

Eksamensopgave

SOCIALRÅDGIVERUDDANNELSEN – 7. SEMESTER MODUL 13 – BACHELORPROJEKT

Navn:	Lisa Damsgaard Nielsen		
Studienr.:	20124057	Studentmail:	Lni12@student.aau.dk
Navn:	Maiken Bostrup		
Studienr.:	20123998	Studentmail:	Mbostr12@student.aau.dk
Navn:			
Studienr.:		Studentmail:	
Navn:			
Studienr.:		Studentmail:	
Navn:			
Studienr.:		Studentmail:	

Titel:	Sygedagpengelovens visitationsmodel
Antal anslag:	152971
Vejleder:	Peter Vangsgaard
Gruppenr.:	55

Dato:

Underskrift:

Indholdsfortegnelse

Titelblad	3
Forord	5
Abstract	6
Indledning	7
Problemfelt	9
Socialt arbejde	9
Sociale problemer	11
Sygedagpengemodtagere	12
Sygedagpengeindsatsens organisering og opgavefordeling	13
Lovgivning	14
Kategorisering	18
Faglighed i socialt arbejde	19
Problemstilling	21
Afgrænsning	23
Problemformulering	23
Relevans	24
Metode	25
Videnskabsteori	25
Dataindsamling	27
Kvalitative interviews	27
Valg af informanter	28
Interviewguide, indhold og udførelse	28
Bearbejdelse af data og validitet	29
Analysestrategi	30
Valg af teori	31

Fællesmetodiske principper	31
Michael Libsky	32
Harold J. Leavitts	33
Empiri	35
Analyse del 1	35
Fælles metodiske principper og Michael Libsky	38
Delkonklusion, analyse del 1	40
Analyse del 2	41
Michael Libsky	43
Delkonklusion, analyse del 2	44
Analyse del 3	45
Leavitts systemmodel	48
Delkonklusion, analyse del 3	51
Samlet konklusion	52
Handlingsforslag	56
Litteraturliste	60
Bilag 1	64
Oversigt over fordeling af kategori 2 og 3 sager	64
Bilag 2	65
Interviewguide	65
Bilag 3	68
Uddrag af data fra interview 1	68
Bilag 4	70
Uddrag af data fra interview 2	70

Titelblad

Sted:	Aalborg Universitet
Fakultet:	Socialrådgiveruddannelsen
Opgave:	Bachelorprojekt
Afleveringsdato:	07.01. 2016
Projektgruppen:	Gruppe nr. 55. 7. Semester, Socialrådgiverstudiet
Antal anslag:	152971
Antal eksemplar:	2 i papirform og 1 i elektronisk form
Intro:	<i>Denne opgave er udarbejdet af studerende på socialrådgiveruddannelsen ved Aalborg Universitet som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger udrettet og ukommenteret fra socialrådgiveruddannelsens side og er således et udtryk for forfatters egne synspunkter.</i>
Emne:	Visitation på sygedagpengeområdet
Titel:	Sygedagpengelovens visitationsmodel
Vejleder:	Peter Vangsgaard
Projektforfattere:	Lisa Damsgaard Nielsen og Maiken Bostrup

Forord

Dette projekt er det afsluttende projekt på 7. semester på socialrådgiveruddannelsen Aalborg Universitet. Projektet har til formål at belyse:

Hvordan fungerer sygedagpengelovens visitationsmodel som et redskab i sagsbehandlingen ud fra et fagligt, organisatorisk og lovgivningsmæssigt perspektiv, og hvordan kan visitationsmodellens anvisninger og arbejdet med den som et redskab optimeres?

Der rettes en stor tak til de interviewede for der engagement og interesse i at deltage. Vi ønsker desuden at rette en stor tak til vores vejleder Peter Vangsgaard for god og konstruktiv vejledning.

Venligst bachelorgruppe 55, Lisa Damsgaard Nielsen og Maiken Bostrup

Abstract

The title of this project: *Model of categorization in the Danish Law of economic and social support for diseased citizens.*

The group has discovered that there appear to be inaccurate instructions to the model of categorization. In the legal material in the model of categorization there appears to be conflicting ways to consider diseases and social problems related to the citizens. These perceptions are determining factors for the categorization and the following support. However there has been discovered a tendency, where the visitation work often is referring to a specific category. The group has furthermore discovered that the social workers professional valuations in that context generally are the same, and not based on individually conditions related to the individual citizen.

The aim of this bachelor project is therefore to identify the following:

How does the model of categorization in the Danish Law of economic and social support for diseased citizens' function, as an instrument from a professional, organizational and a compulsory perspective? How is it possible to optimize the instructions and work with the model of categorization?

When gathering data, the group has used a qualitative approach. The group has conducted interviews with two social workers who work with sickness benefits for diseased citizens.

The conclusion to the study shows that an extensive working procedure seems to influence decisions about the visitation. This concerns deviations from extensive working procedures linked to one of the categories, meaning that valuations to witch category the citizen belongs to are related to the categories with the least administrative and comprehensive costs.

The visitation model in generally has good intentions and possibilities. Instead the inappropriate circumstances are related to how the organization and social worker interprets the law and the related material. The organizations creates guidelines, within the social workers must comply. The group has furthermore discovered that it is difficult to achieve the intentions of the law, because of the inability to fulfill specific process related to the individual citizen.

Indledning

En fredag aften foran et diskotek i provinsen står en dørmænd. Han bestemmer, hvem der må komme ind på diskoteket den aften, og hvem der ikke må. Kriterierne for at blive lukket ind kan være formuleret præcist: Du skal være over 18 år, og du skal have sko på. Der kan også være upræcise kriterier: Du må hverken være fuld eller provokerende – og hvad det vil sige den bestemte fredag aften, er op til dørmænden at vurdere. Velfærdsstaten har også sine egne dørvogtere: sagsbehandleren i den kommunale frontlinje. De bestemmer hvem der får hvilken ydelse. De visiterer. Ligesom den enkelte dørmænd på diskoteket ikke opfinder adgangskriterierne, er den kommunale sagsbehandler også underlagt visse regler (Mortensen.2011:2)

Ovenstående citat fra Ph.d. afhandlingen ”Velfærdsstatens dørvogter” giver et perspektiv på, hvordan indsatsen i den offentlige sektor kan illustreres når borgere skal visiteres til en indsats. Ud fra denne betragtning ved vi som snart nyuddannede socialrådgivere, at vores handlinger i praksis vil være underlagt en række faktorer, hvoraf den aktuelle lovgivning har særligt indflydelse. Lovgivningen er en styreform, som giver rammer, muligheder og handleanvisninger hvor en del af vores opgave er, at kunne indpasse borgerens behov og forudsætninger herefter.

Udgangspunktet med projektet vil være at undersøge de regler, der sætter rammerne for visitation på beskæftigelsesområdet med fokus på sygedagpengeområdet. Vores valg er faldet på emnet grundet en faglig interesse for beskæftigelsesområdet. Endvidere har gruppen gjort sig interessante opdagelser i arbejdet med sygedagpengelovens visitationskategorier. Opdagelserne er baseret på at vi i en tidligere opgave erfarede, at visitationen af en sygemeldt borger ikke var så lige til efter lovens anvisninger ift. kategori 2-3 og i vejledning 9261 om visitation, opfølgning, mv. i sygedagpengesager. Yderligere har gruppen udvekslet praksisoplevelser med medstuderende, som har erfaret at man primært visiterer sygemeldte til en kategori 2 og næsten ingen til en kategori 3. Dette skabte underen og interesse i, at undersøge emnet nærmere.

Gennem informationssøgningen stødte gruppen på artiklen fra ugebrevet A4 ”Lovens rettesnor er tyndslidt”, hvor bl.a. socialrådgiverforeningen er bekymret over ankestyrelsens mangel på at udsende principafgørelser, der skal vejlede om lovgivningen på social- og beskæftigelsesområdet. Man mener, at der ved vedtagelse af nye reformer, heriblandt reform inden for sygedagpengeområdet er behov for en præcisering af de mange nye regler, da det forvirrer

medarbejderne og kan udgøre et problem for borgerens retssikkerhed (Ugebrevet A4¹ store reformer kræver vejledning). Artiklen påpeger en problematik, hvor man i praksis er usikker på lovgivningen. Gruppen undrer sig i dette tilfælde over, om der i praksis også opleves, at der være behov for en præcisering af retningslinjerne for sygedagpengelovens visitationskategorier.

Gruppen er dog bevidste om, at lovgivningen omkring visitation af sygemeldte, er baseret på dele af skøn og er dermed også er omfattet af en socialfaglig vurdering samt borgerens inddragelse. Med udgangspunkt i dette perspektiv blev vi inspireret af artiklen ”*Helhedssynets betingelser på arbejdsmarkedsområdet*”, der stiller sig kritisk over for brugen af standardiserede metoder i relation til mulighederne for at udfolde et helhedssyn. Det nævnes i artiklen af socialrådgiver Tina Harlev Nielsen, at metoder ikke bør få forrang frem for borgerens situation. Hun beskriver, at kategoriseringer er et udtryk for vurderingen af borgerens arbejdsevne og arbejdsmarkedsparathed, hvor der er risiko for en ensidig og minimalistisk vurdering, hvis ikke man inddrager alle de aspekter, der må siges at være betingelserne for at have en arbejdsevne og for at kunne udvikle en arbejdsevne. Tina Harlev Nielsen mener, at der stilles krav til socialrådgiverens faglighed og et personkendskab til den enkelte borger, som er nødvendigt for at kunne anvende redskabet (Nielsen.2007:21). Med dette kritiske perspektiv undrer gruppen sig ligeledes over, hvordan det forholder sig med de ny implementerede kategorier fra år 2015. Er der samme problematikker ift. at den socialfaglige vurdering bliver for ensidig og er der udfordringer, som gør at der er behov for en præcisering af visitationsmodellens anvisninger?

Dette professionsbachelorprojekt har dermed til formål, at undersøge hvordan sygedagpengelovens visitationsmodel¹ fungerer i praksis som et lovpligtigt redskab for socialrådgivere.

¹ Der vil i projektet både refereres til begreberne *visitationskategorier* og *visitationsmodel*. Dette er med udgangspunkt i at projektet omhandler visitationskategorierne men også, hvad det lovpligtige redskab indebærer som helhed.

Problemfelt

I nedenstående vil bachelorprojektets problemfelt indkredses. Dette gøres ved, at inddrage de videns felter som gruppen ser i konteksten til undersøgelsen af sygedagpengeområdets visitationsmodel. Konteksterne vil give en baggrundsviden samt en forståelse for projektets problemstilling. Dette vil lede til projektets problemformulering.

Socialt arbejde

Socialt arbejde er et mangfoldigt felt, der skal rumme mangfoldige problemer, hvorfor det ikke muligt, at give en entydig forklaring på hvad socialt arbejde er. Men karakteristikaene ved socialt arbejde er, at det skal rumme sociale problemer, som er komplekse og foranderlige hvilket medfører en løbende forandring af socialt arbejde. Socialt arbejde skal således rumme mennesker og samfund i forandring, hvor der vil være skiftende normer og politiske tiltag, der påvirker rammerne og indholdet for arbejdet. Ligeledes rummer socialt arbejde viden og udvikling inde for forskellige områder, bl.a. sociologi, jura og psykologi. Det medfører, at feltet skal gribe om flere tilgange med forskellige syn på det enkelte individ og forskellige syn på de bedste løsninger.

Socialt arbejde skal yderligere kapere vilde problemer². Vilde problemers bedste løsning vil ofte være normative og afhænge af den enkelte, der foretager vurderingen. Derfor vil entydige beskrivelser af løsningen ikke være dækkende, da entydige beskrivelser af den enkelte borgers problemstillinger heller ikke er dækkende (Jacobsen&Pringle:2008:37-41).

Gruppen har valgt at tage udgangspunkt i den globale definition fra 2000 af IFSW³:

”Socialt arbejde er en praksisbaseret profession og en akademisk disciplin, der fremmer social forandring og udvikling, social samhørighed, og empowerment og frigørelse af mennesker. Principper om social retfærdighed, menneskerettigheder, kollektivt ansvar og respekt for forskelligheder er centrale for socialt arbejde. Understøttet af teorier om socialt arbejde, samfundsvidenskab, humanistiske fag og opfindelige folks viden, inddrager socialt arbejde

² Der skelnes i socialt arbejde mellem vilde og tamme problemer. Tamme problemer kan lettere løses og man kan nøjes med en teknisk viden om problemet. Vilde problemer er derimod udefinerbare og der kan ikke sættes en klar løsning herpå. Vilde problemer er unikke, foranderlige over tid og komplekse (Alminde:2008:72-73).

³ IFSW, står for: International Federation of Social Workers. Dette er et internationalt samarbejde, der bl.a. udarbejder fælles etik og værdier (Dansk socialrådgiverforening).

mennesker og strukturer for at adressere livsudfordringer og for at opnå øget trivsel” (Dansk socialrådgiverforening’s global definition af socialt arbejde).

Gruppen har valgt, at læne sig op af denne definition af socialt arbejde, der trods ovenstående belyste perspektiver virker til, at kunne favne det sociale arbejdes foranderlige felt med foranderlige sociale problemer.

Yderligere består socialt arbejde også af flere grene – såsom *socialrådgivning, sagsbehandling og socialt sagsarbejde*. Socialrådgivning foregår i mødet med borgeren og er en indsats orienteret mod ressourcefremskaffelse, ressourceformidling og rådgivning, hvor det særlige er, at det tilpasses den enkelte borger. Socialrådgivning dækker over mere end blot vejledning og er en formidling, hvor der tilføres ressourcer til borgeren. Socialrådgivning bygger på en god kontakt med borgeren, hvor et præmis bl.a. er, at borgeren har tillid til socialrådgiveren. Sagsbehandling består så af det administrative arbejde og kan både udføres alene og i en kombination med socialrådgivning. Når borgeren fx søger om sygedagpenge kan det foregå foruden socialrådgivning. Sagsbehandling danner en retslig ramme som borgerens ansøgning skal behandles på og dokumenteres igennem journalskrivning.

Socialt sagsarbejde består af en kombination af både socialrådgivning og sagsbehandling. Socialt sagsarbejde foregår i mødet mellem borger, socialrådgiver og organisation, hvor socialrådgiverens rolle er, at yde samtaler, rådgivning og hjælp. I et samarbejde med borgeren planlægges der således indsatser, der skal hjælpe borgeren med de sociale problemstillinger, der er søgt om hjælp om. Socialrådgiveren noterer hvad der foregår i mødet med borgeren, hvilke aftaler der er gjort og ligeledes hvad socialrådgiveren selv foretager sig. Hensigten med socialt sagsarbejde er således, at udøve professionel og relevant hjælp så borgeren fremover kan klare sig. Yderligere noteres der en faglig vurdering, der danner baggrund for bl.a. afgørelser. Den skriftlige dokumentation og socialrådgivning er således kendetegnet ved socialt sagsarbejde og er i dag den arbejdsform, der anvendes i de kommunale jobcentre (Posborg.2009:91-98).

I socialt sagsarbejde vægtes det, at forstå mennesker, deres udvikling og ligeledes betones, hvad de tænker og føler. I socialt sagsarbejde er der således nogle centrale elementer socialrådgiveren kan anvende i mødet med borgeren. Disse elementer kaldes *de fire fællesmetodiske principper*, der består af: *helhedssyn, etik, kommunikation og systematisk sagsarbejde* (Ibid:107-108). Disse elementer vil uddybes nærmere og anvendes senere i projektet.

Sociale problemer

I konteksten til socialt arbejde leder det videre til, at inddrage gruppens forståelse for sociale problemer. Herefter vil sygedagpengeområdets målgruppe sættes i relation til sociale problemer for at give en viden om hvem de sygemeldte, der indplaceres efter visitationskategorierne er.

Sociale problemer er en foranderlig størrelse, hvorfor det også er svært at definere begrebet endegyldigt. Det understøttes af Meeuwisse og Swärd, der beskriver at der; *ikke findes et givet svar på spørgsmålet om hvad et socialt problem er, til trods for at sociale problemer eksisterer i forestillingsverdenen og i virkeligheden* (Meeuwisse&Swärd.2004:48). Forhold som man dog bør have en særlig bevågenhed over for er fx: problemer forbundet med barndom, familieliv, invaliditet og sygdom, arbejdslivet, sociale og økonomiske forandringer (ibid.2004:31). Det vil sige, at sociale problemer kan ses inden for flere kontekster.

Det beskrives yderligere at; *hvis man vil analysere hvordan et socialt problem defineres og beskrives er det vigtigt at reflektere over hvilke perspektiver der danner udgangspunktet* (ibid:46-48) Med det menes, at vores syn er perspektivbundet. I relation hertil er gruppen af den opfattelse at socialrådgiverens mål i det sociale arbejde er, at anskue sociale problemer fra forskellige niveauer, hvorfor gruppen har valgt at tage afsæt i følgende definition fra The Blackwell Dictionary:

Et socialt problem kan bedst defineres ved at se på begrebet i dets to dele: problemet og det der gør det SOCIALT. Hvis et problem (eller noget andet) skal være socialt, skal det omfatte SOCIALE SYSTEMER og/eller folks deltagelse i dem på en eller anden måde. Kort sagt, noget kan kun defineres som et socialt problem hvis det anfægter eller forstyrrer kulturelle VÆRDIER der definere hvad der er godt, og vigtigt og ønskværdigt i et SYSTEM (ibid:32)

Gruppens begrundelse for valget er, at vi er tilhængere af et systemteoretisk perspektiv⁴ som det netop fremgår af ovenstående definition. Gruppen anser, at sociale problemer indgår i sociale systemer på tre niveauer; individ, relationer og samfund, der påvirker hinanden i mere eller mindre grad, hvor de som nævnt vil blive identificeret når de forstyrrer normer og værdier. Et socialt problem, der ofte forstyrre borgeres og samfundets normer og værdier er sygefravær fra arbejdet, hvilket leder videre til at se på projekts målgruppe.

⁴ Systemteorien – udgangspunktet er at alle organismer lever i systemer, som er bygget op af undersystemer. Ved at se på det komplekse samspil mellem og i systemerne er der mulighed for at forstå det enkelte menneskes måde at interagere med sine omgivelser på (Harder & Nissen: 2011:251).

Sygedagpengemodtagere

Sygedagpengeområdets målgruppe defineres ifølge sygedagpengelovens § 2 som værende; *lønmodtagere, selvstændige erhvervsdrivende og ledige med ret til arbejdsløshedsdagpenge.*

Endvidere anses målgruppen for at være borgere, som er uarbejdsdygtige på grund af egen sygdom jf. SDPL § 7. Ud fra denne betragtning beskrives det af Goli og Hansen, at samfundets skelnen mellem at være syg og raskmeldt har direkte reference til arbejdsevne, idet en sygemeldt sættes lig med at være uarbejdsdygtig, mens en raskmeldt betegnes i et vidst omfang at kunne udføre et arbejde (Goli&Hansen.2012:200).

I relation til ovenstående er gruppen af den opfattelse, at målgruppen har en tæt sammenhæng med tre begreber; *uarbejdsdygtighed, arbejdsevne og sygdom*. Disse begreber anser gruppen dog som værende for snævre til, at anskue målgruppen ud fra i konteksten til, hvad sociale problemer kan være og rummer. Derfor tilslutter gruppen sig artiklen ”*Helhedssynets betingelser på arbejdsmarkedet*” hvor Tina Harlev Nielsens angiver, at en for ensidig vurdering af arbejdsevne bliver minimalistisk, hvis ikke alle aspekter inddrages som en betingelse for, at have og udvikle en arbejdsevne (Nielsen:2007:21). Med det mener gruppen, at der er behov for at forstå og se målgruppens uarbejdsdygtighed, sygdom og arbejdsevne i sin helhed, hvilket giver en mulighed for, at forstå målgruppen sociale problemer på flere niveauer. Sygdom og uarbejdsdygtighed kan fx anvendes i betydningen som en konsekvens, der afføder sociale problemer (Meeuwisse&Swärd:2004:20). Som eksempel herpå beskriver Goli og Hansen, at sygdom er andet end arbejdsrelateret og giver et bud på, hvordan man kan anskue sygdom i sin helhed gennem et bio-psyko-socialt perspektiv. Kort sagt kan kroppen fejle noget og tabet af arbejdsevne kan føre til, at borgeren føler sig utilstrækkelig. Det kan over tid medvirke til, at borgeren fx udvikler en depression og udgøre manglende lyst til, at deltage i sociale sammenhænge og heraf føre til isolation fra egnet netværk (Goli&Hansen.2012:200-201).

Ovenstående eksempel angiver netop ”en” måde at anskue sygedagpengeområdets målgruppe og sociale problemer på i sin helhed. Uarbejdsdygtighed kan derfor medvirke til, at påvirke andre forhold i borgerens liv, som er vigtige at tage i betragtning når det skal vurderes hvilken visitationskategori og indsats, der er den rette for den enkelte borger.

Sygedagpengeindsatsens organisering og opgavefordeling

Konteksten hvor socialrådgivere møder de sygemeldte er i offentlige kommunale organisationer. Gruppen vil derfor inddrage en forståelse for jobcenterets organisering og opgavefordeling for at belyse rammerne for visitationen.

En organisation kan karakteriseres som:

Et større antal mennesker, der er opdelt i mindre enheder inden for en større helhed i vekselvirkning mellem en omverden og hvis arbejde eller aktiviteter en række nærmere præciserede henseender er samordnet under en ledelse til gennemførelse af en eller flere opgaver (mål) med iagttagelse af et sæt regler (normer), under udnyttelse af helhedens ressourcer (Bømler.2003:11).

Ud fra definitionen må man derfor betragte kommunen og herunder sygedagpengeafdelingen som en organisation. Sygedagpengeafdelingen har ansvaret for, at sikre sygemeldte mod indtægtsstab og samtidig sikre, at sygemeldte genvinder arbejdsevnen hurtigst muligt og vender tilbage til arbejdsmarkedet jf. Sygedagpengelovens⁵ § 1. Opgaveløsningen kan opdeles i to dele mellem ydelsescenteret og jobcenteret. Ydelsescenteret har mindre interesse for gruppen, da der i første omgang er fokus på, at vurdere om de sygemeldte opfylder betingelserne for sygdom og uarbejdsdygtighed og heraf retten til udbetaling af sygedagpenge. Dette er indgangen for målgruppen, som inddeles kategori 1, 2 og 3. Jobcenterets opgave er at bl.a. at tage stilling til visitation for målgruppen tilhørende kategori 2 og 3, foretage opfølgninger og træffe afgørelser om indsats (Schultz lovguide¶ Opgavefordeling). Det er i dette felt gruppens interesse er. Det påpeges, at en mere præcis redegørelse for visitationskategorierne vil fremgå af næste afsnit om lovgivning.

I forbindelse med ovenstående finder gruppen det endvidere relevant, at inddrage et perspektiv fra organisationsteorien, der har fokus på tre temaer: *struktur, kultur og proces*. Disse perspektiver giver viden om hvad en organisation rummer. Gruppen har valgt at se på temaet ”struktur”, som angiver at struktur i en organisation er organisationens formelle opbygning, der viser sig ved afdelingens regler og arbejdsfordeling. En organisation kan både have en høj og en lav struktureringsgrad, som angiver rammerne for den enkelte medarbejder. Ved en høj struktureringsgrad er organisationens medarbejder styret efter regler, standarder og faste rutiner og medarbejderens handlefrihed vil være stærk begrænset. Omvendt giver en lav struktureringsgrad en

⁵ Der vil efterfølgende forkortes med SDPL i projektet

større handlefrihed i arbejdet (Bømler.2003:12-13). Ud fra dette perspektiv er gruppen af den opfattelse at SDPL visitationsmodel kan ses som en standard, der angiver en form for styring i arbejdet når sygemeldte skal visiteres til en kategori efter SDPL rammer.

Ift. viden om organisation, regler og standarder finder gruppen det endvidere interessant, at inddrage SFI rapporten ”Arbejdsmarkedssparat eller ej” fra 2006, hvis formål er at undersøge visitationen af kontanthjælpsmodtagere. Rapporten omhandler, hvordan kommunerne vurderer om kontanthjælpsmodtagerne er arbejdsmarkedssparat eller ej da visitationen til kategorierne giver forskellige rettigheder og pligter. Gruppen har draget paralleller til nogle af undersøgelsens resultater, som angiver at der generelt i visitationen er fokus på et arbejdsmarkedsperspektiv samt helbred, faglige og praktiske kvalifikationer. Det fremhæves imidlertid også, at der lægges vægt på sociale forhold, der vedrører borgeren ift. omgivelser og familie (Madsen, Mortensøn & Rosdal.2006:18). Ud fra denne betragtning er gruppen af den opfattelse, at disse forhold er generelle kriterier, som skal vægtes når der skal visiteres. Men undersøgelsens resultater peger også på, at der er fokus på andre kriterier i visitationen, der angives som alternative rationaler. En af disse kaldes kontekstrationalitet, der refererer til at visitation kan være styret af de organisatoriske sammenhænge og ressourcer i kommunen (ibid:19). Gruppen finder det derfor interessant om, socialrådgiveres anvendelse af visitationsmodellen også er styret af alternative rationaler i organisationen, der får betydning for hvordan de sygemeldte visiteres efter visitationsmodellens anvisninger. I så fald finder gruppen det problematisk, da fx interne forhold og ressourcer i organisationen ikke bør få forrang for de behov sygemeldte har.

Lovgivning

Dette afsnit vil tage udgangspunkt i de lovmæssige rammer for sygedagpengelovens visitations kategorier/model.

Den nuværende sygedagpengelov trådte i kraft over to omgange. Fra d. 1. juli 2014, hvor bl.a. alle sygemeldte blev sikret et forsørgelsesgrundlag som følge af jobafklaringsforløbets indførelse, og fra d. 5. januar 2015, hvor de nye visitationskategorier trådte i kraft (bm¶ ny sygedagpengereform). Andre væsentlige ændringer er også, at revurderingstidspunktet for borgerens ret til sygedagpenge er fremrykket til 22. uge, frem for 52. uge, nye forlængelsesregler samt borgerens ret til, at afvise lægebehandling uden konsekvenser for ydelsen (LF194.13/14¶indledning).

I relation til projektet er væsentlige principper for reformen bl.a.: *indsats og opfølgning skal ske tidligt i forløbet* (LF194.13/14¶1.1). Her er der fokus på, at den relevante indsats for borgeren skal ske tidligt og kommunen derfor skal i besiddelse af de relevante oplysninger for at opfylde dette. Yderligere er også princippet: *indsatsen for sygemeldte skal i højere grad afspejle den sygemeldtes mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet* (ibid.). Her ses, at fokus skal være på de, der er i risiko for længere sygemelding og at indsatsen skal vurderes efter hele den sygemeldtes situation.

Ovenstående skal imødekommes af den nye visitationsmodel, hvor der skal visiteres til enten kategori 1, 2 eller 3. De tre visitationskategorier inddeles som følgende, jf. SDPL § 12, stk. 1, nr. 1, 2 og 3:

1. *Kategori 1 sager: sager hvori en fuld raskmelding forventes inden for 8 uger regnet fra første fraværsdag.*
2. *Kategori 2 sager, hvori en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag.*
3. *Kategori 3 sager, hvori en fuld raskmelding forventes senere end 8 uger regnet fra første fraværsdag, hvor der ud over de helbredsmæssige forhold er andre udfordringer i forhold til den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejde, herunder sociale forhold, og hvor der vurderes at være behov for at iværksætte en tværfaglig indsats.*

Visitation til kategori 1⁶ sker på baggrund af et oplysningsskema, hvor visitationen til kategori 2 og 3 yderligere tager udgangspunkt i første opfølgningsmøde, jf. sygedagpengelovens § 12, stk. 2. Visitationen skal tage udgangspunkt i borgerens situation og medvirke til, at indsatsen i højere grad afspejler den enkeltes behov, da der skal visiteres efter en konkret udsigt til raskmelding (LF194.13/14¶2.3.2.2). Her er gruppen positive over, at de nye visitationskategorier er mere handlingsorienteret i det, at der er fokus på en målrettet og tilpasset indsats og at ressourcerne tilpasses til de med størst behov herfor.

Trods det, at gruppen er positive over de fremhævede elementer er det også gruppens opfattelse, at der i det lovmæssige materiale angives et fokus på at visitere mere til kategori 2 end 3. Der vil nedenstående skitseres flere forhold, der understøtter gruppens antagelser.

⁶ Der vil i dette afsnit ikke beskrives yderligere om kategori 1. Gruppen har valgt at afgrænse sig fra denne målgruppe i projektet.

I vejledning 9261 om visitation, opfølgning, mv. i sygedagpengesager⁷, står der bl.a. at *"langt de fleste tilfælde med fravær over 8 uger vil der skulle visiteres til kategori 2 (Vejl.9261¶3)*. Her er det gruppens antagelse, at der i visitationen umiddelbart lægges op til, at der primært visiteres til kategori 2. Efterfølgende er det dog også angivet at det altid vil bero på en konkret vurdering, men gruppen antager, at man hæfter sig ved det og at det kan styre praksis i en bestemt retning. Yderligere angiver vejledningen, at hvis der vurderes at være behov for en tværfaglig indsats, at der er sociale udfordringer – og hvis en indsats fra socialområdet vurderes at bringe den sygemeldte hurtigere tilbage i arbejde, så skal der visiteres til kategori 3 (ibid.). Trods det, anser gruppen også her, at der søges en primær visitation til kategori 2. Det begrundes med, at der ligeledes står skrevet at *"en sygemeldt, hvor det på grund af helbredsstilstanden ikke er muligt og relevant at give en beskæftigelsesrettet indsats, vil som udgangspunkt være en kategori 2 sag og ikke en kategori 3 sag"* (ibid.). Gruppen finder her vejledningen snæver i måden at anskue borgerens problemstillinger på. Gruppen ser, at vejledningen opfordrer mere til at fratage en borger for tilbud frem for, at overveje om borgerens problemstillinger matcher indsatsen i kategori 3 bedre. Det påpeges dog at gruppen er bevidst om, at flere forhold omkring sygdom gør sig gældende og kan have betydning for varetagelsen af beskæftigelsesrettet tilbud.

I vejledningen angives det, at en kategori 3 sag skal vurderes at have behov for en tværfaglig indsats, hvor der også er en indsats fra socialområdet. Gruppen finder eksemplerne på kategori 3 sager, giver et snævert blik for målgruppen. Her står der bl.a. at det kan dreje sig om en borger, der skiftende er indlagt på psykiatrisk sygehus, har pådraget sig alvorlige kvæstelser efter en ulykke og skal i langvarig behandling eller genoptræning – eller at det kan være sociale problemer i familien (ibid.). Eksemplerne er meget komplekse og kan give snævre retningslinjer for, hvad en kategori 3 sag kan indebære. Dog skal det nævnes at der også står, at en kategori 3 sag kan være når de helbredsmæssige forhold er uafklarede, men før dette står der ligeledes også, at en kategori 2 sag både er forudsigelige og uforudsigelige forløb.

Det påpeges at gruppen er bevidst om, at vejledningen ikke er bindende og gældende som lov. Vejledningen er et rådgivende og vejledende materiale, der kan anvendes af både forvaltningen og borgeren og er derfor ikke en egentlig retsregel (Andersen.2012:37-38). Det undrer dog stadig gruppen, om socialrådgiverne vil være farvet af vejledningen da det antages, at materialet netop anvendes i praksis, eller, at der i organisationen er skabt retningslinjer heraf ift. visitationen.

⁷ Vejledningen vil fremover i projektet angives som: *vejledning 9261*

Det undrer ligeledes gruppen, at der oprindeligt var tiltænkt en anden måde at kategoriseringsinddele visitationen mellem kategori 2 og 3. Det ses i forliget om reform af sygedagpengesystemet. Her står skrevet, at kategori 2 sager ”kun” er forudsigelige forløb og ikke uforudsigelige som det fremgår af vejledningen og at kategori 3 sager er komplekse. Yderligere angives det, at der med komplekse menes sager, hvor det kan være diffust, uafklaret og sætter en beskæftigelsesmæssig barrierer (Forlig.2013:4). Det ses yderligere i lovforslag L194, hvor det er angivet, at kategori 2 sager er af beskæftigelses og helbredsmæssig karakter og ikke er komplekse sager, men at kategori 3 sager er komplekse (LF194.13/14¶2.3.2.2).

I gruppens optik er der ud fra ovenstående eksempler modsigende retningslinjer. Gruppen ser en risiko for, at der i den henseende kan forekomme fejlvisitationer som følge af disse anvisninger.

Ift. det nævnte fokus på kategori 2 sager har gruppen indhentet data fra jobindsats.dk, der tager udgangspunkt i de 2 udvalgte kommuner, hvor projektets undersøgelse skal finde sted. Tabellen viser antallet af sygedagpengeforløb og fordelingen i visitationen.

		Aug. 2015		
		Antal forløb	Antal personer	Gnsn. antal forløb pr. person
Kommune x	Visitation 2: Virksomhedsrettet indsats	390	390	1,0
	Visitation 3: Tværfaglig indsats	3	3	1,0
Kommune y	Visitation 2: Virksomhedsrettet indsats	2.057	2.038	1,0
	Visitation 3: Tværfaglig indsats	10	9	1,1

(Jobindsats.dk)

Tabellen viser tydeligt, at der i begge kommuner er en klar forskel på antallet af borgere visiteret til kategori 2 og 3. Der henvises yderligere til bilag 1, der påpeger forskellen over flere måneder. Det undrer gruppen, at der er så stor en forskel i fordelingen i sagerne og om ovennævnte problematikker om kategori 2 og 3 har indflydelse herpå.

Det påpeges dog at gruppen er opmærksom på, at der naturligt forekommer flere visitationer kategori 2 end kategori 3. Det skyldes bl.a., at sygemeldte, der fx allerede har en social indsats forinden vil visiteres til kategori 2 (Vejl.9261¶3). Trods det gruppen finder, at den bemærkelsesværdige forskel er opsigtsvækkende.

Yderligere er gruppen nysgerrige på om der kan være andre hensyn, der har indflydelse på visitationen og revisitation. Som nævnt i afsnittet om sygedagpengeindsatsens organisering kan alternative rationaler have indflydelse på, hvad organisationen vægter i visitationsproceduren. I afhandlingen *"arbejdsmarkeds parat eller ej"* omtales der yderligere et "hensynsrationale", hvor socialrådgiveren fastholder borgeren i en bestemt kategori for at undgå omfattende arbejdsprocedurer (Madsen, et.al.2006:20). Her undrer det gruppen om lignende tilfælde også kan have indflydelse på fordelingen af borgere imellem kategori 2 og 3 i visitationsmodellen.

Kategorisering

Dette afsnit vil tage udgangspunkt i en redegørelse for kategorisering, som eksplicit hænger sammen med de lovmæssige rammer for sygedagpengelovens visitationskategorier.

Kategorisering forekommer som almene hændelser i dagligdagen og er en måde, hvor mennesker anskuer ligheder og forskelle. I socialt arbejde medvirker kategoriseringen til, at sortere i ligheder og forskelle således, at fokuset er på helheden og ikke bliver for detaljeret (Nielsen.2007:19). Når der i SDPL § 12 skal foretages en visitation til en af tre mulige kategorier foretages der en kategorisering af borgeren. Kategoriseringen er derfor uundgåeligt for socialrådgiveren og medfører, at borgeren tilpasses de muligheder organisationen har for at hjælpe (Eskelinen&Caswell.2003:79). Kategoriseringen er en nødvendighed for at afgøre, hvilken hjælp borgeren har behov for og medvirker ligeledes til, at socialrådgiveren kan klargøre en fremgangsmåde for sagsbehandlingen (Thorsager, Børjesson, Christensen, Phil.2007:30). I socialt arbejde og i visitationen af sygemeldte, er kategoriseringen baseret ud fra et lovpligtigt krav og socialrådgiverens faglighed (Nielsen.2007:20). Yderligere kan kategoriseringen i visitationen også styrke borgerens retssikkerhed. Anvendelsen af et lovpligtigt redskab med ensartet beskrivelse og vejledning medvirker ligeledes til, at der eksisterer en nogenlunde ensartethed for, hvordan borgere skal visiteres og have behandlet en sygedagpengesag landet over.

Trods positive vinkler og en nødvendighed for kategorisering anser gruppen også visse risici. Det er væsentligt, at der i visitationen reflekteres over om begrundelserne er hensigtsmæssige og hvad de baseres ud fra. Visitationen sætter rammerne for, hvilken indsats borgeren skal have, men også for hvad socialrådgiveren vælger at have fokus på (ibid:20). Derfor er det væsentligt, at det matcher den enkelte borgers behov. Kategoriseringer søger ikke, at rumme komplekse og vilde problemer da

kategorisering som nævnt er en måde, hvorpå man kan sortere informationer. Med viden om, at vilde problemers optimale løsning er normativ og ligeledes opleves forskelligt af sygemeldte, ser gruppen en fare for, at visitationen ikke rummer store dele af borgerens situation (Jacobsen&Pringle.2008:40 & Nielsen.2007:21). Kategoriseringen kan således blive en standardiseret metode, baseret på rutiner og sammenligninger med andre borgere og diagnoser og heraf ureflekterede beslutninger (Nielsen.2007:21-22).

Gruppen påpeger, at der med de nævnte risici i kategoriseringen ikke antages, at visitationskategorierne alene skal rumme målgruppens sociale problemer i sin helhed, men at det er i et sammenspil med socialrådgiverens socialfaglige vurdering og organisationens muligheder.

Faglighed i socialt arbejde

I arbejdet med sygedagpengemodtagere kræves det at de får professionel hjælp. Derfor er den første opfølgningssamtale af særlig betydning, da der skal foretages en korrekt visitation. Det stiller efter gruppens optik et særligt krav til socialrådgiverens faglighed.

Faglighed er et vidt begreb og vedrører flere elementer, der alle kan være væsentlige på en og samme tid. Faglighed omhandler bl.a. systematik, kompetence i anvendelsen af flere metoder, en bred teoretisk referenceramme, kendskab til flere vidensområder, m.m. De forskellige elementer indgår i en vekselvirkning med hinanden, der medvirker til, at socialrådgiveren bedst muligt kan forebygge og afhjælpe sociale problemer.

I anvendelsen af visitationsmodellen finder gruppen de fire fællesmetodiske principper væsentlige, ift. at foretage en visitation på et solidt fagligt grundlag. Gruppen anser, at elementerne medvirker til, at de nødvendige oplysninger inddrages og at de behandles så den sygemeldte visiteres korrekt og modtager den rette hjælp.

Gruppen har derfor valgt, at tage afsæt i det sociale arbejdes fællesmetodiske principper for at belyse socialrådgiverprofessionens faglige grundlag⁸. Ifølge Egelund og Hillgaard består de fællesmetodiske principper af; *Helhedssyn, etik, kommunikation og systematisk sagsarbejde* (Egelund&Hillgaard.1993).

⁸ Der vil fremover i projektet henvises til de fire fællesmetodiske principper når der refereres til socialrådgiverens faglighed.

Helhedssyn i socialt arbejde indebærer, at man som socialrådgiver forsøger at opnå en bred viden om borgerens situation og problemstillinger for at kunne arbejde forebyggende og problemløsende. Med det menes ikke, at socialrådgiveren altid skal arbejde med alle forhold omkring borgerens situation, men have blik for det som er relevant. En forudsætning for helhedsforståelsen er, at man som fagperson er engageret samt bruger sig selv og sin intuition (Hutchinson&Oltedal.2006:18). Endvidere træffer socialrådgiveren valg, som er præget af egne værdier på trods af at de skal basere deres arbejde på det sociale arbejde værdigrundlag. Derfor kan socialrådgiveren ikke udelukkende forholde sig kritisk eller reflekterende til en situation, uden at der også skal tages hensyn til den sygemeldte som de står ansigt til ansigt overfor. Derfor er etisk refleksion i socialt arbejde centralt. Det kræver eksempelvis, at man har respekt for borgerens værd som menneske og at det står frit for borgeren at træffe sine egne valg (ibid:19). Ansigt til ansigt relation med borgeren kræver samtidig også, at socialrådgiveren skal besidde kommunikative færdigheder. Socialrådgiveren må i relationen både dele ud af sin viden og være åben over for den indsigt borgeren har med sig for, at oparbejde viden om borgerens situation (ibid:20). De relevante oplysninger, der indsamles har socialrådgiverne til opgave, at arbejde systematisk og målrettet med. Arbejdet organiseres på en særlig måde, som inddeles i faser. Faserne kan opdeles efter begyndelse, midte og en afslutningsfase i arbejdsprocessen. I processen er der fokus på samspil, problem og mål, der udgør centrale dele i det systematiske sagsarbejde (ibid:17).

Ud fra ovenstående er gruppen af den opfattelse, at de fællesmetodiske principper bør efterleves i det sociale arbejde for at udføre et professionelt arbejde. Derfor bør de fællesmetodiske principper anvendes i en kombination med visitationsmodellen, da der først og fremmest er behov for et personkendskab samt en fælles problemforståelse og tilgang for, at kunne indplacere den sygemeldte efter den rette kategori.

Som nævnt i projektets indledning gav artiklen *"Helhedssynets betingelser på arbejdsmarkedsområdet"* et kritisk syn på standardiserede metoder ift. mulighederne for at udfolde et helhedssyn. I den forbindelse har gruppen valgt at inddrage yderligere perspektiver, som er interessante at belyse. I Ph.d.-afhandlingen *"Velfærdsstatens dørvogter"* fra 2011 tages der afsæt i en undersøgelse om samspillet mellem instrument og beslutningstagning. Formålet er at undersøge, hvordan styringsinstrumenter påvirker beslutningstagning i velfærdsstatens frontlinje (Mortensen.2011:27). Man har undersøgt dialogguiden, fælles sprog og ICS som styringsinstrumenter. I konklusionens resultater angives det, at kategoriserende valgmuligheder kan

påvirke socialrådgiverens beslutningstagen og at stærk faglighed er medvirkende til, at understøtte processtyringsinstrumenter (Ibid:416). Heraf angives det yderligere, at der i anvendelsen af standardiserede instrumenter er risiko for et indskrænket syn, da undersøgelsen udelukkende kan komme til at omhandle en vurdering af, hvilken af de på forhånd definerede løsninger, der skal anvendes (Ibid:448). Ud fra disse synspunkter ser gruppen, at konklusionen kan sidestilles med artiklen *”Helhedssynets betingelser på arbejdsmarkedsområdet”* ift. perspektivet på, at standardiserede redskaber kan begrænse et fagligt blik. Her ser gruppen, at det undersøgte empiri ikke umiddelbart giver et positivt billede af standardiserede redskaber og kategoriseringer, men redskaberne er en del af lovgivningen, som ”skal” efterleves og anvendes i praksis. Derfor er det interessante for gruppen, hvorledes socialfagligheden så kommer til udtryk i anvendelsen af visitationsmodellen ud fra de rammer, der er fastlagt herfor.

Problemstilling

I nedenstående indkredsnes problemfeltet således, at der afgrænses til en konkret problemstilling. Gruppen finder en undersøgelse af sygedagpengelovens visitationsmodel væsentligt grundet problemstillingens betydning for borgeren. Visitationen er afgørende for, hvilken indsats borgeren får og er som belyst måden, hvor behov tilpasses med muligheder. Visitationen skal imødekomme borgerens retssikkerhed, både ift. at skabe en ensartet sagsbehandling, men også så borgeren kan modtage den hjælp som der er berettigelse til. Som nævnt ser gruppen en risiko for, at der i praksis kan forekomme fejlvisitationer, hvor borgeren som følge heraf ikke modtager den rette hjælp og indsats. At borgeren ikke får den rette indsats kan medføre, at forløbet bliver længere end nødvendigt. Det er særligt et problem ift. det nye revurderingstidspunkt, som er afkortet til 22. uge, jf. SDPL § 24, stk. 1. Hvis borgeren ikke er visiteret korrekt risikeres det, at borgeren først tilbydes den rette indsats når der overgås til et jobafklaringsforløb, og risikerer derfor et længere jobafklaringsforløb end nødvendigt. Når borgeren overgår til et jobafklaringsforløb skal sagen for rehabiliteringsteamet, der tilrettelægger tværfaglig og helhedsorienteret indsats og der udpeges en koordinerende sagsbehandler jf. §§ 68d, 68f og 68g i beskæftigelsesindsatsloven⁹. I. SDPL § 13d skal dette også ske hvis borgeren visiteres til kategori 3, men dog i begyndelsen af sygemeldingen. Her antager gruppen, at der vil være tilfælde hvor borgere kunne have modtaget denne indsats fra

⁹ Der vil efterfølgende forkortes med LAB

begyndelsen. Ligeledes ser gruppen en risiko for, at der kan forekomme en forværring i borgerens helbredstilstand og situation, der også kan medføre et længere forløb end egentligt nødvendigt.

Det skal påpeges, at gruppen ikke finder, at de fleste uforudsigelige og komplekse sager vil nå en raskmelding inden for de 22 uger. Men derfor anses det stadig for problematisk, da det udover helbredsmæssig karakter også har en økonomisk betydning for borgeren, at være i et længerevarende sygdomsforløb. Det er både ift. at være sygemeldt i det hele taget, men også ift. at overgå til et jobafklaringsforløb med et lavere ydelsesniveau, jf. Aktivlovens § 69j.

Yderligere ser gruppen også retssikkerhedsmæssige problematikker ift. borgerens mulighed for indflydelse i sagen. Jf. SDPL § 12, stk. 2 skal visitationen til kategori 2 og 3 foregå på baggrund af oplysningsskemaet og den første samtale. Med gruppens viden ses der en risiko for, at standardiserede metoders indflydelse kan blive for styrende for beslutningstagen om visitationskategori.

En væsentlig konsekvens af ovenstående er, at visitationen er af processuel karakter. Det betyder, at visitationen ikke er en afgørelse, hvorfor borgeren ikke kan klage. Visitationen hører derfor ind under formelle regler, der sætter krav til sagsbehandlingen (Andersen.2012:335).

Som belyst finder gruppen, at der eksisterer lovmæssige forhold, der umiddelbart ikke er i overensstemmelse med sygedagpengereformens belyste intentioner. Gruppen ser en risiko for, at der forekommer fejlvisitationer, bl.a. som følge af de retningslinjer vejledningen om visitation angiver - og heraf også en risiko for, at den målrettede og tilpasset indsats, der er tiltænkt ikke efterleves. Gruppen har derfor interesse i, at undersøge hvordan der visiteres og revisiteres ud fra de juridiske rammer og hvilken betydning det har i sagsbehandlingen. Yderligere finder gruppen interesse i, at undersøge den forskel der er i fordelingen af sager mellem kategori 2 og 3. Det vil derfor undersøges, hvad der karakteriserer sagerne i kategori 3 og heraf angive, hvad der i praksis anses som skillelinjen mellem kategori 2 og 3.

Yderligere har gruppen interesse i, hvordan organisationen og alternative rationaler har indflydelse på visitation og revisitation. Det vil derfor undersøges, om der eksisterer interne retningslinjer for, hvordan kategoriseringen af sygemeldte forekommer samt hvad vurderingen i en revisitation hviler på.

Gruppen har derfor interesse i, hvordan visitationsmodellen fungerer og heraf undersøge om der er udfordringer, der gør, at der er behov for en præcisering af visitationsmodellens anvisninger. Ligeledes vil det undersøges, hvordan socialfagligt arbejde kommer til udtryk i anvendelsen af visitationsmodellen.

Afgrænsning

Projektet er afgrænset til, at fokusere på visitationskategorierne 2 og 3. Valget begrundes med, at gruppen finder foretagelsen af visitation til en af disse kategorier mere omfattende end visitation til kategori 1. Målgruppens sygemelding ligger ud over de otte uger og der er andre udfordringer og behov end for de, der visiteres til en kategori 1 og forventes raskmeldt inden for otte uger. Endvidere er fokus på kategori 2 og 3, da gruppen finder lovgivningen og tilhørende vejlednings handleanvisninger i nogen grad problematiske ift. de anvisninger, der afgrænser kategorierne fra hinanden. Som fornævnt er gruppen af den opfattelse, at vejledningen og lovforslaget definere målgruppen forskelligt.

Endvidere har gruppen valgt, at afgrænse sig fra et direkte borgerperspektiv. Interessen er derfor ikke, at undersøge hvordan borgeren oplever visitationen, men det er med problemformulerings betydning vigtigt, at borgeren får den rette indsats med udgangspunkt i den rette visitation. Derfor vil fokus være at undersøge det fra en socialrådgiverperspektiv og deres anvendelse af visitationsmodellen.

Problemformulering

Projektets undersøgelse tager udgangspunkt i en problemformulering, der lyder således:

Hvordan fungerer sygedagpengelovens visitationsmodel som et redskab i sagsbehandlingen ud fra et fagligt, organisatorisk og lovgivningsmæssigt perspektiv, og hvordan kan visitationsmodellens anvisninger og arbejdet med den som et redskab optimeres?

Underspørgsmål:

1. Hvordan kommer socialfagligt arbejde til udtryk i anvendelsen af sygedagpengelovens visitationsmodel som et værktøj?
2. Hvordan påvirker alternative rationaler anvendelsen af sygedagpengelovens visitationsmodel?
3. Hvilke udfordringer ses der i arbejdet med sygedagpengelovens visitationsmodel når socialrådgivere skal anvende det lovpligtige redskab i sagsbehandlingen?

Relevans

Gruppen vil i dette afsnit redegøre for problemstillingens relevans ift. udviklingen af socialrådgiverfaget og socialt arbejde i praksis.

Det er relevant at undersøge, hvordan den socialfaglige vurdering udføres og kommer til udtryk i forbindelse med en reformændring, der angiver nyt materiale med anvisninger og rammer for, hvordan visitationen af sygemeldte skal udføres. I afsnittet om faglighed er de fire fællesmetodiske principper belyst. Principperne er en del af socialrådgiverens faglige grundlag, hvorfor det er væsentligt at undersøge og belyse, princippernes mulighed for anvendelse i praksis. I relation til visitationsmodellen er det væsentligt, da gruppen anser principperne som et solidt fagligt grundlag i udførelsen, af en så korrekt og kvalificeret visitation og sagsbehandling som muligt. Yderligere anser gruppen, at et solidt socialfagligt grundlag øger imødekommelsen af borgerens sociale problemer. Sociale problemer er foranderlige og kontekstafhængige, hvorfor det relevant at undersøge, hvordan anvendelsen af et standardiseret redskab – her visitationsmodellen imødekommer sociale problemer.

Som også belyst har det væsentlige konsekvenser for borgeren, hvis ikke visitationen foretages korrekt. De mulige konsekvenser, der kan forekomme i sådanne tilfælde vil netop ikke imødekomme sociale problemer. Derfor er det relevant at undersøge, hvordan den sygemeldtes problematikker kan imødekommes i anvendelsen af visitationsmodellen, og hvordan der kan favnes et individuelt helhedsblik i visitationen.

Det er yderligere belyst, hvordan andre forhold – alternative rationaler kan påvirke beslutningsprocesser, hvorfor gruppen finder det relevant at undersøge, hvordan det forholder sig i

arbejdet med visitationsmodellen. Det er væsentligt, at undersøge, hvorvidt organisatoriske forhold og socialrådgiverens vurderinger søger at efterleve de intentioner, der er tiltænkt med visitationsmodellen. Hvis der er forhold omkring visitationsmodellen, der skal optimeres må det undersøges hvor forhindringerne opstår og hvad de skyldes.

Gruppen finder det derfor relevant, at undersøge hvordan visitationsmodellen fungerer som et redskab i praksis ud fra de belyste forhold i lovgivningen og de rammer, der kan have indflydelse på anvendelsen heraf.

Som nævnt skal socialt arbejde rumme mennesker og samfund i konstant forandring. Relevansen for det konkrete emne ”sygedagpengelovens visitationsmodel” kan således ses i lyset af et bredt perspektiv, hvor det sociale arbejde er under konstant udvikling, hvorfor der er behov for en opmærksomhed på de midler, der anvendes i det sociale arbejde.

Grundet den udvikling socialt arbejde bevæger sig i, er det relevant at undersøge, hvordan tiltag og reformændringer som denne lever op til de intentioner, der er tiltænkt. Yderligere har gruppen påpeget en sandsynlighed for, at der er behov for en optimering i arbejdet med visitationsmodellen og dens anvisninger. Emnet er derfor relevant således de forhold undersøges, analyseres og præciseres. Gruppen vil heraf kunne angive handlingsforlag, der kan pege på potentielle udviklingsmuligheder inden for socialt arbejde.

Gruppen er også bevidste om, at der både kan forekomme positive og negative vinkler i undersøgelsen af visitationsmodellen, men uanset er begge vinkler relevant for udviklingen af det sociale arbejde.

Metode

Videnskabsteori

Der vil i afsnittet redegøres for gruppens valg af videnskabsteori. Det giver en forklaring af, hvordan gruppen forstår, undersøger og opnår viden om virkeligheden.

Gruppen har valgt en hermeneutisk tilgang til projektet med antagelsen om, at virkeligheden skal forstås ved at forstå dele ift. helheder. Man vil således være optaget af, at udtalelser og handlinger, sættes i relation til den eller de kontekster, hvori de er produceret. Mening skal således forbindes til

de, der udtaler sig, men samtidig indgår de også i flere kontekster. Det betyder også, at empirien ikke kan stå alene, men skal fortolkes i relation til de givne kontekster for at skabe mening (Jacobsen&Pringle.2008:223-224). Fortolkningsprocessen er et væsentligt element, da udtalelser og handlinger ikke nødvendigvis kan forstås direkte, men kan fortolkes på flere måder, hvorfor man i processen vil bevæge sig frem og tilbage til en fyldestgørende mening (Fuglsang, Olsen & Rasborg.2004:310). Fortolkningsprocessen medfører ikke, at empirien er en endegyldig sandhed, men der kan i processen opnås en bæredygtig viden (Jacobsen&Pringle.2008:225).

Ud fra ovenstående er helheden således meningsdannende i relation til delen og delen i relation til helheden. Denne fortolkningsproces kaldes i hermeneutikken *den hermeneutiske cirkel* (Ibid.). Den hermeneutiske cirkel betegner netop den beskrevne sammenhæng mellem del og helhed og hvordan der skal veksles i mellem for at skabe forståelse og mening (Fuglsang, et.al.2004:312). I de cirkulære bevægelser mellem dele og helhed vil der opstå en *horisontsammensmeltning*. Det er et gensidigt møde mellem forsker og genstand, hvor der opstår mening. Meningsdannelsen betyder ikke at der skal opstå konsensus, men at man bl.a. kan forstå det den anden taler om (Ibid.324). At horisontsammensmeltning ikke betyder konsensus er bl.a. også grundet, at man som forsker bærer på en forståelse.

Sandheden i den hermeneutiske tilgang er således hvad der opnås i horisontsammensmeltningen. Som nævnt nås der ikke frem en endegyldig sandhed, men det er væsentligt at man som forsker gør sig bevidst om kvaliteten. Der skal således være en sammenhæng mellem omfang af empirisk materiale, hvordan der redegøres for forståelser og den betydning de har for fortolkningerne (Jacobsen&Pringle.2008:226-227).

Ved valg af den hermeneutiske tilgang er gruppen opmærksom på, at det også afgrænser projektet fra andre væsentligt elementer. Fx er gruppen opmærksom på forskerens deltagelse i den hermeneutiske tilgang, hvor vi har en tydelig rolle og er en del af den sandhed, der fortolkes frem til (Ibid.235). Det kan give udfordringer i horisontsammensmeltningen, hvor man som forsker skal være i stand til at revurdere egen forforståelse (Fuglsang, et.al.2004:325).

Med både muligheder og begrænsninger baseres valget på den hermeneutiske tilgang ud fra, at socialrådgiveren indgår i flere kontekster i anvendelsen af sygedagpengelovens visitationsmodel. Socialrådgiveren indgår i et praksisfelt, der både er præget af - og underlagt lovgivning, tolkninger heraf, erfaring, faglighed og organisatoriske rammer. Gruppen finder derfor, at anvendelsen af

modellen indgår i en vekselvirkning mellem flere dele, hvor helheden forstås når den sættes i relation til de nævnte kontekster.

I den forbindelse har gruppen for forståelser af, hvad der i praksis sker i anvendelsen af visitationsmodellen. Der refereres tilbage til problemfeltet, hvor det ses at vores hypoteser stammer fra lovstof på området og belyst empiri. Der skitseres nedenstående en sammenfatning af disse hypoteser:

- Som socialrådgiver kan man have vanskeligt ved, at indfri sin faglighed i anvendelsen af visitationsmodellen.
- Socialrådgiverne kan have tendens til, at visiterer, eller undgå at revisitere grundet alternative rationaler.
- Et stort fokus på kategori 2 sager i vejledningen medfører, at man i praksis overser kategori 3 sager. Dette
- Der er risiko for, at borgeren ikke visiteres korrekt grundet upræcisheder i lovstoffet.

Projektets problemformulering angiver en retning for, hvordan det ønskes at afdække gruppens hypoteser. Undersøgelsen skal derfor bidrage til, at af eller bekræfte disse.

Dataindsamling

Der vil i dette afsnit redegøres for projektets dataindsamlingsmetode samt fremgangsmåden for, hvordan gruppen vil anskue og bearbejde datamaterialet.

Kvalitative interviews

Gruppen ønsker at undersøge, hvordan sygedagpengelovens visitationsmodel fungerer i praksis. Derfor vil gruppen indsamles data, der skal fortælle hvordan socialrådgivere oplever, at arbejde med visitationsmodellen når den enkelte sygemeldte skal visiteres til en kategori og indsats. Det kan opnås gennem fortællinger og personlige erfaringer fra praksis samt beskrivelser, som bidrager til data hvor perspektiver og mening indfanges. Derfor har gruppen valgt, at benytte sig af kvalitativ forskning, som bl.a. bygger på samtale og personlig kontakt (Thagaard.2010:13). Gruppen vil i den forbindelse anvende den kvalitative metodetilgang i form af interviews. Endvidere indtager fortolkning en central plads i kvalitativ forskning og kan derfor kombineres med gruppens

videnskabsteoretiske tilgang ”hermeneutikken” (Ibid:15). Gennem en hermeneutisk tilgang til interviewene vil gruppen ligge vægt på, at få informanterne til at italesætte deres oplevelser og erfaringer ift. visitationsmodellen.

Valg af informanter

Gruppen har i udvælgelsesprocessen af informanter haft fokus på, at der skulle indsamles data fra to kommuner. Begrundelsen herfor er at indsamle data, der kan bidrage med to forskellige synsvinkler, som giver mulighed for at opnå et fyldigt datamateriale. Endvidere er det også af hensyn til, at kunne nå at bearbejde og analysere det indsamlede data fyldestgørende inden for projektets formelle rammer og tid.

Med udgangspunkt i ovenstående har gruppen valgt, at projektets undersøgelse skal finde sted i to kommuners sygedagpengeafdelinger. Gruppen ønsker, at afholde enkeltinterviews med en socialrådgiver fra hver kommune. Kriterierne for informanterne er, at de skal have en socialfaglig baggrund og dagligt er beskæftiget med visitation af sygemeldte til kategori 2 og 3. Det er med udgangspunkt i, at de besidder viden og erfaring ift. projektets formål.

Interviewguide, indhold og udførelse

Fremgangsmåden for kvalitative interviews kan være forskellige. Gruppen har valgt at tage udgangspunkt i delvist struktureret interviews (Thagaard.2010:87). Ud fra denne tilgang er der på forhånd fastlagt nogle temaer, som skal undersøges, men samtidig er der mulighed for at følge informanternes egne forudsætninger og fortællinger. Det medfører en fleksibilitet, hvor der både skabes struktur i interviewet, men også er plads til at indfange nye temaer undervejs (Ibid:88). I den forbindelse har gruppen udarbejdet spørgsmål som den enkelte informant skal besvare. Det giver gruppen en sikkerhed i at få informationer om de spørgsmål, der er fastlagt på forhånd, men også at indfange nye temaer som informanten måske vil bidrage med.

Forinden afholdelse af interviewene har gruppen valgt, at udlevere informationer om projektets formål og interviewets temaer. Gruppen er af den opfattelse, at det vil give de bedste forudsætninger for at indsamle et godt datamateriale, hvor informanterne har haft mulighed for at reflektere over fokus og indhold.

Der er udarbejdet spørgsmål inden for fire temaer som er; *Informantens uddannelse og erhvervs erfaring, lovgivning, faglighed og organisation*. Gruppen har i udarbejdelsen haft fokus

på, at stille nuanceret spørgsmål, som giver anledning til at informanten får mulighed for at reflektere over sine svar (Ibid:89). Ligeledes har gruppen haft fokus på spørgsmål, der kan opfordre informanten til, at fortælle om generelle handlinger med udgangspunkt i, at tydeligere informantens opfattelse og holdninger (Ibid:90).

Afholdelsen af interviewene skal foregå på informanternes arbejdsplads og med en varighed af ca. 1 time. I udførelsen af interviewene har gruppen valgt, at hvert medlem skal foretage et interview, hvor den anden fungerer som observatør på sidelinjen. Gruppen har tillige gjort sig overvejelser om etiske hensyn før interviewene, hvor det er valgt, at der skal informeres om anonymitet og projektets formål således informanterne er bevidste om hvad de deltager i. Ligeledes er informanterne gjort opmærksomme på, at spørgsmål vedr. faglighed ikke omhandler en personlig vurdering af dem og deres faglighed, og ligeledes, at undersøgelsen ikke omhandler en vurdering af organisationen som værende god eller dårlig. Informanterne er yderligere informeret om, at deres udtalelser vil blive optaget til brug for projektets analyse.

Bearbejdelse af data og validitet

Datamaterialet fra interviewene vil som nævnt blive optaget og efterfølgende overføres til skriftlig form. Processen kaldes for transskription, hvor det udtalte materiale behandles og oversættes til et læsbart og anvendeligt produkt til projektets analyse (Brinkmann.2015:43). Det er kendt, at man gennem transskriptionsprocessen vil gå tabt af informationer da skrift umiddelbart ikke indfanger det dynamiske og kontekstuelle i en mundtlig interaktion (Ibid.). Gruppen har derfor valgt, at transskriptionen skal foregå lige efter interviewene så den præcise ordlyd indfanges bedst muligt.

Transskriptionen er med henblik på, at gruppen kan strukturere materialet, hvorefter det skal bearbejdes gennem 3 trin til brug for projektets analyse. De 3 trin kaldes: *meningskategorisering*, *meningskondensering* og *meningsfortolkning*. Gennem meningskategorisering vil interviewene blive opdelt i kategorier så materialet systematiseres mest muligt. På forhånd har gruppen inddelt interviewguiden i kategorierne; *Personlige oplysninger*, *lovgivning*, *faglighed* og *organisation* - som datjaen inddeles efter. Meningskondensering betyder, at gruppen vil foretage en sammenfatning af informanternes udsagn, hvor hovedbetydningen af det sagte stadig forekommer, men på kortere formuleringer (Kvale.1997:187+190-191). De to strategier vil således hive det mest væsentlige af empirien frem, hvoraf gruppen vil foretage en fortolkning. Hvordan empirien vil blive fortolket uddybes i afsnittet om analysestrategi.

Ift. datamaterialets gyldighed har gruppen gennem udarbejdelsen af interviewspørgsmålene, forholdt sig til projektets problemformulering således, at der er overensstemmelse mellem formål og undersøgelse. Endvidere er gruppen opmærksom på, at datamaterialet ikke er generaliserende, da undersøgelsen finder sted i to kommuner og derfor afgrænses fra andre kommuner. Yderligere er gruppen bevidst om, at hvis projektets undersøgelse skulle omfatte indsamling af data fra andre kommuner ville det påvirke materialet. I den sammenhæng antager gruppen derfor, at datamateriale kunne have fået et andet udfald.

Analysestrategi

I dette afsnit vil gruppen præsentere hvilken analysestrategi, der skal anvendes til gennemførelsen af analysen.

Gruppen har udformet tre underspørgsmål til projektets problemformulering, som overordnet vil være styrende i systematikken af analysen. Samtidig vil behandlingen af projektets indsamlede empiri og udvalgt teori tage udgangspunkt i en abduktiv tilgang. En abduktiv tilgang kendetegnes ved, at eksisterende teori udgør et af forskningens udgangspunkter og hvor en analyse af mønstre i dataene giver grundlag for nye teoretiske perspektiver (Thagaard.2010:184). Ud fra dette valg vil gruppen undersøge tendenser i, og tolke på det indsamlede data og samtidig knytte empirien sammen med teoretiske perspektiver.

Strategien vil endvidere tage udgangspunkt i den personcentrede metodiske tilgang og hermeneutikken. Gruppen har valgt den personcentrerede tilgang, der tager udgangspunkt i fremlæggelsen af materiale hvor enkeltpersoner er i fokus (Ibid:136). Hvordan informanterne udtrykker sig i interviewene er ikke af særlig betydning, men derimod rettes fokus mod indholdet i udskrifter fra interviews med informanterne (Ibid:135). Det centrale er, at analysen skal føre til datamaterialets meningsindhold for, at opnå en helhedsforståelse.

I tråd med projektets kvalitative forskning og fortolkende perspektiv anvender hermeneutikken fortolkninger på flere niveauer. Gruppen vil derfor benytte sig af fortolkninger af anden og tredje grad for, at nå frem til et dybere meningsindhold af datamaterialet. Fortolkninger af anden grad vil afdække, hvordan vi som forskere fortolker informanternes fortolkning af deres egen situation (Ibid:40). Gruppen vil tolke på informanternes egen virkelighed, der allerede er fortolket af

informanterne selv. Dernæst benyttes fortolkning af tredje grad, hvor informanternes handlinger vil tolkes på grundlag af udvalgte teoretiske perspektiver. Dette medfører, at kunne fremhæve informanternes skjulte eller underliggende handlingers betydning (Ibid:41).

Strategi og koordineringen af analysen vil derfor tage udgangspunkt i problemformuleringens tre underspørgsmål hvor de to fortolkningstyper vil blive anvendt under hvert spørgsmål. Hvert spørgsmål afsluttes med en delkonklusion hvor disse sammenfattes i den endelig konklusion.

Valg af teori

I det følgende vil projektets teorier til anvendelse i analysen præsenteres.

Gruppen har valgt at anvende socialrådgiverprofessionens *fire fællesmetodiske principper* som referenceramme i analysen. Endvidere vil der anvendes teoretiske perspektiver fra; *Harold J. Leavitts systemmodel*, *Michael Libsky – Street level bureaucracy*. Det vil ud fra disse valg synliggøres hvilke elementer, der anvendes i analysens tredje grads fortolkning. Det er tiltænkt at principperne og teorierne skal bidrage til en besvarelse af projektets problemformulering fra flere kontekstforståelser. Principper og teorier vil redegøres for i nedstående:

Fællesmetodiske principper

I redegørelsen for de fire fællesmetodiske principper refereres der til afsnittet om socialrådgiverens faglighed. Der er i afsnittet angivet hvad gruppen anser, at faglighed rummer.

Principperne vil anvendes som referenceramme i analysen til at undersøge, hvordan socialrådgiverens faglige vurdering kommer til udtryk i visitationen af sygemeldte. Gruppen finder alle fire leds vekselvirkning med hinanden væsentlige i anvendelsen af visitationsmodellen, men påpeger at der i analysen blot vil være fokus på *helhedssyn*, *kommunikation* og *systematisk sagsarbejde*. Det begrundes med, at projektets undersøgelse ikke omhandler hvilke etiske overvejelser socialrådgiverne gør sig i visitationen.

Gruppen vil tage udgangspunkt i elementerne et af gangen, og analysere på, hvornår og hvordan vi ser socialrådgiveren anvende dem ift. visitationsmodellen. Yderligere vil elementerne fremhæves i supplement til Libskys teori.

Gruppen er opmærksom på, at de fire fællesmetodiske principper ikke er en egentlig teoretisk referenceramme, men er principper, der er udledt af socialrådgiverfagets udvikling og praksiserfaring. Fx er systematisk sagsarbejde et værktøj, der medvirker til, at socialrådgiveren ikke træffer for hurtigere løsninger og angiver heraf nogle rammer til, at adskille beskrivelse fra handling. Yderligere er helhedssynet socialrådgiverens menneskesyn og er ikke en specifik tilgang til, hvilke dele af borgerens situation socialrådgiveren skal have oplysninger om (Posborg.2009:108+112).

Michael Libsky

Gruppen ønsker at anvende Michael Libskys teori om ”street level bureaucrats/markarbejdere”¹⁰. Gruppen finder teorien relevant ift. at opnå forståelse for, hvordan socialrådgiveren påvirkes af lovmæssige, administrative og organisatoriske målsætninger og analysere på, hvordan der ageres inden for disse rammer. Det er med henblik på at undersøge, hvordan visitationsmodellen fungerer og hvordan alternative rationaler kan være styrende i anvendelsen af visitationsmodellen. Teorien anvendes ligeledes til at undersøge, hvordan faglighed kommer til udtryk i relation til en skønsmæssig vurdering af borgerens indplacering efter visitationsmodellen.

Ifølge Libsky handler markarbejderperspektivet om, hvordan socialrådgiverne formår, at håndtere en dagligdag omfattet af både politiske, administrative og organisatoriske målsætninger. Der er i denne kontekst fokus på, hvordan markarbejderen formår at agere i det krydspres¹¹, der kan være mellem politiske målsætninger, organisationen og mødet med borgere. Der vil ofte være flere målsætninger og hensigter i arbejdet med borgerne (Järvingen&Mik-Meyer.2012:166).

Markarbejderen skal for eksempel agere inden for gældende lov, hvor det fra politisk side forventes, at de forholder sig konstruktivt til intentionen med lovgivningen. Markarbejderen skal tage de rette administrative hensyn ift. korrekt sagsbehandling og skal kende til arbejdspladsens kultur og regler. Markarbejderen skal endvidere handle på en måde, der er i overensstemmelse med egen socialfaglighed. Disse målsætninger skal egentlig ses som et støttende redskab, men kan for

¹⁰Begrebet Street level bureaucrats oversættes til markarbejdere og nævnes herefter i teoriets snit og i analysen som markarbejdere. Markarbejderne er implementeringskædens yderste led og skal levere de politiske intentioner under flere hensyn. Markarbejdere ses ifølge Libsky som de nederste bureaukrater (Ibid:166-167). I projektet vil markarbejdere kun omhandle socialrådgiveren, men begrebet omhandler også yderligere professioner.

¹¹Ved krydspres er der interesse for, hvordan markarbejderne formår, at levere intentionerne under flere hensynstagen, som bl.a. faglige, administrative, organisatoriske og politiske målsætninger (Ibid.).

markarbejderen opleves som en konfliktfuld ramme (Ibid:167). Arbejdets målsætninger kan derfor kobles til markarbejderens egne valg og prioriteringer i praksis som vil undersøges.

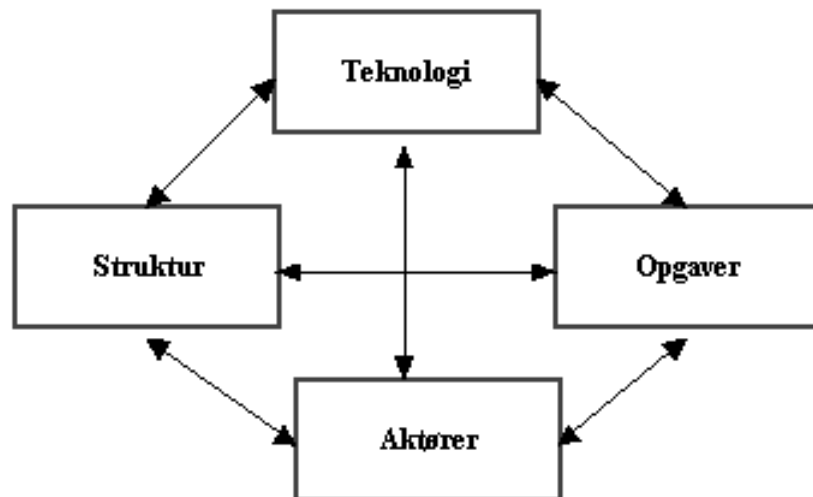
Ifølge Libskys teori handler markarbejderperspektivet ikke kun om at forstå mødet mellem politik og administration. Et borgerperspektiv må også tages i betragtning. Med det menes, at politiske intentioner kan komme til kort i mødet med borgere fordi borgere er individuelle og ikke sådan lader sig indplacere i en administrativ kategori. Libsky påpeger, at et skøn¹² i den henseende er med til, at sikre en vis retssikkerhed for borgeren i mødet med markarbejderen. Skønnet udøves ud fra markarbejderens professionelle viden og er måden hvorpå, lovgivningen tolkes og udøves over for borgeren. Det skal sikre, at politisk styring ikke overtager markarbejderens faglige vurdering ift. den enkelte borgers konkrete problemstillinger (Ibid:168-169). Det må ud fra denne betragtning undersøges, hvordan en skønsmæssig vurdering bliver anvendt ift. borgerens indplacering efter visitationskategorierne.

Harold J. Leavitts

Gruppen ønsker at anvende Harold J. Leavitts systemmodel af en organisation (Bakke & Fivelsdahl.2004:308). Systemmodellen kan anvendes til, at forstå og analysere på hvilke forskellige elementer det er, der påvirker visitationsprocessen i anvendelsen af sygedagpengelovens visitationsmodel og dermed bidrage til, at belyse dens funktion og udfordringer.

Leavitts systemmodel angiver et helhedsbillede af en organisation, som er indbegrebet af dynamiske og komplekse systemer. Disse systemer kan inddeles i fire hoved komponenter, der illustreres nedenfor i modellen (Ibid:308).

¹² Skønnet er et forvaltningsretligt princip, der omhandler at lovgivningen ikke må presses ned over borgeren. Markarbejderen skal forholde sig til borgerne som individer, hvor der skal tages stilling til om en regel kan anvendes over for en borger (Ibid:168)



Komponenterne kendetegnes ved (Ibid:308-309):

Opgaver: Arbejdsopgaver, der skal udføres og er bestemt af organisationens målsætning. Disse kan være rutineprægede, mens andre er uklare. Opgaverne kan ændre sig over tid af interne eller eksterne grunde.

Struktur: Autoritetssystemet - Hierarkiet i organisationen. Arbejdsfordelingen mellem de forskellige opgaveområder.

Teknologi: Hardware og software - Herunder arbejdsprocesser og administrative procedure, der har relation til teknologien.

Aktører: De mennesker, som er ansat i organisationen og kan karakteriseres ved deres viden, værdier, holdninger og motivation. Udfører arbejdsopgaverne i organisation og er aktive deltagende i organisationskulturen.

Systemmodellens komponenter er gensidige afhængige af hinanden hvilket betyder, at hvis man påvirker en variabel vil der ske en afsmittende effekt til de andre. Dette er en vigtig pointe ift., at gruppen kan se og forstå de dynamiske påvirkninger ved anvendelsen af visitationsmodellen (Ibid:309). Ifølge Leavitts er systemmodellen et godt udgangspunkt for vurderingen af nye opgavers indplacering i en organisation, hvor alle komponenter inddrages i vurderingen heraf (Ibid:309). Ud fra denne forståelse kan sygedagpengereformens lovmæssige ændringer i Visitationsmodellen ses som en opgradering af organisationens teknologi. Ved hjælp af systemmodellen er det derfor muligt at se og vurdere visitationsmodellen ud fra en helhedsbetragtning i organisationen.

Empiri

I følgende afsnit vil projektets empiri præsenteres.

Empirien består af det kvalitative datamateriale, som gruppen har indsamlet i to kommuners sygedagpengeafdelinger, hvor en informant fra hver afdeling har deltaget. Det kan offentliggøres, at undersøgelsen har fundet sted i en lille og stor kommune. Det er gruppens opfattelse efter interviewene, at hver kommunes opdeling, organisering og arbejdsopgaver stort set er ens ift. visitation, indsats og opfølgning med sygemeldte i kategori 2 og 3.

De to medarbejdere fra kommune x og y vil kort præsenteres med forbehold for kravet om anonymisering:

Informant 1: Uddannet socialrådgiver og har arbejdet inden for faget 16 i faget. Har arbejdet med sygedagpengemodtagere i 5 år og sidder primært med sygedagpengesager hvor sygemeldingen ligger ud over de 8 uger. Har tidligere erfaring inden for børne- og ungeområdet samt handicapområdet.

Informant 2: Uddannet socialrådgiver og har arbejdet inden for faget i 17 år. Har arbejdet med sygedagpengemodtagere i 13 år og sidder primært med sygedagpengesager hvor sygemeldingen ligger ud over de 8 uger.

Analyse

Der vil i analysen arbejdes ud fra den personcentrede metodiske tilgang. Når der citeres data fra informant 1 og informant 2 vil det fremgå som I1 og I2.

Analyse del 1

Hvordan kommer socialfagligt arbejde til udtryk i anvendelsen af sygedagpengelovens visitationsmodel?

I interviewene bliver informanterne spurgt, hvilke faglige kvalifikationer de trækker på i mødet med borgeren og svarer følgende: I1: ”Jamen det er empati og indlevelse, men også en generel viden om

arbejdsmarkedet (..) Så det (..) vigtigt hvad det er arbejdsgivere ligger vægt på og have kendskab til de andre områder (..) ”

I2: ”Jeg tænker at det er rigtig vigtigt, at vide noget (..) om sundhedssystemet, men også vide noget om arbejdsmarkedet (..) Og så tænker jeg også motiverende samtaleteknikker”. Heraf tolker gruppen, at begge informanter gør sig overvejelser om, hvordan de fagligt og kommunikativt agerer i mødet med borgeren. Ligeledes tolker gruppen, at begge informanter vægter viden om andre områder i anvendelsen af visitationsmodellen.

I den forbindelse spørges informanterne om, hvordan borgeren inddrages i opfølgningsmødet.

Hertil svarer informant 1. I1: ”Det er ikke sådan, at man snakker med borgeren om det direkte. Det er nok først ift. hvis man kategoriserer dem som en 3`er så skal de foreligges på

rehabiliteringsmødet inden fire uger. Det vil man selvfølgelig snakke med dem om”. Adspurg om borgeren er bevidst om, at der skal foregå en visitation, svares der ligeledes: I1: ”Nej jeg tror mere at det er en snak (..). Det er mere en orientering om hvad indebærer det at være sygemeldt”

Informanten fortæller altså her, at borgeren ikke er bevidst om, at der foretages en visitation. Heraf tolker gruppen, at borgeren i visse omfang ikke inddrages i visitationen og ligeledes ikke kender til betydningen af, hvilken kategori, der visiteres til. Yderligere tolker gruppen, at der i den forbindelse undgås at spørge ind til forhold, der kan have betydning for, hvilken kategori borgeren skal visiteres til.

Yderligere spørges informanterne om, hvilke refleksioner de gør sig ved det første opfølgningsmøde, hvoraf samme informant svarer.

I1: at få så meget af vide som muligt altså uden at spørge om noget som ikke er relevant ift. til det. Så det er jo (..) at lade borgeren fortælle om situationen og fortælle hvorfor er det lige at borgeren er sygemeldt (..). Jeg tænker, at det er hele vejen rundt uden at spørge ind til noget, som ikke er relevant. (..) Der kan godt være mange hvor det kommer af sig selv, hvor det er en der siger, at jeg skal opereres om 4 eller om 5 uger jamen så skal man jo ikke spørge ind til familieforhold.

Gruppen tolker her, at det for informant 1 er væsentlig, at medtænke proportionalitetsprincippet¹³ og et helhedsblik for borgerens situation. Men i forbindelse med ovenstående udtalelse tolker gruppen ligeledes også, at oplysninger kan gå tabt, da det kan undvige fra spørgsmål, der har betydning for visitationen.

¹³ Proportionalitetsprincippet vil sige, at forvaltningen ikke må udøve retsfølgen, hvor der inddrages oplysninger, der ikke er egnet til at fremme formålet, som ikke er nødvendige og kan være uforholdsmæssigt belastende (Andersen.2012:135).

Dog tolkes det også, at informanten finder borgerinddragelsen nødvendig i den faglige vurdering af, hvordan borgeren skal visiteres. Adspurgt om, hvad visitationen primært baseres ud fra (oplysningsskema, lægeattest, opfølgningsmødet eller en kombination) svarer hun: *"I1: Det er en kombination fordi jeg tænker, at det er ikke det hele, der står på notatet. Man har brug for den snak med borgeren fordi det, der står på anmeldelsen det er jo egentligt bare om hvorfor du er sygemeldt og hvordan kommer af samtalen"*. Her tolker gruppen yderligere, at informanten er bevidst om, at anvende et helhedssyn og kombinerer det med lovgivningen. Hun svarer følgende til, hvad hun baserer hendes faglige vurdering på: *"I1: Ud fra lovgivningen ja og et helhedssyn, altså hvad er det borgeren fortæller mig om sin situation"*

Til spørgsmålet om borgerinddragelse giver informant 2 også udtryk for, at samtalen vægtes højt. Hun svarer følgende: *"I2: Jamen jeg plejer at have en førstegangssamtale med dem herinde (..) hvor vi snakker om perspektiv og hvad vi skal have indhentet og hvad de også selv tænker"*. Dog tolker gruppen også en tendens til, at store dele af beslutningen om visitationen er gjort på forhånd. Adspurgt om man ved hvilken kategori borgeren tilhører inden mødet og om informationerne givet på forhånd kan være styrende, svarer hun følgende: *I2: Ja det tænker jeg at man har gjort sig nogle tanker om. Ja (informationerne er styrende) når jeg sidder og laver selve opfølgningen*. Informanten giver udtryk for, at en viden om borgeren styrer beslutningen om visitationen inden mødet finder sted. Heraf tolker gruppen, at der igen kan være risiko for, at der i mødet går oplysninger tabt, der ellers kan have betydning for visitationen.

Socialrådgiverne spørges yderligere om, hvilke faglige kompetencer, der anvendes i første møde med borgeren, hvor informant 2 yderligere giver udtryk for, at arbejdet med visitationen rutinepræget. *"I2(..) Langt kendskab til systemet her og så og min erfaring. Det kan måske også være nogle dumme vaner"*. Her tolker gruppen at meget af den viden, der trækkes på er fra erfaring gennem årene og et solidt kendskab til systemet. Informanten giver udtryk for, at det kan være dumme vaner, hvor gruppen tolker, at et rutinepræget arbejde kan medføre, at visitationen i tilfælde ikke bliver individuel og tilpasset den enkelte borger.

Informanterne spørges ind til revisitation i deres afdeling, hvoraf der forekommer forskellige svar på, hvordan faglige vurderinger kommer til udtryk. Informant 1 fra kommune x svarer: *I1: (..) Jeg skal jo tænke over hver gang jeg har en borger inde hver 4 uge til samtale, "jamen skal der skiftes kategori"*. Her tolker gruppen, at informanten i opfølgningsmødet altid er opmærksom på, hvorvidt der foreligger nye oplysninger, der har betydning for, hvilken kategori borgeren tilhører.

Yderligere finder informant 1 ikke kategorierne nødvendige, for at foretage en faglig vurdering af borgerens behov i møderne: *"I1: Jeg tror aldrig, at de der kategorier vil være hæmmende for, hvor meget man foranstalter. Jeg tror altid vi vil foranstalte det (..) vi rent fagligt finder nødvendigt. Det vil aldrig blive bremsat af, om det er en kategori 2 eller 3 (..) "* Heraf tolker gruppen, at informanten ikke lader visitationskategorierne hæmme den faglige vurdering af borgerens behov.

Informant 2 fra kommune y, svarer derimod: *"I2: Ikke særlig meget altså. Det er mere bagefter, at jeg måske har tænkt lidt at det kunne måske godt have været en kategori 3."* Her tolker gruppen, at informanten ikke har fokus på revisitation i opfølgningsmøderne. Gruppen tolker ligeledes, at informanten mener, at hun grundet manglede overvejelser om revisitation har begået fejl.

Hertil er det ligeledes relevant, at inddrage informantens udtalelse om vejledningen. Adspurg om vejledningens handleanvisninger ligger mere op til, at visitere til kat. 2 frem for kat. 3, svarer hun følgende: *"I2: Altså, det tænker jeg at den gør, (..) når man går ind og holder kurser i det her, fx i kommunen (kommune y), de har jo en masse konsulenter, der er ansat til at gå ind og dissekere og fortolke lovgivningen. De går ind og ligger en (..) eller anden vis standard for, hvordan, det er vi skal gøre tingene sådan så alt bliver rettet ind til et eller andet bestemt. Vi får ikke lov til at, sådan at gå ind frit (..) jeg må jo gerne gå ind og kigge og vurdere hver gang (der visiteres) (..) men det gør man bare ikke fordi der bliver også sådan lidt udstukket sådan nogle kasser med, hvordan man egentligt gør det. (..) Det bliver meget styret (..) og det tænker jeg at det hele det gør, mere eller mindre, ubevidst (..) "* Her tolker gruppen, at den organisatoriske styring sætter rammer for de socialfaglige overvejelser og vurderinger i anvendelsen af visitationsmodellen. Ligeledes tolker gruppen, at socialfagligheden mindskes da der foreligger faste metoder at anvende visitationsmodellen på.

Fælles metodiske principper og Michael Libsky

Gruppen vil i nedenstående foretage en 3. grads fortolkning af empirien med de fire fællesmetodiske principper. Der vil i anvendelsen af de fællesmetodiske principper, som nævnt være fokus på helhedssyn, kommunikation og systematisk sagsarbejde. I forlængelse af principperne vil Libskys teori omhandlende det socialfaglige skøn anvendes.

Gruppen ser, at begge informanter udøver et helhedssyn og er helhedsorienteret i mødet med borgeren. De udtaler begge, at de finder viden om andre områder væsentlige i mødet. Gruppen finder, at de med den viden øger muligheden for at nå hele vejen rundt om borgerens

problemstillinger og bedst muligt kan afhjælpe disse. Informant 1 beretter ligeledes, hvordan hun i visitationen kombinerer hendes viden fra: oplysningsskemaet, lægeerklæring og mødet med borgeren. Informanten får således den bredest mulige helhedsforståelse for borgerens situation og kan heraf forholde sig til, hvad der er mest væsentligt (Hutchinson&Oltedal.2006:18). At forholde sig til det mest væsentlige, er ligeledes et led i helhedssynet og helhedsorienteret arbejde. Det ses i empirien ved, at informant 1 beretter, at faglige refleksioner i det første møde med borgeren går på, at få så mange informationer fra borgerne uden at spørge ind til forhold, der ikke er relevante. Informanten søger således at skaffe sig en bred viden og forståelse for borgeren, men uden at alle forhold, der måtte være problematiske inddrages (Ibid.). Yderligere beretter informant 1, hvordan der i hvert opfølgningsmøde er opmærksomhed på, om der skal foretages en revisitation og at hun altid vil foranstalte hvad hun finder fagligt nødvendigt. Således har informanten i hvert møde, blik for borgerens situation og problemstillinger og anvender sin faglige intuition (Ibid.).

Gruppen ser også, at begge informanter vægter borgerinddragelse og heraf kommunikationen i sagsarbejdet. Informant 2 nævner bl.a. at hun anvender motiverende samtaleteknikker. Det ses heraf at informanten er bevidst om, at kommunikationen er vigtig i ansigt til ansigt relationen (Ibid:20) og anvender det i arbejdet med visitationsmodellen. Som nævnt fortæller informant 1 også, at visitationen består af en kombination af mødet med borgeren og viden forud for mødet. Hun giver klart udtryk for, at viden fra mødet er nødvendigt ift. visitationen. Informanten forholder sig således ikke kun til en side af sagen, men er bevidst om, at borgerens viden om egen situation skal indgå i et samspil med flere led. Informanten er derfor åben over for den viden borgeren kommer med (Ibid.). At informant 1 tager stilling til revisitation i hvert møde med borgeren viser ligeledes, at informanten opnår en større viden om borgeren i møderne, der anvendes i beslutningen om revisitation.

Gruppen finder, at systematisk sagsarbejde udføres i nogen grad. Elementet ses i spil, hvor informant 1 beretter, at beslutningen om visitation er en kombination af alle oplysninger, og at hun tager stilling til revisitation i hvert møde. Her ser gruppen, at informanten opdeler arbejdet i faser og ikke springer direkte fra viden til handling (Posborg.2009:112). Informant 2, angiver i stedet, hvordan der kan være manglende systematik i sagsarbejdet, da hun fortæller, at hun inden mødet med borgeren har gjort sig overvejelser om, hvilken kategori borgeren tilhører. Gruppen er opmærksom på, at det i flere tilfælde vil være sandsynligt, men hæfter sig ved at hun fortæller at det er styrende. Gruppen er af den opfattelse, at arbejdet ikke organiseres systematisk omkring den

enkelte sygemeldte. Udtalelsen fra samme informant om, at arbejdet er rutinepræget og trækker på nogle dumme vaner viser yderligere, at der ikke er en systematisk arbejdsproces, som er målrettet den enkelte sygemeldte (Hutchinson&Oltedal.2006:17). Heraf ser gruppen, at borgerinddragelsen og helhedssynet mindskes. Det antages, at der vil være forhold borgeren ikke spørges ind til og at en bred helhedsforståelse for borgerens problemstillinger derfor ikke opnås (Ibid:18+20).

Gruppen finder, at begge informanternes socialfaglige skøn fremkommer af, deres professionelle viden, erfaringer og i mødet med borgeren (Järvingen&Mik-Meyer.2012:168). Det ses ved udtalelsen fra informant 1, ved at hun altid tager stilling til revisitation og ikke lader sig bremse af kategorierne. Det fortæller, at borgeren behandles individuelt og ikke presses ind i administrative kategorier (Ibid:168-169). Det er flere gange angivet, hvordan informant 1 tager stilling til revisitation. Gruppen finder dog forhold fra samme informant, kan påpege andet. Det vil belyses senere i analysen.

Dog ser gruppen også, at det socialfaglige skøn bliver udfordret i anvendelsen af visitationsmodellen. Informant 2 udtaler netop, at hun mener at have begået fejl i visitationen da informationer om borgeren har været styrende inden mødet. Det viser, at det socialfaglige skøn i tilfælde ikke sikrer borgeren imod administrative og juridiske skridt i sagsbehandlingen.

Gruppen ser yderligere, at der kan gå viden tabt i mødet med borgeren. Informant 1 udtaler, at man ikke taler med borgeren om, at der skal foretages en visitation. Her deler informanten ikke sin viden med borgeren og borgeren kan ikke forholde sig til sin situation ift. de muligheder institutionen repræsenterer (Hutchinson&Oltedal.2006:20). Vanskeligheden i, at indfri det socialfaglige skøn ses særligt i udtalelsen fra informant 2. Som nævnt fortæller hun, hvordan organisatoriske rammer i høj grad styrer visitationen og overvejelser om revisitation. Her finder gruppen, at der i anvendelsen af visitationsmodellen i nogen grad ikke er en rummelighed for de forskellige livssituationer borgerne har og at borgerens retssikkerhed ikke fremmes. Det fortæller, at det socialfaglige skøn i disse tilfælde ikke sikrer en fleksibilitet for den enkelte borger (Järvingen&Mik-Meyer.2012:169).

Delkonklusion, analyse del 1

Af ovenstående analyse konkluderer gruppen, at den socialfaglige vurdering kommer til udtryk i anvendelsen af visitationsmodellen i forskellig grad. Det ses, at der anvendes et helhedssyn, helhedsorienterede indsatser og der vægtes borgerinddragelse. Det konkluderes dog også, at det

ikke omhandler, hvordan visitationsmodellens anvisninger øger dette, men drejer sig om socialrådgiverens egen erfaring og viden på området.

Det ses, at borgerinddragelsen ikke vægtes ift. viden om, at der skal foretages en visitation og hvad kategorien har af betydning for sagsbehandlingen. Borgeren har derfor ikke mulighed for, at inddrage oplysninger, der har betydning for dette, ud over de forhold socialrådgiveren vælger at søge oplysninger om.

Det ses yderligere, at det socialfaglige skøn i anvendelsen af visitationsmodellen er i stor sammenhæng med de organisatoriske rammer. Det konkluderes heraf, at det er styringsmekanismer skabt i organisationen, der medfører, at den socialfaglige vurdering begrænses.

Gruppen konkluderer at selve visitationsmodellens anvendelse ligger op til, at visitationen skal rumme og basere sig på en socialfaglig vurdering. Gruppen finder, at det således er tolkningerne af, hvordan arbejdet med visitationsmodellen skal udføres, som har størst indflydelse på hvordan socialfagligheden kommer til udtryk.

Analyse del 2

Hvordan påvirker alternative rationaler anvendelsen af sygedagpengelovens visitationsmodel?

I interviewene spørges informanterne om der i afdelingen er interne retningslinjer (mål eller handleanvisninger), der er medvirkende til at styre visitationen, hvor informant 1 svarer følgende: *"I1: Ja vi har interne retningslinjer, vi har nemlig det der med bedste praksis på området (..) (..) Vores koordinater har orienteret om og har lavet en sådan "bedste praksis" i forhold til hvordan er det vi kategorisere".* Heraf tolker gruppen, at der i organisationen er udarbejdet et materiale, hvor der søges bestemte metoder for, hvordan visitationen skal foregå, men ligeledes tolkes det også, at materialet er og skal være til hjælp for socialrådgiverne.

Informant 2 giver særligt udtryk for, at der eksisterer interne retningslinjer i følgende udtalelse. Adspurgt, om hendes opfattelse er, at vejledningens handleanvisninger ligger op til, at man skal visitere mere til kategori 2 end 3, svarer hun følgende: *". I2: Altså, det tænker jeg at den gør, (..) man går ind og holder kurser i det her, fx i y kommune, de har jo en masse konsulenter, der er ansat til at gå ind og dissekere og fortolke lovgivningen. De går ind og ligger en (..) eller anden vis standard for, hvordan, det er vi skal gøre tingene sådan så alt bliver rettet ind til et eller andet bestemt. Vi får ikke lov til at, sådan at gå ind frit (..) jeg må jo gerne gå ind og kigge og vurdere*

hver gang (der visiteres) (..) men det gør man bare ikke fordi der bliver også sådan lidt udstukket sådan nogle kasser med, hvordan man egentligt gør det (..) Det bliver meget styret (..). Tingene bliver styret og det tænker jeg at det hele det gør, mere eller mindre, ubevidst (..) ”. Her tolker gruppen, at informanten er præget af interne retningslinjer i visitationen, som begrænser handlefriheden. Gruppen tolker, at organisationen fastsætter rammerne for, hvordan der skal visiteres og revideres og at rammerne er styrende.

Informant 2 udtaler sig yderligere om dette, da hun spørges ind til, om interne retningslinjer er styrende for visitationen. ”I2: ”Ja det er der jo nok lidt ligesom jeg snakkede om tidligere med vores konsulenter (...) Det tænker jeg da, er meget styrende (..) Jeg tænker (..), at Star¹⁴ de laver nogle undersøgelser på et tidspunkt hvor de så også siger: ”hvorfor har i ikke så mange kategori 3 sager i y kommune? ” og så kommer der et eller andet vi skal gøre eller rette ind efter på et eller andet led (..) ”. Her tolker gruppen yderligere, at informanten selv finder at der i organisationen søges en primær visitation til kategori. 2 og at det lave antal af visitation til kategori 3 bemærkelsesværdigt. Der gives ligeledes udtryk for, at det vil medvirke til blive påpeget i undersøgelser og medvirke til yderligere styringsmekanismer på sigt.

Informant 2 beretter ligeledes, at yderligere forhold kan have indflydelse på visitation og revisitation, idet hun fortæller, at et større arbejde med visitation til kategori 3 kan have indflydelse på vurderingen. Adspurgt om hun har begået fejl i visitationen svarer hun følgende: I2: ”Det tror jeg helt klart at jeg har (..) Jeg har dels ikke tænkt over det, men hvor jeg bagefter egentligt har tænkt, at det kunne egentligt godt have været en kategori 3 (..) Jeg tænker at grunden til det er, at også at det er jo et kæmpe arbejde (..) man skal jo have sagen med på rehabiliteringsmødet, det er ikke bare lige sådan noget man lige gør ”agtigt”, her i kommunen i hvert fald (..) Der er sådan rimelig meget arbejde at lave inden, sagsfremstilling og rehabiliteringsplaner (..) Så det tænker jeg da også helt klart at det er en bremse”. Således tolker gruppen, at et mere omfattende sagsarbejde har betydning i beslutningen om visitation og medfører, at der ikke visiteres til kategori 3.

I den forbindelse adspørges hun, om visitation til kategori 3 således er noget man undviger, hvortil hun svarer: ”I2: Det tænker jeg da ubevidst at man gør. Og grunden til at jeg heller ikke tænker over den, det er også fordi, at der er bare ikke ret meget fokus på den så man tænker ikke over det,

¹⁴ STAR er styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering, under beskæftigelsesministeriet. Styrelsen skal bl.a. sikre en effektiv arbejdsmarkedspolitik (star.dk ¶ om styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering).

altså man har det ikke sådan inde i den daglige sagsbehandling (..) ”. Heraf tolker gruppen, at der mangler fokus på kategori 3 og at det har indflydelse på, at der ikke visiteres flere hertil.

Hvorvidt der stilles spørgsmål til revisitation til afdelingen, svarer informant ligeledes *”I1: Ja, altså, selvfølgelig hvis jeg skal sige noget, så kunne det godt være det, at hvis man kategoriserer til en 3’er, så er det noget arbejde forbundet med, at man skal udfylde rehabiliteringsplanens forberedende del og man skal have det fremlagt på mødet. Der kunne da godt ligge lidt i det”*. Her tolker gruppen, at omfattende sagsbehandlingsprocedurer er en gentagende indflydelse på visitationen i begge kommuner.

Informanterne spørges tillige om, hvor ofte der forekommer revisitation i afdelingen, hvor informant 2 igen oplyser, at det mere omfattende arbejde med visitation til kategori 3 har indflydelse på vurderingen. *”I2: Altså jeg tror (..) det er fordi det ikke rigtig giver nogen mening (..) igen så tror jeg at det er lidt tidspres og sådan lidt ”ej” nu køre det bare på det her det jo fint nok (..) ”.*

Michael Libsky

Gruppen vil i nedenstående foretage en 3. grads fortolkning af empirien med Michael Libskys teori om markarbejderen og det krydspres, der kan være mellem forskellige målsætninger og i mødet med borgeren.

Det ses af ovenstående, at informanterne tager hensyn til og vægter flere forhold i anvendelsen af visitationsmodellen, og at der i organisationerne er lavet bestemte procedure for, hvordan visitationen bør foregå. Informant 1 nævner bl.a. en ”bedste praksis”. Her ser gruppen, at der i organisationen skal efterleves en bestemt tolkning af lovgivningen (Järvingen&Mik-Meyer.2012:167). Informanten giver ikke udtryk for, at det styrer visitationen i negativ retning, hvorfor denne styring kan ses i en positiv ramme til hjælp for markarbejderen.

Derimod ses der i udtalelsen fra informant 2 om organisatorisk styring en anden vinkel. Hendes udtalelser om, hvordan hun grundet styringen ikke frit går ind og foretager vurderingen, viser hvordan informanten kan befinde sig i et krydspres i anvendelsen af visitationsmodellen. Her skal hun som markarbejder tilpasse sin vurdering, med organisationens tolkning af regler, lovmæssige rammer og eget socialfagligt skøn (Ibid.). Gruppen er af den opfattelse, at der opstår en konflikt, da der i det socialfaglige skøn undviges, at tage stilling til revisitation efter de lovmæssige rammer og

at der ikke frit udøves faglige vurderinger. Informanten udtaler også, at der på sigt sandsynligt vil komme retningslinjer, der angiver at kommunen skal visitere mere til kategori 3. Gruppen finder, at det indikerer, at der er flere forskellige målsætninger markarbejderen skal forholde sig til i anvendelsen af visitationsmodellen og at det ligeledes også sætter markarbejderen i en konfliktfuld ramme (Ibid.).

Begge informanter giver yderligere udtryk for, hvordan et mere omfattende sagsbehandlingsarbejde har indflydelse på visitation og revisitation til kategori 3. Her ser gruppen, at man i anvendelsen af visitationsmodellen undviger, at tage de rette administrative hensyn, der skal sikre korrekt sagsbehandling grundet et hensynsrationalt. Markarbejderen befinder sig således i et krydspres, hvor visitationen ikke foretages på baggrund af den enkelte borgeres behov og hvor retssikkerheden ikke øges (Ibid:167-169).

Delkonklusion, analyse del 2

Af ovenstående analyse konkluderer gruppen, at alternative rationaler har indflydelse i anvendelsen af visitationsmodellen. Det ses, at organisatoriske rammer og fortolkninger af loven kan være til hjælp i sagsbehandlingen, da det angiver retningslinjer for visitationen. Det konkluderes dog også, at organisationens styringsmekanismer er afgørende for, hvordan der visiteres og revisiteres, hvor det ses, at der visiteres efter et kontekst rationale. Gruppen ser yderligere at der undviges, at visitere til kategori 3 grundet større sagsbehandlingsarbejde forbundet hertil. De organisatoriske rammer og kontekstrationalt medvirker til, at der foretages et hensynsrationalt.

Det konkluderes yderligere, at de organisatoriske styringsmekanismer fastsætter rammerne for, hvordan markarbejderne udøver deres socialfaglige skøn. Således bliver undvigelsen fra visitation til kategori 3 også en beslutning fra markarbejderen selv, grundet det større sagsbehandlingsarbejde forbundet dertil. Gruppen finder således, at det både er en holdning i organisationen og i blandt markarbejderne selv.

Det konkluderes ligeledes, at markarbejderen befinder sig i et krydspres i hensynet til flere målsætninger, egen socialfaglighed og i mødet med borgeren. Visitationskategorierne angiver i sig selv nogle rammer for, hvordan borgeren skal placeres i bestemte kasser. Når der i organisationen yderligere fastsættes en standardiseret måde at fortolke lovgivningen, begrænser det markarbejderens socialfaglige skøn i et større omfang. Derudover ses det, at der i krydspreset

undviges fra lovmæssige intentioner, bl.a. ved, at der ikke tages stilling til revisitation i hvert opfølgningsmøde eller visiteres efter den enkelte borgeres konkrete problemstillinger og behov.

Analyse del 3

Der tages afsæt i spørgsmålet:

Hvilke udfordringer ses der i arbejdet med sygedagpengelovens visitationsmodel når socialrådgivere skal anvende det lovpligtige redskab i sagsbehandlingen?

Informanterne spørges om hvad deres holdninger er til at anvende visitationskategorierne i § 12 i sagsarbejdet? Der svares:

I1: "(..)jeg synes egentlig, at det fungerer rimeligt fordi jeg tænker, at det der med at tænke tværfagligt og helhedssynet og så noget det er vi så uddannet i(..)" (Bilag 3)

I2: "(..)Altså, jeg må sige at det egentligt bare blevet en ting man gør (..) alle journalmodeller er blevet så standardiseret. Altså, det er simpelthen at trykke på en knap på skærmen og så er alt fortrykt, både lovhenvvisninger og visitationskategorier og den første gang man laver en opfølgning så laver du også den her kategorisering. Og den bruger man ikke mange minutter på (..) for det er egentligt lidt givet på forhånd (..) at jeg sidder med 2'erne fordi det er dem, der er sygemeldt over 8 uger (..) kategori 3 dem anvender (..) altså, jeg har ikke brugt den endnu".

Heraf tolker gruppen, at der på den ene side er en positiv holdning til visitationskategorierne, hvor man medtænker et tværfagligt syn i anvendelsen af kategorierne. Omvendt tolkes det også, at der ikke reflekteres meget over anvendelsen af kategorierne og at det er et hurtigt sagsbehandlingskridt. Særligt kan svaret fra informant 2 indikere, at hun kan være farvet af sit arbejdsområde og automatisk blot visitere til kategori 2 uden at anvende et individuelt blik på sagerne. Af svaret er det ligeledes tydeligt at kategori 3 ikke anvendes.

Informant 2 fortæller videre om kategori 3:

I2: "(..)det er mest til de folk som har nogle sociale problemer også (..) i så lang tid den kategoriseringsmulighed har været der, der tror jeg at der har været et par stykker her i sygedagpengeafdelingen hos os, så det er altså ikke noget, der er særlig meget fokus på (..) Vi tænker jo også lidt videre, at hvis man har en masse problemer ud over ledighed, jamen er man så også berettiget til et ressourceforløb?(..) Hvor man egentligt går ind og måske og skal til at pille ved sygedagpengeberettigelsen"

Samme udmelding kommer fra informant 1:

I1: "(..)Hvis man skal være en kategori 3, så er det fordi man har brug for noget socialt (..) og det står faktisk også direkte i lovgivningen"(..) Det er over i en anden kategori hvis det er, at det er en 3`er så er det sociale tilbud og så er det en anden lovgivning(..)"

Her tolker gruppen af informanterne særligt hæfter sig ved, at kategori 3 er borgere med sociale problemer og at de her ser skillelinjen mellem kategori 2 og 3. Yderligere indikerer svaret fra informant 2, at man sidestiller kategori 3 med et ressourceforløb. Her tolker gruppen, at man af hensyn til borgeren ikke vil fratage dem deres sygedagpengeydelse, og muligvis ikke vil udføre en mere indgribende indsats ift. et materielt hensyn til borgeren. Samtidig tolkes det også at man opfatter de borgere, der matcher en kategori 3 som meget svage borgere og i stedet ville passe bedre i et ressourceforløb.

Informanterne spørges om statistikkerne fra jobindsats.dk, der viser den store forskel i visitationen til kategori 2 og 3 og hvorfor de tror der visiteres primært til en kategori 2? De svarer:

I2: "(..) det tror jeg simpelthen, det er fordi at der ikke er nok fokus på det (..) Folk de knokler for at få givet de her borgere den rette indsats men så ved man også godt, at de intentioner der var i lovgivningen de er helt vildt gode ift. at man får den her tværfaglige indsats i kategori 3 (..) Det er jo ikke sådan, at der kommer sådan nogen vilde forkromede tilbud hvor man bare tænker, at det var lige det her der skulle til (..)"

I1: Det er jo nok fordi, at mange har jo bare brug for en støtte her fra, ift. tilbagevenden til arbejdsmarkedet (..) Og mange af dem, som har brug for støtte fra andre afdelinger de har allerede den støtte i forvejen (..)"

Af ovenstående tolker gruppen, at der selvfølgelig forekommer en naturlighed i, at flere visiteres til kategori 2 da flest borgere ikke har brug for en social indsats eller, at den er iværksat når de kommer på sygedagpenge og derfor skal visiteres til en kategori 2. Det forklarer dog ikke den store overrepræsentation af kategori 2 alene. Svaret fra informant 2 indikerer også, at man ved en visitation til kategori 3 ikke finder tilbuddene til kategori 3 effektive eller målrettede nok ift. målet med en tværfaglig indsats fra deres afdeling.

Informanterne udspørges om der kan være en tendens til at man kan overse kategori 3 sager og de tilhørende beskæftigelsesrettede initiativer, hvor der svares:

I2: "(..) helt klart" (..) det er også et stort koordineringsspørgsmål (..) Altså hvis nu fx at der er en, der har en sag ved familiegruppen også (..) og har en masse problemer med nogle børn (..) altså så er det jo egentligt os der er torveholder (..) det tænker jeg godt, at det kunne blive en hindring ift. hvor mange ressourcer man også har her i jobcenteret til at kunne stille op til det".

I1: "Det skal jeg da ikke kan sige om man kan men jeg synes bare, at vi er meget obs på hvad man rent tværfagligt skal sætte ind med (..) hvis jeg skal sige noget, så kunne det godt være det, at hvis man kategoriserer til en 3'er, så er der noget arbejde forbundet med, at man skal udfylde rehabiliteringsplanens forberedende del og man skal have det fremlagt på mødet".

Om der er tendens til, at kategori 3 overses tolker gruppen at være tilfældet. Samtidig indikerer svarene fra informanterne, at en af grundene til at kategori 3 sjældent anvendes er, at kategorien er forbundet med et større sagsbehandlingsarbejde hvilket peger på et hensynsrationale. Der skal iværksættes flere ressourcer, hvilket indikerer at man undgår dette. Desuden tolkes det også, at der er meget fokus på det sociale aspekt hvor det er den sociale indsats, der overtrumfer uden et særligt fokus på de beskæftigelsesrettede initiativer.

Ud fra en sammenfatning af svarene tolker gruppen ligeledes en sandsynlighed for, at man ikke gør brug af muligheden for revisitation da kategori 3 ikke benyttes ofte.

Informanterne udspørges hvor ofte der forekommer en revisitation i deres afdeling, hvor der svares:

I1: Jeg tror kun, at der har været en.

I2: "Sjældent. Jeg tænker, vi er næsten ude i ikke altså (..) jeg tror her oppe hvor jeg sidder nu det er fordi det ikke rigtig giver nogen mening eller, der ikke rigtig her de der sager men igen, så tror jeg at det er lidt tidspres og sådan lidt "ej" nu køre det bare på det her det jo fint nok"

Heraf tolker gruppen at svarene bekræfter at man ikke benytter sig særligt af muligheden for revisitation. Det indikere, at når først der visiteres til en kategori så fastholdes den sygemeldte oftest i den.

Idet der ses et hyppigt brug af visitationskategorien 2 udspørges informanterne om kategorien rummer nok muligheder i forhold til målgruppen og om kategorien er udtømmende nok. Der svares følgende:

I1: "Ja det tror jeg faktisk fordi man jo også kan skifte undervejs. Man kan godt første gang at man møder borgere tænke, at det er en kategori 2. Så kan man undervejs få nogle oplysninger hvor man egentlig tænker hold da op, der kunne måske godt være behov for noget fra anden afdeling (..) så kan vi jo omkategorisere undervejs(..)"

I2: Ja det synes jeg, sådan den gør(..).

Gruppen tolker, at informanterne finder at kategori to favner dens målgruppe. Ud fra et sammendrag af de svar, der indtil videre er belyst er der noget, der indikere at informanterne kan være farvet af at man ofte anvender kategori 2 og netop derfor finder den rummelig nok. Samtidig gives der udtryk at for at man godt kan revisitere, men dette må påpeges, at det som vist ikke rigtig sker.

Informant 1 fortæller videre:

*I1: ”Jeg tænker også ift. de spørgsmål i stiller vores sygedagpengeafdeling (..) da jeg kom her for fem år siden, der har vi mange flere tilbud vi kan give borgeren, det kan faktisk også gøre noget, at vi selv har tilbuddene her. Vi har fx erhvervspsykolog, vi har coach, vi har mulighed for diætist (..)”
Og havde vi nu ikke haft det i afdelingen (..) så kunne der faktisk godt være flere 3’ere (..) det kunne godt gøre en forskel (..)*

Gruppen tolker, at rummeligheden i kategori 2 også er baseret på de mange tilbud, der kan iværksættes i sygedagpengeafdelingen, hvilket også viser hvorfor der ikke visiteres så ofte til en kategori 3.

Leavitts systemmodel

Gruppen vil i nedenstående foretage en 3. grads fortolkning af empirien med Leavitts systemmodels fire komponenter: teknologi, opgaver, struktur og aktør, som skal bidrage til at belyse visitationsmodellens mulige udfordringer.

Teknologi

Ifølge Leavitts systemmodel er gruppen af den opfattelse, at visitationsmodellen er organisationens teknologi da den omfatter et led i den administrative procedure (Bakke & Fivelsdal:309). Som nævnt i projektets problemfelt er visitationsmodellen et lovpligtigt redskab, der anvendes af socialrådgivere i sagsbehandlingen til, at visitere sygemeldte til den rette kategori således de får den rette indsats ud fra deres behov og forudsætninger. Derfor er visitationsmodellen et led, der indgår i organisationens arbejdsproces, der påvirker systemmodellens andre komponenter og omvendt. Disse vil følgende analyseres på.

Struktur

Struktur omhandler arbejdsfordelingen i organisationen. Visitationsmodellens tre kategorier afspejler arbejdsfordelingen ift. informanternes arbejdsområde, der centrerer sig om visitation og opfølgning med kategori 2 og 3 sager (Ibid.). Det er belyst, at informant 2 kan være farvet af sit arbejdsområde med visitation og opfølgning, særligt med kategori 2 sager. Arbejdsfordelingen er forbundet med retningslinjer og opgaver i sygedagpengeafdelingen, der kan være en medvirkende årsag til, at det bliver for vane at tænke i de baner, der kun omhandler kategori 2 sager. Endvidere er det belyst at begge informanter finder kategori 2 udtømmende nok ift. dens muligheder for målgruppen og indsats. Heraf er gruppen af den opfattelse, at strukturen har indflydelse på visitationen og kan skabe udfordringer ift. at man overser kategori 3, da man er farvet af sit arbejdsområde og arbejdet med kategori 2 sager. Udfordringen ligger således ikke i visitationsmodellen anvisninger men i organisationen struktur, som påvirker den måde, der visiteres på.

Opgaver

Organisationens målsætning er bestemmende for de opgaver, der udføres (Ibid:308). Heraf består informanternes opgave i, at visitere sygemeldte til kategori 2 og 3, hvor visitationsmodellen angiver retningslinjerne herfor. Endvidere består deres opgave i, at foretage en revisitation hvis sagerne ændrer sig ift. borgerens behov og forudsætninger.

Ift. måden informanterne prioriterer og udfører deres opgaver på, er det belyst at informant 2 finder visitationsopgaven som værende et hurtigt sagsbehandlingsskridt. Heraf ser gruppen, at visitationsopgaven bliver udført pr. automatik, hvilket medfører, at der ikke reflekteres over anvendelsen. Dette kan resultere i at væsentlige forhold, der vedrører den sygemeldtes sag i visitationen ikke medtænkes og heraf skabes risiko for fejlvisitation.

Det er endvidere belyst at informanterne ser en stor forskel i arbejdsopgaverne alt efter hvilken kategori, der visiteres til. Derfor ser gruppen, at der forligger et hensynsrationale, da informanterne afviger fra at visitere til kategori 3. Informanterne foretager implicit en prioritering således at de undgår omfattende arbejdsprocedurer med kategori 3 sager, hvor der skal udarbejdes rehabiliteringsplanens forberedende del og afholdes et tværfagligt møde. I den sammenhæng er det også belyst, at informant 2 i tilfældet implicit undviger muligheden for revisitation til kategori 3 grundet tidspres.

Af ovenstående ser gruppen at de arbejdsopgaver, som er forbundet med visitationsmodellen kan være styret af et alternativt rationale ift. informanternes egne valg og prioriteringer i udførelsen af visitationsarbejdet. Gruppen ser derfor ikke, at visitationsmodellens handleanvisninger udgør en udfordring for informantens arbejdsopgaver. I stedet ses udfordringerne i måden, hvorpå informanterne vælger at prioritere og udføre deres arbejdsopgaver ud fra organisationens rammer og målsætninger. Det kan få de følger, at man fastholder den sygemeldte i en forkert kategori, som nødvendigvis ikke imødekommer en helhedsorienteret indsats, der bidrager til at den sygemeldte kommer bedre fra sygedagpengesystemet.

Aktør

Aktører afspejler de fagpersoner, som kendetegnes ved deres viden, holdninger, færdigheder og værdier (Ibid.).

Ift. aktørperspektivet er det belyst, at informanternes syn på arbejdet med visitationsmodellen er, at et mindre fokus på kategori 3 i visitationsarbejdet gør, at man let overser kategorien. Gruppen ser at de indikatorer, der har indflydelse herpå er at begge informanter undviger, at visitere til kategori 3 grundet omfattende arbejdsprocedure. Samtidig tolker informanterne hovedsageligt, at målgruppen i kategori 3 har behov for en social indsats, hvilket derfor alene kommer til at udgøre skillelinjen mellem kategori 2 og 3. Ud fra dette er gruppen af den opfattelse, at der foreligger et determinerende syn, som gør at informanterne i nogle omfang kan komme til at overse de beskæftigelsesrettede initiativer og tilbud, som også er et led i den tværfaglige indsats for kategori 3.

Ift. tilbud og de beskæftigelsesrettede initiativer er det endvidere belyst, at informant 2 finder intentionen med lovgivningen god ift. den tværfaglige indsats, men efterlyser at der ikke findes målrettede tilbud til sygemeldte kategori 3 inden for deres regi. Her ser gruppen, at sygedagpengeafdelingens tilbud i nogen omfang ikke matcher med lovgivningens intentioner mht. en tværfaglig indsats ift. sygedagpengeafdelingens egne tilbudsmuligheder.

Ift. vejledning 9261 anvisninger er det belyst, at informant 2 finder den styrende ift. måden man som fagperson skal visitere og at den primært ligger op til et fokus på kategori 2. Her er gruppen af den opfattelse, at vejledningens anvisninger er styrende i måden informanterne skal kategorisere på og dermed har indflydelse på den skønsmæssige vurdering. Risikoen er således, at vejledningens anvisninger påvirker muligheden for individuelt stillingstagen i det, der er mest fokus på kategori 2.

Ud fra ovenstående er gruppen af den opfattelse, at belyste forhold ift. aktørperspektivet ikke skal ses som udfordringer ift. visitationsmodellens handleanvisninger jf. SDPL § 12. I stedet handler det om hvordan informanterne ”opfatter og tolker” visitationsmodellens anvisninger og styres af vejledning 9261 på samt handler inden for disse givne rammer.

Delkonklusion, analyse del 3

Ud fra analyse del 3 kan gruppen konkludere, at der ses udfordringer på flere områder. Det ses, at arbejdsfordelingen kan skabe udfordringer i visitationen grundet et vanemæssigt arbejde med kategori 2 sager, hvor man påvirkes heraf. Det skaber risiko for et manglende fokus på kategori 3 sager, hvor konsekvensen kan være, at der begås fejlvisitationer. Endvidere kan det konkluderes, at man oplever en stor forskel i arbejdsopgaverne, som har betydning for hvordan, der visiteres til kategori 2 og 3. Her foreligger et hensynsrationale, der gør at man undviger omfattende arbejdsprocedure ved ikke at visitere til kategori 3. I den forbindelse kan det også konkluderes, at der ofte ikke tages stilling til revisitation, som skal ske ved hvert opfølgningsmøde med den sygemeldte. Det skaber endnu en udfordring i visitationen, da der kan forekomme fejlvisitationer som følge af fraprioriteringer. Desuden ses der en tendens til, at man udelukkende ser sygemeldte i kategori 3 som værende borgere med ”sociale problemer”, hvilket gør, at man i nogen grad kan komme til at overse de beskæftigelsesrettede initiativer, da man mest har fokus på den sociale indsats bag visitationen. Endvidere opfatter man kategori 3 sager som værende borgere, der er meget svage og i nogen omfang bedre kunne passe i et ressourceforløb.

Ud fra organisationens rammer og muligheder kan det endvidere konkluderes, at man ikke finder tilbuddene inden for den beskæftigelsesrettede indsats målrettet nok ift. til kategori 3 og derfor ikke matcher til lovgivningens intentioner med en tværfaglig indsats. Det kan derfor sammenfattende konstateres, at kategori 3 i visitationsmodellen i særlig grad overses.

Det kan konkluderes, at visitationsmodellens handleanvisninger ikke ses som årsagen til at skabe udfordringer i sig selv, men det må konstateres, at der opstår udfordringer når SDPL § 12 skal realiseres, fortolkes og anvendes af fagpersoner, samt når organisationens rammer og tilbud skal matches med visitationsmodellens anvisninger og muligheder.

Samlet konklusion

Dette bachelor projekt har til formål, at undersøge hvordan sygedagpengelovens visitationsmodel fungerer i praksis som et lovpligtigt redskab for socialrådgivere. Der ses en stor overrepræsentation af kategori 2 sager og at der er risiko for, at den socialfaglige vurdering bliver for ensidig ift. anvendelsen af visitationsmodellen. Dette har skabt et behov for, at undersøge om der er udfordringer, der gør at der er behov for en præcisering af visitationsmodellens anvisninger.

Projektets problemformulering er som følgende:

Hvordan fungerer sygedagpengelovens visitationsmodel som et redskab i sagsbehandlingen ud fra et fagligt, organisatorisk og lovgivningsmæssigt perspektiv, og hvordan kan visitationsmodellens anvisninger og arbejdet med den som et redskab optimeres?

I analyse del 1 har gruppen valgt at undersøge, hvordan socialfagligt arbejde kommer til udtryk i anvendelsen af sygedagpengeloven visitationsmodel. I den forbindelse har gruppen anvendt de fire fællesmetodiske principper som referenceramme til analysen. Endvidere har Michael Libskys teori om markarbejderen og det socialfaglige skøn bidraget til analysen.

Ud fra helhedssynet er gruppen fundet frem, at helhedssynet udøves ved, at man i visitationen har fokus på viden om borgerens situation, arbejdsmarkedet, lovgivningen og andre områder, som anses relevante. Endvidere ses det også, at det vægtes at få så mange informationer om den sygemeldte, men uden at søge informationer, som ikke findes relevante for den konkrete sag.

Ud fra borgerinddragelse og kommunikation er gruppen fundet frem til, at man er bevidst i at anvende motiverende samtaleteknikker, samt at borgerens viden om egen situation er nødvendig forud visitationen. Derfor finder man opfølgningsmødet og mødet med borgeren vigtigt ift. en stillingtagen til visitationskategori. Det ses dog også at der i borgerinddragelsen kan gå viden tabt da den sygemeldte ikke er bevidst om, at der skal foretages en visitation og har mulighed for at oplyse om yderligere relevante forhold for sagen, end de socialrådgiveren vælger at spørge ind til.

Ud fra systematiske sagsarbejde er gruppen fundet frem til to perspektiver. Det ses, at man opdeler arbejdet i faser og ikke springer fra viden til handling. Dog ses der også en manglende systematik i visitationsarbejdet, i det man forud for opfølgningsmødet er styret af overvejelser om, hvilken kategori den sygemeldte tilhører. I den forbindelse kan der herske ”dumme” vaner og rutiner, der

spiller ind herpå og i den henseende er medvirkende til, at en helhedsorienteret stillingstagen til den sygemeldtes situation mindskes.

I anvendelsen af Libskys teori om markarbejderen og det socialfaglige skøn har gruppen analyseret sig frem til, at anvendelsen af det socialfaglige skøn ift. individuel stillingstagen til borgerens situation i visitationen kan være vanskeligt at indfri. Det ses ved, at styringen fra organisatoriske rammer anlægger en hvis standard gennem visitationsmodellens anvisninger for, hvordan der skal visiteres. Derfor ses det i nogen grad, at den skønsmæssige vurdering og råderummet mindskes grundet faste rammer for, hvordan visitationsmodellen anvendes og visitationen udføres.

På baggrund af analyse del 1 kan gruppen konkludere, at socialfagligt arbejde kommer til udtryk i forskelligt grad i anvendelsen af visitationsmodellen. Ift. til gruppens hypotese om, at det kan være vanskeligt at indfri sin faglighed i anvendelsen af visitationsmodellen kan det konkluderes, at det i nogen grad kan bekræftes. Det kan endvidere konkluderes, at måden man fortolker visitationsmodellens anvisninger på har indflydelse på den skønsmæssige vurdering og hvad der lægges vægt på heri.

I analyse del 2 har gruppen undersøgt, hvordan alternative rationaler påvirker anvendelsen af visitationsmodellen. Der er i analysen anvendt Michael Libskys teori om markarbejderen og en forståelse af, hvordan man som socialrådgiver påvirkes af lovmæssige, administrative og organisatoriske rammer og agerer inden for disse.

På baggrund af analyse del 2 er gruppen fundet frem til, at der i organisationen er angivet bestemte procedurer og rammer for visitationen i form af en "bedste praksis". Dette ses ikke som en negativ styring, men som en hjælp i visitationsarbejdet. Derimod er det også fundet frem til, at der kan opstå en konflikt i visitationsarbejdet, idet man både skal forholde sig til de lovmæssige anvisninger og organisatoriske rammers styring og samtidigt udøve et socialfagligt skøn. Heraf ses et krydspres, hvoraf gruppen har fundet frem til nedenstående.

Det ses, at visitationsarbejdet kan være styret i en negativ retning grundet socialrådgiverens egne valg og prioriteringer i visitationsarbejdet. Det undviges, at visitere og revisitere til kategori 3, for at undgå for omfattende arbejdsprocedure forbundet hermed ift. udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del og sagens fremlæggelse på møde. Samtidig ses det, at de organisatoriske rammer anlægger en hvis standard for, hvordan der skal visiteres og har derfor indflydelse på, hvordan man skal visitere ud fra visitationsmodellens anvisninger.

På baggrund af analyse del 2 kan gruppen konkludere, at alternative rationaler i form af et hensyns- og kontekstrationale har indflydelse på, hvordan man anvender visitationsmodellen. Heraf kan gruppens hypotese om at visitation og revisitation er præget af alternative rationaler, og som følge får indflydelse i visitationsarbejdet bekræftes. Dette må påpeges at være problematisk, da et hensynsrationaler ikke bør få forrang i anvendelsen af visitationsmodellen og den fremadrettede indsats for den sygemeldte.

I analyse del 3 har gruppen valgt, at undersøge hvilke mulige udfordringer, der ses i arbejdet med visitationsmodellen. Der er i analysen anvendt Leavitts systemmodel til at analysere på, hvad det er for forskellige elementer, der påvirker visitationsprocessen ift. at undersøge visitationsmodellens funktion og udfordringer.

Ud fra komponenten struktur er gruppen fundet frem til, at arbejdsfordelingen har indflydelse på, hvordan der visiteres ud fra visitationsmodellens anvisninger. Det ses, at man kan være farvet af sit arbejdsområde ift. at man oftest beskæftiger sig med kategori 2 sager og derfor i mindre grad har fokus på kategori 3 sager, hvilket medvirker til at kategori 3 overses.

Ud fra komponenten opgaver er gruppen fundet frem til, at der er risiko for at visitationsarbejdet bliver udført pr. automatik som følge af, at der ikke reflekteres særligt over arbejdsopgaven, hvilket kan resultere i fejlvisitationer. Det ses endvidere at den forskel, der ligger i arbejdsopgaverne med kategori 2 og 3 skaber en udfordring idet, at man implicit undviger fra omfattende arbejdsprocedurer med kategori 3 sager. Igen kan det påpeges, at der forligger et hensynsrationaler, som har indflydelse på hvordan der visiteres og hvor der som sagt også undgås en stillingstagen til revisitation. Heraf er gruppen fundet frem til, at selve visitationsmodellens anvisninger ikke udgør en udfordring for arbejdsopgaverne, men at det er måden fagpersoner vælger at fraprioritere og udføre arbejdsopgaverne på, som er medskabende til udfordringer i visitationsarbejdet. Heraf må det igen påpeges at et hensynsrationaler ikke bør få forrang af hensyn til den fremadrettede indsats for den sygemeldte.

Ud fra komponenten aktør har gruppen fundet frem til, at der ikke er et særligt stort fokus på kategori 3 i visitationsmodellen og derfor overses i særligt grad. Foruden et mindre fokus ses det også, at fagpersoner implicit undviger muligheden for visitation og revisitation til kategorien. Ligeledes ses det også, at man hovedsageligt har fokus på den sociale indsats i kategori 3 sager og at man derfor let overser de beskæftigelsesrettede initiativer, som også er en del af den tværfaglige

indsats for kategori 3. Man ser også, at de beskæftigelsesrettede initiativer og tilbud ikke er målrettede nok til kategori 3 og derfor ikke matcher intensjonen med den tværfaglige indsats for kategori 3 sager.

Endvidere ses det også at man oplever at vejledning 9261 i særligt grad ligger op til et større fokus på kategori 2 i visitationsmodellen og derfor styre og påvirker fagpersoner skønsmæssige vurdering og måden de vælger at visitere på efter disse anvisninger.

På baggrund af analyse del 3 kan gruppen konkludere, at der generelt er et mindre fokus på kategori 3 i organisationen. Arbejdsfordelingen og måden man prioriterer sine arbejdsopgaver på ift. visitationen har stor indflydelse på, hvorfor kategori 3 ikke anvendes. Ligeledes tager vejledning 9261 styring i dette. Samlet kan det derfor forklare den store overrepræsentation af kategori 2 sager. Endvidere kan det fokus man har på den sociale indsats i kategori 3, og at man ikke ser tilbuddene i eget regi til kategori 3 som målrettede nok kan have indflydelse have herpå.

Derfor kan gruppens hypotese om, at vejledningens store fokus på kategori 2 gøre at man overser kategori 3 bekræftes. Visitationsmodellens anvisninger er således en medvirkende årsag til udfordringer i visitationsarbejdet i nogen grad, da vejledningen som nævnt angiver en styring for, måden organisationen fastsætter rammerne for visitationen. Dog er sygedagpengelovens § 12 og vejledning 9261 ikke årsagen til det alene. Derfor må hypotesen om, at der er risiko for at sygemeldte visiteres forkert grundet upræcisheder i lovstoffet afkræftes. Handleanvisningerne angiver en styring, men medfører ikke fejlvisitationer og forklarer heller ikke den store overrepræsentation af kategori 2 sager. I stedet må det konkluderes, at være når visitationsmodellens anvisninger skal realiseres i praksis ud fra de organisatoriske rammer og muligheder, samt måden loven fortolkes og anvendes af organisation og fagpersoner. Derfor må det konkluderes, at udfordringer må ses ud fra et styrings, ressourcemæssigt og fortolkningsperspektiv.

Afsluttende er gruppen af den overbevisning at visitationsmodellen anvisninger og arbejdet med den er omfattet af flere kontekster. Der kan således ikke udpeges specifikke forhold, som alene bidrager til en optimering. Det kræver derfor en interaktion mellem disse forskellige kontekster. Projektets analyse er ikke generaliserende, men kan bidrage til en diskussion om visitation på sygedagpengeområdet. Målet er således ikke at skabe en endegyldig sand viden, hvorfor den viden projektet har skabt ikke bør opfattes som værende en absolut sandhed.

Handlingsforslag

Gruppen vil i nedenstående pege på handlingsforslag baseret på undersøgelsens fund og konklusion. Gruppen finder, at der er flere forhold, som bør justeres og forbedres i anvendelsen af visitationsmodellen for at skabe mulighed for optimering.

Projektets undersøgelse peger generelt på, at der hverken visiteres til kategori 3 eller revisiteres hertil i løbet af et sygedagpengeforløb. Således er det konkluderet, at kategorien stort set ikke anvendes. Undersøgelsen peger på, at det bl.a. skyldes at der ikke er fokus på kategorien, men man vil dog altid foranstalte det borgeren har behov for uanset kategori. Gruppen finder derfor, at man bør overveje hvorvidt visitation til kategori 3 overhovedet skal være en mulighed, og at man i stedet blot bør have fokus på kategori 2. I den henseende forslår gruppen, at visitation til kategori 1 stadig vil basere sig på sygemeldinger, hvor der er udsigt til raskmelding inden 8 uger og således vil visitation til kategori 2 rumme alle sygemeldinger ud over 8 uger. Det foreslås, at indsatsen til borgere i kategori 2, baseres på en socialfaglig vurdering af den enkelte borgers behov og forudsætninger, med både mulighed for beskæftigelsesrettede indsatser, og koordinerede og tværfaglige sygedagpengeforløb. Således skal visitationen ikke baseres ud fra kategori og muligheder dertil, ud over raskmelding inden eller efter otte uger.

Gruppen finder, at man i den henseende kan foretage justeringer i udarbejdelsen af ”min plan¹⁵”, til gavn for den sygemeldtes forløb. Gruppen finder det væsentligt at der med et stort fokus på, at forløbene tilpasses og er målrettet den enkelte sygemeldte. Dette er særligt vigtigt, når kategori 2 skal favne så stor en målgruppe, således det ikke bliver en standardiseret løsning til alle sygemeldte. Projektets undersøgelse viser, at der visiteres og undviges revisitation efter et hensyns og kontekst rationale, hvorfor disse justeringer ikke bør være omfattende. Kravet til ”min plan” er bl.a., at den skal indeholde beskæftigelsesmål for den enkelte. Ligeledes skal der anføres andre aktiviteter, hvis den sygemeldte vurderes at have herfor, med henblik på at stabilisere og forbedre personens tilstand, jf. LAB §§ 27, stk. 3 og 28, stk. 1. Dog finder gruppen ikke, at der er stort nok fokus på vejen til de enkelte mål, og det forslås derfor, at ”min plan” tager udgangspunkt i dele af rehabiliteringsplanens indsatsdel.

¹⁵ Min plan beskriver, hvordan mulighederne for varig beskæftigelse kan forbedres, og beskriver borgerens beskæftigelses og uddannelsesmål, jf. LAB § 27, stk. 1 og stk. 3

Rehabiliteringsplanens indsatsdel anvendes allerede til borgere visiteret til kategori 3, jobafklaringsforløb og ressourceforløb, jf. LAB § 30a, stk. 1. Indsatsdelen fokuserer også på beskæftigelses og uddannelsesmål, men samtidig er der også et større fokus på beskæftigelses, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, jf. LAB § 30a, nr. 2.

Rehabiliteringsplanens indsatsdel¹⁶ har bl.a. fokus på, hvad der skal arbejdes med hen i mod målet og begrundelsen herfor. Således vil der med tilpassede delmål være fokus på, hvordan den sygemeldte kan nå frem til det endelige mål. Gruppen finder, at socialrådgiveren heraf lettere kan vurdere indsatsen undervejs, og om den er tilpasset den enkelte sygemeldte eller bør justeres. Gruppen finder yderligere, at det vil give systematik undervejs i hele sagsforløbet, og medvirke til at indsatsen hele tiden tilpasses og målrettes den sygemeldte.

Det anser gruppen yderligere kan imødekomme det nye revurderingstidspunktet ved 22 uger, frem for 52 uger (LF194.13/14¶2.1.1.2). Hvis den sygemeldte ikke er omfattet af forlængelsesreglerne, jf. SDPL § 27 overgår den sygemeldte til et jobafklaringsforløb. Gruppen finder, at der med en kortere afklaringsperiode er behov for, at sygedagpengeforløbet konstant er tilrettelagt efter den sygemeldtes behov og forudsætninger.

Gruppen er bevidst om, at der grundet en bred målgruppe i kategori 2 vil være sygemeldte med behov for meget forskellige forløb. Derfor vil der også være sygemeldte, hvor vejen tilbage til arbejde er simpel og ”min plan” allerede fungerer hensigtsmæssigt til deres forløb. Gruppen finder dog, at socialrådgiveren i sine faglige overvejelser kan vurdere hvilke borgere, der bedst profiterer af udførlige delmål og hvilke, hvor det konkrete mål blot kan angives. Gruppen påpeger igen, at det blot er dele af rehabiliteringsplanens indsatsdel der bør tages udgangspunkt i. Fx skal der i indsatsplanen også udarbejdes en konkret plan for de første 6 mdr. Først og fremmest medfører revurderingstidspunktet ved de 22 uger, at dette ikke er muligt. Yderligere er sygemeldingerne ikke statiske, men foranderlige – og nogen over kort tid, hvorfor det ikke er hensigtsmæssigt og i flere tilfælde ikke muligt at iværksætte en konkret plan.

Projektets undersøgelse viser ligeledes, at man indenfor sygedagpengafdelingen ikke finder forskel i de tilbud, der kan tilbydes kategori 2 og 3, hvilket også kan have indflydelse på, hvorfor der ikke visiteres til kategori 3. Gruppen finder derfor endnu et argument for, at indsatsen til den sygemeldte skal baseres på en tilpasset og individuel socialfaglig vurdering, og ikke ud fra de rammer

¹⁶ Kilde anvendt til rehabiliteringsplanens indsatsdel stammer fra et word dokument, hentet på stars hjemmeside. Der er i litteraturlisten angivet nærmere.

visitationskategorierne 2 og 3 angiver. Gruppen finder det netop ikke bemærkelsesværdigt, at der ikke visiteres til kategori 3, hvis der ikke kan tilbydes et særligt anderledes forløb end til de visiteret til kategori 2.

En anden vinkel kunne således være, at visitationsmodellen bevares som den er, men at der tilføres en bredere tilbudsvifte. Gruppen finder, at man i indførelsen af visitationsmodellen også burde have indført specifikke tilbud og muligheder til sygemeldte visiteret til kategori 3. Hensigten med kategori 3 er, at den sygemeldte har behov for en anden indsats, for hurtigst muligt at blive raskmeldt – hvorfor der også burde være anderledes tilbud at give. I undersøgelsen har gruppen fundet frem til, at hensigterne med sådan en reformændring er gode, men at der ikke følger tilbud og muligheder med til at efterleve dem. Derfor finder gruppen, at en bredere tilbudsvifte er nødvendig, hvis intentionerne med visitationsmodellen skal efterleves.

Gruppen finder dog stadig, at en bredere tilbudsvifte kan være nødvendig selvom visitationsmodellen blev ændret til kun at indeholde to kategorier, men at det ikke nødvendigvis bør være gældende for alle kommuner.

I projektets undersøgelse er det ligeledes fundet frem til, at der altid kan foranstalles hvad den sygemeldte har behov for, afhængig af kommunens tilbud. Det er fundet frem til, at den ene kommunes mange tilbud medfører at den tværfaglighed, der egentligt er tiltænkt til kategori 3 eksisterer i afdelingen og at de derfor kan hjælpe så mange i kategori 2. Derfor peger gruppen også på, at man medtænker tværfaglige muligheder for alle, med undtagelse af de, som er raskmeldt inden 8 uger. Gruppen finder, at det kan forhindre at man ”presser” borgeren ned i en bestemt visitationskategori, og den sygemeldtes forløb vil som ovenover beskrevet baseres på en socialfaglig vurdering. Således vil tværfaglige og sociale indsatser ikke afhænge af, om den sygemeldte opfylder alle betingelserne for en kategori, men om specifikke behov. Forslaget om en bredere tilbudsvifte er derfor på baggrund af, at gruppen antager at det måske ikke er alle kommuner, der er i besiddelse af mange interne tilbud.

I den forbindelse finder gruppen, at man kan lade sig inspirere af TTA projektet¹⁷. Resultatet af TTA projektet peger netop på, at en tværfaglig og koordineret indsats har en effekt på længden af

¹⁷ TTA – ”tilbage til arbejde” er et projekt, der i 2009 og 2010 etableret i 22 kommuner. Projektet havde til formål at nedbringe sygefraværet, og føre til hurtigere og mere varig selvforsørgelse. Projektet havde fokus på, at der skulle handles tidligt og arbejdes tværfagligt og koordineret med borgeren i centrum. Projektet vedrørte borgere visiteret til kategori 2 efter de tidligere visitationskategorier (Det store TTA projekt.2012:11,12,91).

borgerens sygemelding og projektet har medført, at den sygemeldte hurtigere afklares (Det store TTA projekt.2012:20). Yderligere peges der også på, at fordele ved projektet har været, at det har favnet en bred målgruppe (Ibid:22). I den henseende finder gruppen, at tværfaglige og koordinerede indsatser ikke blot bør vedrøre kategori 3, men som nævnt bør medtænkes i alle sygemeldinger ud over 8 uger. Hvis der som forslået også blot skulle eksistere to visitationskategorier, ville det yderligere være en måde, hvorpå at sikre alle sygemeldte i kategori 2 den nødvendige indsats. Gruppens forslag går således på, at der ved hver visitation til kategori 2 skal foretages en faglig vurdering af, hvorvidt borgeren har behov for en tværfaglig indsats. Formålet er igen, at sygedagpengeforløbet ikke afhænger af, hvorvidt den sygemeldte matcher alle krav til en kategori, men beror sig på en konkret faglig vurdering af behov og forudsætninger. Et argument herfor er, at projektets undersøgelse netop peger på, at overvejelser om visitation til kategori 3 primært beror på, behovet for en social indsats. Således overvejes der ikke, om de beskæftigelsesrettede initiativer kan imødekommes bedst muligt af en tværfaglig indsats.

Hvis den sygemeldte ved revurderingstidspunktet ikke har ret til forlængelse af sygedagpenge, overgår den sygemeldte som nævnt til et jobafklaringsforløb. Formålet med et jobafklaringsforløb er, at indsatsen skal være individuelt, tilpasset og helhedsorienteret – hvor det menes at en tværfaglig og koordineret indsats netop kan bringe den sygemeldte i arbejde eller uddannelse (LF194.13/14¶2.2.2). Her finder gruppen, at en sygefraværsperiode kan nedbringes, ved at der i stedet skal tages stilling til, om der er behov for en tværfaglig og koordineret indsats tidligt i forløbet (med udgangspunkt i forslaget om, at der kun er to visitationskategorier). En fremgangsmåde i TTA projektet var bl.a. en tæt koordinering mellem sagsbehandler og samarbejdspartnere, i form af møder og drøftelser i mellem (Det store TTA projekt.2012:13). Her antager gruppen, at det kan være behjælpeligt for den koordinerende sagsbehandler – både ift. jobafklaringsforløb, men særligt hvis flere indsatser skal være tværfaglige som forslået. TTA projektet peger også på udfordringer ift. det tværfaglige samarbejde. Bl.a. har det krævet et stort arbejde ift. implementeringen og når andre professioners arbejdsopgaver skulle varetages. Gruppen finder dog, at en lettere tilgang til andre områder – som også fremhævet i TTA projektet, vil være behjælpelig for den koordinerede sagsbehandler. Projektet peget ligeledes på, at den sygemeldte hurtigere er blevet afklaret, hvilket må antages også at kunne nedbringe sygefraværsperioden (Ibid.14-17).

Litteraturliste

Bøger

1. Andersen, Jon (2012) *socialforvaltningsret*. 4. udgave. Nyt Juridisk Forlag.
2. Alminde, R, m.fl. (2008) *Social analyse og handling*. 1. udgave Hans Reitzels Forlag.
3. Bakke, JF & Fivelsdal, E. (2004) *Organisationsteori. Struktur, kultur og processer*. Handelshøjskolens Forlag. 4. Udgave
4. Brinkmann, S. Tanggaard, L(2015): *Kvalitative metoder*. 2 udg. 1 oplag. Hans Reitzels Forlag.
5. Bømler, T. (2011) *Fra socialstat til kontrolstat*. Hans Reitzels Forlag. 1. udgave.
6. Bømler, T (2003): *Sociale organisationer i en omstillingstid*. 3 udgave. Hans Reitzels forlag
7. Egelund, T. Hillgaard, L(1993): *Social rådgivning og social behandling*. 1. udgave. Socialpædagogisk bibliotek
8. Fuglsang, L. Olesen, B.P. Rasborg, K. (2004) *videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*. Hans Reitzels Forlag. 3. udgave.
9. Goli, M. Hansen, L (2012): *Beskæftigelsespolitik og social arbejde*. Hans Reitzels forlag
10. Harder, M & Nissen, A.M (2011) *Helhedssyn i socialt arbejde*. Akademisk Forlag København. 1. udgave.
11. Hutchinson Strand, G. Olteidal, S (2006): *Modeller i socialt arbejde*. 2.udgave. Hans Reitzels forlag
12. Jacobsen, M.H & Pringle, K. (2008) *At forstå det sociale*. Akademisk Forlag
13. Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2012) *At skabe en professionel*. Hans Reitzels Forlag. 1. udgave. 2.oplag.
14. Kvale, Steiner. (1997) *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag.

15. Meeuwisse, A. Swärd, H (2004): *Perspektiver på sociale problemer*. Hans Reitzels forlag
16. Posborg, R. (2009) *Socialrådgivning og socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag. 1. udgave. 1. oplag.
17. Thagaard, T(2004) *Systematik og indlevelse – En indføring i kvalitativ metode*. Akademisk forlag

Websider

1. Rysgaard, K (2015) *Lovens rettesnor er tyndslidt*. Artikel fra ugebrevet A4. Lokaliseret d. 18.09.15 på:
http://www.ugebreveta4.dk/lovens-rettensnor-er-tyndslidt_20144.aspx
2. Definition af socialt arbejde. Lokaliseret d. 26.10.15 på:
<http://www.socialraadgiverne.dk/Default.aspx?ID=9741>
3. Indsatser og ordninger. Lokaliseret d. 03-01-2016 på:
<http://star.dk/da/Indsatser-og-ordninger/Rehabiliteringsteam.aspx>. Der gøres opmærksom på, at der i linket er anvendt en word skabelon, der er at finde under ¶ til sagabehandlere, ved navn: *download skema til rehabiliteringsplanens indsatsdel*.
4. Om styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering. Lokaliseret d. 05.01.2016 på:
<http://star.dk/da/Om-STAR.aspx>
5. Sygedagpengereformen. Lokaliseret d. 29.10.15 på:
<http://bm.dk/d/Beskaeftigelsesomraadet/Et%20godt%20arbejdsliv/Sygedagpengereform.aspx a/>

Lovgivning:

1. Lovforslag nr. L194. 2013/2014. *Forslag til lov om ændring af lov om sygedagpenge, lov om aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om arbejdsløshedsforsikring, m.v. og forskellige andre love.*
2. Vejledning om visitation, opfølgning, mv. i sygedagpengesager. Nr. 9261 af 30 april 2015.
3. Schultz lovguide. Opgavefordeling mellem Jobcenter og den anden del af forvaltningen – Sygedagpenge. Kaldenavn: *Aktiv rapport*. Senest revideret d. 1 september 2015.
4. Lov om sygedagpenge
5. Beskæftigelsesindsatsloven

Andet

1. Eskelinen, L & Caswell, D. (2003) *Den socialfaglige praksis ved visitation af arbejdsløse*. AKF Forlaget.
2. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. *Det store TTA projekt* (2012)
3. Forlig om en reform af sygedagpengesystemet – økonomisk sikkerhed for sygemeldte samt en tidligere og bedre indsats. (2013)
4. Henriksen, Jesper. (2006). *Kvalitetsudvikling mellem kompleksitet, standardisering og evidens*. Uden for nr. Dansk Socialrådgiverforening. 7. årgang. Nr. 13. s. 4-15.
5. Madsen, M. Mortensøn, D.M. Rosdahl, A. (2006) *Arbejdsmarkedsparat eller ej*. Socialforskningsinstituttet. København
6. Mortensen Høybye, M (2011) *Velfærdsstatens dørvogtere*. Ph.d.-afhandling ved institut for statskundskab, Københavns Universitet.

7. Nielsen, Frank. (2011) *Professionsidentitet i socialrådgiverens arbejdsmiljø. Fra værket: arbejdsmiljø og arbejdsliv i et socialt ressourceperspektiv*. Aalborg Universitetsforlag.
8. Nielsen Harlev, T (2007) *Helhedssynets betingelser på arbejdsmarkedsområdet*. Uden for nummer. Dansk socialrådgiverforening. 8. årgang. Nr. 14. s. 16-29.
9. Thorsager, L. Børjesson, E. Christensen, I. Phil, V. (2007) *Metoder i socialt arbejde*. Socialforskningsinstituttet.
10. Torfing, Jacob. (2004) *Det stille sporskifte i velfærdsstaten. En diskursteoretisk beslutningsanalyse*. Århus universitetsforlag.

Bilag 1

Oversigt over fordeling af kategori 2 og 3 sager

		Apr. 2015			Maj 2015			Jun 2015		
		Antal forløb	Antal personer	Gnsn. antal forløb pr. person	Antal forløb	Antal personer	Gnsn. antal forløb pr. person	Antal forløb	Antal personer	Gnsn. antal forløb pr. person
Kommune X	Visitation 2: Virksomhedsrettet indsats	459	455	1,0	479	475	1,0	484	482	1,0
	Visitation 3: Tværfaglig indsats	3	3	1,0	5	5	1,0	5	5	1,0
Kommune Y	Visitation 2: Virksomhedsrettet indsats	2.178	2.155	1,0	2.202	2.180	1,0	2.255	2.234	1,0
	Visitation 3: Tværfaglig indsats	7	7	1,0	6	6	1,0	5	5	1,0

(Jobindsats.dk)

Bilag 2

Interviewguide

Tema: Personlige oplysninger

1. Hvilken uddannelse har du?
2. Hvor længe har du arbejdet som socialrådgiver?
3. Hvor længe har du arbejdet med sygedagpengemodtagere?
4. Beskriv din arbejdsfunktion

Tema: Lovgivning

5. Hvad er din holdning til at anvende visitationskategorierne (SDPL §12) som et redskab i sagsarbejdet?
 - Positivt
 - Negativt
6. Hvordan er du blevet klædt på til at arbejde med de nye visitationskategorier som trådte i kraft i 2015?
7. Bruger du vejledningen om visitation, når du skal visitere?
 - Hvorfor/for ikke
8. Er din opfattelse at vejledningens anvisninger ligger op til, at man skal visitere mere til en kategori 2 end en kategori 3?
 - Er det din opfattelse, at det kan være styrende for dig i visitationen?
 - Finder du det problematisk?
9. Synes du at visitation til kategori 2 rummer nok muligheder ift. målgruppen?
 - Hvorfor/hvorfor ikke?
10. Har du begået fejl i visitationen på baggrund af, at det kan være svært at skelne i mellem kategori 2 og 3?
 - Hvis ja, uddyb.
11. Oplever du tilfælde hvor beskæftigelsesmål og beskæftigelsesindsatsen ikke er mulig at indgå aftale med borgeren om på første opfølgningsmøde (SDPL §13 c)?
 - Hvis ja - hvor ofte?
12. Hvis en borger i kategori 2 ikke kan deltage i beskæftigelses rettede tilbud, overvejer du så nogle gange om borgeren i stedet ville matche kategori 3 og de tilbud bedre?
 - Hvis ja - Hvorfor/hvorfor ikke?
13. Oplever du tilfælde, hvor kategori 2 borgere ville have mere gavn af tilbud, der er baseret på fastholdelse og vedligeholdelse af arbejdsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet, som det fremgår af indsatsen for kategori 3 borgeren - SDPL § 13d?

14. Tror du, at der kan være en tendens til at man kan overse kategori 3 sager?
 - Hvorfor/hvorfor ikke?
 - Kan der være tendens til at man overser de beskæftigelsesrettede initiativer i en kategori 3?
15. De borgere du visiterer til kategori 2, der har et uforudsigeligt forløb, fx grundet kompleks og diffus helbredstilstand - mener du at de i de fleste tilfælde passer bedst i kategori 2? Eller kunne de i tilfælde matche kategori 3 bedre?
16. Mener du at der er behov for en præcisering i SDPL § 12 og i vejledningen om visitationskategorierne?

Tema: Socialfaglig viden

17. Hvilke refleksioner gør du dig ved det første opfølgningsmøde med borgeren?
18. Hvilke kvalifikationer finder du vigtige i arbejdet med sygedagpengemodtagere?
19. Hvordan inddrages borgeren i første opfølgningsmøde og visitationen?
20. Hvad baserer du din faglige vurdering ud fra når du visiterer til en kategori 2?
 - Giv eksempel
21. Hvad baserer du din faglige vurdering ud fra når du visiterer til en kategori 3?
 - Giv eksempel
22. Hvilke faglige kompetencer trækker du på i første opfølgningsmøde med borgeren?
23. Hænder det at du kan være i tvivl om hvilken visitationskategori du skal visitere til?
 - Hvis ja - Hvad gør dig i tvivl?
24. Mener du at din faglige vurdering af borgerens behov altid matcher med visitationskategoriernes handleanvisninger?
 - Uddyb.
25. Beslutningen om hvilken kategori borgeren skal visiteres til, hvad baseres den primært ud fra? Er det oplysningsskemaet, lægeattest, opfølgningsmødet, eller en kombination?
 - Hænder det at man ved hvilken kategori borgeren tilhører inden mødet?
 - Hvis ja – hvilke overvejelser gør du dig om det – positivt og negativt?
26. Hvilke overvejelser gør du dig om en revisitation i opfølgningsmøderne?

Tema: Organisation

27. Har din afdeling interne retningslinjer, som er med til at styre visitationen? (interne mål eller interne handleanvisninger, som er styrende for visitationen)
 - Hvis ja - Hvor stor en indflydelse har de interne retningslinjer i beslutningen om visitation?

28. Der er statistikker fra din kommune, som viser at der primært visiteres til kategori 2.
Hvorfor tror du, at det er tilfældet?
- Kan du se et bestemt mønster i hvordan man visiterer i din afdeling?
29. Hvor ofte forekommer der en revisitation i din afdeling?
- Ofte/ikke ofte - hvorfor tror du, at det er tilfældet?
30. Er det et tabu at revisitere i din afdeling?
- Hvis nej - så hvis der forekommer en revisitation er man for det meste enige om det i afdelingen?"
31. Er der en bestemt kultur i din afdeling for hvordan man karakterisere borgerne som kategori 2 og 3?
32. Oplever du, at der stilles spørgsmål til anvendelsen af visitationskategorierne i din afdeling?

Bilag 3

Uddrag af data fra interview 1

M: spg. 10 er baseret på nogle af vores antagelser det kan du nok godt høre når jeg spørger dig - Har du begået fejl i visitationen på baggrund af, at det kan være svært at skelne i mellem kategori 2 og 3?

I1: Nej det vil jeg ikke umiddelbart tænke fordi jeg tænker, at det kan netop godt være noget jeg bliver opmærksom på undervejs og så skal jeg jo om kategorisere. Jeg skal jo tænke over hver gang jeg har en borger inde hver 4 uge til samtale - jamen skal der skiftes kategori.

M: spg. 17: Hvilke refleksioner gør du dig ved det første opfølgningsmøde med borgeren?

I1: Øh jamen det er jo egentlig at få så meget af vide som muligt altså uden at spørge om noget som ikke er relevant ift. til det. Så det er jo egentlig meget at lade borgeren fortælle om situationen og fortælle hvorfor er det lige at borgeren er sygemeldt. Og nogen gange kommer det måske frem at det er fordi at jeg har et sygt barn eller sådan noget og så kan det være nogle helt andre afdelinger som man skal have fat i. Så jeg tænker, at det er sådan lidt hele vejen rundt uden at spørge ind til noget som ikke er relevant. Fordi man kan godt sige, at der kan godt være mange hvor det kommer af sig selv hvor det er en der sige, at jeg skal opereres om 4 eller om 5 uger jamen så skal man jo ikke spørge ind til familieforhold, så er det jo irrelevant i den forbindelse ja.

M: Spg. 19: Hvordan inddrages borgeren i arbejdet med visitationskategorierne?

I1: Det er ikke sådan, at man snakker med borgeren om det direkte. Det er nok først ift. hvis man kategoriserer dem som en 3`er så skal de foreligges på rehabiliteringsmødet inden fire uger. Det vil man selvfølgelig snakke med dem om.

M: Så det er ikke sådan at borgerne er bevidste om, at der skal foregå en visitation eller?

I1: Neej jeg tror mere at det er en snak om når du ikke er raskmeldt inden otte uger jamen så skal du kaldes ind til en sagsbehandler eller rådgiver. Jeg tror mere, at det er på det niveau. Det ikke sådan at vi siger, at du er ud af en kategori 1 så du skal ikke ind og snakke med nogen nej nej. Det er mere en orientering om hvad indebærer det at være sygemeldt.

M: Spg. 28: Der er statistikker fra din kommune, som viser at der primært visiteres til kategori 2. Hvorfor tror du, at det er tilfældet?

I1: Det er jo nok fordi, at mange har jo bare brug for en støtte her fra, ift. tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Så det tænker jeg, at det kommer næsten af det. Og mange af dem, som har brug for støtte fra andre afdelinger de har allerede den støtte i forvejen. Og det ville måske se anderledes ud, hvis man var på kontanthjælpsområdet, fordi dem, der kommer herind, det er jo nogen, der har kunnet passe et arbejde

M: spg 32: Oplever du, at der stilles spørgsmål til anvendelsen af visitationskategorierne i din afdeling?

I1: Nej, det synes jeg faktisk ikke. Vi drøftede det nok meget i starten, ”hvad indebærer det nu”, men jeg tror at vi lynhurtig har tilegnet os den og siger, nåå ja, men det er

M: det er sådan man gør nu?

I1: ja.

M: og det fungerer?

I1: Ja, det synes jeg faktisk at det gør. Og netop, det er ikke noget vi er låst fast af.

M: Nej, ja så man ser måske også muligheden for en revisitation som en, hvad kan man sige? Ja nu ved jeg ikke lige hvad for et ord jeg skal bruge for det, men sådan lidt betryggende i, at så ved man så skal man nok komme hele vejen rundt, uanset om...

I1: Ja altså, selvfølgelig hvis jeg skal sige noget, så kunne det godt være det, at hvis man kategoriserer til en 3'er, så er det noget arbejde forbundet med, at man skal udfylde rehabiliteringsplanens forberedende del og man skal have det fremlagt på mødet. Der kunne da godt ligge lidt i det.

M: Ja at der lige er lidt ekstra der?

I1: Ja det er der. Men jeg tror aldrig, at de der kategorier vil være hæmmende for, hvor meget man foranstalter. Jeg tror altid vi vil foranstalte det vi finder nødvendigt. Hvad vi rent fagligt finder nødvendigt. Det vil aldrig blive bremsat af, om det er en kategori 2 eller 3. slet ikke.

M: Så det du siger er, at borgeren får altid det i sidste ende borgeren har behov for? Uanset hvad?

I1: ja, det vil jeg mene. Det er jeg faktisk ikke i tvivl om.

Bilag 4

Uddrag af data fra interview 2

L: Spg. 8: Er din opfattelse at vejledningens anvisninger ligger op til, at man skal visitere mere til en kategori 2 end en kategori 3?

I2: Altså, det tænker jeg at den gør. Fordi altså jeg tænker også sådan lidt, at kommunerne, jeg tænker at man også sådan lidt ubevidst, når man går ind og holder kurser i det her, fx Aalborg kommune, de har jo en masse konsulenter, der er ansat til at gå ind og dissekere og fortolke lovgivningen.

L:Mmm

I2: Jeg tænker, at de går ind og ligger sådan en... en eller anden vis standard for, hvordan, det er vi skal gøre tingene, sådan så alt bliver rettet ind til et eller andet bestemt... altså, forstår du hvad jeg mener?

L2:Ja, du mener at

I2: Vi får ikke lov til at, sådan at gå ind frit, altså det må vi jo godt, jeg må jo gerne gå ind og kigge og vurdere hver gang jeg har et eller andet fremme, men det gør man bare ikke, fordi der bliver også sådan lidt udstukket sådan nogle kasser med, hvordan man egentligt gør det.

L: Ja?

I2: Og det er selvfølgelig også for, at man ikke skal gøre det mere besværligt for sig selv. Altså, men øhh.

L: Spg. 10: Har du begået fejl i visitationen på baggrund af, at det kan være svært at skelne i mellem kategori 2 og 3?

I2: Det tror jeg helt klart at jeg har. Jeg har haft nogen, hvor, altså hvor jeg dels ikke har tænkt over det, men hvor jeg bagefter egentligt har tænkt, at det kunne egentligt godt have været en kategori 3.

L: Ja?

I2:Øhh, og jeg tænker at grunden til det er, at også at det er jo et kæmpe arbejde, Øhh, altså man skal jo have sagen med på rehabiliteringsmødet, det er ikke bare lige sådan noget man lige gør "agtig", her i kommunen i hvert fald.

L: Okay.

I2: Altså, det er i hvert fald noget, der godt kan, altså, der er i hvert fald en rimelig lang sagsgang inden man får en sag på. Det er ikke bare sådan at man siger, her et cpr. Nr., nu skal den drøftes. Altså... der er sådan rimelig meget, arbejde at lave inden, sagsfremstilling og rehabiliteringsplaner, og, altså, dokumentation også. Så det tænker jeg da også helt klart at det er en bremse.

L: Så mellem linjerne hører jeg dig sige at, det kræver mere arbejde og visitere til en 3'er

I2: Ja, det gør det

L: Og at det er noget man undviger?

I2: Det tænker jeg da ubevidst at man gør. Og grunden til at jeg heller ikke tænker over den, det er også fordi at der er bare ikke ret meget fokus på den, så man tænker ikke over det, altså man har det ikke sådan inde i den daglige sagsbehandling. Øhh, altså jeg skal ikke kunne svare hvordan det er nede i udredning fordi de har selvfølgelig lidt et andet fokus, og nogle lidt længere sager. Men jeg har ikke særlig meget fokus på den, det har jeg ikke.

L: Spg. 14: Tror du, at der kan være en tendens til at man kan overse kategori 3 sager?

I2: Ja, helt klart! Helt klart.

L: Og i forbindelse med det spørgsmål så vil jeg spørge dig om, kan der være tendens til at man overser de beskæftigelsesrettede initiativer i en kategori 3? Nu når du snakker meget om det sociale, der skal være til stede.

I2: Ja, det tænker jeg at man gør fordi det er også et stort koordineringsspørgsmål, ikke også? Altså hvis nu fx at der er en, der har en sag ved familiegruppen også, og har en sag børne- og specialcenteret og har en masse problemer med nogle børn, jamen så, altså så er det jo egentligt os der er torveholder, der sådan skal, det tænker jeg godt at det kunne blive en hindring ift. hvor mange ressourcer man også har her i jobcenteret til at kunne stille op til det.