområder.

**Matchgruppe 2:** Høj grad af match. Den ledige har ressourcer, der i væsentlig grad matcher arbejdsmarkedets krav, men der kan mangle specifikke kvalifikationer.

**Matchgruppe 3:** Delvis match. En lediges krav matcher kun delvist arbejdsmarkedets krav. Han/hun kan i et vist omfang varetage job på det ordinære arbejdsmarked.

**Matchgruppe 4:** Lav grad af match. Den ledige vil ikke umiddelbart kunne varetage et ordinært arbejde.

**Matchgruppe 5:** Ingen match. Den ledige har ingen arbejdsevne, der kan bruges på det ordinære arbejdsmarked.

Kilde: Beskæftigelsesministeriet.

views illustrere samspillet mellem de forskellige afdelinger, når en sindslidende borger har kontakt med kommunen.

## 5.2. Sindslidende borgeres forskellige veje gennem systemet

Dette afsnit beskriver sindslidende borgeres mulige veje gennem det kommunale system alt efter, hvad der kendetegner deres situation. Det er ikke muligt at indfange alle tænkelige scenarier og specifikke tilfælde, da de enkelte borgeres situation kan variere meget. Det er derfor de vigtigste procedurer og rutiner, der redegøres for i relation til behandlingen af sager vedrørende sindslidende.

Til gennemgangen benyttes figurer til at illustrere sagsforløbet. I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at figurerne ikke nødvendigvis har til formål at øge overblikket over sagsgangene. Deres vigtigste formål er snarere at anskueliggøre kompleksiteten i sagsbehandlingsforløbet.

### 5.2.1. En borger søger om kontanthjælp

I dette afsnit redegøres for, hvordan processen typisk foregår, når en sindslidende borger henvender sig til kommunen for at søge om kontanthjælp. Beskrivelsen skal skabe overblik over de vigtigste sagsgange og mulige foranstaltninger i forbindelse med sagsbehandlingen og samtidig anskueliggøre, at der er tale om en forholdsvis kompliceret proces, der kan virke uigennemskuelig for sindslidende såvel som andre borgere.

Figur 5.2. på næste side tegner et billede af sagsgangen for en kontanthjælpssag, hvilket uddybes efterfølgende. I første omgang redegøres nærmere for de enkelte nummerangivelser i figuren vedrørende de forskellige sagsgange.

- 1) Alle borgere, der ønsker at søge om kontanthjælp, skal henvende sig i Jobcentrets modtagelse. Det er Jobcentrets Team 1, der modtager borgerne. Her bliver borgeren visiteret til en samtale, hvor en jobkonsulent informerer om de muligheder, der er for beskæftigelse på ordinære vilkår. Hvis der ikke umiddelbart er nogle af disse beskæftigelsesmuligheder, som kan matche beskæftigelsespotentialet, for eksempel på grund af en psykisk lidelse, og borgeren fortsat ønsker kontanthjælp, er det blandt andet en betingelse, at vedkommende stiller sig til rådighed for aktivering.

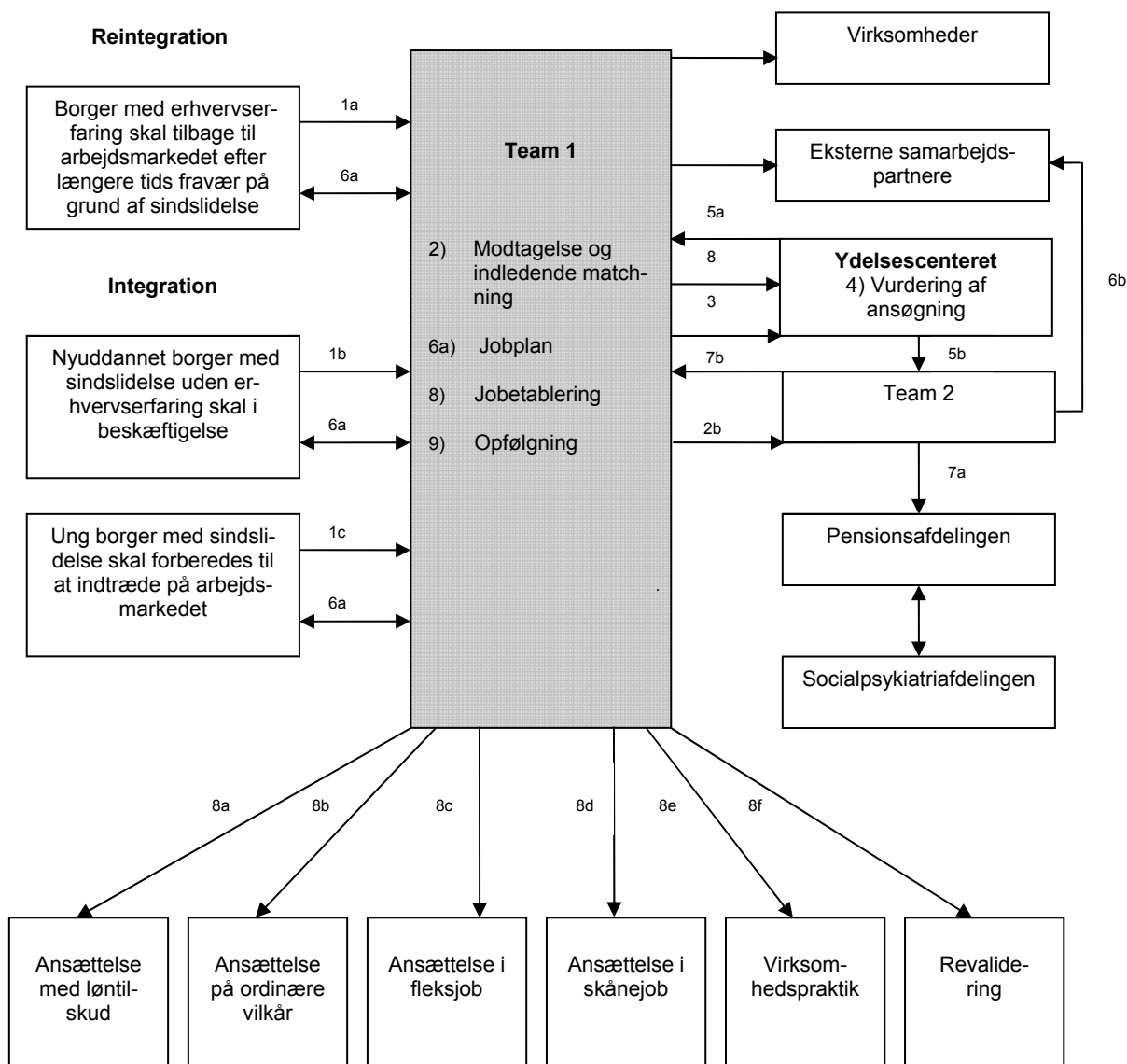
En medarbejder i Jobcentret beskriver proceduren således:

*"Proceduren er, at borgeren bliver tilmeldt Jobcentret, herunder tilmelding til Jobnet. Derefter udfærdiges CV, og der udarbejdes en jobplan med henblik på aktivering. Derudover underskriver borgeren en erklæring om at stå til rådighed for arbejdsmarkedet".*

- 2) For at afklare borgerens arbejdssparathed foretager Team 1 herefter en indledende matchvurdering, der tager udgangspunkt i borgerens beskæftigelsespotentiale. Det sker på baggrund af de eksisterende matchkategorier og gennem en samtale med borgeren om dennes reelle behov og kompetencer.

Hvis borgeren vurderes at høre under matchgruppe 1-3, forbliver vedkommende i Team 1. Hvis Team 1 vurderer borgeren til at tilhøre matchgruppe 4 eller 5, overdrages sagen til Team 2, som har ansvaret for det videre forløb (figur 5.2.:2b).

Figur 5.2.: Oversigt over processen når en borger søger kontanthjælp.



Note: Figuren beskriver den typiske proces. Processen og sagsgangene kan forløbe anderledes.  
 Kilde: Strategisk Netværk på baggrund af information fra Frederiksberg Kommune.

- 3) Ønsker borgeren herefter fortsat at søge om kontanthjælp, henvises den pågældende til Ydelsescentret, hvor der visiteres til en samtale. I den forbindelse udfærdiges et ansøgningskema i samarbejde med en sagsbehandler.
- 4) I Ydelsescentrets Kontanthjælpsteam vurderer man herefter, om der er lovmæssig hjemmel til at tildele borgeren kontanthjælp. Se tekstboks på næste side.

Det indbefatter blandt andet, at borgeren skal opfylde formuebetingelserne m.v., hvilket vil sige, at borgerens formue ikke må overstige 10.000 kroner, jf. § 14 i lov om aktiv socialpolitik.

Borgeren bliver endvidere informeret om sanktionsmulighederne på området.

- 5) Hvis borgeren opfylder de gældende betingelser og er blevet tilmeldt Jobcentret (jf. beskrivelsen under punkt 1), godkendes ansøgningen med efterfølgende orientering til henholdsvis Team 1 (figur 5.2.:5a) eller Team 2 (figur 5.2.:5b).

Udbetalingerne påbegyndes herefter på borgerens Nemkonto og sker efter satserne fastsat i §§ 25-34 i lov om aktiv socialpolitik.

- 6) Efter orienteringen om godkendelsen af ansøgningen udarbejder Team 1 en jobplan i samarbejde med borgeren (figur 4.2.:6a).

Jobplanen beskriver, hvilke beskæftigelsestiltag der er aftalt med borgeren og indeholder desuden en plan for, hvordan tiltagene kan opnås.

*"Det kan være erhvervstiltag som for eksempel virksomhedspraktikforløb, ansættelse med løntilskud til kontanthjælpsmodtagere og revalidering".*

Jobplanen udarbejdes i henhold til § 27 og § 28 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og skal således beskrive borgerens beskæftigelsesmål og eventuelle særlige skånehensyn. I forbindelse med udarbejdelsen af jobplanen kan der for eksempel endvidere iværksættes arbejdsprøvninger, lægeudredninger og afklaringer.

For de borgere, der er matchet som tilhørende matchgruppe 4 og 5, iværksætter Team 2 en kortlægning af deres situation (figur 5.2.:6b).

I forbindelse med kortlægningen udarbejdes en ressourceprofil i samarbejde med borgeren. Kortlægningen kan desuden bestå af en sygdomsudredning. En sagsbehandler fortæller herom:

#### BETINGELSER FOR AT FÅ KONTANTHJÆLP

For at modtage kontanthjælp skal den enkelte borger opfylde en række kriterier og tidsbegrænsninger.

Borgeren skal blandt andet stå til rådighed for arbejdsmarkedet, hvilket fremgår af Rådighedsbekendtgørelsen, der knytter sig til loven om en aktiv beskæftigelsesindsats samt lov om aktiv socialpolitik.

**§ 4.** *En person, jf. § 1, kan kun få hjælp efter lovens § 11, hvis den pågældende står til rådighed for arbejdsmarkedet.*

**§ 5.** *En person, der har ansøgt om eller modtager hjælp alene på grund af ledighed, skal for at stå til rådighed registrere sig som arbejdssøgende hos staten i jobcenteret, og kommunen skal sørge for, at det sker, jf. kapitel 5 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.*

*Stk. 2. Personen skal løbende bekræfte sin registrering som arbejdssøgende hos staten i jobcenteret efter de regler, der er fastsat herom i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og regler fastsat i medfør heraf.*

**§ 6.** *En person skal hurtigst muligt og senest 1 måned efter registreringen som arbejdssøgende hos staten i jobcenteret sørge for at lægge et cv ind i Jobnet for at stå til rådighed. Personen skal herefter vedligeholde sit cv efter de regler, der er fastsat herom i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og regler fastsat i medfør heraf, jf. også § 28.*

**§ 7.** *En person skal kunne og ville overtage arbejde med dags varsel.*

*Stk. 2. En person skal kunne overtage arbejde ved arbejdstids begyndelse dagen efter, at arbejdet er formidlet af staten i jobcenteret, kommunen eller anden aktør, medmindre arbejdet formidles med tiltrædelse samme dag.*

*Stk. 3. Personen skal kunne og ville møde til samtaler, tilbud mv., jf. § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1, dagen efter, at personen har modtaget indkaldelse hertil fra kommunen, staten i jobcenteret eller anden aktør.*

Kilde: Rådighedsbekendtgørelsen.

*"Sygdomsudredninger igangsættes for at afdække de helbredsmæssige problemstillinger. Der samarbejdes blandt andet med praktiserende læger, socialrådgivere i hospitalsregi og de kommunale lægekonsulenter".*

Derudover kan kortlægningen for eksempel omfatte udarbejdelse af sygeopfølgingsplan og arbejdssevnevurdering samt iværksættelse af arbejdsprøvning.

I nedenstående citat beskriver en sagsbehandler, hvordan kortlægningen af borgerens situation kan have forskellige udfald:

*"Enten vurderer vi, at borgeren har en form for arbejdsevne, og så udarbejder vi en jobplan med henblik på udvikling af de erhvervsmæssige ressourcer. Eller også vurderer vi, at vedkommende har en så begrænset arbejdsevne, at sagen sendes med ressourceprofil, lægelige akter m.v. til Pensionsteamet med henblik på at få taget stilling til, om der kan rejses sag om førtidspension".*

7) Som det fremgår af citatet, beslutter Team 2 på baggrund af kortlægningen, hvilke tiltag der skal iværksættes, og hvorvidt der for eksempel er grundlag for at udarbejde en jobplan med henblik på jobetablering i samarbejde med Virksomhedsteamet (figur 5.2.:7b), eller om borgeren skal indstilles til førtidspension (figur 5.2.:7a).

8) Når borgerens jobplan er udarbejdet i henholdsvis Team 1 eller Team 2, kan jobetableringen iværksættes af Virksomhedsteamet. Jobplanen og jobetableringen udarbejdes og gennemføres med udgangspunkt i Arbejdsmarkedsstyrelsens trappemodel. Se tekstboks.

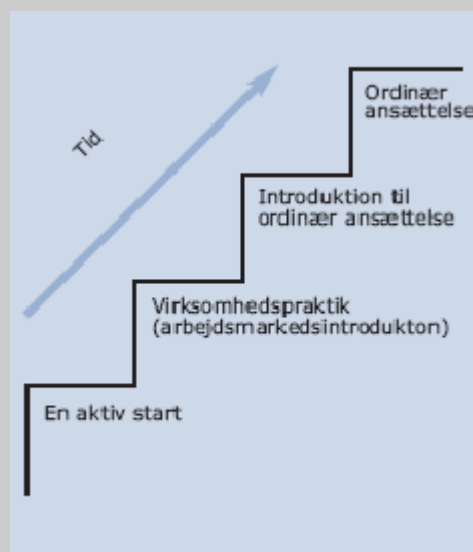
I de konkrete sager kan jobetableringen bestå i forskellige tiltag alt afhængig af borgerens situation:

Jobetableringen kan for eksempel ske ved hjælp af et løntilskud i op til et år, hvor arbejdsgiveren udbetaler borgeren løn i henhold til gældende

### TRAPPEMODELLEN

Trappemodellen er beregnet på at sluse sindslidende og andre svage grupper ind på arbejdsmarkedet. Målet er samtidig at sikre progressionen i jobplanen.

Den ledige starter på nederste trin og i takt med, at kvalifikationer opbygges, arbejder vedkommende sig op mod en fastansættelse.



Trappemodellen består af følgende trin:

1. Vejledning og opkvalificering, herunder for eksempel kompetenceafklaring.
2. Virksomhedspraktik. Virksomheden får gratis den ledige i praktik, for at begge parter kan se hinanden an.
3. Ansættelse med løntilskud eller ansættelse på særlige løn- og ansættelsesvilkår. Løntilskuddet gives op til et år og afhænger af den enkeltes evner og forudsætninger i det konkrete job.
4. Job på normale vilkår.

Kilde: Arbejdsmarkedsstyrelsen.

overenskomst og får udbetalt en refusion fra kommunen, som skal kompensere for den nedsatte arbejdsevne.

Denne form for tilskud gives blandt andet til borgere, der har stor risiko for at være ledige i en længerevarende periode og/eller har været ledige i mere end 12 måneder (figur 5.2.:8a).

Hvis borgeren har svage faglige eller sociale kompetencer, kan der være behov for støtte og for at gennemgå en opkvalificerende fase før etableringen af en eventuel ansættelse med løntilskud. Her benyttes virksomhedspraktik. Praktikken er af begrænset varighed, men kan forlænges efter en konkret individuel vurdering (figur 5.2.:8e).

Derudover kan jobetableringen iværksættes gennem revalideringsforløb, hvor borgeren modtager økonomisk støtte til opkvalificering og uddannelse. Det er sagsbehandleren i henholdsvis Team 2 og Team 3, der behandler ansøgninger om revalidering og udfærdiger en indstilling. Sagerne bliver dernæst forelagt på et teammøde i de respektive teams, hvor teamlederen har endelig beslutningskompetence (figur 5.2.:8f).

Initiativer, der sigter på at øge tilknytningen til arbejdsmarkedet, kan desuden bestå i etablering af fleksjob. Virksomhedsteamet etablerer fleksjob for de borgere, der af Fleksjobteamet er visiteret til et fleksjob, som led i den aktive jobsøgning på det støttede arbejdsmarked.

Det er dog vigtigt at fremhæve, at § 70, stk. 2 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats fastslår, at det først er muligt at tilbyde fleksjob, når alle relevante tilbud efter denne lov samt andre foranstaltninger, herunder eventuelt forsøg på omplacering på arbejdspladsen, har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse. Undtaget herfra er tilfælde, hvor det er åbenbart formålsløst at gennemføre de nævnte foranstaltninger forud for visitationen.

Hvis en borger har fået bevilget et fleksjob, formidler Virksomhedsteamet et job til borgeren. Arbejdspladsen kan få økonomisk støtte til halvdelen eller to tredjedele af lønudbetalingen afhængig af borgerens arbejdsevne i det konkrete job (figur 5.2.:8c).

Det er Pensionsafdelingen, der tager sig af kontakten til førtidspensionister og bevilling af skånejob for førtidspensionister. Selve skånejobetableringen varetages herefter af Virksomhedsteamet (figur 5.2.:8d).

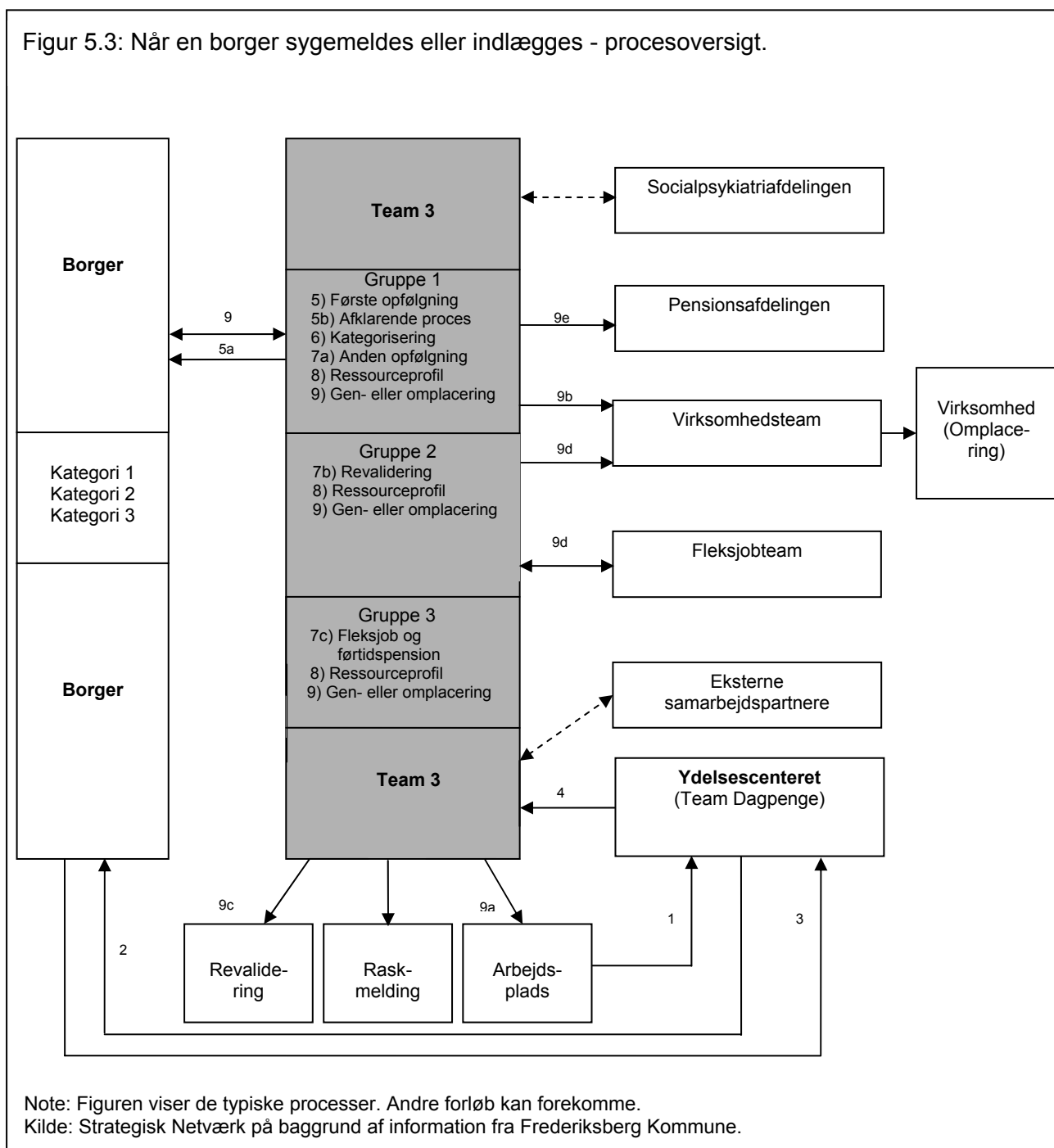
Endelig kan der være tale om etablering af et ordinært arbejde, hvor Virksomhedsteamet blot formidler kontakten til virksomheden (figur 5.2.:8b). Som det fremgår af trappemodellen, er det overordnede mål med kommunens beskæftigelsesindsats at fremme og skabe mulighed for ordinær beskæftigelse.

- 9) Når borgeren er påbegyndt i virksomhedspraktik eller er ansat i job med løntilskud, herunder fleksjob, er det Virksomhedsteamets opgave at følge op på forløbet og holde løbende kontakt til arbejdspladsen med henblik på mulige justeringer. Opfølgningen er desuden et lovmæssigt krav.

### 5.2.2. Hvis en borger bliver syg

Det følgende afsnit præsenterer den typiske vej gennem systemet for de borgere, der bliver sygemeldt fra deres arbejde, herunder som følge af psykiske lidelser. I afsnittet redegøres endvidere for Jobcentrets Team 3, der varetager syge-/dagpengeopfølgning.

Figur 5.3. illustrerer sagsgangen i forbindelse med en sygedagpengesag. I det følgende uddybes nummerangivelserne i figuren:



- 1) Det er Team 3, der varetager sagsbehandlingen i forbindelse med sygedagpengesager. Inden en sygedagpengesag etableres i Team 3's regi, skal den imidlertid godkendes i Ydelsescentrets Team Dagpenge. Som det fremgår af figur 5.3., får Team 3 derfor kendskab til borgernes sager via Ydelsescentrets Team Dagpenge, og sidstnævnte får kendskab til sagen via borgerens arbejdsgiver. Borgerens arbejdsgiver er forpligtet til at indsende en arbejdsgiveranmeldelse til Ydelsescentrets Team Dagpenge, når borgeren har været sygemeldt i fire uger. Hvis arbejdsgiveren ikke overholder kravet om anmeldelse, kan der gå længere tid, før Ydelsescentrets Team Dagpenge kan vurdere og eventuelt godkende den sygemeldte borgers sag.
- 2) Når Ydelsescentrets Team Dagpenge har modtaget arbejdsgiveranmeldelsen med informationen om borgerens sygdom, vurderer sagsbehandlere i dette team, om sygedagpengelovens overordnede bestemmelser, herunder beskæftigelseskravet, er opfyldt.
- 3) Hvis kravene ikke er opfyldt, kan der ikke tildeles sygedagpenge, og borgeren informeres om alternative forsørgelsesmuligheder.
- 4) Hvis kravene er opfyldt, skal borgeren nu udfylde et oplysningsskema, der skal returneres til Ydelsescentrets Team Dagpenge inden otte dage. Skemaet udgør en del af den samlede dagpengeansøgning og ligger til grund for første opfølgning.
- 5) Når oplysningsskemaet er sendt retur og modtaget i Ydelsescentrets Team Dagpenge i underskrevet stand, inklusiv en dato for raskmelding, og ansøgningen her er vurderet i henhold til sygedagpengeloven, visiteres borgerens oplysningsskema til Team 3. Det er dog kun tilfældet, hvis borgeren fortsat skal være sygemeldt, og Team 3 overtager hermed ansvaret for sagsbehandlingen.

Fra dette tidspunkt bliver sygedagpengeydelsen udbetalt på borgerens Nemkonto, indtil varighedsbegrænsningen træder i kraft eller borgeren raskmeldes.

- 6) Når Team 3 modtager orienteringen om sygedagpengesagen fra Ydelsescentrets Team Dagpenge, iværksætter gruppe 1 straks første opfølgning og sender et brev til borgeren (figur 5.3.:5a).

En sagsbehandler beskriver formålet med sagsbehandlingsforløbet således:

*"I denne periode skal sagsbehandlerne forsøge at finde frem til et hensigtsmæssigt forløb, der om muligt kan sikre borgeren en tilbagevenden til arbejdsmarkedet".*

Team 3 skal derfor afklare borgerens situation. Borgeren har i den forbindelse en oplysnings- og samarbejdspligt.

Den afklarende proces foregår i Gruppe 1 (figur 5.3.:5b). Der er i henhold til sygedagpengelovens § 21 mulighed for sanktioner, hvis borgeren forsinker forløbet. Se tekstboks på næste side.

I nedenstående citat beskriver en sagsbehandler formen for opfølgningen:

*"Ved første opfølgning spørger sagsbehandleren ind til borgerens helbred og vurderer perspektiverne i den pågældendes sygdom. Borgeren bliver desuden tilbudt et infokursus om det at være sygemeldt i henhold til lovgivningen".*



Allerede ved første opfølgningssamtale tales der derfor om muligheder for støtte til arbejdsfastholdelse. Hvis borgeren er interesseret, er det desuden muligt efter første samtale, at Gruppe 1 tager kontakt til arbejdsgiveren med henblik på at aftale en eller flere rundbordssamtaler, der skal give mulighed for en blød opstart og eventuelt en anden placering på den gamle arbejdsplads.

- 7) I forlængelse af første opfølgning skal borgerne kategoriseres efter deres arbejdsparathed samt sygedagpengesagerens varighed. De inddeles i den forbindelse i tre kategorier, hvilket fremgår af den opdaterede opfølgningsplan, som de modtager. Kategori 1 omfatter de borgere, der umiddelbart er på vej tilbage til arbejdsmarkedet.

Kategori 2 omfatter de borgere, som har diffuse lidelser, hvor der endnu ikke er klarhed over deres tilstand, og hvor der er risiko for nedsat arbejdsevne. På grund af lidelsernes diffuse karakter er sagsbehandlerne særligt opmærksomme på netop borgerne i kategori 2. Denne kategori tæller en stor andel sindslidende borgere.

Kategori 3 omfatter de borgere, hvor der er klarhed over sygdomstilstand og diagnose, og hvor man ved, at sygdomsforløbet er af længere eller permanent varighed.

- 8) En periode efter første opfølgning, kategoriseringen af borgeren og dennes eventuelle deltagelse i info-kurset, foretages anden opfølgning (figur 5.3.:7a).

Hvis det i den forbindelse bliver klart, at borgeren stadig er syg, og der ikke er udsigt til, at den pågældende kan returnere til sit arbejde på samme vilkår som før, skal der herefter om muligt findes en alternativ løsning.

### SYGEDAGPENGELOVENS § 21: KOMMUNALE SANKTIONSMULIGHEDER

I forbindelse med sygedagpengesager er borgeren forpligtet til at medvirke til kommunens sagsbehandling og bidrage til sagsforløbet med relevante oplysninger og dokumentation.

Borgeren er endvidere forpligtet til at deltage i de opfølgningssamtaler, som den pågældendes sagsbehandler indkaldes til. Hvis borgeren ikke lever op til disse betingelser, har kommunen mulighed for at sanktionere vedkommende og standse sygedagpengeudbetalingerne helt eller delvist.

#### Lovgrundlag

De gældende betingelser og sanktionsmuligheder er beskrevet i Sygedagpengelovens § 21:

*”§ 21. Retten til sygedagpenge bortfalder*

*1) så længe den sygemeldte mod lægens opfordring afviser at lade sig indlægge på sygehus eller at modtage nødvendig lægebehandling eller mod lægens eller kommunens opfordring afviser at deltage i hensigtsmæssig optræning for at genvinde arbejdsevnen,*

*2) hvis den sygemeldte ved sin adfærd forhæler helbredelsen, eller*

*3) hvis den sygemeldte uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgning, jf. kapitel 6.*

*Stk. 2. Bortfald af sygedagpenge efter stk. 1, nr. 1 og 3, er betinget af, at kommunen har givet den sygemeldte en skriftlig orientering om konsekvenserne af, at den sygemeldte afviser at modtage nødvendig lægebehandling eller deltage i hensigtsmæssig optræning eller undlader at medvirke ved kommunens opfølgning.*

*Stk. 3. Retten til sygedagpenge ophører fra dagen efter det tidspunkt, hvor betingelserne for udbetaling ikke længere er opfyldt”.*

I Frederiksberg Kommune bliver borgeren informeret om sine rettigheder og pligter samt kommunens sanktionsmuligheder i alle breve, som han eller hun modtager fra kommunen i forbindelse med sygedagpengesagen. Kommunen citerer i disse breve paragraf 21 direkte som vist ovenfor.

Kilde: Lov nr. 563 af 9. juni 2006 om sygedagpenge.

I disse tilfælde bliver borgerens sag - alt afhængigt af perspektiverne i hans eller hendes situation - sendt videre til Team 3's Gruppe 2, som er specialiseret i revalideringssager (figur 5.3.:7b) eller Team 3's Gruppe 3, der varetager sager vedrørende fleksjob og førtidspension (figur 5.3.:7c). Hvis der efter anden opfølgning stadig er udsigt til raskmelding, forbliver borgeren i Team 3's Gruppe 1.

- 9) De tre grupper har herefter til opgave at afklare de sygemeldte borgeres fremtidige muligheder med henblik på at opfylde målet om forebyggelse, fastholdelse eller integration og forsøge at genplacere eller omplacere borgeren i et ansættelsesforløb. Der udarbejdes derfor en ressourceprofil i samarbejde med borgeren.
- 10) Efter udarbejdelsen af ressourceprofilen er det sagsbehandlerens ansvar at udarbejde en indstilling til, hvad der er hensigtsmæssigt i borgerens sag på baggrund af sagsforløbet og det samlede materiale.

Hvis borgeren er i bedring, kan sagsbehandleren indstille borgeren til følgende: En raskmelding, hvor borgeren enten genplaceres (figur 5.3.:9a) på den arbejdsplads, som vedkommende blev sygemeldt fra, eller omplaceres på en anden arbejdsplads (figur 5.3.:9b).

Der er i den forbindelse mulighed for, at arbejdsgiveren kan få fuld sygedagpengerefusion i en periode, selvom borgeren blot genoptager arbejdet nogle timer om ugen. Herved kan borgeren genoptage arbejdet på nedsat arbejdstid, indtil vedkommende er helt rask.

Hvis borgerens sygdom vurderes at være varig, men med udsigt til at det vil være muligt for den pågældende at varetage et arbejde på særlige vilkår i form af nedsat tid, anden støtte eller opkvalificering, indstilles der typisk til revalidering (figur 5.3.:9c) eller fleksjob. Et eventuelt fleksjob bevilges af Fleksjobteamet og etableres herefter i samarbejde med Virksomhedsteamet (figur 5.3.: 9d).

Hvis borgeren sygdom er af en karakter, der indebærer en meget begrænset arbejdsevne, indstilles der typisk til førtidspension, eventuelt med senere mulighed for etablering af et skånejob (figur 5.3.:9e). Det er Pensionsafdelingen, der bevilger førtidspension og skånejob, og en efterfølgende skånejobetablering varetages af Virksomhedsteamet.

Hvis sygedagpengeperioden skulle ophøre, før sagsbehandlerne i Team 3 har færdigudarbejdet en indstilling er der i henhold til § 27 i sygedagpengeloven mulighed for at forlænge sygedagpengeperioden, hvis bestemte foranstaltninger som for eksempel arbejdsprøvning og medicinsk udredning er under iværksættelse. Hvis der ikke er mulighed for forlængelse, rådgives borgeren ved sygedagpengeperiodens ophør om sine fremtidige forsørgelsesmuligheder.

I de tilfælde, hvor der ikke er forlængelsesmuligheder, og hvor borgeren stadig ikke oplever at være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, vil det ofte være Team 2, der herefter genoptager sagsbehandlingen og iværksætter en kortlægning af den pågældendes situation (jf. afsnit 5.2.1.).

### 5.3. Faldgruber, problemer og mulige forbedringer

Det følgende præsenterer de vigtigste faldgruber og problemer relateret til målet om at øge og fastholde sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet. Redegørelsen tager udgangspunkt i de

interviewede sagsbehandlernes samt job- og virksomhedskonsulenters individuelle erfaringer og oplevelser.

Endvidere inddrages eksterne kilder vedrørende sindslidendes relation til arbejdsmarkedet samt den lovgivning, der sætter rammerne for den kommunale forvaltning.

### 5.3.1. Lovgivningens konsekvenser for forvaltningen

Interviewene med sagsbehandlere m.fl. havde blandt andet til formål at afdække deres opfattelse af, hvordan lovgivningen fastlægger rammer og vilkår for den kommunale forvaltning. Det har desuden været vigtigt at indkredse, hvilke potentielle udfordringer lovgivningen medfører for den enkelte sagsbehandler i hans arbejde.

Interviewpersonernes betragtninger samler sig om følgende temaer:

- Lovgivningen på henholdsvis social- og beskæftigelsesområdet har i nogen grad modstridende målsætninger.
- I praksis fortolkes lovgivningen blødere, end den er formuleret.
- Lovgivningen på beskæftigelsesområdet er restriktiv, hvilket kan medføre problemer i forhold til sindslidende borgere.
- Der mangler lovmæssigt krav om fokus på beskæftigelse på pensionsområdet.

#### 5.3.1.1. Lovgivninger med modstridende målsætninger

Flere interviewpersoner blandt sagsbehandlerne mener, at lovgivningen på de forskellige politikområder har modsatrettede målsætninger, og at de i nogle tilfælde modarbejder hinanden.

Et eksempel er, at nyuddannede, der søger kontanthjælp, sendes i straksaktivering i henhold til reglerne i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.<sup>3</sup>

Hvis der i disse tilfælde er tale om en sårbar person, for eksempel med en endnu ikke diagnosticeret psykiatrisk diagnose, kan denne praksis medføre problemer, da vedkommende sendes i aktivering, før sagsbehandlingen er afsluttet, og kommunen kender den pågældende borgers formåen.

I værste fald er der risiko for en forværring af den psykiske tilstand, hvis borgeren sendes i en aktivering, som vedkommende ikke er parat til.

Det kan samtidig medføre, at lovgivningen og administrationen på beskæftigelsesområdet modarbejder målsætninger for love på andre politikområder.

Som det fremgår af tekstboksen på næste side, vil den selvsamme sårbare borger for eksempel også være omfattet af serviceloven, der har som sit overordnede mål at forebygge sociale problemer og forværring af den enkelte borgers problemer.

---

<sup>3</sup> Frederiksberg Kommune henviser på sin hjemmeside frederiksberg.dk til reglerne i lovekendtgørelse nr. 439 af 29. maj 2008 af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats som begrundelse for kommunens praksis vedrørende straksaktivering.

Netop målet om forebyggelse kan være svært at realisere i sager, hvor lovgivningen på beskæftigelsesområdet potentielt set kan trække sårbare borgere i den modsatte retning.

Der er således risiko for, at borgerens situation forværres, og at servicelovens formålsbeskrivelser modarbejdes.

En sagsbehandler har følgende synspunkt om denne problematik:

*"Det er et paradoks, at folk på den ene side presses i arbejde samtidig med, at man et andet sted i huset retter sig efter en politik for udsatte borgere, der foreskriver, at man skal skåne de samme mennesker. Den ene arm ved ikke altid, hvad den anden gør. Det var bedre, hvis den overordnede ensartede koordinering startede i lovgivningen. Så kunne det være, at det var nemmere at være borger".*

Et andet eksempel er de restriktive regler på kontanthjælpsområdet. De fastslår, at borgere uden fast opholdssted hver måned skal udfylde og aflevere en blanket, hvor de forpligter sig på, at de fortsat opholder sig i Frederiksberg Kommune.

I modsat fald får de ikke udbetalt den kontanthjælpsydelse, som skal sikre deres eksistensgrundlag. Denne gruppe tæller i Frederiksberg Kommune også borgere med sindslidelser.

Reglen er indført for at modvirke socialt bedrageri og for at sikre, at kommunerne kun udbetaler kontanthjælpsydelse til borgere, der faktisk opholder sig i den pågældende kommune.

Set med socialfaglige øjne kan det imidlertid være problematisk, idet sårbare borgers situation kan forværres som følge af de ressourcer, som det kræver af dem at opfylde ovenstående betingelse.

Dermed er ikke sagt, at opfølgning er dårlig, men at det med fordel kan overvejes, om det er hensigtsmæssigt lade det

## SERVICELOVEN

Lov om social service - i daglig tale - serviceloven regulerer indsatsen på socialområdet over for sindslidende og andre sårbare grupper. Inden for rammerne af denne lov visiterer sagsbehandlere sårbare borgere til for eksempel botilbud og sociale tilbud.

Serviceloven har følgende formål:

**§ 1. Formålet med denne lov er**

- 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer,
- 2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og
- 3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

*Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.*

*Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.*

**§ 81. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Formålet med indsatsen er**

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

Kilde: Bekendtgørelse nr. 1117 af 26. september 2007 af lov om social service.

foregå på et kommunalt kontor. Et alternativ kunne være at introducere andre måder, eventuelt i samarbejde med eksterne partnere.

En sagsbehandler udtaler følgende om arbejdet med at støtte hjemløse kontanthjælpsmodtagere:

*"Det tager lidt over en halv arbejdsdag at skaffe kontanthjælp til en hjemløs. Det er opslidende arbejde, og hvis den hjemløse skulle gøre det på egen hånd, ville han aldrig have fået så meget som en krone. Hvordan ville vi selv have det med at skulle her op og igennem møllen? Jeg ville synes, det var en kamp uden lige".*

Som citatet afspejler, medfører modstridende love endvidere ressourcekrævende udfordringer for de sagsbehandlere, der skal sikre, at situationen for sårbare borgere ikke bliver værre, fordi der skal forvaltes på baggrund af en til tider rigid kontanthjælpslov.

I Ydelsescentret er man også opmærksom på problemet. Her nævner man den problemstilling, som består i at skabe balance mellem kontanthjælpslovens krav om sanktionering og servicelovens målsætning om hensyntagen til borgeren.

Sanktionering vil typisk bestå i, at man trækker borgeren i den ydelse, der udgør forsørgelsesgrundlaget, og det kan potentielt skabe øgede sociale problemer.

I praksis sker der det, at borgere, der sanktioneres ved at blive trukket i for eksempel kontanthjælp, i stedet må ansøge om en såkaldt enkeltydelse, som kan dække de faste udgifter i den pågældende måned.

Denne procedure skal sikre borgerens eksistensgrundlag samtidig med, at de lovmæssige sanktionskrav overholdes. Sagsbehandlere oplever imidlertid, at denne praksis strider mod lovgivningens restriktive regler om sanktion på beskæftigelsesområdet.

En medarbejder i Ydelsescentret har følgende kommentar til sanktionering af en sindslidende borger, der ikke møder op til et aktiveringstilbud:

*"Selvfølgelig skal folk sanktioneres, hvis de for eksempel ikke møder op til et aktiveringstilbud, men der mangler en kobling mellem lovene. Der er mange djævløse i det her spil. Man vedtager strikse regler i Beskæftigelsesministeriets regi, og samtidig laver Socialministeriet kampagner for, at man skal forebygge hjemløshed. Hvis vi skulle efterleve kontanthjælpslovens bestemmelser ville det jo indebære, at folk, der ikke møder op til et aktiveringstilbud, skulle have afslag på enkeltydelser til husleje. Vi ville formentlig få medhold, fordi der ellers ikke ville være nogen sanktion i det, og så ville folk ryge på gaden. Der mangler en kobling mellem lovene, og det tror jeg, at flere kommuner bokser med i øjeblikket".*

Der er således behov for en øget koordination mellem lovene på de forskellige politikområder.

### 5.3.1.2. Loven i praksis

Den mangelfulde lovgivningsmæssige koordination har desuden den konsekvens, at sagsbehandlere ofte selv forsøger at skabe de manglende koblinger gennem en fortolkning af lovene med henblik på at kompensere for modsætningerne.

Der er endvidere tendens til, at lovgivningen hyppigt fortolkes blødere i praksis, end den er formuleret. Det er særligt udtalt i forbindelse med behandling af sager, der involverer sindslidende.

Interviewpersonerne giver udtryk for, at disse bløde fortolkninger finder sted. Et eksempel er denne udtalelse:

*"Lovgivningen skal selvfølgelig overholdes, og er der mulighed for at udøve skøn, så skal man også gøre det. Det siger lovgivningen også. Men der er i dag en kultur, hvor der er en større borgervenlighed, end der burde være ifølge lovgivningen".*

Citatet viser, at der ikke nødvendigvis er tale om uvidenhed eller manglende kompetence. Derimod giver udtalelsen et fingerpeg om, at sagsbehandlerne er bevidste om, hvornår de fortolker loven blødere, end den faktisk foreskriver.

Den blødere fortolkning kan som nævnt blandt andet tilskrives modsatrettede målsætninger i forskellige love på beskæftigelses- og socialområdet. Det gør det nødvendigt for sagsbehandlerne at koordinere lovgivningen i forbindelse med behandlingen af en given sag.

Derudover nævner interviewpersonerne særligt to begrundelser for, at love undertiden tolkes blødere end foreskrevet:

- Sagsbehandlere, der er socialrådgivere, ser qua deres uddannelse ofte på en sag med socialfaglige frem for stringente juridiske briller.
- Sindslidende borgeres sager er mere komplekse end andre, hvilket gør dem sværere at behandle i fuldstændig overensstemmelse med lovgivningens bestemmelser

Disse begrundelser understreger, at den bløde fortolkning af lovgivningen først og fremmest skyldes, at sagsbehandlerne finder det nødvendigt for at kunne varetage deres arbejde.

En interviewperson nævner som eksempel, at sagsbehandlerne undertiden benytter sig af sygdomsudredning, før de sender en sindslidende person i arbejdsprøvning på trods af, at lovgivningen foreskriver, at borgerne sendes direkte i arbejdsprøvning:

*"Vi får ofte lavet sygdomsudredninger i samarbejde med fagpersoner, selvom lovgivningen foreskriver, at borgerens sag skal sendes videre med det samme. Det er vigtigt at sikre sig, at folk er klar til at blive sendt i arbejdsprøvning eller aktivering, og det er vigtigt at have fagpersoner med i vurderingen, når man har med sindslidelser at gøre".*

Det tyder på, at der er behov for en mere fleksibel lovgivning, som i højere grad tager hensyn til sårbare borgeres behov. Det understreges af, at sagsbehandlerne giver udtryk for, at de i praksis benytter sig af lovgivningens muligheder for at udøve et skøn, fortolke og udforme fleksible løsninger.

Lovgivningens muligheder for undtagelser bliver også anvendt, fordi sindslidende ofte ikke kan opfylde de gældende betingelser:

*"Selvom der er indført tidsrammer fra oven, er muligheden for at gøre undtagelser ofte meget nødvendig, fordi psykisk syge ikke passer ind i de gældende rammer. Sindslidende kan ikke puttes i kasser".*

Muligheden for at gøre undtagelser i forbindelse med sagsbehandlingen bliver i høj grad benyttet. Når muligheden ikke er eksplicit til stede på et givet lovområde, vil en stor del af sagsbehandlerne i praksis fortolke loven blødere af hensyn til den enkelte sindslidende borger.

### 5.3.1.3. Restriktiv lovgivning på beskæftigelsesområdet

*"Som socialrådgiver spekulerer jeg ofte på, hvorvidt systemet overhovedet er i stand til at fungere af den meget simple grund, at vi har placeret en humanistisk forstående faggruppe i et bureaukrati. Det giver en selvmodsigelse, der vil noget. Jeg er på den ene side forpligtet til at være forstående i kraft af, at jeg har min socialfaglige indfaldsvinkel. Problemet er bare på den anden side, at når man kommer ind i et bureaukrati, som er præget af kontrol, regelstyring og topstyring, har man ikke mulighed for at levere godt socialt arbejde".*

Ovenstående citat er ikke enestående. Det kan derfor eksemplificere den anden vigtige hovedtendens, nemlig at den restriktive lovgivning på beskæftigelsesområdet forårsager frustrationer hos sagsbehandlerne. Stort set alle de interviewede sagsbehandlere oplever problemer, som er konsekvenser af den restriktive lovgivning på beskæftigelsesområdet.

Som tidligere nævnt er det kommunale system struktureret efter, at alle borgere som udgangspunkt bliver behandlet ens. Derfor er der ingen særlig instans, som er specialiseret i at varetage kontakten til sindslidende borgere. Strukturen medfører det problem, at procedurerne ikke er rettet specielt mod behandling af sager, der involverer sindslidende, men arbejdsparate borgere.

*"Først når systemet med sikkerhed har konstateret og dokumenteret, at du ikke er arbejdsparat, kan du komme videre i systemet. Man har altså ikke indrettet systemet efter dem, der ikke er arbejdsparate. En mulig forbedring på området kan derfor findes i en opprioritering af beredskabet for de ikke-arbejdsparate og mere skrøbelige borgere".*

Citatet viser, at sagsbehandlerne mener, at lovgivningen på beskæftigelsesområdet i udpræget grad fokuserer på beskæftigelse og restriktioner og på at begrænse tilgangen til offentlige ydelser. Den indfaldsvinkel levner mindre plads til de borgere, herunder gruppen af sindslidende, der ikke er i stand til at varetage et arbejde, og for hvem offentlig forsørgelse faktisk er den eneste løsning.

Flere sagsbehandlere efterlyser derfor en sekundær indgang til systemet målrettet personer med svage ressourcer. Som det er i dag, skal sårbare borgere en lang proces igennem, før systemet anerkender, at de er sårbare. Borgerens potentiale skal undersøges grundigt, og alle andre muligheder skal være udtømt, før han eller hun vurderes til at være mindre arbejdsparat og dermed berettiget til beskæftigelse på særlige vilkår:

*"Som lovgivningen er skruet sammen nu, er det en lang proces at blive visiteret til et fleksjob. En borger skal have været forsøgt arbejdsprøvet, og alle andre muligheder skal være udtømt, før man får en godkendelse til fleksjob. Det indbefatter, at der er gennemført aktivering og ekstern arbejdsprøvning. Det bliver automatisk en længere proces, før borgeren står hos en virksomhedskonsulent med en visitering, og det kan betyde, at mange sårbare borgere kører træet, før de når så langt".*

Der er således risiko for, at den nuværende restriktive lovgivning og heraf følgende forvaltning på beskæftigelsesområdet gør de sårbare borgere mere skrøbelige som følge af de procedurer, som foreskrives i de forskellige love, der bliver bragt i anvendelse.

I forbindelse med arbejdsprøvnings er det for eksempel vigtigt at afbalancere det dilemma, at prøvningen skal afdække den sindslidendes mentale og sociale begrænsninger i tilstrækkelig grad samtidig med, at der skal tages hensyn til vedkommendes sårbarhed.

#### 5.3.1.4. Førtidspension som en parkeringsplads for sindslidende?

I hvilket omfang gemmer gruppen af førtidspensionerede sindslidende på uudnyttede ressourcer for arbejdsmarkedet? Det spørgsmål er der i dag ikke fuldstændig klarhed over.

På Pensionsområdet i kommunen fokuserer man i dag kun i begrænset omfang på mulighederne for beskæftigelse, hvilket kan have betydning for sindslidende førtidspensionisters mulighed for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.

Dette forhold understøttes blandt andet af en undersøgelse, som Dansk Handicap Forbund har foretaget, og som konkluderer, at den manglende interesse for at inddrage beskæftigelsespotential i en pensions sag gør det sværere for førtidspensionister at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.<sup>4</sup>

For at få tilkendt førtidspension er der i dag følgende lovmæssige krav:

*"Personens arbejdsevne er varigt nedsat [og] nedsættelsen er af et sådant omfang, at pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde".<sup>5</sup>*

Det er desuden et krav, at afgørelsen om bevilling af førtidspension består af følgende:

*"En redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem. Redegørelsen skal udarbejdes i samarbejde med den pågældende, og dennes egen opfattelse af forholdene skal udtrykkeligt være anført [samt en] angivelse af en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre".<sup>6</sup>*

Det er i forlængelse af disse uddrag fra lov om social pension værd at bemærke, at sagsbehandlere, når de udarbejder ovennævnte lovmæssige redegørelse om den sindslidende borgers ressourcer og mulighed for at kunne udføre konkrete arbejdsfunktioner, samtidig leverer et materiale, der vil kunne bruges i forbindelse med en fremtidig etablering af et ansættelsesforhold for den pågældende.

Det sker imidlertid forholdsvist sjældent, at sagsbehandlere i Pensionsafdelingen faktisk benytter dette materiale efterfølgende til at etablere ansættelsesforløb. Det sker ligeledes sjældent, at de berører temaet beskæftigelse, når de er i kontakt med sindslidende førtidspensionister.

I Pensionsafdelingen beskæftiger man sig næsten udelukkende med job og arbejdsmarked, når initiativet kommer fra en sindslidende selv. Ifølge interviewpersonerne skyldes det dels manglende ressourcer, dels at afdelingen som følge af lovgivningen og politikken på Pensionsområdet generelt ikke er særligt fokuseret på arbejdsmarkedet.

<sup>4</sup> Dansk Handicap Forbund, *Den svære vej til et job med løntilskud for førtidspensionister*, 2008.

<sup>5</sup> Lovbekendtgørelse nr. 484 af 29. maj 2007 af lov om social pension, § 16.

<sup>6</sup> Samme, § 19.



Sagsbehandlere nævner tillige, at der ikke er et lovmæssigt krav om samarbejde mellem Pensionsafdelingen og Jobcentret:

*"Det er en vigtig pointe i forhold til lovgivningen, at når afdelingerne ikke er lovmæssigt forpligtet til at samarbejde, gør de det ofte heller ikke. Det manglende daglige samarbejde er altså betinget af, at der ikke er vedtaget formelle retningslinjer for det".*

Implikationerne ved det manglende samarbejde uddybes senere i dette kapitel. Her skal citatet blot understrege, at en vigtig årsag til den begrænsede opmærksomhed om muligheden for beskæftigelse af førtidspensionerede sindslidende kan være, at lovgivningen ikke indeholder regler om, at også sagsbehandlere på pensionsområdet skal inddrage dette perspektiv i sagsbehandlingen.

Ønsket om et skånejob skal således komme fra den sindslidende selv. Det ønske ytres dog sjældent af psykisk syge på førtidspension. Det skyldes ifølge sagsbehandlere i Pensionsafdelingen, at sindslidende førtidspensionister ofte er præget af en ambivalens mellem drømmen om et job og trygheden ved et sikkert forsørgelsesgrundlag. Frygten for at miste sin forsørgelse i form af pensionen vil ofte veje tungest og afholde sindslidende fra at søge de beskæftigelsesmuligheder, som findes.

Det kræver derfor en omfattende og ressourcekrævende indsats at motivere den førtidspensionerede sindslidende til også at interessere sig for at komme i beskæftigelse. Som det ser ud i dag, tager sagsbehandlerne ikke det initiativ.

Det er væsentligt, at førtidspensionerede sindslidende opnår en større viden om beskæftigelsesmulighederne. Der er derfor behov for mere information og oplysning om regler og muligheder på dette område.

Hverken sindslidende eller sagsbehandlere tager altså i udpræget grad initiativ til at etablere ansættelsesforløb. I forlængelse heraf er det relevant at diskutere, hvorvidt førtidspensionen på den måde bliver en social parkeringsplads, som sindslidende borgere har svært ved at bevæge sig væk fra, såfremt de skulle have eller udvikle potentiale for at komme i beskæftigelse.

Det kan desuden diskuteres, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt at indarbejde et lovmæssigt krav om, at der også skal fokuseres på mulighederne for beskæftigelse i forbindelse med behandlingen af en pensionssag.

Omvendt er det et spørgsmål, om sådanne tiltag vil have nogen reel effekt. De erfaringer, som sagsbehandlerne i Pensionsområdet har med hensyn til de pensionssager, som revurderes hvert femte år, viser, at næsten alle bevillinger forlænges, fordi den pågældende stadig lider under nedsat arbejdsevne. Flere sagsbehandlere nævner i den forbindelse, at det sandsynligvis kun er et begrænset antal sindslidende førtidspensionister, for hvem det er realistisk at komme i beskæftigelse.

### **5.3.2. Mangelfuld indsigt og samarbejde - grænseflader og videndeling**

Indretningen af den kommunale forvaltning i henhold til lovgivningen har betydet, at en lang række arbejdsgange er blevet tilpasset, hvilket ikke altid gør et sagsforløb nemmere eller mere gennemsigtigt. Den fremmer heller ikke samarbejdet mellem de forskellige afdelinger.

Det er derfor vigtigt at forholde sig til en række problemstillinger, der har betydning for det daglige arbejde, og som kan beskrives under følgende overskrifter:

- Sparring og samarbejde
- Videndeling og kommunikation mellem afdelingerne
- Overdragelse af sager

### 5.3.2.1. Sparring og samarbejde mellem forskellige afdelinger

Strukturreformen har medført den opdeling i afdelinger, som tidligere er illustreret ved hjælp af figur 5.1. Ændringen har blandt andet indflydelse på samarbejdet mellem de forskellige afdelinger.

Ifølge en række af de interviewede sagsbehandlere er der i dag ikke tilstrækkelig sparring mellem afdelingerne. Det får indflydelse på den enkelte borgers sag og forsøget på at finde den bedste løsningsmodel:

*"Den største forhindring er strukturreformen. Jeg er førtidspensionisternes indgang til det sociale system, og jeg aner intet om, hvad der foregår i Jobcentret. Tidligere betød de personlige relationer, at jeg ofte kunne løse en borgers problemer her og nu. Hvis jeg for eksempel har en skattesag i dag, er den eneste løsning at tage en taxa ud til Sluseholmen sammen med min klient og så tage hele krydsforhøret og snakke med en kollega, jeg aldrig har set før. Det handler om personlige relationer, og den eneste måde, vi kan skabe dem på, er ved at mødes og finde ud af, hvad vi hver især kan, og hvad vi kan bruge hinanden til. Så er der basis for kommunikation på tværs af afdelingerne, og det netværk findes ikke i dag".*

Det kan derfor være svært at danne sig et overblik over, hvad der foregår i de andre afdelinger.

Det kan også være kompliceret for en sagsbehandler at rådgive sin klient ud over de emner, der ligger inden for den pågældende afdelings eget politikområde. Strukturen lægger dog også op til, at borgeren i det tilfælde ville skulle henvende sig andetsteds, men det er ikke altid hensigtsmæssigt.

Henvendelser kræver et personligt overskud, som ofte ikke er til stede, når der er tale om sindslidende.

Den manglende indsigt i andre afdelingers arbejde er med til at forlænge sagsbehandlingen, fordi det kan være kompliceret at rådgive borgeren, når der ikke er klarhed over de øvrige afdelingers opgaver, og hvilket bidrag de kan give i den konkrete sag.

*"Det er en katastrofe for det sociale arbejde, at afdelingerne er specialiserede. Jeg har aldrig nogensinde oplevet et socialt problem, som respekterede faggrænser. Min opgave er at jage de sociale problemer, og jeg mener, at jeg må jage dem, hvor de er, også selvom det går ud over grænserne for mit specifikke fagområde. Den gode socialrådgiver kan spille på hele klaveret".*

Citatet understreger vigtigheden af at sagsbehandlerne søger viden. Det kan være afgørende for mulighederne for at sikre en sindslidende borger en tilknytning til arbejdsmarkedet, at hans eller hendes sagsbehandler ikke kun har stor viden på eget fagområde, men også er i stand til at se ud over det.

Det begrænsede samarbejde mellem afdelingerne kan risikere at blive den største forhindring for bestræbelserne på at forstærke relationen mellem sindslidende og arbejdsmarkedet.

### 5.3.2.2. Videndeling

Den videndeling, der foregår, er ofte tilfældig, for eksempel fordi sagsbehandlere i forskellige afdelinger har kontorer over for hinanden.

Det gør det nemt for naboafdelingerne at bruge hinandens viden eller ekspertise, hvis den ellers er relevant i de sager, der aktuelt er på dagsordenen. Sidder man derimod fysisk isoleret fra hinanden, vil det manglende formaliserede samarbejde gøre det vanskeligt at drage fordel af den indsigt, som kolleger i andre afdelinger er i besiddelse af.

Især sagsbehandlere på Pensionsområdet og Socialområdet kan på grund af det manglende samarbejde have svært ved at opbygge relationer til og viden om arbejdsmarkedet. Derfor ligger det ikke lige for, at sagsbehandlere i disse afdelinger tænker på det spinkle potentiale, som deres klienter har for en mulig tilknytning til arbejdsmarkedet.

De to afdelinger skal ikke have ansvar for jobetablering. Ideen er at geare afdelingerne til også at kunne opfange og håndtere ønsker eller muligheder hos en sindslidende for at få et arbejde i et eller andet omfang og ikke udelukkende have pension som omdrejningspunkt for sagsbehandlingen.

Et mere formaliseret samarbejde vil også føre til, at sagsbehandlere på Beskæftigelsesområdet i højere grad vil inddrage den indsigt, som er på Socialområdet og Pensionsområdet. Det vil gøre det muligt at håndtere noget af den kritik, som brugere og pårørende har rejst, og som vedrører sagsbehandlernes manglende viden om den enkelte borgers situation og tilstand.

Det rejser spørgsmålet, om der er behov for en koordinerende sagsbehandler, som vil kunne arbejde på tværs af afdelingerne og være med til at skabe mere sammenhæng i sagsbehandlingen. En sådan funktion vil tillige kunne bidrage til videndelingen, så det ikke er et fænomen, der foregår tilfældigt eller hver tredje måned i forbindelse med de påkrævede opfølgingsmøder. Det vil alt andet lige give mere ro i sagsforløbet, hvilket også må formodes at ville smitte af på den sindslidende borger.

Tendensen til ad hoc prægede løsninger gør sig ligeledes gældende, når det drejer sig om at løse arbejdsopgaver i det daglige. Her eksisterer der heller ikke formaliserede samarbejdsrelationer mellem de fleste afdelinger bortset fra Ydelsescentret og Jobcentret.

En sagsbehandler giver følgende karakteristik af den nuværende samarbejdsflade:

*"Der er ofte en tendens til, at alle tænker nedad i systemet og lader 'aben' gå videre til næste led. Det betyder, at de sindslidende konfronteres med et meget usikkert og rigtigt system, og det dræner dem for motivation".*

Udover de påkrævede møder hver tredje måned er afdelingerne ikke forpligtet til at samarbejde. Flere af de interviewede tilskriver det manglende ledelsesmæssige beslutninger om at iværksætte et sådant samarbejde.

Sindslidende borgere har ofte mere end en sagsbehandler. Derfor vil det være en god idé at have klare retningslinier for overdragelse af og samarbejde om sager med henblik på at sikre en hensigtsmæssig sagsgang, der ligeledes holder sig inden for de lovbestemte tidsrammer.

Der udtrykkes i interviewene ønske om at etablere et samarbejde internt i Jobcentret i stil med det, der eksisterer mellem Ydelsescentret og Jobcentret. Det vil medvirke til at skabe klarhed over, hvem der gør hvad, og hvor langt den enkelte borger er i sit forløb. Herved vil man undgå de problemer, der opstår, når de involverede sagsbehandlere tror, at det er en anden, som tager sig af en borgers specifikke problem.

I den forbindelse er det vigtigt, at der i sager med sindslidende er klarhed over, hvilken afdeling der tager sig af hvilket problem og hvornår. En sindslidende har typisk mere end et problem og har derfor sagsbehandlere i flere afdelinger. De skal ofte foretage en intern koordination og vurdere, hvilket problem der er mest presserende at få håndteret for at hjælpe den sindslidende bedst muligt:

*"Det er sjældent, at folk kun har et problem. Det er lidt som et pindsvin, hvor man skal finde ud af, hvad man vil stikke sig på først".*

Den manglende tværgående indsigt i afdelingernes arbejde kan føre til en fejlscreening og dermed komplicere sagsforløbet yderligere. Det vil føre til flere sagsoverdragelser mellem afdelingerne, hvilket kan være forbundet med ubehag for den sindslidende borger.

Det kan endelig medføre komplikationer i samarbejdet, at forskellige faggrupper har vidt forskellige holdninger til forvaltningens arbejde:

*"Som socialrådgiver tænker man jura på en anden måde, end en jurist typisk vil gøre. Socialrådgiveren har fokus på jura i et fremtidsperspektiv og tænker på, hvad der vil ske, hvis man ikke handler nu. En jurist har fokus på jura i et fortidsperspektiv og vil ikke kunne forholde sig til noget, før det er sket".*

De forskellige faglige tilgange kan i sig selv gøre det vanskeligt for faggrupperne at forstå hinanden. Problemstillingen sættes på spidsen, når sagsbehandlere skal forsøge at udfylde flere roller og dermed repræsentere flere faglige baggrunde på samme tid.

### **5.3.3. Fornøden viden og forståelse**

Reformen *Flere i arbejde* har sammen med strukturreformen betydet en anderledes beskæftigelsesindsats og ændrede rammer for forvaltningen. Det indbefatter som tidligere nævnt blandt andet, at der er sket ændringer i de forskellige instansers arbejdsopgaver.

Det har rejst en række problemstillinger, som kommer til udtryk i interviewene med sagsbehandlere: Har sagsbehandlere de fornødne kompetencer til at løse opgaverne? Hvilken betydning har deres kompetencer for deres fortolkning af lovgivningen og muligheder for at yde den relevante hjælp.

Disse spørgsmål drøftes i de følgende afsnit.

### 5.3.3.1. Sagsbehandlerfaglighed vs. jobkonsulentfaglighed

Det er et gennemgående træk hos interviewpersonerne, at de ikke mener at have tilstrækkelig viden til at kunne give sindslidende en optimal sagsbehandling. Det er i den forbindelse særligt interessant at se på kompetencerne i Jobcentret, som har ansvar for jobetableringen.

Jobcentret blev som tidligere nævnt oprettet i forbindelse med strukturreformen og fik tre teams under sig. Det har medført en række ændringer i arbejdsopgaver og jobfunktioner. Omlægningen indebar blandt andet, at det typisk vil være en socialrådgiver, der varetager kontakten til og samtalerne med de sindslidende borgere, som henvender sig i Jobcentret for at drøfte deres beskæftigelsesmuligheder.

Det er imidlertid et spørgsmål, om det socialrådgiveruddannede personale er klædt på til at optræde i rollen som jobkonsulent. Det er omvendt et spørgsmål, om en egentlig jobkonsulentfunktion ville være i stand til at udfylde rollen som sagsbehandler og i den forbindelse varetage kontakten til de mest skrøbelige borgere på en fagligt korrekt og relevant måde. Der er således opstået et dilemma i forbindelse med fordelingen af ansvaret for de forskellige opgaver i Jobcentret.

Medarbejdere fra andre afdelinger i det kommunale system rejser i forlængelse af ovennævnte problemstilling en kritik med følgende indhold:

*"Der er nogle af de mest elementære bestemmelser, som burde være på plads, og det synes jeg ikke, de er. Først og fremmest er en socialrådgiver vel egentlig ikke uddannet til at være jobkonsulent. En jobkonsulent er en helt anden funktion end det at være socialrådgiver. En socialrådgiver er en støttende funktion, som skal hjælpe folk, hvorimod det andet handler om jobformidling og om at få folk i gang. For mig at se har vi etableret en masse jobcentre i dagens Danmark, hvor der sidder en socialrådgiverkultur og en anden medarbejderkultur, end der er behov for".*

I forbindelse med formidling af jobs til sindslidende er det vigtigt at arbejde fremadrettet og jobsøgende, som det understreges af en jobkonsulent. Nogle interviewpersoner mener imidlertid, at det kan være vanskeligt, hvis man har en socialfaglig uddannelse, der baserer sig på andre principper.

Udover at tænke fremadrettet og beskæftigelsesorienteret skal jobkonsulenterne ligeledes besidde den relevante viden, som er en forudsætning for at kunne udfylde rollen som sagsbehandler og tage sig af de mere sårbare borgere. Medarbejderne i Jobcentret skal således varetage flere vigtige roller på samme tid. Det kan derfor ofte være nødvendigt at afbalancere rollerne og gå på kompromis med nogle af de hensyn, som hører til rollen som jobkonsulent, henholdsvis sagsbehandler.

Det er for eksempel en erfaring, at det kan besværliggøre processen og kontakten med en sindslidende borger at udarbejde den fremadrettede jobplan, som lovgivningen foreskriver. Grunden er, at psykiske lidelser er foranderlige, ligesom sindslidende har svært ved at klare for store krav. Det kræver derfor indsigt i forskellige typer af sindslidelser.

I sådanne situationer må de kommunale medarbejdere derfor afveje, om det er mest hensigtsmæssigt at gå på kompromis med rollen som jobkonsulent eller som sagsbehandler. Den afvejning kunne gøres mere håndgribelig, hvis medarbejderne havde de rette værktøjer til at håndtere de mange forskellige typer sager, som de skal tage sig af.

Det følgende citat kan ses som et eksempel på de overvejelser, som interviewpersonerne gør sig i forbindelse med spørgsmålet om, hvorvidt de kommunale medarbejdere er klædt rigtigt på til at kunne varetage deres opgaver:

*"Hvis det handler om at få folk i job, herunder de sindslidende, så er det altafgørende, at de medarbejdere, man har til at sidde på pinden, er uddannet til at varetage den opgave. Det er evident, at de er klædt på. Jeg synes sådan set, at man mangler en jobkonsulentuddannelse. Man har lavet nogle jobcentre, men man har ikke jobcenterkonsulenter".*

Det er desuden vigtigt, at medarbejderne har den fornødne indsigt i lovgivningen. I modsat fald kan det være en forværende faktor i forbindelse med afvejningen af de forskellige roller, som Jobcentret skal mestre på samme tid. En kommunal medarbejder har denne udmelding om betydningen af at have et indgående kendskab til loven:

*"Jeg forlanger ikke, de skal kunne den i detaljer. Men man skal nok kunne kende praksis lidt. Hvad er reglerne for eksempel for at lave en sanktion, og hvad er Ankestyrelsens principafgørelser? Vi har faktisk nogle gode værktøjer og indgange til at få den viden. Jeg har også sagt til dem, at det er vigtigt, at man sørger for at uddanne sig løbende".*

Citatet tyder på, at det kunne være en fordel at tilbyde løbende opkvalificering. Den skulle både omfatte viden om socialpsykiatriske og socialfaglige emner samt den aktuelle lovgivning. Herved vil man kunne opkvalificere medarbejderne til at behandle sager i relation til den specifikke målgruppe af sindslidende. Det vil på sigt kvalificere sagsbehandlingen og tilvejebringe en rimelig balance mellem rollerne som jobkonsulent og sagsbehandler:

*"Så længe alt er generaliseret under hensyntagen til den gennemsnitligt ressourcestærke borger, er der stor risiko for, at mange mindre ressourcestærke borgere tabes på gulvet".*

Det følgende afsnit ser nærmere på den nødvendige viden om den sindslidende borgers situation.

### **5.3.3.2. Manglende viden om psykiske lidelser og kontakten til sindslidende**

Det er generelt et problem i de forskellige afdelinger, at man ikke har tilstrækkelig viden om, hvad følgerne er ved en psykisk lidelse.

Jobkonsulenterne tilegner sig viden om sindslidelser gennem de erfaringer, som de løbende gør sig. Det er som sådan ikke unormalt, men det kan være et problem, hvis det er den eneste kilde til ny viden. Det skal dog nævnes, at visse afdelinger opfordrer deres medarbejdere til at gå til uformelle gå-hjem-møder hos eksempelvis PsykiatriFonden for at tilegne sig viden.

Der er ikke iværksat formaliserede læringsforløb, og det kan komplicere processen for den borger, der er den første med en bestemt lidelse hos en jobkonsulent. Den pågældende borgers sagsforløb kan hurtigt blive præget af en række misforståelser og dårlig kommunikation.

Den manglende specialisering komplicerer kontakten til sindslidende, som ofte er kontakt- og kommunikationssvage.

Det kan medføre, at en sindslidende borger er tilbageholdende i sagsforløbet og har vanskeligt ved at inddrage sagsbehandleren, fordi de to parter ikke forstår hinanden. Herved er der risiko for reelle misforståelser.

Det er derfor væsentligt, at sagsbehandlerne og jobkonsulenterne kan løfte den opgave, som består i at møde en sindslidende borger på hans banehalvdel. Det er imidlertid tvivlsomt, om de har de nødvendige kompetencer til at håndtere dialogen på en måde, som skaber tillid og tryghed hos den pågældende sårbare borger:

*"Der er flere tilfælde, hvor jeg hører, at det er vanskeligt for jobkonsulenterne, og at de bliver usikre. De ved ikke, hvordan de skal udtrykke sig, og så oplever borgeren at få en dårlig behandling. I virkeligheden handler det om en kommunikationsbrist, hvor sagsbehandleren bliver utryg, og det smitter af på borgeren. Det handler ikke om sagsbehandlerens uvilje. Det handler om en manglende viden og uddannelse i at kommunikere med borgere, som er pressede. Nogle af de sindslidende borgere, der hører til målgruppen, og som ikke er endeligt afklarede endnu, føler sig jo ekstremt pressede, fordi der bliver stillet krav til dem. Derfor kan de være på vagt og måske endda være småaggressive. Det er da nogle enormt ubehagelige samtaler, der kan udspille sig på den baggrund. Man skal ikke lukke øjnene for, at ikke alle sagsbehandlere er lige gode til at tackle det, og det kan man heller ikke forvente, at de er".*

En af de vigtigste udfordringer er, at det kan være svært at screene borgeren korrekt i første forsøg i forbindelse med den lovpligtige matchgrubevurdering. Det skyldes dels, at den sindslidende borger kan være tilbageholdende med at fortælle om sin lidelse, dels at sagsbehandlerne mangler specialfaglig ekspertise på det psykiatriske område og endelig, at sagsbehandlerne og jobkonsulenterne kan have vanskeligt ved at håndtere de svære samtaler med borgerne.

Dette problem kan resultere i sager, hvor borgeren først i andet eller tredje forsøg bliver kategoriseret som sindslidende. Det medfører en uheldig forsinkelse af den proces, som går ud på at afklare borgeren med henblik på en mulig integration eller reintegration på arbejdsmarkedet.

Det er derfor væsentligt, at sagsbehandlerne besidder de fornødne kompetencer til at matchgrubevurdere borgeren. Det bør desuden overvejes, om det er hensigtsmæssigt at have en øget bevågenhed over for de borgere, der kategoriseres som tilhørende matchgruppe 3.

Dels kan borgeren være fejkategoriseret og som en konsekvens heraf modtage en sagsbehandling, der stiller højere krav, end vedkommende er i stand til at honorere. Dels kan borgerens sygdom udvikle sig over tid i en uheldig retning og medføre, at sagsbehandlingsbehovet ændrer sig. En sagsbehandler udtaler herom:

*"Hvad angår matchgruppe 3 burde denne gruppe i langt højere grad end i dag blive opfattet som en meget vigtig risikogruppe, fordi borgere i denne gruppe ofte er så skrøbelige, at de let kan ende i matchgruppe 4 eller 5".*

Dertil kommer, at det er vigtigt, at sagsbehandlerne er bevidste om sindslidendes tendens til manglende sygdomserkendelse. Det er erfaringen, at dette karaktertræk er meget udtalt hos nogle sindslidende.

Sagsbehandlerne på Pensionsområdet og Socialområdet har endvidere den erfaring, at sindslidende borgere typisk fordeler sig i følgende to hovedgrupper hvad angår sygdomserkendelse:

1. Borgere med manglende sygdomserkendelse og begrænset udsigt til beskæftigelse. Denne gruppe borgere har typisk en meget begrænset opfattelse af, at de lider af en psykisk lidelse. Her er diskussionen om arbejde ofte meget udtalt hos den psykisk syge, men fra sagsbehandlerens synsvinkel eksisterer muligheden kun i meget begrænset omfang.

2. Borgere med sygdomserkendelse og større udsigt til beskæftigelse, men som er plaget af sociale handicaps. Denne gruppe har en klar bevidsthed om den psykiske lidelse. De kan altså for eksempel mærke, hvornår de er ved at få et anfald, og de har et klart billede af, hvad det gør ved dem. For dem vil selve bevidstheden om deres psykiske sygdom dog ofte blive et socialt handicap, der hæmmer dem, mere end lidelsen er invaliderende i egentlig forstand.

Når det gælder den første gruppe sindslidende, anvender sagsbehandlerne ofte det, som de populært sagt kalder "sagsmodning". Det vil sige, at man i stedet for klart at afvise borgerens ambitioner foretager en lettere langsommelig sagsbehandling. Det vil med tiden få den pågældende til at glemme eller nedjustere ambitionen om at komme i beskæftigelse i et omfang, så ambitionerne efterhånden stemmer overens med de reelle muligheder.

En sagsbehandler har følgende synspunkt om den metode:

*"En af de fornemste opgaver i socialfagligt arbejde har helt tilbage til fagets opståen været at opbygge, udbygge og vedligeholde kontakten til borgeren. Så nytter det jo ikke bare at afvise borgerens beskæftigelsesambitioner. Så har du jo afbrudt kontakten. Man er derfor nødt til at finde en balance, og det vil være en forhandlingssituation, hvor det nogle gange er nødvendigt at ty til det, vi på afdelingen kalder 'rygsvømning'. Det vil sige, at man siger tingene tilstrækkeligt uklart og i tilstrækkeligt bløde vendinger, så alle parter kan få noget positivt ud af det".*

I den første gruppes tilfælde er det altså vigtigt, at sagsbehandleren dels kan gennemskue den manglende sygdomserkendelse og vurdere det reelle potentiale, dels kan skabe en selvindsigt hos den pågældende borger og endelig iværksætte relevante foranstaltninger, som svarer til mulighederne.

I den anden gruppes tilfælde er det væsentligt, at sagsbehandleren har de fornødne redskaber til at støtte den pågældende borger i lyset af vedkommendes sociale handicaps og iværksætte ansættelsesforløb, der tager hensyn til hans eller hendes særlige skånebehov.

Det kan imidlertid være vanskeligt, idet denne gruppe har forholdsvis mange ressourcer, som ved første møde kan kamuflere deres svagheder:

*"De virker helt normale, og det er først, når man undersøger dem i dybden, at man får øje på den psykiske sygdom. Når det er sagt, kan denne gruppe i høj grad være arbejdsmarkedsinteressant, fordi der er tale om personer, som i vid udstrækning er 'selvkørende'. De ved godt, at de skal tage deres medicin m.v. Der er med denne gruppe tale om en øget chance for beskæftigelse, men dog typisk kun et begrænset antal timer pr. uge".*

For begge grupper af sindslidende borgere gælder det altså, at der er behov for, at Jobcentret besidder en særlig indsigt i forskellige lidelser, reaktionsmønstre og sygdomskommunikation for at kunne gennemskue borgernes potentiale og begrænsninger.

Som citatet ovenfor afspejler, gemmer der sig i gruppen af sindslidende et beskæftigelsespotentiale, som kan realiseres, hvis sagsbehandlerne besidder evnen til at få øje på det og er klædt på til at føre en god dialog med de pågældende borgere, der uanset potentiale og ressourcer må karakteriseres som sårbare.



#### 5.4. Fire udfordringer

De foregående kapitler har belyst en række problemstillinger, som må håndteres, hvis det skal lykkes at sikre flere ledige sindslidende en plads på arbejdsmarkedet og fastholde flere mennesker i beskæftigelse, såfremt de får stillet en psykiatrisk diagnose.

De mange observationer, der er opsamlet i forbindelse med felt- og analysearbejdet, kan sammenfattes i nedenstående fire overordnede udfordringer til det kommunale system. Det drejer sig om at kunne kommunikere bedre, få mere indsigt, være mere fleksibel og bedre til at samarbejde. Det er opskriften på en modelkommune.

De fire udfordringer beskrives kort i det følgende:

- **Øget kommunikation**

God kommunikation kan ikke undervurderes. Det gælder både mellem virksomheder og sindslidende, virksomheder og kommune samt mellem sindslidende og kommune.

Det er vigtigt, at sagsbehandlere og andre i de kommunale afdelinger gør deres bedste for at skabe gennemsigtighed i sagsgangene, så den enkelte borger ved, hvem der skal kontaktes, og hvor i forløbet hans eller hendes sag befinder sig.

Desuden skal kommunen gøre sit for at informere virksomhederne om, hvad der forventes og kan forventes ved en ansættelse, samt hvilke støttemuligheder der kan tilbydes. Det har i høj grad indflydelse på virksomhedernes muligheder for og incitament til at etablere et velfungerende ansættelsesforløb sammen med den sindslidende.

Kommunen spiller en vigtig rolle som formidler mellem sindslidende og virksomheder. Derfor vil det være nødvendigt at fokusere yderligere på information, oplysning og opsøgende arbejde. Opmærksomhed om mulighederne for at beskæftige sindslidende opstår ikke af sig selv.

- **Øget indsigt**

Kommunikation er en vigtig forudsætning for vellykkede ansættelsesforløb. Derfor skal alle implicerede parter have den fornødne viden om og forståelse for den forudgående proces.

Det er igen vigtigt at fremhæve, at der er tale om en viden og en forståelse, som skal være til stede både i virksomheden, hos den sindslidende og blandt sagsbehandlere, job- og virksomhedskonsulenter.

Det gælder om at have tilstrækkelig indsigt i blandt andet sindslidelsesernes indvirkning på den sociale og faglige kunnen, arbejdsmarkedets beskaffenhed og krav til arbejdstagere samt lovgivningen, herunder gældende støttemuligheder, og den måde, som forvaltningen fungerer på.

Også her er kommunen et vigtigt bindeled, når det drejer sig om at sikre, udbygge, dele og videreformidle den fornødne viden til virksomheder, sindslidende og eksterne samarbejdspartnere i øvrigt. Derfor er relevant efteruddannelse og løbende opkvalificering en vigtig del af den kommunale praksis.

- **Øget fleksibilitet**

Behandlingen af sager, der involverer sindslidende, vil i de fleste tilfælde have meget forskelligartede forløb.

Derfor er der på den ene side behov for formaliserede sagsgange, der automatisk inddrager de fag- og ressourcpersoner, som er nødvendig for at kunne tilføre sagsbehandlingen relevant viden. På den anden side må formaliseringen ikke udarte til et bureaukrati, men tværtimod øge gennemsigtigheden i sagsbehandlingen og -forløbet. Derved bliver det muligt at opnå fleksibilitet inden for nærmere bestemte rammer.

Det er i den forbindelse ligeledes relevant at fremhæve vigtigheden af at have overblik over lovgivningen og dennes muligheder for undtagelser og udøvelse af skøn. Det kan være med til at forenkle sagsforløbene og sikre en sagsbehandling, der naturligvis er lovmedholdig, og som samtidig tager optimale hensyn til sindslidende borgere og deres sårbarhed.

Det bør endelig overvejes at undersøge potentialet i en koordinerende sagsbehandlerfunktion. Den skal dels have solid indsigt i de forskellige kommunale afdelingers praksis, dels besidde de relevante specialfaglige kompetencer, som er nødvendige for at kunne sikre en relevant og adækvat sagsbehandling i forbindelse med sindslidende. Kompetencekravet til en sådan funktion er så sammensat, at det ikke er realistisk, at en enkelt person kan opfylde det.

Det er tillige klart, at det er nødvendigt at være fleksibel i forhold til virksomhederne, hvis det skal kunne lade sig gøre at udvikle et frugtbart samarbejde om etablering af job og fastholdelse af beskæftigede med en psykisk lidelse i arbejde. I den forbindelse er det naturligvis vigtigt, at alle parter er klar over, hvordan sindslidende kan opfatte samvær og sociale relationer - nemlig som en trussel snarere end en befrielse.

Desuden drejer det sig om at fremme virksomhedernes vilje til at tilpasse arbejdsopgaver og arbejdstid, så det bliver muligt at skabe rum på arbejdspladsen for sindslidende. Det er i den forbindelse lige så vigtigt at forstå og respektere det behov, som en psykisk syg medarbejder har for at få anerkendt både kompetencer, indsats og begrænsninger. Her kan det være afgørende for succes, at der er mulighed for at tilbyde en mentor eller særlig støtteperson.

- **Øget samarbejde**

Den sidste udfordring handler om samarbejde. Det vil forudsætte et effektivt samspil mellem mange forskellige aktører i såvel de kommunale afdelinger som andre steder at realisere en målsætning om at øge sindslidendes beskæftigelsesfrekvens.

Det er vigtigt at udbygge og måske også formalisere samarbejdet mellem kommune, psykiatriske hospitaler, videntcentre, væresteder, handicaporganisationer m.fl. Det er forudsætningen for at kunne opnå og dele viden om et særdeles kompliceret område i beskæftigelsespolitikken.

Det kan som antydnet være en fordel at indgå formelle samarbejdsaftaler med eksterne parter. Det vil betyde en større og mere dynamisk udveksling og nyttiggørelse af viden i og på tværs af de kommunale afdelinger og mellem forvaltning og eksterne samarbejdspartnere med særlig faglig indsigt i sindslidende og deres forhold.

Det vil endelig have stor betydning at udarbejde klare retningslinier og politikker for samarbejde og videndeling internt i kommunen for derved at understrege, at det er en uomgængelig forudsætning for at kunne bringe flere sindslidende nærmere til arbejdsmarkedet.



## Kapitel 6: Et arbejdsmarked med plads til psykisk sårbare

Dette kapitel beskriver, hvad sindslidelser er, hvordan de opstår, og hvordan de diagnosticeres. Det er hensigten at skabe et billede af, hvad psykiske lidelser egentlig er. Der gives endvidere et indtryk af, hvor udbredt psykiske sygdomme er i Danmark generelt og specifikt i Frederiksberg Kommune.

Endvidere fremlægges en række betragtninger og vurderinger om arbejdsmarkedets rummelighed i relation til psykisk sårbare mennesker foretaget af fagpersoner, sagsbehandlere, job- og virksomhedskonsulenter samt repræsentanter fra handicaporganisationer, andre aktører m.fl. i forbindelse med en interviewundersøgelse.

### 6.1. Hvad er en sindslidelse?

Menneskers psykiske problemer er et kompliceret samspil mellem mange faktorer. Psykiske problemer spænder vidt fra lettere eksistentielle kriser til svære sindslidelser, som påvirker den personlige integration og truer den pågældende persons evne til at deltage aktivt i det almindelige samfundsliv og dermed også arbejdslivet.

Tekstboksen indeholder eksempler på typiske symptomer på psykiske sygdomme og lidelser.

Sindslidelser betegnes i lægelige termer som psykisk sygdom, eksempelvis skizofreni eller maniodepressiv psykose. Personer, som lider af en sindslidelse, kan udvikle en adfærd, der virker sygelig, truende eller aggressiv.

En sådan adfærd kan føre til isolation af den sindslidende, dels fordi omgivelserne ikke magter at håndtere den udviste adfærd, dels fordi den psykisk syge kan vælge at isolere sig for ikke at synliggøre sine problemer.

De fleste psykiske sygdomme skyldes både en medfødt sårbarhed og traumatiske oplevelser, som udløser sygdommen. En fysisk sygdom kan også føre til, at man bliver psykisk syg. Der er eksempelvis høj risiko for, at man kan få en depression, hvis man får en hjerneblødning.<sup>1</sup>

At være ramt af en sindslidelse er ikke ensbetydende med, at man vil lide af den gennem hele livet. Mange bliver kureret og kommer tilbage på fuld fysisk og mental kraft. Der er også mange, som kommer sig delvist og får sygdommens symptomer under behandling og kontrol.

#### SYMPTOMER PÅ PSYKISKE SYGDOMME OG LIDELSER

Psykiske sygdomme og lidelser kan udvikle sig forskelligt, men i de fleste tilfælde vil der på et tidspunkt vise sig en ændret personlighed og adfærd, der kan indeholde et eller flere af nedenstående træk.

Det kan være, at personen:

- isolerer sig fra omverdenen
- oplever forskellige former for angst
- er deprimeret
- har problemer med at sove
- har ændrede sovevaner, det vil sige bytter om på dag og nat
- ser eller hører noget, der ikke eksisterer
- føler en naturlig opstemthed eller tristhed, måske tanker om selvmord
- oplever vrangforestillinger, måske forfølgelsesidéer
- har en forvrænget opfattelse af sine omgivelser og af omverdenen
- bliver aggressiv i sine handlinger
- begynder at misbruge alkohol, hash, medicin eller andet

Kilde: Region Hovedstadens Psykiatri.

<sup>1</sup> [www.netpsykiater.dk](http://www.netpsykiater.dk)

Det ændrer dog ikke ved, at de berørte personer er mentalt usikre samt plaget af angst, mindreværd og tvangsforestillinger i de perioder, hvor deres psykiske styrke er svækket.

Der anvendes en række forskellige betegnelser for personer med sindslidelser:

- Sindslidende
- Psykiatribrugere
- Personer med mentale handicap
- Personer med psykiske handicap
- Personer med psykiske problemer
- Personer med psykiske lidelser
- Psykisk syge
- Psykisk svage
- Psykisk skrøbelige
- Psykisk sårbare

Der er ikke nogen specifik forskel på betegnelserne. Der er således ingen definitioner, som entydigt og præcist angiver, hvad forskellen skulle bestå i. Se også tekstboksen.

Der er imidlertid forskellige herskende opfatelser af, hvad de enkelte betegnelser indikerer:

Sindslidende opfattes af nogle som et gammeldags begreb. Andre mener, at det antyder uoverstigelige sindsproblemer. Atter andre anvender begrebet om lettere, mere almindeligt forekommende lidelser.

Psykiatribrugere er for nogen en dårligt rammende betegnelse, fordi ikke alle med psykiske problemer benytter sig af psykiatriske tilbud. Andre igen har det som deres foretrukne begrebsbetegnelse.

Andre har det synspunkt, at det er forkert at benytte betegnelsen mentale handicap. Begrundelsen er, at der i ordet handicap ligger en henvisning til en tilstand, der kan behandles, hvilket ikke altid gælder for en psykisk syg.

Projektet om sindslidende og arbejdsmarkedet benytter flere af ovennævnte betegnelser. Forklaringen skal findes i projektets omdrejningspunkt - relationen mellem den enkelte person med en psykisk lidelse og arbejdsmarkedet.

Det vigtige er derfor ikke den anvendte fællesbetegnelse, men den *fælles forståelse* for, at der er beskæftigelsesmuligheder for personer med psykiske lidelser. Det er denne fælles forståelse, som er væsentlig for at kunne bedømme, hvem der falder inden for projektets målgruppe.

Der er på samme måde heller ikke nogen sammenhæng mellem de egentlige psykiatriske diagnoser og de mere mundrette betegnelser. Derfor har projektet gjort brug af hele spektret af betegnelser.

## PSYKISKE SYGDOMME

**Psykiatriske diagnoser ifølge WHO's diagnosesystem for psykiatriske lidelser, ICD-10:**

- F0) Organiske psykiske sygdomme, det vil sige sygdomme, der skyldes noget fysisk unormalt i hjernen, for eksempel at hjernecellerne degenererer som ved demens.
- F1) Psykiske sygdomme og adfærdsforstyrrelser, som skyldes alkohol- eller stofmisbrug.
- F2) Skizofreni, forbigående psykoser og paranoide psykoser, det vil sige forfølgelsestilstande.
- F3) Affektive sygdomme, det vil sige stemningssygdomme som depression eller mani.
- F4) Angst og sygdomme, der er udløst af stress eller belastninger.
- F5) Spiseforstyrrelser, søvnforstyrrelser og seksuelle forstyrrelser.
- F6) Forstyrrelser af personligheden.
- F7) Mental retardering.
- F8) Psykiske forstyrrelser hos børn.
- F9) Psykiske forstyrrelser hos unge.

ICD-10 er bygget op ud fra en række symptomer. Har man mindst et vist antal af disse symptomer, opfylder man kriterierne for en bestemt diagnose. Det er endvidere en betingelse, at man ikke har nogen fysiske sygdomme, der forklarer symptomerne.

Kilde: Verdenssundhedsorganisationen, WHO.

ser. Dermed understreges det, at der skal ses bredt blandt alle grupper af personer med psykiske problemer, når det drejer sig om at vurdere arbejdsevne og tænke beskæftigelsesmuligheder på offentlige eller private arbejdspladser.

Anvendelsen af flere betegnelser bunder ligeledes i, at en sindslidelse, et psykisk problem eller brugen af et psykiatrisk tilbud kendetegner et psykisk handicap.

Dansk handicappolitik og handicaplovgivning forstår imidlertid et handicap på den måde, at det først opstår i det øjeblik, hvor en person på grund af en nedsat funktionsevne har vanskeligt ved at varetage en arbejdssituation. Handicap er altså ikke en egenskab ved personen, men ved situationen.<sup>2</sup> Håndterer man den rigtigt, er der ikke noget handicap.

Set i det lys er en fællesbetegnelse for personer med sindslidelser og psykiske sygdomme ligegyldig. Det handler alene om at finde en metode til at håndtere de enkelte situationer og "neutralisere" handicappet.

## 6.2. Hvor udbredte er sindslidelser?

Psykiske lidelser er vidt udbredt i befolkningen. Sindslidelser og psykiske nedture kan ramme alle, selv om der er stor forskel på, om man er permanent ramt af en psykisk lidelse eller kun svækket midlertidigt.

Der er mange, som oplever kortvarige psykiske nedture, men de kan udvikle sig til en decideret psykisk lidelse og i værste fald ende som en permanent tilstand.

Mindst 200.000 danskere lider til enhver tid af depression, mindst 200.000 af angst og mindst 200.000 af misbrug.<sup>3</sup>

Herudover er et stort antal mennesker, ca. 40.000, ramt af svære psykoser og 50.000 af demens.<sup>4</sup>

Hver anden dansk familie kommer således i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem.<sup>5</sup> Tekstboksen indeholder en kort beskrivelse af depressioner.

Endvidere gælder følgende:<sup>6</sup>

- 10-12 pct. af befolkningen skønnes at døje med en psykisk lidelse af varierende grad.

### KORT OM DEPRESSIONER

Mindst 20 pct. af den danske befolkning vil på et eller andet tidspunkt udvikle svære depressive symptomer af en eller anden art. Kun angst og misbrug forekommer lige så hyppigt, mens skizofreni kun ses hos 1 pct. De hyppigste depressionsformer er de tilbagevendende depressioner.

Jo flere depressioner, desto større risiko for en kronisk udvikling og for udeblivende effekt af behandling. Det gælder derfor om at forebygge.

I løbet af det seneste århundrede har depressioner udviklet sig fra overvejende at være en sygdom hos ældre til også i høj grad at være en sygdom hos yngre og midaldrende.

Dobbelt så mange kvinder som mænd får depressive episoder. Det er imidlertid især mændene, der begår selvmord.

Depressioner koster det danske samfund 3-4 milliarder kr. årligt, heraf ca. 30 pct. i direkte omkostninger til hospitalsophold, behandling af enhver art, psykoterapi, medicin m.v. og 70 pct. i tabt arbejdsfortjeneste.

Kilde: PsykiatriFonden.

<sup>2</sup> Regeringen, *Handicap og Job - En beskæftigelsesstrategi for personer med handicap*, 2004.

<sup>3</sup> Kilde: PsykiatriFonden, [www.psykiatrifonden.dk/Om PsykiatriFonden/Omfang af psykiske lidelser](http://www.psykiatrifonden.dk/Om_PsykiatriFonden/Omfang_af_psykiske_lidelser).

<sup>4</sup> Kilde: Samme.

<sup>5</sup> Kilde: Samme.

<sup>6</sup> Kilde: Ole Thomsen, *Et rummeligt arbejdsmarked - også for sindslidende*, 2007.

- 10 pct. skønnes at tage en form for psykofarmaka på daglig basis.
- 20 pct. får i løbet af livet behov for psykiatrisk bistand i kortere eller længere tid.

Hvad angår antallet af alvorlige og længerevarende psykiske sygdomme - skizofreni, mani-depressiv lidelse og autisme - anslås det, at der er ca. 30.000 i hver af de tre kategorier. Det indikerer, at der løbende er godt 90.000 personer, som lider af alvorlige psykiske lidelser.

I Frederiksberg Kommune søger ca. 1.900 personer årligt behandling for psykiatriske diagnoser. Se tabel 6.1.

<b>Tabel 6.1.</b>			
<i>Samtlige personer i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen (heldøgn, ambulant, skadestue) i Frederiksberg Kommune fordelt efter den grundlæggende diagnose (seneste diagnose ved flere kontakter).</i>			
	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Affektive lidelser	525	493	473
Skizofreni	352	360	351
Skizofrenilignende lidelser	160	165	192
Organiske psykiske lidelser	141	145	146
Nervøse lidelser	254	282	255
Psykiske lidelser ved misbrug	211	198	150
Personlighedsforstyrrelse	71	74	76
Andet	159	189	170
Ingen diagnose	5	1	2
Mental retardering	5	4	3
Adfærdsforstyrrelse	8	6	8
Børne-/ungdomslidelse	2	4	7
Udviklingsforstyrrelse	2	2	2
<b>I alt</b>	<b>1.895</b>	<b>1.923</b>	<b>1.835</b>
Note: Fra 2007 sker fordelingen i statistikken på regioner. Kilde: Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister, Center for Psykiatrisk Grundforskning, Årstabeller (tabel 17) 2004, 2005 og 2006.			

Det er et betydeligt antal personer, som svarer til godt 2 pct. af kommunens befolkning. Det er imidlertid ikke givet, at hele gruppen er relevant for dette projekt, der retter sig mod mulighederne for enten at fastholde eller opnå en arbejdsmarkedstilknytning.

På den anden side viser tabellen det antal borgere, der rent faktisk opsøger behandling. Antallet af personer, der har en psykisk lidelse, som ikke bliver behandlet via det psykiatriske sygehusvæsen, kan derfor godt være større.

Ifølge de tidligere nævnte tal skønnes ca. 10 pct. af landets befolkning at døje med en psykisk lidelse. Omsat til Frederiksberg Kommune svarer det til ca. 9.000 borgere. Ser man kun på de 16-64 årige i arbejdsstyrken, er der tale om ca. 5.000 personer.



Op mod 40 pct. af de svageste ledige, der har været på kontanthjælp i mere end fire år, er psykisk skrøbelige. 17 pct. har en diagnosticeret psykisk lidelse. 16 pct. af de forsikrede, svage ledige, har en diagnosticeret sindslidelse.<sup>7</sup>

Blandt de langtidssygemeldte er ca. 18 pct. sygemeldt af psykiske årsager.<sup>8</sup> I Frederiksberg Kommune var godt 3.700 personer sygemeldt i 2006 i mere end to uger, hvilket svarer til potentielt 665 personer med psykiske problemer.

Det er altså sammenfattende en stor gruppe mennesker, der har en psykisk diagnose, og som er i kontakt med det psykiatriske behandlingsvæsen. Derudover tyder de ovennævnte tal på, at der er et forholdsvist stort antal personer, især blandt de svageste grupper af ledige, som kan betegnes som psykisk skrøbelige. Sammensætningen af ledige i Frederiksberg Kommune fremgår af tabel 6.2.

<b>Tabel 6.2.</b>		
<i>Helårsmodtagere af indkomsterstøttede ydelser i Frederiksberg Kommune.</i>		
	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Førtidspension	3.347	3.181
Kontanthjælp	1.998	1.811
Sygedagpenge	901	896
Kommunal aktivering	343	294
Revalidering	315	399
<b>I alt</b>	<b>6.904</b>	<b>6.581</b>
Kilde: Danmarks Statistik.		

Det er derfor ikke den konstaterede psykiatriske diagnose, men en bredere forståelse af psykisk skrøbelighed, som bør ligge til grund for såvel den metodiske tilgang til sagsbehandlingen som den endelige vurdering af arbejdsmarkedspartsheden hos den enkelte borger.

### 6.3. Hvem er sindslidende i relation til arbejdsmarkedet?

Personer med mentale handicap kan inddeles i tre grupper med hver deres målsætninger for tilknytningen til arbejdsmarkedet:

1. På arbejdsmarkedet: Målet er at fastholde personer, som er i arbejde.
2. På kanten af arbejdsmarkedet: Målet er at få ledige i job.
3. Langt fra det ordinære arbejdsmarked: Målet er, at så mange som muligt kommer tættere på arbejdsmarkedet.

Udgangspunktet er, at en lille tilknytning til arbejdsmarkedet er bedre end slet ingen.<sup>9</sup>

For det første er der de personer, som allerede er på arbejdsmarkedet. De klarer sig på noget nær egen hånd, men kan have brug for råd og vejledning i forbindelse med et jobskifte eller en almindelig vurdering af fremtiden, arbejdslivet, personlige forhold og den mentale balance.

For det andet er der personer, som modtager kontanthjælp, dagpenge og sygedagpenge. De befinder sig på kanten af arbejdsmarkedet og har brug for assistance for at opnå og fastholde en tilknytning til en arbejdsplads.

<sup>7</sup> Beskæftigelsesministeriet, *På kanten af arbejdsmarkedet*, 2004.

<sup>8</sup> Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats, *Projekt 18 % - Målopfølgingsanalyse*, 2007.

<sup>9</sup> Regeringen, *Handicap og Job - En beskæftigelsesstrategi for personer med handicap*, 2004.

For det tredje er der personer, som er langt fra det ordinære arbejdsmarked. Det er førtidspensionister, som har lyst til og mulighed for at tage et job - om nødvendigt på særlige vilkår og eventuelt med løntilskud.

Der må nødvendigvis også være forskellige ambitionsniveauer for hver af de tre grupper. Det er ikke alle, som kan komme i arbejde på ordinære eller støttede vilkår, så der vil være nogen, som ikke kan inkluderes i den arbejdsmarkedsrettede indsats. Der er sindslidende blandt alle grupper af ledige. De findes ikke kun i matchgruppe 4 og 5.<sup>10</sup>

En større undersøgelse blandt kommuner og sagsbehandlere illustrerer tydeligt, at vurderingerne af beskæftigelsesmulighederne for personer, som er klassificeret som ikke-arbejdsmarkedsparate i matchgruppe 5, er nær nul.<sup>11</sup>

Der er ingen forhåbninger eller forventninger om, at disse mennesker kan bringes i arbejde på en traditionel arbejdsplads, end ikke på støttede vilkår.

En handlingsplan for håndteringen og vejledningen af personer med psykiske lidelser må derfor klart definere forskellige målgrupper af personer med psykiske lidelser og beskrive indsats og tilbud for hver gruppe.

#### 6.4. Hvilke jobs kan sindslidende varetage?

Personer med psykiske handicap kan fungere i et almindeligt job på traditionelle vilkår, såfremt alle forhold, som skal til for at muliggøre det, er opfyldt. Det handler om at neutralisere de vilkår i arbejdssituationen, der skaber eller forstærker den pågældende persons psykiske handicap. Der er ikke grundlag for overordnet at betegne sindslidende som ikke-arbejdsmarkedsparate.

Arbejdsmarkedsparatheden og den følgende placering i matchgrupper er en individuel vurdering, som skal ske med udgangspunkt i den enkeltes personlige omstændigheder og psykiske tilstand.

Det bør dog ikke være ambitionen, at personer med sindslidelse nødvendigvis skal placeres i ordinære job.

Der er en lang række muligheder for beskæftigelse på særlige vilkår:

- Fleksjob
- Skånejob
- Aftale baseret på særlige vilkår (De sociale kapitler i overenskomsten)
- Ansættelse med løntilskud
- Jobrotation
- Delvis rask- og sygemelding
- Fortrinsadgang for personer med handicap
- Beskyttede værksteder

Det er disse ordninger, som i stor udstrækning skal bringes i anvendelse over for personer med psykiske lidelser.

<sup>10</sup> Beskæftigelsesministeriet, *Bekendtgørelse nr. 1101 af 16. november 2004 om visitation og det individuelle kontaktføreløb.*

<sup>11</sup> SFI, *Den korteste vej til arbejdsmarkedet*, 2007.

Der bør være opmærksomhed om, at beskæftigelse på særlige vilkår netop ikke behøver at forblive på særlige vilkår, hvis sindstilstanden, kompetenceniveauet eller andre forhold gør det muligt at ændre ansættelsen til ordinære vilkår.

Regeringen har lanceret otte initiativer, der specielt retter sig mod at hjælpe sindslidende kontanthjælpsmodtagere ind på arbejdsmarkedet.

Initiativerne er opdelt i tre kategorier for at skabe opmærksomhed om, at en indsats er nødvendig på flere områder:<sup>12</sup>

For det første er der initiativer rettet mod den enkelte, fordi sindslidende ofte har brug for hjælp til at få opbygget de personlige, faglige og sociale kompetencer, der er nødvendige for at klare sig i et arbejde.

For det andet er der initiativer rettet mod arbejdspladsen, fordi virksomheder kan have brug for ekstra hjælp, når de skal indsluse sindslidende på arbejdspladsen. Endvidere kan medarbejdere, som står over for en kollega med en sindslidelse, have brug for råd og vejledning.

For det tredje er der initiativer rettet mod den offentlige indsats, fordi sindslidende har behov for en helt særlig hjælp. Derfor er det vigtigt, at den offentlige indsats bliver mere målrettet den enkelte, så flere sindslidende får lige netop det tilbud og den hjælp, der bringer dem tættere på arbejdsmarkedet.

Beskæftigelsesmulighederne for sindslidende er med andre ord ikke alene betinget af, om den enkelte person er klar til et arbejde og motiveret for at finde det. Arbejdet tager blandt andet udgangspunkt i en såkaldt ressourceprofil. Se tekstboksen.

Det er i mere bred forstand et spørgsmål om, at såvel den enkelte, arbejdsgiveren og kollegerne som kommunens sagsbehandlere tager fat om problemet og indgår i en afklaringsproces på en hensigtsmæssig måde.

Antallet af fleksjob i hele landet er steget fra godt 43.000 i 2004 til næsten 55.000 i 2006.<sup>13</sup> Der er ligeledes registreret en stigning fra 2005 til 2006 i antallet af handicappede, som er i beskæftigelse, således at 54,8 pct. nu arbejder mere end 15 timer om ugen.

### RESSOURCEPROFIL

En ressourceprofil skal udarbejdes af sagsbehandleren for at belyse arbejdsevnen hos den enkelte person. Udarbejdelsen og anvendelsen af ressourceprofilen skal tage udgangspunkt i en samtale med borgeren.

Ressourceprofilen skal styre sagsbehandlingsforløbet, og den færdige profil udgør grundlaget for de beslutninger, som kommunen træffer.

Profilen indeholder følgende elementer:

- Uddannelse
- Arbejdsmarkedserfaring
- Interesser
- Sociale kompetencer, herunder konfliktberedskab
- Omstillingsevne
- Indlæringsevne, herunder intelligens
- Arbejdsrelevante ønsker
- Præstationsforventninger
- Arbejdsidentitet
- Bolig og økonomi
- Sociale netværk
- Helbred

Ved arbejdet med ressourceprofiler til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne skal de særlige behov og forhold, der gælder for denne gruppe, tages i betragtning, så der også fokuseres på oplysninger om for eksempel behov for kompensation.

Endvidere skal restitueringsmulighederne overvejes. For eksempel kan en fysisk eller psykisk handicappet borger ved varetagelse af et job/fleksjob blive så fysisk eller psykisk afkræftet, at vedkommende varigt ikke vil være i stand til at restituere sig.

Kilde: Beskæftigelsesministeriet, *Vejledning nr. 112 af 11. november 2002 til bekendtgørelse om beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne.*

<sup>12</sup> Regeringen, *Nye veje til arbejde - Hjælp til sindslidende og andre udsatte grupper*, 2006.

I den samme periode er der ikke sket nogen ændring i beskæftigelsen for personer uden handicap - 77,4 pct. af dem er i arbejde.<sup>14</sup> Det er med andre ord en voksende rummelighed, som kendetegner arbejdsmarkedet med stigende behov for og anerkendelse af personer med reduceret arbejdsevne.

Virksomhedernes vilje til i stigende grad at ansætte personer med et specifikt skånebehov kan ses som et udtryk for, at der er en voksende erkendelse af, hvilke behov der reelt eksisterer.

De typiske skånebehov for personer med psykiske lidelser er:

- Nedsat arbejdstempo for at mindske presset
- Enklere og mere overskuelige opgaver for at undgå stress
- Nedsat arbejdstid på grund af hurtigere udtrætning
- Nedsatte krav til sociale kompetencer og omstillingsevne
- Støjbegrænsning

Hovedudfordringen for den kommunale indsats består i at indarbejde en rutine, der indebærer, at den første medarbejder, som får kontakt med en sindslidende borger, gør ham eller hende opmærksom på, at en psykisk lidelse ikke nødvendigvis forhindrer en forbliven eller en indslusning på arbejdsmarkedet.

## 6.5. Vurderinger af arbejdsmarkedets rummelighed

I det følgende sammenfattes resultatet af en interviewundersøgelse, der har inddraget et bredt udsnit af fagpersoner på hospitaler, psykiatriske klinikker og distriktscentre, kommunale sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter, konsulenter hos andre aktører samt repræsentanter fra videncentre og handicaporganisationer.

Den gennemgående tendens i synspunkterne hos disse interviewpersoner er, at der er plads til personer med en psykisk lidelse på arbejdsmarkedet, og at der er behov for deres arbejdskraft. Det styrker deres sociale kompetencer, når de har et arbejde og er en del af et fællesskab, hvilket kan bidrage til at forbedre deres sindstilstand og livskvalitet. Det giver selvtillid og velvære - to følelser som mange sindslidende har for lidt af.

### 6.5.1. Interviewundersøgelsens indhold og omfang

Interviewundersøgelsen omfattede 47 personer, der alle har berøring med, viden om, erfaring med eller ansvar for jobformidling og/eller beskæftigelse af sindslidende.

Interviewene har haft til formål at skabe klarhed over og forståelse for de muligheder og barrierer, som er knyttet til en øget indsats for at fastholde eller bringe sindslidende i arbejde.

Interviewene har haft tre overordnede emner:

---

<sup>13</sup> Danmarks Statistik, Statistikbanken.

<sup>14</sup> SFI, *Handicap og beskæftigelse - Udviklingen mellem 2005 og 2006, 2007.*

- Sindslidendes arbejdsmarkedsparathed
- Den kommunale indsats
- Virksomhedernes indstilling og rummelighed

Interviewene sammenfattes nedenfor i fire afsnit efter følgende disposition:

1. Diagnoser og arbejdsmarkedsparathed
2. Sindslidelser og særlige arbejdspladsrelevante vilkår
3. Kommunernes sagsbehandling og arbejdsmarkedsorientering
4. Virksomhedernes bidrag og indstilling

Der er lagt vægt på, at interviewene skal bibringe et bredt spektrum af erfaringer og vurderinger relateret til spørgsmålet om psykisk syge personers muligheder på arbejdsmarkedet. Derfor rummer gennemgangen bidrag fra så mange forskellige personer som muligt.

Interviewpersonernes baggrund og erfaringsgrundlag spænder vidt, hvilket bidrager til en nuanceret fremstilling af, hvorvidt virksomhederne er klar til i stigende omfang at benytte personer med psykiske lidelser i arbejdsstyrken.

## 6.6. Diagnoser og arbejdsmarkedsparathed

Dette afsnit drejer sig om sindslidendes diagnoser, og hvilken betydning de kan have for den enkeltes arbejdsevne. Samtidig belyses potentialet for at overvinde de barrierer, som diagnoserne er udtryk for, så det bliver nemmere for psykisk sårbare at fastholde eller komme i job.

### 6.6.1. Hvad du fejler bestemmer ikke, hvad du kan

Der er en bred enighed om, at det ikke er diagnosen, som er afgørende for, i hvilken grad et menneske er arbejdsmarkedsparat. De fleste interviewpersoner finder graden af lidelsen væsentlig mere afgørende end arten af den. Nogle siger endda lige ud, at diagnoser er noget, som læger bruger, men at de er irrelevante, når det drejer sig om at vurdere en persons arbejdsevne.

Diagnoser er udtryk for standardbetegnelser, og de udgør alene en formel tilgang til identifikation af symptomer og efterfølgende udredning af behandlingsforløb og eventuel medicinering. En diagnose er ikke meget bevendt i en situation, hvor det er arbejdsevnen, som skal vurderes:

*"Der er svære, og der er lette tilfælde, og hvert tilfælde kræver en indsats, der matcher. Jeg tackler alle situationerne individuelt".*

Der bliver lagt vægt på, at hver person er et særligt tilfælde. Han eller hun har sin egen historie, udfordringer og begrænsninger. To personer med samme diagnose kan have vidt forskellige behov. Det er alene gennem dialog og en forstående tilgang, at disse behov kan identificeres. Det er væsentligt, at de personer, som kommer i spil i forhold til et muligt job, mærker, at der bliver taget hånd om netop deres situation, behov og forudsætninger. En interviewperson siger om processen:

*"Vi går meget lidt op i diagnosen. Vi lytter til deres forhindringer, og hvad de siger, og så arbejder vi gennem dialog på at finde et godt forløb til dem, og vi hjælper dem med at genvinde lidt selvtilid".*

Den individuelle tilgang er altså vigtig. Resultatet bliver i bedste fald kun en kortvarig succes, så fremt en psykisk syg persons sag alene håndteres efter gældende standardbetegnelser, standardhensyn og standardiserede støttemuligheder vurderet på baggrund af en almen diagnoseprofil.

Arbejdsmarkedsparatheden afhænger altså i høj grad af, hvilke og hvor store følger de pågældende personers lidelse har, ikke selve lidelsen.

Det er endvidere væsentligt at bruge meget tid på at afklare, hvilke barrierer en given person har, når det drejer sig om at komme i arbejde. Derefter kan man i samarbejde med den pågældende selv og den virksomhed, der skal ansætte vedkommende, skrue et forløb sammen, som tager hensyn til den psykisk syges svage og stærke sider.

Det er åbenlyst udfordrende at kombinere svære tilfælde af psykiske lidelser med et job. Der kræves såvel kvalifikationer som sociale kompetencer for at kunne gøre sig på en arbejdsplads. Det kan være svært for personer, der er hårdt ramt af psykisk sygdom, at demonstrere og aktivere deres kvalifikationer.

Sygdommen kan også påvirke deres sociale kompetencer i en grad, som gør det meget svært for dem at passe ind på arbejdspladsen - eller for kollegerne at acceptere den pågældende persons væremåde. Holdningen blandt interviewpersonerne er imidlertid, at man kan komme langt med selv meget syge mennesker via coaching og anden hjælp udefra, så næsten alle kan få forbedret deres situation:

*"Alle, som er inde i en stabil periode, skal bringes i spil. Man kan ikke sige, at der er nogle, som ikke kan være med - man skal ikke sætte nogen udenfor".*

De sociale kompetencer bliver af mange interviewpersoner fremhævet som en særlig vigtig faktor i forbindelse med en egnethedsvurdering. Kan man ikke lide at omgås andre mennesker, og kan man ikke fremstå "normal", er man hæmmet på en arbejdsplads.

De sociale kompetencer er essentielle, og de skal styrkes for at ruste den pågældende person til arbejdsmarkedet. Processen med at udvikle sociale kompetencer omfatter dels samtale, dels praktiske øvelser - eksempler er at kunne cykle på cykelstien blandt andre mennesker eller bede en anden person om hjælp.

Styrkelsen af de sociale og andre væsentlige kompetencer hos et menneske med en psykisk sygdom er tidskrævende. Det kræver engagement og en dedikeret indsats.

Flere af interviewpersonerne nævner, at det er vigtigt at hjælpe psykisk syge af med deres store fokus på sygdommen, hvilket kan være en konsekvens af et længerevarende ophold i det psykiatriske behandlingssystem. Efter en årrække, hvor alt har handlet om at diagnosticere og behandle sygdommen, kan det være svært at se ud over den - både for den syge selv og de mennesker, der skal hjælpe vedkommende i arbejde.

I et langt sygdomsforløb glemmer man ofte, at psykisk syge ganske vist *har* en diagnose, men at de ikke *er* den diagnose. Det til tider ensidige fokus på diagnoser kan bidrage til at øge personens

eget fokus på sygdommen. Dermed kan en skadelig sygdomsidentitet opstå, hvor den sindslidende primært ser sig selv som syg og ikke som et helt menneske.

Ved bevidst at satse på en anden tilgang end sygdommen kommer den pågældende persons muligheder og ressourcer på banen i langt større omfang end hidtil, hvilket i sig selv kan være en succesoplevelse. Lykkes det at komme i job og fastholde det, udvikles en arbejdsidentitet, der kan starte en positiv spiral, fordi den styrker de sociale kompetencer og samtidig svækker sygdomsidentiteten. En interviewperson siger:

*"Mange sindslidende har en sygdomsidentitet, som de ofte falder tilbage til. Det gælder om at trække dem ud af den falske tryghed. De må gerne blive udfordret og stillet alternativer i udsigt - for de har alternativer, de kan bare ikke overskue dem".*

Holdningen blandt interviewpersonerne er altså, at diagnoserne i sig selv har mindre betydning i relation til spørgsmålet om at fastholde eller opnå et job, men at man i stedet bør kigge på graden af sygdommen og dens symptomer. Hvis der bliver taget hensyn til dem, er der en generel optimisme blandt interviewpersonerne, når det drejer sig om at få flere personer med psykiske lidelser i arbejde.

### 6.6.2. Det er muligt at have et højt ambitionsniveau

Der er udbredt enighed om, at det kan lade sig gøre at få rigtig mange personer med psykiske sygdomme i arbejde. Det kræver bestemt en indsats, og mange gange en meget stor indsats, men det er muligt. Der er dog forskellige opfattelser af, hvad der er hensigtsmæssigt at gøre. En interviewperson siger:

*"Man skal glemme de langtidssygemeldte, som i årevis har været ude af arbejdsmarkedet. Det er alt for ressourcekrævende at få dem i arbejde, og mange gange vil det aldrig lykkes. Man må acceptere, at der er nogle, som må blive på overførselsindkomst. Man skal i stedet være meget ambitiøs med de nye sygemeldte".*

Denne holdning er i overensstemmelse med den ovennævnte antagelse om, at langvarig ledighed og sygdom gensidigt forstærker hinanden og gør det svært at komme i gang igen. Andre interviewpersoner lægger i stedet vægt på mulighederne og ser i den forbindelse planlægning som det altafgørende element. Når man kender til den psykisk syges vanskeligheder, kan man sammen med den pågældende virksomhed finde ud af før ansættelsen, hvordan de skal håndteres og dermed forebygge dem.

Flere interviewpersoner nævner eksempelvis, at sindslidende har større behov end andre for faste rammer og for at få defineret, hvad eksempelvis en tilstrækkelig arbejdsindsats eller acceptabel opførsel er.

Andre gør opmærksom på, at det kan være en fordel for virksomheden at have psykisk sårbare blandt de ansatte, fordi eksplicite standarder for arbejdets indhold og udførelse også kan gavne de øvrige kolleger. Pointen er, at den mere anerkendende tilgang, som sindslidende har behov for, faktisk er til gavn for alle ansatte, fordi den forbedrer det generelle psykiske arbejdsmiljø.

Det er ligeledes vigtigt at aftale faste procedurer ved sygdom. Mange sindslidende har dårlige dage eller perioder, hvor de må melde sig syge i kortere eller længere tid, og ved at tage det med i overvejelserne inden en eventuel ansættelse, kan mange problemer undgås.

Netop ustabilitet på grund af relativt hyppige sygemeldinger er en af de store barrierer for sindslidende, fordi virksomhederne har svært ved at håndtere den. Hvis man imidlertid aftaler, hvordan sygefraværet skal håndteres, kan problemet med ustabil fremmøde reduceres.

Det er vigtigt at skelne mellem svære og lette sygdomstilfælde, når man realistisk skal vurdere mulighederne for at inkludere flere med en psykisk lidelse på arbejdsmarkedet. De svære er kendetegnet ved, at personerne enten har en svær psykose, som gør dem ustabile, eller de har symptomer af en art, der gør dem vanskelige at omgås for andre mennesker.

De kan være stærkt medicinerede eller have behov for regelmæssig behandling, herunder også indlæggelse. Denne gruppe er ikke relevant for arbejdsmarkedet. Indsatsen for den svære gruppe må snarere rette sig mod behandling, dialog og fast tilknytning til væresteder o.l., men ikke decideret beskæftigelse.

De lette tilfælde omfatter en stor gruppe mennesker, som tager den foreskrevne medicin, følger råd og vejledninger, og som har erkendt, at de har en opmærksomhedskrævende lidelse.

Der er ikke tale om mennesker med en let tilværelse. Det er dog personer, der til trods for en udfordrende baggrund har en reel mulighed for at kunne varetage et job, og som også gør det i mange tilfælde.

Mange interviewpersoner møder hyppigt personer med angst, fobier, skizofreni og depressioner. Stress er tillige et ofte mødt fænomen, fordi det kan udvikle sig til en psykisk lidelse. Der er et stort potentiale for at knytte flere i denne gruppe til arbejdsmarkedet - såfremt der er jobs til dem. En interviewperson udtrykker det således:

*"Omgivelserne skal lære at se og værdsætte deres ressourcer. Der er en tendens til at fokusere på barriererne frem for styrkerne hos disse mennesker. Det kræver forståelse og rummelighed".*

Parathed over for arbejdsmarkedet kommer naturligvis i høj grad af et menneskes egen motivation og lyst til at arbejde. Motivation til at påtage sig et arbejde er kernen i hele processen, og det er en afgørende faktor i den langsigtede plan om at fastholde en psykisk syg person på arbejdsmarkedet. I den forbindelse spiller den pågældendes pårørende og nære omgangskreds også en rolle.

Det er ligeledes vigtigt at fokusere på det hele menneske, når der tales arbejdsmarkedsparathed i relation til en person med en sindslidelse. Den fulde livsfortælling skal tænkes med, eftersom tilknytning til en arbejdsplads kun er en del af den pågældende persons tilværelse. Der er andre elementer, som har indflydelse på hans eller hendes generelle sindstilstand - og dermed også på, hvordan han eller hun klarer sig gennem arbejdsdagen.

Rådgivning om arbejdsmarkedstilbud skal således ikke alene tage udgangspunkt i de konstaterbare kvalifikationer og den personlige motivation for et job. Den skal samtidig afspejle en vurdering af en lang række andre faktorer, som påvirker såvel motivationen for at få som evnen til at fastholde et arbejde.

Det er realistisk at have høje ambitioner om at fastholde flere sindslidende i arbejde og skaffe job - på måske især støttede vilkår - til flere personer med en psykisk lidelse. Forudsætningen er, at både de pågældende selv, arbejdsgiverne og andre medarbejdere i virksomhederne forberedes grundigt. En anden vigtig forudsætning er, at job- og virksomhedskonsulenter i jobcentrene og sagsbehandlere i de relevante kommunale forvaltninger er i stand til at yde den nødvendige støtte.



Disse forudsætninger uddybes i næste afsnit.

## 6.7. Sindslidelser og særlige arbejdspladsrelevante vilkår

Psykiske lidelser medfører som nævnt særlige behov på arbejdspladsen. Dette afsnit gennemgår interviewpersonernes holdning til spørgsmålet om, hvorledes disse behov opfyldes bedst muligt.

### 6.7.1. Støttepersoner og mentorer

Mange interviewpersoner nævner, at det er vigtigt med en mentor eller støtteperson på arbejdspladsen. Der er brug for en mentor, fordi det er vigtigt, at den sindslidende ikke står alene med sine arbejdsopgaver, hvis der opstår problemer. Mentoren skal ikke udføre den svage persons arbejde, men skal være klar til at rådgive og lytte, når der måtte være behov.

Mentoren skal kunne vejlede både om arbejdsopgaverne og omgangen med kollegerne. Dermed kan mentoren tage ansvar for at igangsætte den sociale interaktion med de øvrige kolleger. Mentoren skal stå til rådighed for en privat samtale, hvis det er nødvendigt, og skal gennemgående være tilgængelig, når der er behov for det.

En mentor er en erfaren kollega, som har evnen og overskuddet til at stå til rådighed for praktisk vejledning og samtale. Det kan være en fordel at efteruddanne vedkommende til det, så mentoren har de nødvendige pædagogiske redskaber til sin rådighed.

En mentor vil ofte opfylde sin opgave bedst ved at have god indsigt i de aktuelle problemer, som den sindslidende kollega måtte have, men derudover skal der ikke i større udstrækning tages hensyn til den psykisk svage person. Der lægges vægt på, at man ikke pakker sindslidende medarbejdere fuldstændigt ind, men gør hvad man kan, for at de kan fungere så normalt som overhovedet muligt. De skal dels kunne udføre deres arbejde, dels blive integreret på arbejdspladsen.

En mentor vil kunne gribe ind og medvirke til, at eventuelle konflikter kan tages i opløbet og dermed sikre, at dagligdagen bliver så almindelig som muligt for den sindslidende. Ved at tilknytte en mentor kan virksomheden spænde et sikkerhedsnet ud under den psykisk sårbare. Det sikrer, at han eller hun kan arbejde så normalt som muligt, fordi der er en støtteperson at falde tilbage på, så eventuelle problemer ikke ender i konflikt og et muligt nederlag.

Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v. er pr. 1. juli 2007 blevet ændret til også at omfatte personer med psykiske handicap. Det er således muligt at få tilskud til have en støtteperson tilknyttet. Lovændringen er et resultat af et forsøgsprojekt, som viste, at det er muligt at integrere eller fastholde personer med en psykisk funktionsnedsættelse ved at tilknytte en støtteperson nogle timer om ugen.<sup>15</sup>

### 6.7.2. Arbejdsopgaver og ansvar

Der er ikke nogen klar opskrift på, hvilken type arbejdsopgaver som er bedst for en sindslidende. Interviewpersonerne er meget optaget af, at det handler om voksne mennesker. Psykisk syge skal ikke pakkes ind i vat, og der skal ikke tales ned til dem. Der skal tales åbent om problemer og begrænsninger, og der skal være en intensiv dialog mellem alle relevante parter - sagsbehandlere, arbejdsgiver, den direkte chef, kolleger og den sindslidende.

<sup>15</sup> Beskæftigelsesministeriet, *Lov nr. 495 af 6. juni 2007 om ændring af lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v.*

Det er i det åbne forum, at arbejdsopgaverne bedst fastlægges, men der er ikke enighed blandt interviewpersonerne om balancen i arbejdet. Nogle lægger vægt på, at arbejdet skal være meget struktureret og ensartet:

*"Arbejdet må gerne være ensformigt, forudsigeligt og helst ikke fleksibelt - opgaverne skal være strukturerede og planlagte. Det er den bedste måde at give en psykisk syg medarbejder mulighed for at fornemme, at opgaverne bliver løst rigtig".*

Andre fokuserer mere på, at arbejdet skal give mening og være så normalt som overhovedet muligt, og derfor er det vigtigt at finde en balance mellem de to behov. Strukturerede opgaver og ensformigt arbejde passer mange mennesker med psykiske lidelser, men ikke nødvendigvis alle. Mange ønsker udfordringer og arbejdsopgaver, der giver mening - at de har et job som alle andre.

Hvordan udfordringerne skal komme, og i hvilken grad den enkelte skal udfordres, skal altid aftales mellem arbejdsgiver, den sindslidende og den relevante sagsbehandler eller virksomhedskonsulent. Der vil være forskel på, hvor stor grad af fleksibilitet og struktur den enkelte arbejdssituation kan rumme. Der er dog ingen tvivl om, at der er et udtalt behov for, at der skal laves en plan og en aftale, og at den skal være skriftlig.

Alle skal på forhånd være enige om arbejdsopgaver, mødetider, håndtering af sygdomsperioder, støttebehov m.v. Aftaler skal ikke ændres uden, at alle parter har sagt god for det. Der skal ikke være mulighed for, at arbejdsgiver eller den sindslidende på egen hånd "normaliserer" ansættelsesforholdet og dermed åbner op for at kunne fravige aftalte rammer med en eventuel belastning og efterfølgende psykisk nedbrud eller sygdomstilbagefald til følge.

Arbejdsopgavernes type og omfang skal med andre ord nøje afstemmes med den enkelte persons kvalifikationer og sociale kompetencer. Der er reelt ingen forskel på, hvordan en person med psykisk sygdom og en person uden sygdom tænker om sit job. De vil begge have relevante opgaver, de vil gerne løse dem godt, og de vil gerne opleve, at deres indsats bliver værdsat og belønnet. Arbejdsopgaverne skal fastlægges ud fra dette udgangspunkt.

## **6.8. Kommunernes sagsbehandling og arbejdsmarkedsorientering**

Interviewpersonerne er desuden blevet bedt om at forholde sig til kommunernes indsats over for personer med psykiske lidelser i relation til arbejdsmarkedet. Tilbagemeldingen er, at der er plads til forbedring, og forslagene udfoldes i det følgende.

### **6.8.1. Sagsbehandlerens viden**

Som sagsbehandler eller virksomhedskonsulent med den opgave at vurdere funktionsevne og arbejdsmarkedspotentiale er det vigtigt at have viden om psykiske lidelser og deres indvirkning på personlighed og adfærd. Det kræver forståelse for:

- Hvad en psykisk sygdom er, hvilke symptomer der følger med, hvordan sygdomsforløbet udspiller sig, og hvilke behandlingsmetoder der findes.
- Hvordan man håndterer situationen, når man konfronteres med en psykisk svag person. Der er behov for at føre samtalen på en "anderledes" måde, og der er brug for værktøjer til at give den et positivt forløb.

Det er en generel opfattelse, at den kommunale indsats rundt omkring i landet rettet mod personer med psykiske lidelser ofte bygger på et spinkelt erfaringsgrundlag, begrænset viden og en grad af berøringsangst.

*"Hvis de vidste lidt mere, ville de ikke trække trumfen så ofte. Trumfen er at lade de syge svæve frit efter devisen: 'Vi venter lidt endnu, indtil du bliver rask'".*

Der skal være engagement og initiativ som et fast element i sagsbehandlingen. Der skal være empati og interesse for de mennesker, som sidder på den anden side af bordet.

Når man sidder over for en person med en psykisk sygdom, skal der være lyst til at gå i dialog, men den må nødvendigvis være funderet i en solid viden om, hvilke problemstillinger den pågældende person tumler med, og hvilke udfordringer det giver.

Efteruddannelse efterlyses bredt. Holdningen blandt interviewpersonerne er, at netop psykiske lidelser kræver indsigt og viden hos den enkelte sagsbehandler.

Sygdommens usynlige væsen gør den vanskelig at håndtere, og netop det gør situationen ekstra udfordrende for sagsbehandleren. Der er brug for konkrete værktøjer til at håndtere samtalen. Værktøjerne er ikke specifikke eller klart definerede.

Det handler i sidste ende om at kunne styre samtalen, så dialogen med den pågældende borger fører til et frugtbart videre forløb.

Samtale- og spørgeteknik kan indeholde elementer som:

- Refleksive spørgsmål: *"Hvad siger du til, at vi prøver...?"*
- Cirkulære spørgsmål: *"Hvordan viser det sig, at...?"*
- Skalaspørgsmål: 1-10 skala, så man kan vurdere fremgang eller modgang fra besøg til besøg
- Eksternalisering: *"Jeg har en depression"*, efterfølgende adskillelse af problemtilstanden (depression) fra personlighedsopfattelsen (jeg)

Mange interviewpersoner mener tillige, at sagsbehandlerne med fordel kan indtage rollen som coach snarere end som myndighedsudøvende problemknuser. Coaching er en form for instrumental kommunikation - kommunikation som skal føre til noget.

Coaching er ikke løs snak, men kommunikation mellem to parter, som har et formål med samtalen.<sup>16</sup> Coachens rolle er at inspirere og hjælpe den anden til at se muligheder og blive bedre rustet til udfordringer og opgaver, der ligger foran. Se tekstboks om coaching på næste side.

Et centralt element i coaching er, at coachen arbejder ud fra den antagelse, at den coachede person besidder mange evner og ressourcer.

---

<sup>16</sup> Anne Thybring, *Sagsbehandleren som coach - at være gamemaster*, 2006.

Det er coachens opgave at hjælpe med at bringe disse evner og ressourcer i spil eller ligefrem opdage dem, så de kan bruges aktivt. Det er dermed en selvstændig problemløsning, som finder sted, i og med det er egne evner, der aktiveres for at opnå resultater og forandring. En interviewperson siger følgende om coaching som metode:

*"Sagsbehandlerens tilgang til den sygdomsramte skal være præget af dialog og ikke behandling. Der skal rådgives og ikke sagsbehandles".*

Den gældende vejledning til arbejdsevnevurdering indeholder også elementer, som relaterer til coaching, nemlig *dialog, udviklingsproces, synliggørelse og erkendelse*. Se tekstboks om arbejdsevnevurdering.

Det er dog dialogen, der ligger til grund for, at såvel erkendelse som udvikling finder sted. Det er derfor væsentligt, at sagsbehandleren evner at coache og ikke alene føre en samtale.

Sagsbehandlerens viden bør ikke alene vedrøre psykiske sygdomme, men de må også evne at igangsætte og indgå i et personligt udviklingsforløb, som i vidt omfang sker gennem samtale. Kunsten at skabe resultater gennem dialog har derfor central betydning.

Øget viden om psykiske lidelser kan tillige hjælpe sagsbehandlerne med at komme i dialog med mange sindslidende, hvis symptomer ellers gør det svært at etablere en ligeværdig relation.

I interviewene blev det nævnt, at psykiske sygdomme ofte kan have konsekvenser, som det er svært at tage højde for uden at vide en del om lidelserne og deres mulige symptomer. Eksempelvis nævnte en interviewperson to konkrete forhold:

- Flere typer af den beroligende medicin, der gives mod psykiske lidelser, gør det meget svært for dem at vågne om morgenen. Hvis de ikke overholder tidlige aftaler eller ofte kommer for sent, kan det meget vel være på grund af medicinen og ikke mangel på samarbejdsvilje.

## COACHING

Coaching er en samtaleform, hvor coachen hjælper og inspirerer samtalepartneren til at reflektere og lære af sine erfaringer og blive klogere på sine handlemuligheder og evner i forbindelse med at løse problemer og håndtere udfordringer.

En coach besidder færdigheder som *gamemaster* - det vil sige evne til på den ene side at styre og koordinere samtalen mod fælles definerede mål, og på den anden side at udvikle den andens forståelse gennem aktiv lytning og "forstyrrende", refleksionskabende spørgsmål samt ved at introducere hypoteser, som tilbyder ny forståelse og nye handlemuligheder.

Kilde: Anne Thybring, *Sagsbehandleren som coach - at være gamemaster*, 2006.

## ARBEJDSEVNEVURDERING

Udarbejdelsen og anvendelsen af ressourceprofilen skal tage udgangspunkt i en samtale med borgeren. Det betyder, at beskrivelsen af borgerens ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer skal påbegyndes på grundlag af en dialog med borgeren.

Det er afgørende, at der indledes et konstruktivt samarbejde om udformningen af ressourceprofilen - ikke alene for at sikre en grundig og korrekt beskrivelse af ressourcer og barrierer, men også for at kunne påbegynde og understøtte en udviklingsproces.

Udviklingen af ressourcer sker ikke blot gennem de tilbud, kommunen råder over efter lovgivningen (for eksempel revalidering), men også gennem selve sagsbehandlingsprocessen, hvor de beskrevne ressourcer og muligheder kan føre til en synliggørelse og erkendelse af, at selvforsørgelse gennem beskæftigelse er en mulighed.

Kilde: Beskæftigelsesministeriet, *Vejledning nr. 112 af 11. november 2002 til bekendtgørelse om beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne*.

- Nogle psykisk sårbare personer bliver skræmte over breve fra kommunen og tør ikke åbne dem af frygt for indholdet. Det ville være langt lettere at komme i kontakt med en psykisk sårbar borger via eksempelvis postkort. Konsekvensen kan være, at den pågældende person blot bliver opgivet og ikke får den hjælp, som han eller hun måske i virkeligheden ønsker.

Disse eksempler er måske banale, men de illustrerer, hvor let det er at misforstå de signaler, som psykisk syge sender, hvis man ikke har et godt kendskab til sindslidelser og deres symptomer.

### 6.8.2. Muligheder for at forbedre indsatsen

Der er flere bud på, hvordan sagsbehandlingen kan forbedres til gavn for sindslidende.

*”Det er ganske enkelt ikke nok at give dem en henvisning til en psykiater og så sætte sig til at vente på, at han løser problemet, og man får en frisk person tilbage. Man skal gribe det an som en samlet pakke, der sættes sammen til den enkelte person med en sindslidelse”.*

For det første henvises til behovet for at gøre sagsbehandlingen mindre fragmenteret og mere helhedsorienteret. Brugen af ord som ”samlet pakke” refererer til et behov for at tilgodese den enkeltes fulde støttebehov. Det handler ikke kun om at få eller fastholde et muligt job, men også om relevante behandlingstilbud, tilbud om en støtte- eller kontaktperson, fritidstilbud samt involvering af pårørende.

Alle den pågældende borgers daglige aktiviteter og behov bør være en del af sagsbehandlingen, som bør munde ud i en samlet løsning. Det kræver koordination og samarbejde at gøre det muligt - samt vilje og fleksibilitet at få det til at ske.

For det andet er faglig udvikling og erfaringsudveksling mellem sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter en nødvendighed for at sikre løbende opdatering og forbedring af de metoder og vejledninger, som benyttes i arbejdet med personer med psykiske lidelser. Gruppemøder, faglig sparring og kollegial supervision er måder, hvorpå viden og metoder til at yde god rådgivning kan blive formidlet og udviklet mellem sagsbehandlerne.

For det tredje kan sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter med fordel indgå i formelle netværk med psykiatriske og socialpsykiatriske fagpersoner for at udvikle og udveksle generel viden og rådføre sig vedrørende konkrete sager. Sådanne netværk kan også inkludere repræsentanter fra foreninger, organisationer eller virksomheder, som har viden om problemstillingen og dets udfordringer.

For det fjerde er det vigtigt at tilbyde personer, der er psykisk syge, og som hjælpes i arbejde, den berømte livline. En livline betyder ganske enkelt, at de kan ringe til sagsbehandleren eller en anden relevant kontaktperson og rådføre sig - i princippet på alle tider af døgnet.

Tilbuddet skal gives, fordi det giver tryghed hos den psykisk svage person, men det bliver erfaringsmæssigt ikke brugt meget. Det er et tilbud, som giver ekstra tryghed ved, at telefonen altid er åben, så den pågældende borger ikke risikerer at gå forgæves efter hjælp, fordi det er uden for normal kontortid.

Det gælder for alle svage grupper, at den bedste hjælp som hovedregel er en tidlig indsats. Udgangspunktet for denne tænkning er, at beskæftigelse er en væsentlig del af den psykosociale

behandlingsproces. Tilknytning til en arbejdsplads betragtes som gavnligt for den enkelte og ses som et led i hele behandlingsforløbet.

Det sker ud fra den betragtning, at det styrker en svag psyke at have opgaver at tage sig til, når man samtidig har mulighed for at løse dem tilfredsstillende. På samme måde bidrager samværet med kolleger til at styrke de sociale kompetencer, og dermed forbedres den pågældende persons muligheder for at gennemføre et vellykket behandlingsforløb.

*"Arbejdsfastholdelse eller forbliven i arbejde er en del af behandlingen, og det er den måde, man skal gribe hele behandlingen an på - både den lægelige og den administrative".*

Den tidlige indsats er kendetegnet ved, at psykiske lidelser opdages, så snart det er muligt. Opgaven er at få igangsat et behandlingsforløb hurtigst muligt. Flere parter vil kunne indgå i denne proces: Pårørende, arbejdsgiver, kolleger eller kontaktpersoner i det offentlige system.

Der ligger en række udfordringer i det, fordi tidlig intervention kræver, at alle skal have et øje på hinanden. Hvis man ikke er i stand til selv at hjælpe en psykisk sårbar person, må man sørge for den fornødne hjælp. Det er en idealsituation, som beskrives, og det kræver en tilpasning til virkelighedens verden, hvor indsatsen ifølge interviewpersonerne langt fra er optimal:

*"Kommunerne kommer for sent på banen, de kommer ind og laver opfølgning otte uger efter, at sygemeldingen er sket, og det er simpelthen for sent. Det er den tidlige indsats, som kan hjælpe til, at folk bliver fastholdt i arbejdet i stedet for at blive sygemeldt".*

Interviewpersonerne peger altså sammenfattende på tre områder, hvor det er muligt at forbedre den kommunale indsats, når det drejer sig om sindslidende og arbejdsmarkedet:

- Sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter bør have større indsigt i det psykiatriske område - uden selvfølgelig at skulle have samme viden som en fagperson.
- Indsatsen kan blive mere helhedsorienteret.
- Der bør sættes tidligere ind over for en sindslidende borger, som har mistet sit job.

Sættes der ind på alle tre områder på en koordineret og systematisk måde, vil resultatet ifølge interviewpersonerne blive en væsentlig mere effektiv indsats og dermed større sandsynlighed for, at nyledige med en psykisk lidelse ikke marginaliseres eller - værre endnu - udstødes.

## **6.9. Virksomhedernes bidrag og indstilling**

Interviewpersonerne er endelig blevet spurgt om deres erfaringer med virksomhedernes sociale ansvar, og hvordan de vurderer deres engagement. Nogle kender til virksomhedernes indsats på området gennem samtaler med pårørende eller psykisk sårbare personer, mens andre har erfaring fra projekter.

### **6.9.1. Det sociale ansvar eksisterer**

Der er blandt både private og offentlige virksomheder en stor grad af velvilje med hensyn til at involvere sig i aktiviteter, som hjælper psykisk svage personer:

*"De gør det for at udvise socialt ansvar, fordi det vil de gerne. De gør det dog også, fordi det kan betale sig at fastholde medarbejdere i stedet for at skifte ud, og det kan især betale sig, fordi folk faktisk kan blive raske eller næsten raske".*

Det er altså ikke udelukkende et rosenrødt billede, som tegnes af virksomhedernes indstilling til at være rummelig. Virksomhederne vil gerne vise socialt ansvar, men de er også nødt til at fokusere på bundlinjen. Vigtigst er det dog, at virksomhederne som udgangspunkt gerne vil udvise social ansvarlighed.

Der er en stigende forståelse for, at personer med psykiske lidelser kan bruges på arbejdspladserne. Denne forståelse skyldes dels, at nogle virksomheder i nogle år har været nødt til at søge bredere end tidligere på grund af den faldende ledighed, dels at mange personligt har kendskab til mennesker med psykiske lidelser.

*"Det kan ramme os alle, og derfor er der mange virksomheder, som tager et medansvar. Det er et stort arbejde at ansætte sindslidende, men det er der altså en del, der gerne vil. Vi har aldrig oplevet, at det har været nødvendigt at tilbyde virksomhederne tilskud til at yde støtte til oplæring og indkøring af de personer, som vi bringer til dem".*

Som nævnt må virksomhederne også være opmærksomme på den økonomiske side af sagen. Det er kvalifikationer og evner, som er afgørende for, om en ansættelse finder sted, og det sker ikke, medmindre der er et reelt behov for arbejdskraft.

Af samme grund har virksomhederne brug for gennemsigthed. De skal vide, hvad de har med at gøre, hvordan de skal forholde sig til problematiske situationer, hvilke informationer som skal deles med de øvrige ansatte, og hvilke der skal holdes mellem chefen og den pågældende person. Det er virksomhedskonsulenten eller sagsbehandleren, som "sælger" ideen til virksomheden.

Det er også i den proces, at trygheden og troen på et godt resultat grundlægges hos arbejdsgiveren. Der skal i særlig grad skabes tryghed, når det gælder om at ansætte og integrere en ny medarbejder med svage ressourcer, hvorimod virksomhederne traditionelt er præget af en helt anderledes vilje og interesse, når der er tale om at fastholde en sygemeldt medarbejder. Det er ligeledes sværere at integrere psykisk sårbare personer på arbejdspladser, som ikke har erfaring med sårbare medarbejdere:

*"Det er informationsbarrieren, som er den vigtigste. Det er lettere for virksomhederne at få nummer to ind, for så har de gjort sig nogle erfaringer. Her er det vigtigt, at der står en virksomhedskonsulent til rådighed med henblik på at afmystificere ansættelsen. Virksomhederne er ofte utrygge ved uvisheden".*

Mange virksomheder er altså umiddelbart positivt indstillede med hensyn til at vise socialt ansvar og ansætte personer med psykiske lidelser. Det vigtigste for dem er, at de får så meget fyldestgørende viden som muligt på forhånd, så de ved, hvad de går ind til og aktivt kan støtte den sårbare medarbejder.

### **6.9.2. Forudsætninger for vellykkede ansættelsesforhold**

Der skal være det rette jobmatch for at skabe en succes. Virksomhederne har opgaver, som skal løses, og de nye ansatte har forventninger og behov, som skal opfyldes. Forventninger hos hen-

holdsvis arbejdsgiver og arbejdstager skal afstemmes og synliggøres. Der er brug for assistance til opgaven.

*"Virksomhederne skal have behov for at få udført nogle opgaver. Der er stor rummelighed og vilje til at udvise et socialt ansvar, men der skal være et reelt behov, ellers holder det ikke i længden. Det er jo voksne mennesker, som vi har med at gøre, og de vil gerne opleve, at de leverer noget, som der er brug for".*

Der er et behov for, at en sagsbehandler eller virksomhedskonsulent løbende følger og deltager i processen. Det er ikke tilstrækkeligt at være med til at finde den rette virksomhed og bistå ved ansættelsessamtaler og eventuelt være til stede den første dag på jobbet. Der er behov for løbende opfølgning, og at sagsbehandleren eller virksomhedskonsulenten forbliver det faste kontaktpunkt for både virksomheden og den sindslidende.

Det opleves, at virksomhederne har brug for at vide, hvem de kan kontakte i tvivlstilfælde, og de ønsker ikke at have mange forskellige kontaktpersoner, uanset om der kan være forskellige spørgsmål og problemstillinger. De vil helst kun have én bestemt kontaktperson i kommunen. Som tidligere nævnt har sindslidende ligeledes brug for en kontaktperson, og derfor er det væsentligt, at begge parter har let adgang til rådgivning og afklaring, hvis behovet opstår.

Inddragelse af kollegerne er en anden vigtig faktor. Det skal afvejes, hvor meget de bør vide om personlige forhold, men der er brug for at give om ikke andet så en grundlæggende introduktion til den nye medarbejder og de vilkår, som vedkommende skal arbejde under.

*"Der kan være mange fordomme om sindslidende blandt medarbejderne på en arbejdsplads. Hvis det er en person, som kommer ind på fleksjobvilkår, arbejder mindre og får samme løn, så kommer misundelsen straks. Forskelsbehandling er ikke populært blandt hverken tillidsmænd eller andre".*

Det gode ansættelsesforhold forudsætter, at der er rummelighed til at opfylde de støtte- eller skånebehov, som der måtte være brug for. Det er ligeledes en væsentlig forudsætning, at indgåede aftaler bliver overholdt. Det kræver tilførsel af relevant viden og måske tillige en holdningsbearbejdning hos både kolleger og ledere.

Der skal være en forståelse for, hvad der er årsag til, at arbejdsvilkårene - og til tider den personlige balance - er anderledes end hos alle andre. Informationsmøder, foredrag og almindelig holdningspåvirkning i form af det gode eksempel fra ledelsen kan være nødvendige midler til at skabe accept og opbakning blandt de øvrige medarbejdere.

*"Borgeren kan ofte have brug for støtte i samtalen med arbejdsgiveren for at få sagt de ting, som er lidt svære at sige. For eksempel at man har haft en depression, men gerne vil tilbage og arbejde igen og helst ikke vil fyres".*

Der bliver lagt vægt på, at virksomhederne skal føle et medejerskab for, at ansættelsen bliver en succes. Der skal være opbakning fra hele organisationen, og det skal ikke alene være ledelsen, som siger ja tak - kollegernes accept er lige så vigtig.

Ansættelseskontrakten skal indeholde en meget detaljeret beskrivelse af de arbejdsopgaver, som skal udføres. Der skal ligeledes være en detaljeret beskrivelse af de vilkår, som gælder for ansættelsesforholdet og her især, hvilke støtte- og skånebehov der er aftalt.



Kontraktens detaljeringsgrad skal være større end normalt, fordi der er behov for, at den sindslidende har en klar beskrivelse af, hvad der skal gøres, ligesom den nærmeste leder skal have et klart indblik i, hvilke aftaler der er indgået.

Der skal derfor heller ikke ændres i kontraktens indhold uden forudgående grundig evaluering, som både den sindslidende, arbejdsgiveren, sagsbehandleren eller virksomhedskonsulenten har deltaget i.



## Bilag 1: Interviewliste

I forbindelse med projektet om sindslidende og arbejdsmarkedet er der gennemført interviews med nedenstående repræsentanter fra Frederiksberg Kommune samt fagpersoner og ressourcepersoner fra forskellige andre myndigheder, private aktører, videntcentre, organisationer m.m.

Derudover er 37 sindslidende og 19 pårørende til mennesker med en psykisk sygdom blevet interviewet. Disse interviewpersoner er anonyme.

Endelig er ledere og personaleansvarlige fra 44 virksomheder i Frederiksberg Kommune og andre steder i landet blevet interviewet. Interviewpersonerne fra virksomhederne er ligeledes anonyme.

Bilag 2 indeholder de spørgeguides, der er anvendt i forbindelse med interviewene.

### Ansatte i Frederiksberg Kommune

Navn	Titel	Område/Afdeling
Claus Jarset	Kontorchef	Handicapteamet
Hanne Nielsen	Virksomhedskonsulent	Virksomhedsteamet i Jobcentret
Ina Gräns	Teamleder	Team 3 i Jobcentret
Jasna Lendvaj	Teamleder	Team 2 i Jobcentret
Jesper Vad	Socialrådgiver	Gruppe 2 i Pensionsafdelingen
John Ingemann Jensen	Teamleder	Team Kontanthjælp
Lena Kongsrud	Socialpsykiatrikonsulent	Handicapteamet
Lone Rasmussen	Socialrådgiver	Handicapteamet
Thomas Hougaard Larsen	Virksomhedskonsulent	Virksomhedsteamet i Jobcentret
Tina Ipsen	Vicekontorchef	Virksomhedsteamet i Jobcentret

### Fagpersoner

Navn	Titel	Organisation/Institution
Anja Danielsen	Socialrådgiver	Jobcenter Mariagerfjord
Annemette Seistrup	Socialrådgiver	Distriktpsikiatrisk Center Vest
Bente Ellegaard	Specialkonsulent	Specialfunktionen Job & Handicap
Bernhard Jensen	Chefkonsulent	Socialt Udviklingscenter SUS
Bjørn Stensvold	Jobkonsulent	Gallojob
Børge Landgrebe	Afdelingsleder	Markman Rekruttering og Genplacering
Christian Petersen	Socialrådgiver	Det Opsøgende Psykoseteam
Crista Hauser	Afdelingsleder	Danske Handicaporganisationer
Dorthe Neergaard	Rådgiver og jurist	Landsforeningen Bedre Psykiatri
Ellinor Palm Pedersen	Kredsformand	SIND - København
Elisabeth Rix	MB-konsulent	Nettet Lyngby
Erik Paaske	Tidligere formand	SIND - Frederiksberg
Finn Blickfeldt Juliussen	Faglig konsulent	Videnscenter for Socialpsykiatri
Finn Graa Jakobsen	Landsformand	Landsforeningen SIND
Flemming Møller-Jensen	Tovholder	Jobcafeen i SIND-huset i Hillerød

Navn	Titel	Organisation/Institution
Hans Jørgen Vedel	Konsulent	Projekt BAMUDA
Helle Hardy-Hansen	Projektleder	UNG HORISONT, Psykiatrisk Center Gentofte
Jacob Pedersen	Projektmedarbejder	UNG HORISONT, Psykiatrisk Center Gentofte
Jan Rasmussen	Direktør	Væksthuset
Jesper Karle	Speciallæge i psykiatri	Psykiatrisk Privatlinik
Jette Thomsen	Faglig leder	VUC Syd
Johnny O'Hagan	Erhvervskonsulent	OPUS
Karl Bach Jensen	Udviklingskonsulent	Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP)
Kåre Petersen	Virksomhedskonsulent	Jobcenter Rødovre
Lars Ahlstrand	Ledende socialrådgiver	Region Hovedstadens Psykiatri
Lene Clausen	MB-konsulent	UNG HORISONT, Psykiatrisk Center Gentofte
Lene Maj Pedersen	Jurist	Center for Ligebehandling af Handicappede
Mette Lunhart	Daglig leder	Fountain House
Michael Danielsen	Erhvervspsykolog	PsykiatriFonden
Morten Birket-Smith	Overlæge, speciallæge i psykiatri	Bispebjerg Hospital
Ole Hagman	Tovholder	Jobcafeen i SIND-huset i Hillerød
Steen Christensen	Erhvervskonsulent	Hans Knudsen Institutet
Terkel Maack	Projektkonsulent	Danske Handicaporganisationer
Thomas Christensen	Socialrådgiver	OPUS
Tina Holdt Kragh	Daglig leder	Café Paraplyen
Tom Pedersen	Direktør	MENTOR coaching A/S
Tommi Strandgaard	Direktør	Jobcenter Østdanmark

### Virksomheder

Virksomhed	By
ALLETIDERS HJEMMESERVICE ApS	Frederiksberg
Amternes Rengøring	Frederiksberg
Apoteket Godthåb	Frederiksberg
Bagels Corner	Frederiksberg
Claus Bjarrum Arkitekter	København
Dalgas Fysioterapi	Frederiksberg
Dansani A/S	Haderslev
Eksperimentarium	Hellerup
Esbjerg Idrætspark	Esbjerg
Falkon-Cykler	Frederiksberg
Fodboldcaféen	Århus
Forstædernes Bank	Frederiksberg
Føtex	Skive
Ganefryd Helsekostbutik	Århus
Glodi Farvecenter Dinesen & Dinesen ApS	Frederiksberg

<b>Virksomhed</b>	<b>By</b>
Grundfos A/S	Bjerringbro
Guldsmed Dirks A/S	Frederiksberg
Holte Vinlager	Frederiksberg
Hotel Sct. Thomas	Frederiksberg
H.W Krampau's Efft. I/S	Frederiksberg
JA-Radio	Frederiksberg
Kanal 4 - Frederiksberg Lokal TV	Frederiksberg
Kiropraktisk klinik	Frederiksberg
Kleins Boghandel	Frederiksberg
Kurér Transporten	Frederiksberg
Københavns Genbrugs Compagni	København
Køle-Møller A/S	Frederiksberg
LIFE - Det Biovidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet	Frederiksberg
LM Glasfiber	Lunderskov
Malerfirmaet B.C. (Bent Christensen)	Frederiksberg
MedieCentret	Frederiksberg
Netto	Århus
Slagter Friis	Frederiksberg
Slagter Lund	Frederiksberg
Slagtermester Lars Jilsø	Frederiksberg
Smallegades Apotek	Frederiksberg
Snaptun Færgegaard	Horsens
Spar, Godthåbsvej 142	Frederiksberg
Sørens Cykler	Frederiksberg
Timevision - Brdr. Jensen	Frederiksberg
Registreret Revisionsaktieselskab	
Topcare DK A/S	Frederiksberg
Tømrerfirma MCS Byg	Frederiksberg
Vestergaard A/S	Viborg
Århus Social- og Sundhedsskole (Kantinen)	Århus



## Bilag 2: Spørgeguides

Dette bilag indeholder seks spørgeguides, der blev brugt som udgangspunkt for interviews med henholdsvis sindslidende, pårørende, repræsentanter fra virksomheder og væresteder, ansatte i Frederiksberg Kommune samt fagpersoner og andre ressourcepersoner med viden om sindslidelser.

Alle spørgeguides har haft en indledende forklaring i stil med følgende:

Denne spørgeguide indeholder en bruttoliste med spørgsmål, der skal danne udgangspunkt for interviews med personer, der har en psykiatrisk diagnose, og som enten er eller har været i arbejde (alternativt med pårørende, virksomhedsrepræsentanter, ansatte i Frederiksberg Kommune, fag- og ressourcepersoner samt væresteder).

Interviewet tager udgangspunkt i den enkeltes personlige historie, og derfor kan indholdet og rækkefølgen af spørgsmålene variere.

Interviewene indgår i det metodiske grundlag for projektet "Sindslidende og arbejdsmarkedet", som gennemføres af analysevirksomheden Strategisk Netværk for Det Lokale Beskæftigelsesråd (LBR) i Frederiksberg Kommune. Projektet har til formål at kortlægge potentialet hos mennesker med psykiske lidelser for at kunne opnå eller bevare en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet.

### Spørgeguide - mennesker med en psykiatrisk diagnose

#### Indledende spørgsmål

1. Hvad er dit navn?
2. Hvor gammel er du?
3. Hvilken uddannelsesbaggrund har du? (Den senest afsluttede uddannelse). Hvornår blev den afsluttet?
4. Hvad er din diagnose? Hvornår blev den stillet?
5. Hvordan påvirker sindslidelsen din arbejdsevne?
6. Har du haft job, siden du afsluttede din uddannelse?
7. Hvor er/var du ansat?
8. Hvor længe har du haft/havde du jobbet?
9. Hvilken stillingsbetegnelse har/havde du?
10. Hvad er/var din arbejdsfunktion?
11. Hvor mange ansatte er/var der i virksomheden?

12. Hvilken branche tilhørte virksomheden?

13. Er/var det på fuld tid eller deltid? Hvis deltid, hvor mange timer ugentligt?

14. Er/var det et ordinært job eller skåne-, fleksjob e.l.?

### **Baggrund og praktiske forhold på arbejdspladsen**

15. Har/havde du brug for særlig støtte for at kunne klare dine arbejdsopgaver? Hvis ja, hvilken?

16. Er/var der andre sindslidende ansat i virksomheden? Hvis ja, havde de samme diagnose som dig eller er der tale om andre diagnoser? Hvilke?

### **Jobsøgning**

17. Fik du din stilling via et stillingsopslag? Eller på anden måde? Hvilken?

18. Har kommunen/jobcentret bistået dig? Hvis ja, på hvilken måde?

19. Tilkendegav du i din ansøgning, at du er sindslidende? Hvis ja, hvorfor? Hvis nej, hvorfor ikke?

20. Havde du lagt en speciel strategi i forbindelse med udformningen af ansøgningen og ansættelsessamtalen? Hvis ja, hvad indgik da i din strategi?

21. Har du søgt flere stillinger, før du fik dit arbejde? Hvis ja, hvilke typer? Hvis nej, hvorfor ikke?

22. Var det særlige brancher eller specielle virksomheder, du satsede mest på i din jobsøgning? Hvis ja, hvilke og hvorfor netop dem?

23. Hvordan håndterede du din sindslidelse i forbindelse med ansættelsessamtalen? Hvordan håndterede virksomheden det? Hvordan blev det vurderet i forhold til jobbet?

### **Jobindhold**

24. Får/fik du samme arbejdsopgaver som dine kolleger i lignende stillinger? Hvilke opgaver drejer det sig om? Er der nogen opgaver, der bliver fravalgt? Hvilke?

25. Er der arbejdsopgaver, som du på grund af din sindslidelse ikke kan/kunne udføre? I så fald hvilke?

26. Hvordan tror du, at din leder opfatter/opfattede dine ressourcer og den værdi, du skaber/skabte for virksomheden?

### **Arbejds miljø**

27. Synes du, at der bliver taget specielle hensyn til dig i forhold til dine kolleger? Hvordan? Har/havde du en mentor e.l.?

28. Har det indimellem været nødvendigt at rydde fordomme af vejen hos din arbejdsgiver, dine kolleger og/eller hos dig selv? Nævn eksempler.



29. Er der åbenhed blandt kollegerne om din sindslidelse? Taler du med kollegerne om det?
30. Synes du, at du får opfyldt dine behov for socialt samvær med kolleger i tilstrækkeligt omfang? På hvilken måde?
31. Sker det, at din sindslidelse giver problemer på arbejdspladsen? Socialt? Fagligt? På andre måder?
32. Hvis din virksomhed skulle skære ned på medarbejderstaben, ville du så være bange for at blive fyret alene på grund af din sindslidelse? Hvis ja, hvad gør du for at forhindre det?

### **Generelle forhold**

33. Hvad mener du kan gøre det lettere for sindslidende at deltage aktivt på arbejdsmarkedet? Hvilke tiltag ville forbedre sindslidendes muligheder for at udnytte det rummelige arbejdsmarked?
34. Hvad kan omvendt gøre det sværere?
35. Hvad mener du, at der skal til for at synliggøre sindslidende som en ressource på arbejdsmarkedet?
36. Hvilken særlig viden bør jobkonsulenter besidde for at kunne hjælpe sindslidende i arbejde?
37. Har du et godt råd til virksomhederne i den forbindelse?

## **Spørgeguide - pårørende**

### **Indledende spørgsmål**

1. Hvilken tilknytning har du til en person med en psykiatrisk diagnose?
2. Hvilken diagnose er der tale om?
3. Hvor lang tid har den pågældende person haft en psykiatrisk diagnose?
4. Hvordan giver diagnosen sig udslag?
5. Hvilke ord bruger du, andre pårørende og den pågældende selv til at beskrive diagnosen?

### **Uddannelse og arbejdsmarked**

6. Hvilke konsekvenser har diagnosen haft i relation til:
  - Uddannelse?
  - Arbejde?
  - Andre forhold?
7. Hvad er der gjort - eller hvad kan der gøres - for at hjælpe den pågældende til at håndtere disse konsekvenser - især i relation til at gennemføre en uddannelse, fastholde eller opnå tilknyt-

ning til arbejdsmarkedet? Fra kommunens side? Fra virksomhedernes side? Af den pågældende selv? Af dennes pårørende?

8. Hvis den pågældende person har haft et arbejde, hvad bestod det så i? Hvilken stilling har han eller hun haft?
9. Er den pågældende ledig? Ønsker han eller hun et arbejde? Har han eller hun søgt et job? Hvis ja, hvilke og hvordan? Hvor længe har den pågældende været (aktivt) arbejdssøgende?
10. Hvilken type job mener du, at den pågældende person vil kunne varetage? Hvilke forudsætninger skal være til stede? På hvilken måde skal han eller hun støttes for at få jobbet? Hvilke (hjælpe)foranstaltninger vil være nødvendige, for at den pågældende person kan fungere optimalt i jobbet?
11. Hvad kan gøres for at hjælpe den pågældende til at fastholde et opnået job? Fra kommunernes side? Fra virksomhedernes side? Af den pågældende eller dennes pårørende?
12. Hvilke personlige egenskaber kan gøre den pågældende i stand til at deltage aktivt på arbejdsmarkedet?
13. Hvilke særlige behov bør omgivelserne være opmærksomme på?
14. Hvilket potentiale vil der være i en øget indsats for at få den pågældende i job? Hvilket ambitionsniveau er realistisk?
15. Har du erfaring med at få den pågældende i job? Hvis ja, er der så en rød tråd i disse erfaringer?

### **Den kommunale indsats**

16. På hvilke områder kan det være en fordel, hvis sagsbehandlerne har specialviden eller dybere viden om psykiatriske diagnoser?
17. Kan kommunen forbedre sin sagsbehandling i relation til mennesker med en psykiatrisk diagnose? Hvis ja, på hvilke områder? Hvordan?
18. Hvordan opfatter du som pårørende kommunale sagsbehandleres holdning til personer med en psykiatrisk diagnose, hvis de ønsker at fastholde eller komme i job, starte eller færdiggøre en uddannelse?

### **Virksomhederne**

19. Hvordan vurderer du (offentlige som private) virksomheders motivation til at ansætte personer med en psykiatrisk diagnose?
20. Hvordan mener du, at virksomhederne betragter mennesker med en psykiatrisk diagnose? Som en potentiel arbejdskraft?

21. Hvilke råd ville du give en virksomhed, der er motiveret for at ansætte en person med en psykiatrisk diagnose? Hvilke hensyn skal der tages til ansatte med en psykiatrisk diagnose? Socialt? Fagligt? På andre måder?
22. Mener du alt i alt, at det er realistisk at få ledige personer med en psykiatrisk diagnose i arbejde?

## Spørgeguide - virksomheder

### Indledende spørgsmål

1. Hvad er din stillingsbetegnelse?
2. Hvad er din anciennitet i stillingen?
3. Hvilken branche tilhører virksomheden?
4. Hvor mange ansatte har virksomheden?
5. Har - eller har virksomheden haft - sindslidende ansat? Hvis ja, hvor mange?

(Hvis virksomheden har haft sindslidende ansat, spring til spørgsmål nr. 16. Hvis virksomheden ikke har haft sindslidende ansat, besvares spørgsmål nr. 6 - 15)

### Baggrund og holdninger på arbejdspladsen

6. Hvad er dit umiddelbare syn på muligheden for at øge sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet? Kan man efter din mening se sindslidende som en ressource?
7. Har I gjort jer nogen overvejelser om ansættelse af mennesker med psykiske lidelser på jeres arbejdsplads? Hvilke/hvorfor ikke?
8. Har virksomheden en formel eller uformel personalepolitik? Afspejler personalepolitikken holdninger vedrørende medarbejdersammensætningen? (Nævn i givet fald eksempler)
9. Hvad er de primære grunde til, at I ikke har ansat personer med psykiske lidelser? (Er de til at ændre?)
10. I hvilket omfang vil det være muligt at tage særlige hensyn til de(n) ansatte med en psykisk lidelse (for eksempel ved at uddanne og benytte mentorer, tilpasse arbejdsopgaver og -tid m.v.)?
11. Har I fået henvendelser fra sindslidende i forbindelse med jobsøgning? (Hvis ja, har de været til samtale? - Hvorfor/Hvorfor ikke? Hvis ja, hvorfor blev de ikke ansat?)
12. Har virksomheden fået henvendelser fra kommunen vedrørende muligheden for at ansætte sindslidende i skåne- eller fleksjob? (Hvis ja, hvordan forløb det?)
13. Hvilke præmisser skulle være til stede for en fremtidig ansættelse af en sindslidende?

14. Hvilke tiltag kunne gøre det mere fordelagtigt for jeres virksomhed at ansætte mennesker med psykiske lidelser? (Både fra det offentlige side samt internt i virksomheden)
15. Hvilket kendskab har I til de eksisterende muligheder for støtte og kompensation på området? (Oprids eventuelt eksempler)

### **Ansættelsesaftale og -vilkår**

16. Hvilke jobfunktioner udfører den/de ansatte sindslidende?
17. Er det stilling(er) på ordinære vilkår? Hvis nej, er der så tale om skånejob, fleksjob eller andet?
18. Er det på fuld tid eller deltid?
19. Hvor længe har de(n) ansatte typisk været tilknyttet virksomheden?

### **Diagnose og arbejdspladsen**

20. Hvilken diagnose har de(n) ansatte, der har været ansat på særlige vilkår haft?
21. Er den psykiske lidelse opstået i løbet af ansættelsen? Hvis ja, hvordan håndterede virksomheden det? Kollegerne? Var personen sygemeldt i længere tid? Kunne vedkommende fortsætte i samme stilling?
22. Får de(n) ansatte (der har en psykisk lidelse) særlig støtte, for eksempel en medhjælper, særlige vilkår m.v.?
23. Har virksomheden søgt om støtten i forbindelse med ansættelsen af de(n) sindslidende? Hvis ja, blev ansøgningen så imødekommet? Med hvilket resultat?
24. Hvordan er virksomhedens erfaring med at have (sindslidende) eller særligt udsatte/sårbare mennesker ansat?

### **Rekrutteringsprocessen**

25. Kendte I til de(n) ansattes psykiske lidelse ved ansættelsen? Hvis ja, hvordan vurderede I ansøgerens evne til at varetage jobbet, når han eller hun havde en sindslidelse?
26. Blev de(n) sindslidende ansat på normal vis via stillingsopslag, ansøgning m.v.? Hvis nej, hvordan foregik det?
27. Hvordan blev den nyansatte sindslidende introduceret til jobbet? Blev der iværksat særlige tiltag? Hvis ja, hvilke?
28. Hvilke egenskaber lægger I vægt på hos ansøgere med en sindslidelse?
29. Hvilke egenskaber ser I som uheldige hos ansøgere med en sindslidelse?
30. Vil I være interesserede i at ansætte flere medarbejdere med en sindslidelse? Hvis ja, vil I være interesserede i at indgå i et samarbejde med kommunen/jobcentret om det?

**Jobindhold**

31. Får de(n) (sindslidende) de samme arbejdsopgaver som kolleger i tilsvarende stillinger? Hvis nej, hvad er forskellen da?
32. Er der opgaver, som de(n) sindslidende ikke kan varetage på grund af den pågældendes sårbarhed (sin lidelse)? Hvis ja, hvilke?
33. Hvordan vurderer I de(n) sindslidendes ressourcer og værdi for jobbet og virksomheden?
34. Hvilke jobfunktioner udfører den/de ansatte sindslidende, der har været beskæftiget som et led i virksomhedens personalepolitik om rummelighed?

**Arbejds miljø, kompetence, holdninger**

35. Har virksomheden en formel eller en uformel personalepolitik? Afspejler personalepolitikken holdninger vedrørende medarbejdersammensætningen?
36. Hvad skal der til for at synliggøre sindslidende som en ressource på arbejdsmarkedet?
37. Hvordan kan man som arbejdsgiver sikre behovet for at få "den bedste medarbejder" og samtidig tilgodese et samfundsmæssigt ønske om, at virksomheden tager et socialt ansvar?
38. Har du et godt råd til andre virksomheder, som kan medvirke til at få flere sindslidende i ordi-nær eller støttet beskæftigelse?

**Spørgeguide - ansatte i Frederiksberg Kommune****Indledende spørgsmål**

1. Hvilken afdeling i Frederiksberg Kommune arbejder du i?
2. Hvad er din jobfunktion?
3. Hvor længe har du været ansat?
4. Hvor ofte møder du sindslidende i dit arbejde?
5. Hvilke typer diagnoser møder du i dit arbejde?

**Internt samarbejde i kommunen**

6. Hvordan er proceduren, når en borger med en sindslidelse henvender sig til kommunen? Fin-des der en fast procedure eller et typisk forløb? Er det muligt at variere processen efter den enkeltes behov?
7. Hvordan indgår din afdeling i det typiske forløb?
8. Hvilke andre afdelinger og aktører er din afdeling typisk i kontakt med i et forløb med en sindslidende?

9. Hvilket kendskab har du til de øvrige afdelingers arbejde med den sindslidende?
10. Hvordan fungerer samarbejdet mellem afdelingerne?
11. Hvor ofte er der kontakt mellem de involverede afdelinger?
12. Hvilke kommunikationsveje benyttes i samarbejdet mellem afdelingerne? Kan du identificere "flaskehalse" i videndelingen?
13. Hvilke eksterne samarbejdspartnere inddrages i sagsbehandlingen? (Hospital, brugerorganisationer, Vidensnetværket, VISO, pårørende m.v.)
14. Eksisterer der en folder, der på overskuelig vis giver et overblik over kommunens organisering og processen, med henblik på uddeling til sindslidende og deres pårørende? Hvis ikke, er det overhovedet hensigtsmæssigt eller nødvendigt med en sådan folder, og er det en realistisk mulighed?
15. Er der en procedure for fremgangsmåden, hvis den sindslidende kommer ud for at skulle skifte sagsbehandler?
16. Er der en procedure for fremgangsmåden, hvis der skulle opstå andet, eller hvis der går noget galt i det planlagte forløb – for eksempel hvis den sindslidende bliver akut syg og alligevel ikke kan møde til arbejdsprøvning på det aftalte tidspunkt? Hvordan følges der op, hvis der opstår noget uforudset i sagsbehandlingsforløbet?

### **Processen mellem kommunen, virksomheder og sindslidende**

17. Hvordan bidrager din afdeling til, at den sindslidende kan fastholde sin position eller komme ind på arbejdsmarkedet?
18. Er I involveret i kortlægningen af, hvilke faglige kvalifikationer den sindslidende besidder med henblik på at matche medarbejderen og den kommende arbejdsplads? (Hvordan gøres det i så fald, og hvilke erfaringer har I? Hvordan bruges denne information i praksis?)
19. Tager I særlige hensyn i sagsgangen, når det drejer sig om sindslidende? Hvis ja, hvilke?
20. Efter hvilke retningslinjer vurderer I, om de sindslidende har tilstrækkelig arbejdsevne til at kunne varetage et job på enten ordinære eller særlige vilkår? (Hvad gør du, hvis det vurderes, at arbejdsevnen er utilstrækkelig?)
21. Hvad gør I for at finde jobs til sindslidende eller vejlede dem i forbindelse med jobsøgning? Hvilke erfaringer har I - gode såvel som dårlige? Findes der i den forbindelse en liste over eksterne samarbejdspartnere og virksomheder?
22. Hvilken fremgangsmåde anvendes, når I vejleder sindslidende og virksomheder i forbindelse med ansættelse? Hvordan er proceduren? Er den tilpasset efter lidelsens omfang?
23. Hvordan bliver sindslidende og virksomheder gjort bekendt med mulighederne for støtteordninger m.v.?

24. Hvor ofte benyttes særlige støtteforanstaltninger som mentorer, løntilskud m.v.?
25. Hvordan benyttes de erfaringer, der eksisterer fra tidligere ansættelser og/eller aktiveringsforløb?
26. Har Frederiksberg Kommune nogen form for samarbejde med de lokale handelsstandsforeninger og erhvervsråd for at finde arbejdspladser i den private sektor til sindslidende?
27. Hvilken indsats ydes for at få aktiveret sindslidende, der er på førtidspension?

### **Optimering af processen**

28. Har Frederiksberg Kommune oplysninger om, hvor lang tid der går fra det tidspunkt, kommunen kommer i kontakt med den sindslidende, til dennes sag er udredt?
29. Hvordan ser du et optimalt samarbejde mellem de kommunale afdelinger udfolde sig?
30. Hvad mener du, er den største barriere for en effektiv sagsbehandling?
31. Mangler du eller andre dele af det offentlige system særlig viden om mennesker med psykiske lidelser?
32. Hvad er din vurdering af mulighederne for at øge sindslidendes tilknytning til arbejdsmarkedet?
33. Hvad mener du er den største barriere for at få flere sindslidende til aktivt at deltage på arbejdsmarkedet?

## **Spørgeguide - fag- og ressourcepersoner**

### **Indledende spørgsmål**

1. Hvad er din stilling?
2. Hvor lang anciennitet har du i stillingen?
3. Hvad er din uddannelsesbaggrund?

### **De sindslidende**

4. I hvilken sammenhæng beskæftiger du dig med sindslidende?
5. Hvilke typer af diagnoser møder du oftest?
6. Hvilke typer af diagnoser er mest, henholdsvis mindst problematiske i forhold til den sindslidendes evne til at deltage aktivt på arbejdsmarkedet?
7. Hvad kan gøres for at hjælpe sindslidende over disse barrierer? Fra kommunernes side? Fra virksomhedernes side? Af sindslidende selv?

8. Hvad kan gøres for at hjælpe sindslidende til at fastholde et opnået job? Fra kommunernes side? Fra virksomhedernes side? Af de sindslidende selv?
9. Hvilke personlige egenskaber kan gøre sindslidende i stand til at deltage aktivt på arbejdsmarkedet?
10. Hvilke særlige behov bør omgivelserne være opmærksomme på?
11. Hvilket potentiale er der i en øget indsats for at få sindslidende i job? Hvilket ambitionsniveau er realistisk?
12. Har du/I nogen dokumenterede erfaringer med arbejdet med at få sindslidende i job? Hvis ja, er der så en rød tråd i erfaringerne?

### **Den kommunale indsats**

13. På hvilke områder kan det være en fordel, hvis sagsbehandlerne har specialviden eller dybere viden om sindslidelser?
14. Kan kommunerne optimere deres håndtering af sindslidende borgere? Hvis ja, på hvilke områder? Hvordan?
15. Hvilke ressourcer og barrierer kendetegner sindslidende ifølge sagsbehandlerne?

### **Virksomhederne**

16. Hvordan er virksomhedernes motivation for at ansætte sindslidende?
17. Hvilke ressourcer og barrierer oplever virksomhederne hos de sindslidende?
18. Er det virksomhedernes erfaring, at de må tage særlige hensyn til ansatte med sindslidelser? Socialt? Fagligt? På andre måder?

## **Spørgeguide - væresteder**

### **Indledende spørgsmål**

1. Hvad er din stillingsbetegnelse?
2. Hvad er din anciennitet i stillingen?
3. Hvilke brancher har I jobtræning indenfor?
4. Hvor mange personer har I tilknyttet jeres projekt?

### **Erfaringer som rummelig arbejdsplads**

5. Hvilke typer af diagnoser har de(n) fleste af jeres ansatte haft?
6. Hvor længe har de(n) ansatte typisk været tilknyttet virksomheden?



7. Hvad er dine erfaringer med sårbare mennesker blandt de ansatte?
8. Hvordan sker jeres introduktion til jobbet?
9. Hvilken type arbejdsopgaver varetager jeres ansatte typisk?
10. Er der en bestemt type opgave, som I oplever er vanskelige for sårbare personer at varetage?
11. Får de(n) ansatte særlig støtte, for eksempel en medhjælper, særlige vilkår m.v.? Tager I særlige hensyn?

### **Jobformidling**

12. Hvor mange brugere har I i praktik hos ordinære virksomheder?
13. Hvilke tilskud er der til jeres praktikordning?
14. Har du nogen holdning til, hvor jobberfaren en person skal være, for at komme i praktik eller permanent arbejde?
15. Hvilke egenskaber oplever du, at virksomhederne typisk lægger vægt på hos en sårbar ansøger?
16. Hvilke egenskaber oplever du, at virksomhederne typisk ser som uheldige hos sårbare medarbejdere?
17. Ender disse praktikophold ofte med permanent ansættelse?
18. Hvis ja, er disse stillinger så på ordinære vilkår, eller er det skånejobs eller fleksjobs?
19. I hvor høj grad er I med til at formidle kontakten til virksomhederne i en jobsøgningsituation?
20. Hvornår i en jobsøgningsituation tilråder I en sårbar person om at oplyse om de særlige hensyn, der skal tages til vedkommende på arbejdspladsen?

### **Råd til andre**

21. Hvordan mener du, at en virksomhed bør håndtere forholdet mellem en sårbar person og dennes kolleger? Både i introduktionen og efterfølgende?
22. Hvad mener du, at der skal til for at synliggøre sårbare personer på arbejdsmarkedet?
23. Hvilke præmisser skal være til stede, for at en arbejdsplads er velegnet til at ansætte og fastholde en sårbar medarbejder?
24. På hvilken måde kan en sårbar person være en ressource og værdi for en virksomhed?
25. Hvilke tiltag hos både det offentlige og virksomhederne kan gøre det mere attraktivt at ansætte sårbare medarbejdere?



## Bilag 3: Webbaseret spørgeskemaundersøgelse

Der er i forbindelse med analyse- og udredningsarbejdet gennemført en webbaseret og landsdækkende spørgeskemaundersøgelse i samarbejde med Dansk Erhverv, som har ca. 20.000 medlemsvirksomheder.

Formålet med undersøgelsen var at få en pejling på virksomhedernes holdning til det rummelige arbejdsmarked og deres erfaringer med, henholdsvis indstilling til at ansætte mennesker med en psykisk lidelse i enten ordinære eller støttede jobs.

Stikprøven bestod af 1.060 virksomheder, der var udtrukket tilfældigt af organisationens medlemsdatabase.

160 virksomheder, hvilket svarer til godt 15 pct., udfyldte og returnerede skemaet.

Spørgeskemaet omfattede 15 spørgsmål. I spørgsmål nr. 2, 4, 5, 9, 10 og 13 har der været mulighed for at sætte kryds ved flere svarmuligheder, og derfor overstiger summen af procenttallene her 100.

### Ansættelse af personer med svag tilknytning til arbejdsmarkedet

1. Har virksomheden nu eller tidligere haft ansatte, som førhen har haft en svag tilknytning til arbejdsmarkedet? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
Ja	95	59
Nej	61	38
Ved ikke	4	3
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

2. Hvad er årsagerne til, at virksomheden ikke har haft ansatte, som tidligere har haft svag tilknytning til arbejdsmarkedet? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
Manglende henvendelser	20	33
Ingen kvalificerede henvendelser	17	28
Manglende interesse	7	11
Vi har ikke fornødne ressourcer	22	36
Vi har ikke overvejet muligheden	17	28
Manglende kontakt til jobcenter/kommune	4	7
Dårlige erfaringer med tidligere ansættelser	3	5

*Fortsættes...*

2. Hvad er årsagerne til, at virksomheden ikke har haft ansatte, som tidligere har haft svag tilknytning til arbejdsmarkedet? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
Andre årsager	5	8
Ved ikke	7	11
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>167</b>

3. I hvilken grad har du/ virksomheden kendskab til mulighederne for via kommunen/ jobcentret at opkvalificere og støtte personer med svag tilknytning til arbejdsmarkedet? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
I høj grad	27	17
I nogen grad	65	41
I ringe grad	49	31
Slet ikke	19	12
Ved ikke	-	-
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>101</b>

4. Hvilke af disse muligheder for opkvalificering og støtte har virksomheden benyttet sig af? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
Mentorordning	14	10
Arbejdsorienteret sprogundervisning	8	6
Praktikophold	45	32
Andre opkvalificerende kurser	6	4
Reduceret arbejdstid - for eksempel fleksjob eller skånejob	59	42
Andet	15	11
Ingen - har ikke benyttet mulighederne	48	34
Ved ikke	4	3
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>142</b>

5. Hvad kan øge virksomhedens interesse for at ansætte en person, som tidligere har haft svag tilknytning til arbejdsmarkedet? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
At personen bliver visiteret af en jobkonsulent, som har vurderet, at den pågældende er arbejdsparat	61	38
At der er løbende støtte fra kommunen/jobcentret	64	40
At den pågældende allerede er arbejdsprøvet via job på en anden arbejdsplads	21	13
At den pågældende er i stand til at fungere socialt på arbejdspladsen	99	62
At den pågældendes diagnose er af mildere karakter	38	24
At der er opbakning til ansættelsen blandt virksomhedens øvrige medarbejdere	78	49
At kommunen/jobcentret oplyser grundigt om mulighederne og forudsætningerne for at ansætte den pågældende	69	43
Andet	11	7
Intet af ovenstående	16	10
Ved ikke	10	6
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>292</b>

6. I hvilken grad ville virksomheden ansætte flere personer, som tidligere har haft svag tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis kommunen/ jobcentret henvendte sig (oftere)? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
I høj grad	6	4
I nogen grad	55	34
I ringe grad	61	38
Slet ikke	27	17
Ved ikke	11	7
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

#### Ansættelse af personer med en psykisk lidelse

7. Har virksomheden en personalepolitisk målsætning om også at beskæftige personer med en psykisk lidelse? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
Ja	6	4
Nej	143	89

Fortsættes...

7. Har virksomheden en personalepolitisk målsætning om også at beskæftige personer med en psykisk lidelse? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
Ved ikke	11	7
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

8. Har virksomheden nu eller tidligere haft ansatte med en psykisk lidelse? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
Ja	53	33
Nej	93	58
Ved ikke	14	9
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

9. Hvad er årsagerne til, at virksomheden ikke har haft ansatte med en psykisk lidelse? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
Manglende henvendelser	23	25
Ingen kvalificerede henvendelser	16	17
Manglende interesse	9	10
Vi har ikke de fornødne ressourcer	49	53
Vi har ikke overvejet muligheden	38	41
Manglende kontakt til jobcenter/ kommune	9	10
Dårlige erfaringer med tidligere ansættelser af psykisk syge	1	1
Andre årsager	5	5
Ved ikke	5	5
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>167</b>

10. På hvilke vilkår er/ var den eller de pågældende ansat? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
På ordinære vilkår	21	40
I beskyttet job	5	9
I flexjob	18	34

Fortsættes...

10. På hvilke vilkår er/ var den eller de pågældende ansat? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
I skånejob	12	23
I praktik/arbejdsprøvning	19	36
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>142</b>

11. I hvilken grad er/ var det nødvendigt at tage særlige hensyn til medarbejderen/ medarbejderne, for eksempel via mentorordninger og tilpassede arbejdsopgaver? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
I høj grad	19	36
I nogen grad	22	42
I mindre grad	11	21
Slet ikke	-	-
Ved ikke	1	2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>99</b>

12. I hvilken grad kender du/ virksomheden til de ordninger, der eksisterer i forbindelse med ansættelse af personer med psykiske lidelser, fx flexjob, mentorordninger og kompetenceudvikling? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
I høj grad	11	7
I nogen grad	49	31
I ringe grad	59	37
Slet ikke	40	25
Ved ikke	1	1
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>101</b>

13. Hvad kan øge virksomhedens interesse for at ansætte en person med en (eksplicit) psykisk lidelse? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
At personen bliver visiteret af en jobkonsulent, som har vurderet, at den pågældende er arbejdsparat	53	33
At der er løbende støtte fra kommunen/ jobcentret	59	37

Fortsættes...

13. Hvad kan øge virksomhedens interesse for at ansætte en person med en (eksplicit) psykisk lidelse? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
At den pågældende allerede er arbejdsprøvet via job på en anden arbejdsplads	26	16
At den pågældende er i stand til at fungere socialt på arbejdspladsen	91	57
At den pågældendes diagnose er af mildere karakter	48	30
At der er opbakning til ansættelsen blandt virksomhedens øvrige medarbejdere	72	45
At kommunen/ jobcentret oplyser grundigt om mulighederne og forudsætningerne for at ansætte den pågældende	52	33
Andet	9	6
Intet af ovenstående	33	21
Ved ikke	12	8
<b>Total</b>	<b>455</b>	<b>286</b>

#### Baggrundsoplysninger

14. Hvilken branche er virksomheden i? (Sæt gerne flere krydser i tabellen)	Antal	Pct.
Detailhandel	18	11
Engroshandel	64	40
Finans	2	1
Hotel, restauration og turisme	16	10
Operationel service	5	3
Transport	4	3
Videnservice	33	21
Øvrig service	18	11
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

15. Hvor mange ansatte har virksomheden? (Klik på én cirkel i tabellen)	Antal	Pct.
0-20	115	72
21-49	23	14
50-99	12	8

Fortsættes...



<b>15. Hvor mange ansatte har virksomheden? (Klik på én cirkel i tabellen)</b>	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
<b>100-249</b>	4	3
<b>250-500</b>	4	3
<b>Over 500</b>	2	1
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>101</b>



## Bilag 4: Kilder

### Hjemmesider

- [www.ams.dk](http://www.ams.dk) (Arbejdsmarkedsstyrelsen)
- [www.bm.dk](http://www.bm.dk) (Beskæftigelsesministeriet)
- [www.borger.dk](http://www.borger.dk)
- [www.cabiweb.dk](http://www.cabiweb.dk) (Center for Aktiv BeskæftigelsesIndsats)
- [www.clh.dk](http://www.clh.dk) (Center for Ligebehandling af Handicappede)
- [www.bedrepsykiatri.dk](http://www.bedrepsykiatri.dk) (Landsforeningen Bedre Psykiatri)
- [www.da.dk](http://www.da.dk)
- [www.dch.dk](http://www.dch.dk) (Det Centrale Handicapråd)
- [www.detsocialeindeks.dk](http://www.detsocialeindeks.dk)
- [www.dhf-net.dk](http://www.dhf-net.dk) (Dansk Handicap Forbund)
- [www.danskerhverv.com](http://www.danskerhverv.com) (Dansk Erhverv)
- [www.dst.dk](http://www.dst.dk) (Danmarks Statistik)
- [www.dsiungdom.dk](http://www.dsiungdom.dk) (Sammenslutningen af Unge Med Handicap)
- [www.dukh.dk](http://www.dukh.dk) (Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet)
- [www.psykiatribrugere.dk](http://www.psykiatribrugere.dk) (Foreningen af Psykiatribrugere i København og Frederiksberg)
- [www.fountain-house.dk](http://www.fountain-house.dk)
- [www.frederiksberg.dk](http://www.frederiksberg.dk)
- [www.gallojob.dk](http://www.gallojob.dk)
- [www.handicap.dk](http://www.handicap.dk) (Danske Handicaporganisationer)
- [www.handicap-ingen-hindring.dk](http://www.handicap-ingen-hindring.dk)
- [www.handicap-portalen.dk](http://www.handicap-portalen.dk)
- [www.hki.dk](http://www.hki.dk) (Hans Knudsen Institut)
- [www.husetventure.dk](http://www.husetventure.dk)
- [www.jobnet.dk](http://www.jobnet.dk)
- [www.jobtilalle.dk](http://www.jobtilalle.dk) (Jobcenter Østdanmark)
- [www.lap.dk](http://www.lap.dk) (Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere)
- [www.lafs.dk](http://www.lafs.dk) (Landsforeningen af Fleks - og Skånejobbere)
- [www.lev.dk](http://www.lev.dk) (Landsforeningen LEV - udvikling for udviklingshæmmede)
- [www.menneskeret.dk](http://www.menneskeret.dk) (Institut for Menneskerettigheder)
- [www.nettetlyngby.dk](http://www.nettetlyngby.dk) (Den selvejende institution Nettet)
- [www.netpsykiater.dk](http://www.netpsykiater.dk)
- [www.opus-kbh.dk](http://www.opus-kbh.dk) (Tidlig opsporing og behandling af unge psykotiske)
- [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)
- [www.psykiatriforening.dk](http://www.psykiatriforening.dk) (Psykiatriforeningernes Fællesråd)
- [www.psykiatriskgrundforskning.dk](http://www.psykiatriskgrundforskning.dk)
- [www.psyknet.dk](http://www.psyknet.dk)
- [www.psykiatri-regionh.dk](http://www.psykiatri-regionh.dk) (Region Hovedstadens Psykiatri)
- [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk)
- [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk) (Socialforskningsinstituttet)
- [www.sind.dk](http://www.sind.dk) (Landsforeningen SIND)
- [www.socialpsykiatri.dk](http://www.socialpsykiatri.dk) (Videnscenter for Socialpsykiatri)
- [www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk)
- [www.strategisk-netvaerk.dk](http://www.strategisk-netvaerk.dk)

- [www.uvm.dk](http://www.uvm.dk) (Undervisningsministeriet)
- [www.unghorison.dk](http://www.unghorison.dk) (Projekt Ung Horisont)
- [www.vejertilbage.dk](http://www.vejertilbage.dk)
- [www.vfm.dk](http://www.vfm.dk) (Velfærdsministeriet)
- [www.who.int](http://www.who.int) (Verdenssundhedsorganisationen)

### Skriftligt materiale

- Anne Thybring, *Sagsbehandleren som coach - at være gamemaster*, 2006
- Arbejdsdirektoratet, *Om at stå til rådighed*, 2002
- Arbejdsmiljøinstituttet, *Indsatser til forbedring af det psykiske arbejdsmiljø - hvad virker?*, 2005
- Arbejdsmarkedsstyrelsen, *Ny chance: Undersøgelse af holdninger m.v. i kommuner, virksomheder og hos andre aktører forud for initiativet Ny chance for alle*, 2006
- Arbejdsmarkedsstyrelsen, *Hver sjette på førtidspension inden pensionsalderen*, Samspil.Info nr. 8, 2008
- Arbejdsmarkedsstyrelsen, *Jobcentrets modtagelse af borgere - 10 råd*, 2008
- Arbejdsmarkedsstyrelsen og Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats, *På kanten af arbejdsmarkedet - Spørgsmål og svar om indsatsen*, 2005
- Beskæftigelsesministeriet, *Bekendtgørelse nr. 182 af 16. april 1982 om ledige arbejdsløsheds-kassemedlemmers forpligtelse til at stå til rådighed for arbejdsmarkedet som betingelse for udbetaling af dagpenge (Rådighedsbekendtgørelsen)*
- Beskæftigelsesministeriet, *Handlingsplan for Flere i arbejde*, 2002
- Beskæftigelsesministeriet, *Vejledning nr. 112 af 11. november 2002 til bekendtgørelse om beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne*
- Beskæftigelsesministeriet, *Bekendtgørelse nr. 1101 af 16. november 2004 om visitation og det individuelle kontaktforløb*
- Beskæftigelsesministeriet, *På kanten af arbejdsmarkedet*, 2004
- Beskæftigelsesministeriet, *Lov nr. 563 af 9. juni 2006 om sygedagpenge*
- Beskæftigelsesministeriet, *Lov nr. 495 af 6. juni 2007 om ændring af lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v.*
- Beskæftigelsesministeriet, *SKR nr. 9494 af 23. maj 2007 med orientering om ændring af lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v.*
- Beskæftigelsesministeriet, *Lovbekendtgørelse nr. 1460 af 12. december 2007 af lov om aktiv socialpolitik*
- Beskæftigelsesministeriet, *Lovbekendtgørelse nr. 439 af 29. maj 2008 af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats*
- Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats, *Barrierer og redskaber på vejen til arbejdsmarkedet - Desk research*, 2006
- Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats, *Projekt 18 % - Målopfyldningsanalyse*, 2007
- Center for Evaluering - Psykiatrien i Århus Amt, *Jobskabelse i det sociale arbejde med sindslidende - et forslag til en integreret model*, 2006
- Center for Ligebehandling af Handicappede, *Job med løntilskud til førtidspensionister*, 2004
- Dansk Arbejdsgiverforening, *Reglerne på det sociale område*, 2001
- Dansk Handicap Forbund, *Den svære vej til et job med løntilskud for førtidspensionister*, 2008
- De Samvirkende Invalideorganisationer, *Målsætninger på det sociale område - en værktøjskasse, revideret udgave*, 2007
- Det Centrale Handicapråd og Beskæftigelsesministeriet, *Fleksjob*, 2006
- Dione Nogueira, *Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund med sindslidelser*, 2005

- Dorthe Caswell og Bodil Damgaard, *Strukturreformens ømme tæer*, Tidsskrift for Arbejdsliv, nr. 4, 2006
- FOKUS, *Mangfoldighedsledelse - overblik og gode råd*, FOKUS-NYT nr. 33, 2007
- Formidlingscenter Storkøbenhavn, *Første kortlægning af indsats over for unge med psykisk lidelse - resultater og forslag til handling*, 2003
- Formidlingscenter Storkøbenhavn, *Kan det gøres bedre..? - En survey-undersøgelse af indsatser og tilbud til unge med en psykisk lidelse og unge i særlig risiko for at udvikle en psykisk lidelse*, 2003
- Frederiksberg Kommune, *Pårørendepolitik for sindslidende i Frederiksberg Kommune*, 2002
- Frederiksberg Kommune, *Brugerpolitik på psykiatriområdet i Frederiksberg Kommune*, 2005
- Frederiksberg Kommune, *Projekt - Rummeligt arbejdsmarked i Frederiksberg Kommune*, 2005
- Frederiksberg Kommune, *Information om psykiatriske og socialpsykiatriske tilbud i Frederiksberg Kommune*, 2005
- Frederiksberg Kommune, *Frederiksberg Kommunes politik for handicappede og sindslidende*, 2006
- Frederiksberg Kommune, *Beskæftigelsesplan 2007*
- Frederiksberg Kommune, *Socialt udsatte*, Kommunalbestyrelsens socialpolitiske temadebat 16. juni 2008
- Gallojob, *Slutevaluering*, 2007
- Ina Kjøg Pedersen, *Set fra skranken*, Weekendavisen, 2.-8. september 2005
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet, *Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2007-2010 - psykiatridelen*, 2006
- Kooperationen, *BAMUDA projektet, Psykisk sårbare medarbejdere i kooperative virksomheder*, 2007
- Landsforeningen Af Psykiatribrugere (LAP) og BEDRE PSYKIATRI, *En bedre hjælp til at komme sig - 15 forslag*, 2006
- Lisbeth Nørgaard og Robert Frank, *Hvilke kompetencer fordres - i kontakten med personer med svære personlighedsforstyrrelser?*, 2003
- Malene Schau, *Sindslidende og arbejdsmarkedet - En dokumentation af hvad der virker og hvorfor...*, 2005
- Marianne Bjerborg, *En helt anden hjælp - den korte. Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv*, 2006
- Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyer (red.), *At skabe en klient - Institutionelle identiteter i socialt arbejde*, 2003
- Marianne Bjørkøe, *Empowerment - at gøre eleverne til hovedpersonerne i deres eget liv*, i Ole Meldgaard (red.), *Noget på hjerte 1928-2008*, 2008
- Morten Birket-Smith og Lene Falgaard Epløv, *Psykiske lidelser og førtidspension*, 2007
- Ole Thomsen, *Et rummeligt arbejdsmarkedet - også for sindslidende*, 2007
- Ole Thomsen, *Fountain Houses i Danmark*, 2007
- Pernille Jensen, *En helt anden hjælp - Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv*, 2006
- ter Højlund og Søren Juul, *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*, 2005
- Psykiatrisk Informationscenter Psykiatrien i Nordjylland, *Hvis det er så sundt at arbejde, så lad de syge komme til*
- Regeringen, *Flere i arbejde*, 2002
- Regeringen, *Handicap og Job - En beskæftigelsesstrategi for personer med handicap*, 2004
- Regeringen, *Nye veje til arbejde - Hjælp til sindslidende og andre udsatte grupper*, 2006
- Regeringen, *Det fælles ansvar II - Regeringens 2. handlingsprogram for de svage grupper*, 2006

- Rådet for Socialt Udsatte, *Elementer til en aktivitets- og beskæftigelsesplan*, 2004
- Servicestyrelsen, *Aktiv deltager i fællesskabet - om initiativ, sociale kompetencer og handicap*, 2008
- Servicestyrelsen, *Gamle og nye netværk - om pårørende, venner og handicap*, 2008
- Servicestyrelsen, *Mit sociale netværk - om mål for netværksarbejde og handicap*, 2008
- Servicestyrelsen, *Når jeg kommunikerer ... - om kommunikation, sociale netværk og handicap*, 2008
- Servicestyrelsen, *Sociale netværk og handicap - netværksteori og netværksarbejde*, 2008
- Socialforskningsinstituttet og Dansk Sygehus Institut, *Kommunerne og de sindslidende*, 1994
- Socialforskningsinstituttet, *Handicap og funktionshæmning i halvfemserne*, 1997
- Socialforskningsinstituttet, *Én gang socialt marginaliseret - altid ...?*, 1999
- Socialforskningsinstituttet, *Langvarige sociale sager - klienternes holdninger*, 1999
- Socialforskningsinstituttet, *Fleksjob - En vej til et rummeligere arbejdsmarked?*, 2000
- Socialforskningsinstituttet, *Kommunerne, virksomhederne og den aktive socialpolitik - Case-studier af det lokale samarbejde*, 2000.
- Socialforskningsinstituttet, *De svageste kontanthjælpsmodtagere - Barrierer for beskæftigelse*, 2003
- Socialforskningsinstituttet, *Lederne og det sociale engagement*, 2003
- Socialforskningsinstituttet, *Mangfoldighedsledelse - Mellem vision og praksis*, 2003
- Socialforskningsinstituttet, *Handicap og beskæftigelse - et forhindringsløb*, 2004
- Socialforskningsinstituttet, *Rummelighedens rammer - Ansættelsesmuligheder for personer med hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning*, 2004
- Socialforskningsinstituttet, *Den korteste vej til arbejdsmarkedet*, 2007
- Socialforskningsinstituttet, *Handicap og beskæftigelse - Udviklingen mellem 2005 og 2006*, 2007
- Socialforskningsinstituttet, *Handicap og beskæftigelse - Regionale forskelle*, 2007
- Socialforskningsinstituttet, *Virksomheders sociale engagement - Årbog 2006*, 2007
- Socialministeriet, *Arbejdsevne metode - Metode til beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne*, 2003
- Socialministeriet, *Lovbekendtgørelse nr. 484 af 29. maj 2007 af lov om social pension*
- Socialministeriet, *Bekendtgørelse nr. 1117 af 26. september 2007 af lov om social service*
- Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet, *Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked*, 2007
- Socialt Udviklingscenter, *Evaluering af De Samvirkende Invalideorganisationers "Projekt støt-teperson til psykisk handicappede i erhverv"*, 2005
- Socialt Udviklingscenter, *Sindslidende og arbejdsmarkedet*
- Specialfunktionen Job & Handicap og De Samvirkende Invalideorganisationer, *Personlig assistance til personer med psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse - Information til personlige assistenter*, 2007
- Specialfunktionen Job & Handicap og De Samvirkende Invalideorganisationer, *Personlig assistance til personer med psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse - Information til borgere*, 2007
- Specialfunktionen Job & Handicap og De Samvirkende Invalideorganisationer, *Personlig assistance til personer med psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse - Information til jobkonsulenter*, 2007
- Specialfunktionen Job & Handicap og De Samvirkende Invalideorganisationer, *Personlig assistance til personer med psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse - Information til virksomheder*, 2007

- Steen Bengtsson og Bjørn West, *Fysisk handicappede på arbejdsmarkedet i det 21. århundrede*, 1998
- Strategisk Netværk, *Brobygning mellem kommune og virksomheder*, 2003
- Strategisk Netværk, *Mennesker med handicap i job - Fra overset til strategisk ressource*, 2003
- Strategisk Netværk, *Joballiancen - Fra jobstrategi til job*, 2005
- Strategisk Netværk, *Sindslidende - En potentiel ressource på arbejdsmarkedet*, 2007
- Strategisk Netværk, *Jobskabelse - Fra distance til alliance*, 2008
- Strategisk Netværk, *Projekt UNO - Fra ledig til efterspurgt ressource*, Årsrapport 2007-2008, 2008
- Susanne Nour og Lars Nellemann Thisted (red.), *Mangfoldighed i arbejdslivet - når vi er lige men ikke ens*, 2005
- Søren Møller Petersen, *Den menneskelige faktor*, DUKHsen nr. 15, 2008
- Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri og Socialt Udviklingscenter SUS, *Inklusionsstrategier for mennesker med sindslidelser*, 2007
- Ulla Jørgensen, *Pædagogen arbejder som coach*, Socialpsykiatri nr. 2, 2007





