

Det socialt skæve sikkerhedsnet

– En kvalitativ undersøgelse af unges erfaringer med velfærdssystemet efter alvorlige ulykker

Hovedresultater



– En kvalitativ undersøgelse af unges erfaringer med velfærdssystemet efter alvorlige ulykker

Hovedresultater

Når ulykken rammer, har vi brug for, at velfærdsstatens sikkerhedsnet griber os. Denne rapport handler om, hvilken slags hjælp unge mennesker har brug for efter alvorlige ulykker, samt hvilke erfaringer de får med velfærdssystemet undervejs i deres kamp for et godt liv efter ulykkerne. Ulykkerne betyder, at de unge skal navigere i systemer på tværs af sundhedsvæsen, social sektor, uddannelses- og beskæftigelsesområde samt eventuelt retsvæsen og forsikringsselskaber. De oplever, at det er kolossalt krævende at navigere i de specialiserede systemer.

Rapporten er skrevet til borgere, fagprofessionelle og beslutningstagere med interesse i, hvilke behov for støtte unge ulykkesramte har, og hvordan de aktuelt oplever at blive mødt i velfærdssystemet. Rapporten følger *Hvidbog om Rehabilitering* udgivet i 2022 med bidrag fra mere end 200 personer fra praksis, uddannelse og forskning under en styregruppe bestående af Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, KL, Socialstyrelsen, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Sundhedsstyrelsen og Rehabiliteringsforum Danmark. Hvidbogen anbefaler styrket koordinering på tværs af forvaltningsområder, så personer med rehabiliteringsbehov oplever sammenhæng, og anbefaler monitorering af udrulning af anbefalinger i praksis. Denne undersøgelse har fokus på unges oplevelse af sammenhæng – eller mangel på samme – i deres forløb efter alvorlige ulykker, og den giver

dermed en indikation af, hvorvidt Hvidbogens idealer er indfriet for én af de grupper, som anbefalingerne angår.

Undersøgelsen giver en bedre forståelse af mekanismer, der hæmmer ulykkesramte borgeres vej tilbage til et godt liv. Nogle mekanismer hænger sammen med en høj grad af specialisering, der giver et kompliceret system, hvor den rigtige behandling eller støtte måske nok findes, men det er svært at finde frem til den. Andre mekanismer hænger sammen med kontrol, regler og bureaukrati, som medfører, at forskellige dele af velfærdssystemet modarbejder hinandens indsats.

Undersøgelsen understreger behovet for, at politikere på lokalt og nationalt plan, fagpersoner på tværs af sektorer samt interesseorganisationer samarbejder om at udvikle velfærdspolitikker, der sikrer helhedsorienteret støtte til unge fra alle sociale lag i tiden efter alvorlige ulykker.

Efter ulykken: Griber det sociale sikkerhedsnet?

Denne rapport er skrevet på baggrund af et kvalitativt studie, som inkluderer 46 kvalitative interviews med 12 unge indsamlet over 1-2 år samt etnografiske feltnoter fra fire af de unges møder med forskellige fagprofessionelle. De unge var i gang med at tage uddannelse, begynde karriere, danne kæresterelationer, skabe deres eget hjem og tænkte måske på at stifte familie, da ulykken afsporede deres planer.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er **et kvalitativt forløbsstudie**. Data består af **46 interviews** med **12 unge**, der har været ude for alvorlige ulykker. De unge blev fulgt gennem 1-2 år, hvor 10 deltagere blev interviewet fire gange, 2 deltagere tre gange. Tidsinterval mellem interview er 3-9 måneder, oftest omkring 5-6 måneder. Data omfatter også **etnografiske feltnoter** fra observationer i forskellige system kontekster, fx af tværfaglige møder i rehabilitering. Se mere information i "Metode" (kapitel 7) og "Data" (kapitel 8).

Undersøgelsen er finansieret af Offerfonden.

Ulykkerne er i sig selv forskellige; en deltager blev ramt af et højresvingende køretøj, da hun en morgen cyklede på arbejde, en anden kørte selv en bil, som forulykkede i høj fart, og en tredje deltager faldt fra flere meters højde. For alle ulykkerne gælder, at de var pludselige og gav multitraumer, dvs. skader på flere dele af kroppen. Flere af de unge pådrog sig også ved ulykkerne hjerneskader eller psykiske mén såsom PTSD. Alle ulykker var livsforandrende. Rapporten deler de unges erfaringer med velfærdssystemet i tiden efter

ulykken og tydeliggør velfærdssystemernes udfordringer med at sikre helhedsorienterede forløb for borgere med komplekse behov.

Det kræver ressourcer at navigere i velfærdssystemet

De fleste unge er umiddelbart efter ulykken i chok. De fokuserer på, at ulykkens eftervirkninger snart må være overstået, så de kan vende tilbage til deres liv. Efterhånden som de erkender, at skaderne ikke bare går væk igen, finder de sig selv i en ny hverdag, hvor de skal forholde sig til en masse nye personer og systemer.

Alle 12 unge deltagere i undersøgelsen får omfattende kontakt med læger og sygeplejersker, fra op til seks forskellige hospitaler, samt fysioterapeuter og ergoterapeuter i lange genoptræningsforløb fra op til fire forskellige rehabiliteringstilbud og socialrådgivere eller sagsbehandlere fra fx jobcentre. De fleste af de unge får derudover også kontakt med en eller flere psykologer samt uddannelses- eller beskæftigelsesvejledere. Nogle af de unge får brug for at få handicaphjælpere i deres hverdag. Nogle af de unge får brug for hjælp til bolig, fx en handicapvenlig lejlighed, en hjemmevejleder eller et bosted. Nogle får brug for specialiseret hjælp fra diætister, sexologer eller socialpædagogisk støtte til uddannelse.

Mange af de unge bliver også økonomisk ramt af ulykken, flere oplever fattigdom, de låner penge og får måske brug for gældsrådgivning. De unge, der er forsikrede, får kontakt med advokater og oplever forsikringsager, der ofte trækker ud i mange år. Andre unge ærgrer sig over, at de ikke havde en forsikring. Flere af ulykkerne medfører kontakt til politi og retsvæsen, fordi de unge enten skal vidne mod andre, der var involverede i ulykken, eller de er selv anklagede for forhold i relation til ulykken. De unges skader er forskellige, men har det til fælles, at de er komplekse og medfører kontakt til mange dele af velfærdssystemet.

Alle de unge fortæller, at det er meget ressourcekrævende at navigere rundt i velfærdssystemet efter alvorlige ulykker. Nogle har bedre forudsætninger end andre. Et par af de unge har eller var i gang med uddannelser, som betyder, at de forstår lovgivning eller sundhedsbehandling bedre. De kender deres rettigheder og ved fx, hvilke scanninger de skal bede om i sundhedsvæsenet. Andre er ordblinde og/eller har fået en hjerneskade efter ulykken, som betyder, at velfærdssystemet virker uoverskueligt for dem.

Det er et paradoks for de unge, at de i midt i deres livs værste krise oplever, at de bliver nødt til at mobilisere umådelig mange kræfter for at sikre den rigtige hjælp i den tid, der følger efter ulykken. Nogle unge får god, specialiseret behandling og støtte. Denne gruppe udtrykker taknemmelighed. Andre unge oplever, at de falder

igennem sikkerhedsnettet. Det velfærdssystem, som de troede ville gribe dem, svigter, når det allermost gælder. De føler sig svigtede og er vrede på velfærdssystemet.

Pårørende har afgørende betydning

Pårørende har en stor betydning for de unges forløb i tiden efter ulykken. De fleste unge oplever, at forældre, søskende, venner og eventuelle kærester giver dem en uvurderlig støtte og hjælp. For et par af de unge deltagere i undersøgelsen betyder ulykken dog, at de bliver smerteligt bevidste om manglen på et støttende netværk. Nogle oplever, at kærester og venner forsvinder ud af deres liv efter ulykken, og nogle få har slet ikke eller i meget begrænset omfang familie, der kan yde støtte. Det er således ikke alle unge, der har pårørende, som hjælper dem efter ulykken.

De unge, der har fået hjælp fra pårørende, fortæller, at det har haft afgørende betydning både praktisk og følelsesmæssigt. Flere af de unge bliver nødt at flytte hjem til deres forældre, eller de må blive boende hjemme længere, end de ellers havde planlagt og ønsker, fordi de har brug for forældrenes praktiske hjælp til at få hverdag med indkøb, madlavning og vasketøj samt ikke mindst økonomi til at hænge sammen. Flere af de unge fortæller, at den følelsesmæssige støtte og opmuntring fra pårørende er afgørende for, at de ikke giver op undervejs i den lange og hårde kamp for at komme tilbage til et godt liv. De unge, der ellers var i en selvstændighedssøgende fase af deres liv, bliver i høj grad afhængige af de pårørendes hjælp.

I flere af de unges forløb får det betydning, at deres sociale netværk rummer specifikke ressourcer. Generelt giver ressourcestærke netværk en fordel i velfærdssystemet, men i forløbene efter de alvorlige ulykker kan det være forekomsten af (eller manglen på) helt specifikke faglige kompetencer, der gør en forskel. Eksempelvis kan en ung være i familie med en overlæge, der får en lægekollega til at tilbyde noget, der ellers var afslået. Eller have et familiemedlem, som er socialrådgiver og hjælper med at søge om indsatser på baggrund af de rigtige paragraffer.

Man siger ofte, at man skal vælge sine forældre med omhu; denne undersøgelse viser, at man med fordel også kan vælge et socialt netværk, som rummer fx en storebror med juridisk indsigt eller en tante med sundhedsfaglig ekspertise på et specifikt område. Har man pårørende eller nogen i det bredere sociale netværk med relevante faglige kompetencer, så er man bedre stillet efter en ulykke.

Fagprofessionelle lukker huller i sikkerhedsnettet

Flere unge møder undervejs i deres forløb fagprofessionelle, som gør noget særligt for at afhjælpe udfordringerne med det komplekse velfærdssystem. Nogle unge oplever, at henvisninger og visitationer går i hårdknode med uoverskuelige konsekvenser, og de bryder sammen under konsultationer eller møder. I nogle tilfælde er der

fagprofessionelle, som træder til på disse kritiske tidspunkter for at hjælpe de unge, ud over hvad deres fagopgave egentlig er.

Det kan være læger, som hjælper med ansøgninger, der egentlig ikke er deres bord, en fysioterapeut, der uformelt påtager sig rollen som tovholder i en kompliceret sag, eller en socialrådgiver, som tager med til et møde på eget initiativ for at sikre sammenhæng i vigtige overgange mellem behandlinger og indsatser. Det kan være situationer, hvor fagprofessionelle ser, at der ikke er pårørende eller andre, som kan hjælpe den unge, og hvor de føler sig mere eller mindre tvunget til at tage opgaven på sig. De unge er taknemmelige for hjælpen, men i et systemisk perspektiv er det et problem, at der er tale om en tilfældig og relationsbåren brandslukning.

I nogle sager er der også fagprofessionelle, der formelt har fået til opgave at sikre sammenhæng i de unges forløb. Nogle af de unge får eksempelvis en hjerneskade-koordinator. De første koordinationsstillinger inden for hjerneskaderehabilitering blev oprettet i 2007 i Danmark, og i 2011 blev det udbredt til mange kommuner med puljemidler fra Sundhedsministeriet (Thomsen et al., 2012). De unge i denne undersøgelse oplever de koordinerende indsatser som værdifulde, men ikke tilstrækkelige. Koordinatorerne hjælper, men fordi ulykkerne griber på tværs af så mange sfærer i de unges liv og gennem så lang tid, så tager de koordinerende fagprofessionelle sig ikke af al koordinering, og de forsvinder også ofte ud af de unges liv, før de komplekse behov forsvinder.

De unges beskrivelser tyder på, at fagprofessionelle bliver frustrerede, når de møder afmægtige og desperate unge, som ikke kan få den rigtige hjælp, fordi velfærdssystemet er for kompliceret. Fagprofessionelle inden for både det sociale, uddannelses- og sundhedsmæssige område ønsker at give de unge en kompetent og fair behandling. Når velfærdssystemets kompleksitet modarbejder det, er det ikke kun et problem for de unge, men også for fagprofessionelle, der oplever, at de enten ikke lykkes, eller at det kræver en ekstraordinær indsats af dem. I en tid, hvor vi som samfund oplever store vanskeligheder med at rekruttere og fastholde fagprofessionelle i alle centrale velfærdssektorer, så bør vi have blik for, hvordan det slider på professionel etik og kan medføre moralsk stress (Vaaben et al., 2023), når sikkerhedsnettet svigter nogle borgere.

Specialiseringens bagside, systemets træghed og kontrollens pris

Flere af de unges forløb rummer eksempler på, at forskellige dele af velfærdssystemet modarbejder sig selv. Det kan eksempelvis være regler på beskæftigelsesområdet, der betyder, at en ung må starte så hurtigt op på fysisk krævende arbejde, at rehabiliteringens fremskridt sættes over styr, og skader springer op igen. Dyre behandlingsforløb, som formodentlig kunne være undgået, bliver nødvendige på

grund af for hurtig og voldsom belastning af krop og psyke. Det kan også være det kommunale systems langsomme og træge behandling af de unges planer om at vende tilbage til uddannelse, der gør, at de misser vinduerne for studieopstart eller eksamener og reksamener. De unge er ofte utålmodige, og den lange behandlingstid af deres sager tærer på deres tro på, at de kan komme tilbage på sporet efter ulykken.

Den høje grad af specialisering i både de sundhedsmæssige og sociale indsatser kan også have utilsigtede effekter. På den ene side har de specialiserede tilbud potentiale til at give de unge en optimal og skræddersyet indsats. På den anden side, så gør det landskabet uoverskueligt for de unge og nogle gange også for de fagprofessionelle, der selv arbejder i systemet.

Endelig kan velfærdssystemers krav om at dokumentere behov for at få hjælp have utilsigtede konsekvenser i form af at fastholde de unge i en offer-rolle, fordi de bliver nødt til at tydeliggøre, hvad de *ikke* kan som følge af ulykken for at fastholde den støtte, som de har brug for.

Konklusion: Et socialt skævt sikkerhedsnet

Undersøgelsen viser, at velfærdssystemet har et bredt og specialiseret repertoire af hjælp og støtte til unge mennesker, som har været udsat for alvorlige ulykker, men den viser også, at chancen for at få den rigtige hjælp hænger sammen med, hvilke ressourcer de unge og deres pårørende har. Det er ressourcekrævende at navigere rundt i velfærdssystemet med de komplekse behov for hjælp og behandling, som alvorlige ulykker giver, og det medfører social ulighed i den behandling og støtte, som de unge modtager. Fagprofessionelle søger i det omfang, de kan, at afbøde de problemer, som unge oplever, når de har svært ved at navigere i velfærdssystemet.

Undersøgelsen peger på to overordnede mekanismer, der er med til at skabe social ulighed. Den ene mekanisme er knyttet til specialisering; ikke alle kan navigere i det komplekse landskab med specialiserede indsatser. Den anden mekanisme hænger sammen med regler, kontrol og bureaukrati; i nogle tilfælde betyder regler, at forløb ikke kan tilrettelægges på den måde, som unge og fagprofessionelle vurderer er mest hensigtsmæssigt.

Begge mekanismer er indbygget i den måde, vi organiserer velfærdssystemet på, og derfor ikke lette at rydde af vejen. Mekanismerne, der hænger sammen med silo-problematikker samt komplekse og fragmenterede forløb, kunne afhjælpes gennem mindre specialiserede systemer, men specialiserede tilbud er også meget værdifulde for de borgere, der har mulighed for at profitere af dem, så denne løsning fremstår

ikke ønskværdig. Mekanismerne, der hænger sammen med regler, kontrol og bureaukrati, kunne afhjælpes gennem mere tillid til borgere og beslutningskompetencer til fagprofessionelle i velfærdssystemernes frontlinjer, men det kan udfordre økonomistyring og skabe bekymring for, at nogle borgere udnytter velfærdssystemerne, hvorfor denne løsning kan møde politisk uvilje.

Samlet set bekræfter undersøgelsen den bekymring for social ulighed, som blev fremsat i *Hvidbog om Rehabilitering* (Maribo et al., 2022). Arbejdsgruppen bag hvidbogen anbefaler et styrket fokus på sårbare og udsatte grupper, "*så det sikres, at de opnår samme adgang til og gavn af rehabilitering som andre*" (Maribo et al., 2022, s. 123). Denne anbefaling bakker denne rapport op om.

Ud over at bekræfte, at der er grund til denne bekymring for social ulighed på rehabiliteringsområdet, så bidrager denne undersøgelse også med en tydeliggørelse af, hvordan den sociale ulighed bliver skabt. Konklusionens afsluttende Boks 1 med opmærksomhedspunkter præsenterer en oversigt over de kilder til social ulighed på rehabiliteringsområdet, som rapporten afdækker. Forudsætningerne for at bryde reproduktionen af den sociale ulighed er, at vi forstår kilderne til den, og undersøgelsen klæder dermed politikere, fagprofessionelle og interesseorganisationer bedre på i bestræbelserne for at sikre alle sociale grupper en god og helhedsorienteret rehabilitering.

- **Velfærdssystemets kompleksitet:** Det er ressourcekrævende at navigere rundt mellem forskellige sektorer på tværs af lovgivning og fagområder. I nogle tilfælde kommer systemet til at modarbejde sig selv.
- **Personlige forudsætninger:** De unge har forskellige forudsætninger for at sætte sig ind i lovstof, behandlingstyper og systemer. Dette hænger bl.a. sammen med skole og uddannelsesbaggrund.
- **Forventninger:** De unge har forskellige forventninger til, hvilken type hjælp, de har krav på fra systemet (variation i deres 'sense of entitlement'), hvilket hænger sammen med socioøkonomiske baggrunde.
- **Generelle ressourcer blandt pårørende:** Socioøkonomiske ressourcer blandt pårørende er vigtige for de unges rehabiliteringsforløb. Det hænger sammen med viden og uddannelse (er de vant til at læse kompliceret stof og fremlægge en sag på et møde?), økonomi (har de fx råd til at købe en lejlighed til den unge, som er bedre end den, kommunen tilbyder?) og social kapital (har de nogen i netværket, som kan hjælpe den unge med at finde den helt rigtige praktikplads?).
- **Specifikke kompetencer blandt pårørende:** Forekomst eller mangel på eksempelvis en læge i familien eller et familiemedlem med specifikke juridiske kompetencer kan få afgørende betydning for den unges rehabiliteringsforløb.
- **Fagprofessionelle, der gør en særlig indsats:** I mødet med unge, der har svært ved at navigere i velfærdssystemet, tager fagprofessionelle i nogle tilfælde et ansvar, som går ud over, hvad man kunne forvente qua deres formelle rolle. Deres indsats har potentiale til at reducere den sociale ulighed, men det er en tilfældig og relationsbåren indsats.

Hovedresultater: Det socialt skæve sikkerhedsnet
VIVE/2024
HR_301425