

Sygedagpengesager fra socialrådgiverens perspektiv



Eksamensopgave

SOCIALRÅDGIVERUDDANNELSEN – 7. SEMESTER

MODUL 13 – BACHELORPROJEKT

Navn:	Kristina Eudine Frandsen		
Studienr.:	20133496	Studentmail:	kref13@student.aau.dk
Navn:	Kamilla Baand Nielsen		
Studienr.:	20133503	Studentmail:	kamnie13@student.aau.dk
Navn:	Maiken Marie Nielsen		
Studienr.:	20133511	Studentmail:	mmni13@student.aau.dk

Titel:	Sygedagpengesager fra socialrådgiverens perspektiv
Engelsk titel:	Social worker's perspectives on social health care
Antal anslag:	137.175 tegn
Vejleder:	Nikolaj Johanson
Gruppenr.:	23
Dato:	5. januar 2017

Denne opgave er udarbejdet af studerende på socialrådgiveruddannelse ved Aalborg Universitet, som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra socialrådgiveruddannelsens side og er således et udtryk for forfatterens egne synspunkter.

Indholdsfortegnelse

Abstract	4
Indledning	5
Den nye sygedagpengereform	6
Wellfare to workfare	8
Organisatorisk opbygning	10
Problemstillingens relevans	11
Problemformulering	14
Operationalisering af begreber	14
Afgrænsning	15
Den hermeneutiske tilgang	17
Projektdesign og metode	18
<i>Indsnævring af problemfelt</i>	<i>18</i>
<i>Kvalitativ metode og induktiv tilgang</i>	<i>19</i>
<i>Interviewform</i>	<i>20</i>
<i>Transskribering</i>	<i>21</i>
<i>Valg af informanter</i>	<i>22</i>
<i>Interviewguiden</i>	<i>23</i>
<i>Etiske overvejelser</i>	<i>25</i>
<i>Analysestrategi</i>	<i>27</i>
Empiri	28
<i>Sagsgangen i sygedagpengeforløb</i>	<i>28</i>
<i>Sundhedsvæsnets</i>	<i>29</i>
<i>Socialrådgiverens rolle som myndighedsperson</i>	<i>31</i>
<i>Professionsetik</i>	<i>33</i>
Teori	34
<i>Krydspres</i>	<i>35</i>
<i>Michael Lipsky</i>	<i>36</i>
<i>Afværgemekanismer</i>	<i>37</i>
<i>Kritik af Michael Lipsky</i>	<i>39</i>
Analyse	41
<i>Præsentation af informanter</i>	<i>41</i>
<i>Referat af interviews</i>	<i>42</i>
<i>Krydspres</i>	<i>43</i>
<i>Rationering af service/aktivitet</i>	<i>47</i>
<i>Automatisering af service/aktivitet</i>	<i>50</i>
<i>Kontrol over borgeren</i>	<i>52</i>
Konklusion	54
Diskussion	58
Bibliografi	62

Abstract

This abstract purpose is to illustrate the superior thoughts, as well as the superior theory in this bachelor project. This project contains issues, relating to the new public reform of social health care from the year 2014. The English title of the project is: "Social workers perspectives on social health care". The purpose with this project is to illustrate witch problematics there have arisen in connection with the new reform of social health care. The focus is on the advanced reassessment on 22 weeks. The project is written from the social worker's view without involving the citizen. The focus is on how the reform of social health care affect the quality of the social work and the social assessment this is executed by the social worker in the department for sickness benefits.

To illustrate this project we have used the hermeneutical view and an inductive method. To investigate the problem definition there have been made too qualified interviews by the social workers in a department of sickness benefits. The data is analyzed by using Michael Lipsky's theory about coping behaviors. The purpose of the analyze is to figure out whether the social worker develop coping behaviors as a result of the gulf between the many demands and their own limited resources. We can conclude that the social worker is developing coping behaviors because of the gulf. This project is written by students from Aalborg University social worker education year 2017.

Indledning

Formålet med bachelorprojektet er, at vi skal tilegne os viden og indsigt i et specifikt og afgrænset emne, som vi finder centralt i forhold til socialrådgiverprofessionen.

Emnet, vi har valgt at fordybe os i igennem dette projekt, er sygedagpengesystemet herunder problemstillinger omhandlende, hvordan 22 ugers reglen påvirker det sociale arbejde.

Baggrunden for at udforme et projekt omhandlende sygedagpengeområdet stammer fra en blanding af egen interesse, søgen efter at udvide vores viden på området og en samfundsdebat omhandlende området. Først og fremmest ønsker vi som studerende at opnå en større forståelse for sygedagpengeområdet, herunder hvordan arbejdsgangen udføres og hvilke problemstillinger socialrådgiveren oplever. Derudover finder vi sygedagpengeområdet interessant, fordi det er et komplekst område, som vi tidligere har beskæftiget os med på studiet. Vi fandt på daværende tidspunkt lovgivningen udfordrende. Dette er endnu en af grundene til, at vi ønsker at fordybe os i emnet. Derudover fandt vi det interessant at undersøge et område, som tidligere har været et omdiskuteret emne i medierne. Der har været mange debatter for og imod sygedagpengereformen, derfor ønskede vi at udforske emnet nærmere og danne vores eget indtryk af blandt andet det fremrykkede revurderingstidspunkt.

Sygedagpengene har ikke altid været en eksisterende ydelse. Sygekasseloven var forløberen til den offentlige sygesikring, som kom i 1973. 1. april 1973 trådte den offentlige sygesikring i kraft, dermed ophørte de statsanerkendte sygekasser (Hansen H. , 1974, s. 9-10).

Sygekasserne havde opbygget et system, som stort set hele befolkningen var medlem af. Man var gået fra et samfund, som til nød havde råd til det daglige brød og slet ikke råd til at sikre sig mod sygdomme. Til en befolkning, som havde flere midler og mulighed for at opbygge et sikkerhedsnet i tilfælde af sygdom (Hansen H. , 1974, s. 241-243). I 1970 kom socialreformen, med denne reform overtog kommunerne det finansielle ansvar for sygekasserne. Udgifterne til sygesikringen blev finansieret igennem skatterne. Sidenhen udviklede denne ordning sig til sygedagpengeloven, som også jævnlige er ændret siden. Siden 1970 og op til 2008 har der været over 50 lovændringer på sygedagpengeområdet (Johansen, Mikkelsen, Andersen, & Lynge, 2013, s. 9).

Den seneste større ændring skete i 2014, hvor den nuværende sygedagpengereform blev indført og danner nu grundlag for sygedagpengeloven. Reformen havde til formål at sikre syge borgere en økonomisk sikkerhed gennem hele sygeforløbet. Ligeledes var formålet en tidlig indsats og opfølgning, så borgerne derved opnåede en hurtig tilbagevendelse til arbejdsmarked (Beskæftigelsesministeriet, 2013). I forbindelse med sygedagpengereformen ændres sygedagpengeperioden på 52 uger til 22 uger. Vi anser dette som en drastisk reduktion og vil derfor undersøge, om denne lovændring påvirker udførelsen af det sociale arbejde, samt hvilke problemstillinger dette kan have medført. Vi vil derfor se på hvordan socialrådgivernes arbejde udføres på sygedagpengeområdet, og hvilke udfordringer de arbejder med. Tidligere da sygedagpengeperioden var på 52 uger, havde socialrådgiverne 52 uger til at afklare borgernes situation. Ved periodens udløb, stod nogle borgere uden forsørgelse efter de 52 uger. Ifølge formålene med sygedagpengereformen er der flere muligheder for forsørgelse efter de 22 uger. Hvis ikke borgeren kan afklares inden 22 uger, kan socialrådgiveren forlænge perioden efter en af forlængelsesreglerne. Er borgeren ikke omfattet af forlængelsesreglerne, overgår denne til jobafklaringsforløb. Derved mister syge borgere ikke sit forsørgelsesgrundlag.

Den nye sygedagpengereform

Da sygedagpengeområdet er projektets tema, har dette afsnit til formål at beskrive hovedelementerne i den nye sygedagpengereform og forlængelsesreglerne, for indledningsvis at give et overblik over baggrunden for projektet. Den 1. juli 2014 blev den nye sygedagpengereform indført. Reformens formål er at yde en økonomisk kompensation til de borgere, som bliver syge i deres arbejdsliv. Reformen skal medvirke til, at den sygemeldte genvinder arbejdsevnen og vender tilbage til arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt. Desuden skal den støtte samarbejdet mellem kommuner, virksomheder og andre væsentlige aktører (Beskæftigelsesministeriet, 2016). Målgruppen for sygedagpengelovens § 2, er lønmodtagere, selvstændige erhvervsdrivende, ledige med ret til arbejdsløshedsdagpenge og personer, der har pådraget sig en arbejdsskade, og som er omfattet af lov om arbejdsskadesikring eller lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

De største ændringer i den nye sygedagpengereform er beskrevet nedenfor:

Sygemeldte sikres et økonomisk grundlag, selvom de ikke er omfattet af en af de nye forlængelsesregler. Dette sker ved, at borgeren kan overgå til jobafklaringsforløb, hvor de vil

modtage ressourceforløbsydelse svarende til kontanthjælpssatsen. Hjælpen er uafhængig af ægtefællens indkomst samt formue. Ressourceforløbsydelsen kan være betydeligt lavere end sygedagpengene, dette kan være en stor økonomisk belastning for den enkelte borger. Sygedagpengesatsen ligger i 2016 på maksimalt 18.125 kr. om måneden. Hvorimod satsen under et jobafklaringsforløb er på 10.968 kr. for ikke forsørgere eller 14.575 kr. for forsørgere, i 2016, om måneden.

Ydermere har man ændret revurderingstidspunktet for borgerne, det vil sige at borgernes arbejdsevne skal vurderes allerede ved den 22. uge, hvorimod det tidligere først var ved den 52. uge. Dette er gjort for at sikre en tidlig indsats og for at få borgerne så hurtigt som muligt tilbage til arbejdsmarkedet. Desuden vil man på den måde målrette hjælpen til de borgere, som er i risiko for en længerevarende sygemelding (Beskæftigelsesministeriet, 2013). Sygedagpengelovens § 12 bevirker at borgerne visiteres til en af tre kategorier. Denne kategorisering er afgørende for hvilke indsatser der skal iværksættes. Kategori 1 sygemeldte er de borgere hvor en fuld raskmelding forventes inden for 8 uger. Ved indplacering i kategori 2 og 3, forventes der en raskmelding senere end 8 uger. Jf. § 13 b, skal der ved afholdes opfølgning hver fjerde uge, når borgerne er indplaceret i kategori 2 og 3.

Såfremt den sygemeldte ikke kan forlænges, efter en af de syv forlængelsesregler, men fortsat er uarbejdsdygtig, overgår denne til et jobafklaringsforløb. Jobafklaringsforløb, jf. kapitel 12 b i beskæftigelsesindsatsloven kan højst vare op til to år af gangen. Derved sikres det, at den sygemeldte ikke mister sit forsørgelsesgrundlag. Før den nye sygedagpengereform ville den sygemeldte miste sit forsørgelsesgrundlag efter den 52. uge, hvis ikke den sygemeldte kunne forlænges efter en af forlængelsesreglerne. I jobafklaringsforløbet skal den sygemeldte have en individuel og helhedsorienteret indsats. Ligeledes er fokus på, at den sygemeldtes arbejdsevne bliver udviklet. Dette skal ske ved hjælp af en konkret og aktiv indsats med den sygemeldtes mål i forbindelse med uddannelse eller arbejde. Derudover skal kommunen sikre, at rehabiliteringsarbejdet igangsættes senest en måned efter overgangen til jobafklaringsforløbet. Under jobafklaringsforløbet tildeles den sygemeldte en koordinerende sagsbehandler, som skal sikre at indsatsen justeres og tilpasses den enkelte undervejs (Arbejdsmarkedsstyrelsen, 2013, s. 1-2).

Derudover er der indført en ny forlængelsesmulighed for de borgere, som har en alvorlig livstruende sygdom som eksempelvis kræft. Disse borgere bliver sikret sygedagpenge gennem hele deres sygdom. I sygedagpengelovens § 27 findes de syv forlængelsesregler. Udover at

socialrådgiveren løbende skal vurdere om borgeren er berettiget til sygedagpenge, skal de inden 22 uge, jf. § 24, tage stilling til, om borgeren er omfattet af en af de syv forlængelsesregler.

De syv forlængelsesregler er:

1. det er overvejende sandsynligt, at der kan iværksættes en revalidering, herunder virksomhedspraktik, der kan føre til, at den sygemeldte kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.
2. det er nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne. Der kan forlænges op til 69 uger.
3. den sygemeldte er i gang med eller venter på lægebehandling, og den sygemeldte efter en lægelig vurdering skønnes at ville kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse inden for 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet.
4. kommunen har vurderet, at en sag skal behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på, at kommunen hurtigst muligt kan træffe afgørelse om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Der kan forlænges, indtil der foreligger en afgørelse.
5. den sygemeldte har en livstruende alvorlig sygdom, som er lægeligt dokumenteret. Der er ingen tidsmæssig begrænsning.
6. der er rejst sag om ret til erstatning efter lov om arbejdsskadesikring eller lov om sikring mod følger af arbejdsskade. Der kan forlænges, indtil der foreligger en afgørelse.
7. der er modtaget en ansøgning om førtidspension efter § 17, stk. 2, i lov om social pension. Der kan forlænges indtil afgørelse er truffet.

Welfare to workfare

Siden 2002 har flere reformer drejet sig om en aktiveringsrettet indsats, omhandlende en hurtigere vej til beskæftigelse. I dette afsnit vil dette beskæftigelsesfokus blive beskrevet i forhold til sygedagpengområdet.

Grundige empiriske analyser af aktiveringsindsatsen, udpegede arbejdspraktik og støttet arbejde samt råd og vejledning, som en mere effektiv aktivering, end aktivering i form af uddannelse og kurser. Flere grupper end før, fik mulighed og pligt til aktivering. Dette gjaldt sygedagpengemodtagere (Jørgensen T. M., Arbejdsmarkedspolitikken i dag, 2009, s. 112-113).

Indtil 2010 gav sygemelding ret til passiv forsørgelse. Dette ændrede sig dog i 2010, løsningen på sociale problemer var aktivering, dette skulle også være løsningen på sygdom.

Refusionsreglerne blev også ændret. Dette betød at kommunen modtog statsrefusion på 65%, hvis sygedagpengemodtageren var i aktivering ti timer om ugen. Hvorimod ingen aktivering, gav kommunen 35% i statsrefusion (Bømler, 2011, s. 105). Sygefraværshandlingsplanen var et initiativ hvilket gjorde, at kommunerne fik mulighed for at bruge en lang række af de aktive tilbud til sygedagpengemodtagere, som man anvendte til de ledige. Indsatsen skulle dermed ikke kun fokusere på sygdommen, diagnoser og helbredelse, men også på tilbagevende til beskæftigelse. Dette i form af midlertidig nedsat tid, særlig støtte, forudgående aktive tilbud eller et nyt arbejde (Jørgensen T. M., Arbejdsmarkedspolitikens konkrete udformning, 2009). I perioden 2002 til 2008 steg især det lange sygefravær, hvilket var medvirkende til, at man gennemførte sygefraværshandlingsplanen.

Ændringen fra passiv til aktiv indsats rejste stor kritik. Holdningsændringen i forhold til hvad der var godt for den syge, var udtryk for et paradigmeskifte. Sygdom var ikke længere et privatanliggende men et samfundsmæssigt anliggende, med den begrundelse at langvarig sygdom belastede samfundsøkonomien (Bømler, 2011, s. 105).

Forud for lovændringen omkring styrket beskæftigelsesrettet indsats overfor sygedagpengemodtagere, fremsatte man i 2009 et forsøg "Aktive – hurtigere tilbage".

Forsøget havde til formål at undersøge hvorvidt sygemeldte, der gennemførte en mere aktiv indsats i deres sygeperiode, opnåede en større grad af selvforsørgelse (Bundesen, et al., 2011, s. 95). Forsøget var inddelt således at ny-sygemeldte, født i ulige år, kaldet deltagergruppen, blev tilbudt den intensiverede indsats, hvor ny-sygemeldte født i lige år, kaldet kontrolgruppen, modtog normalindsatsen.

Efter de første 50 uger viste resultatet, at deltagergruppen som helhed ikke havde opnået større grad af selvforsørgelse end kontrolgruppen. Hvilket vil sige, at gruppen med intensiveret indsats ikke opnåede større grad af selvforsørgelse end gruppen med normalindsatsen. Derimod viste forsøget, at der var en betydelig stigning i forekomsten af delvis raskmelding i deltagergruppen (Bundesen, et al., 2011, s. 95).

Organisatorisk opbygning

Nedenstående afsnit har til formål at belyse den organisatoriske opbygning af den offentlige sektor.

I 2001 dannede Venstre og Konservativ Beskæftigelsesministeriet, dette ved at Arbejdsministeriet blev sammenlagt med dele af Socialministeriet. Det der blev flyttet ind under Beskæftigelsesministeriet var blandt andet, kontanthjælpsområdet, kommunal aktivering og sygedagpenge. Derved kom hele den kommunale arbejdsmarkedspolitiske indsats under samme minister. Den arbejdsmarkedspolitiske indsats udføres både af statslige myndigheder og kommunerne.

Siden 2009 har de kommunale jobcentre haft udførelsen og ansvaret for aktiveringsindsatsen, herunder opfølgning på sygedagpengesager blandt andet (Jørgensen T. M., Arbejdsmarkedspolitikken placering og opbygning, 2009, s. 89-91).

Offentlige organisationer er politisk styrede, politikkerne bestemmer retningslinjerne for socialrådgivernes arbejde. Den såkaldte parlamentariske styringskæde er et ideal, som forudsætter, at regeringen effektivt leder og kontrollerer, at forvaltningen er loyal og, at borgerne passivt følger og modtager myndighedens direktiver. Den offentlige forvaltning er opdelt i tre niveauer, et statsligt, et regionalt og et kommunalt niveau. Denne opdeling giver komplikationer i forhold til den parlamentariske styringskæde, idet disse tre niveauer i princippet er uafhængigt af hinanden. Det betyder, at kommunerne og regionerne fungerer som selvstændige organisatoriske enheder og derved har egen beslutningskompetence i forhold til organisationens samlede drift. Staten kan derved kun regulere den kommunale og regionale forvaltning gennem lovgivning (Hansen S. J., 2011, s. 24-25).

Måden, hvorpå kommunen styres af folketinget, kan opdeles i fire grundlæggende styringsinstrumenter, nedenfor nævnes to af styringsinstrumenterne. Den ene er regelstyring, hvilken findes indenfor en hierarkisk organisationsform. Denne indeholder enten et påbud eller et forbud (Hansen S. J., 2011, s. 14). De seneste år har mål- og resultatstyring fået sit indpas i kommunerne, hvilken kan ses som en form for regelstyring. Der er tale om et højere organisatorisk niveau, som pålægger et underordnet niveau at præstere bestemte resultater, herefter er det, det underordnede niveau ansvar at opnå resultatet (Hansen S. J., 2011, s. 15). Eksempelvis kan det forklares med, at folketinget og lovgivningen pålægger kommunerne at revurdere sygedagpengesager indenfor 22 uger, herefter er det op til kommunerne at opnå

dette. Denne styringsform kan betegnes som et direkte styringsinstrument, da den ene part er forpligtiget til at udføre den anden parts ønske (Hansen S. J., 2011, s. 15). En anden form for styring er incitamentsstyring. Her bruges materielle incitamenter således, at der belønnes for en ønsket handling eller der sanktioneres for en uønsket handling. Eksempelvis kan det være, at statens refusion til kommunerne gradvist nedsættes, jo længere sygedagpengeperioden er, jf. kommunefinansieringsloven § 5 stk. 2. Til forskel fra regelstyring, er incitamentsstyring indirekte styringsinstrumenter, da det drejer sig om at få den ene part til selv at styre til det ønskede mål, ved hjælp af de incitamenter og informationer den anden part udstikker (Hansen S. J., 2011, s. 15). Ydermere er en vigtig del i den parlamentariske styringskæde, den bureaukratiske governanceform. Ideelt set sikrer bureaukratiet, at den politisk besluttede lovgivning, omsættes loyalt. Bureaukratiet er kendetegnet ved, at der opnås effektivitet ved at arbejdsgangene standardiseres og formaliseres (Hansen S. J., 2011, s. 26-27).

Problemstillingens relevans

Styrelsen for arbejdsmarked og rekruttering har udarbejdet en pjece "Reformens betydning for sagsbehandlingen i kommunerne", hvilken beskriver, at den nye sygedagpengereform blandt andet omhandler ændring af revurderingstidspunktet.

Denne er fremrykket til 22. uge, i stedet for den 52. uge. Yderligere er der fremsat syv kriterier for forlængelse af sygedagpengeperioden (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, s. 2). Dette afsnit har til formål at opridse de problemstillinger vi finder, med udgangspunkt i den nye sygedagpengereform samt ovenstående rapport.

Det beskrives, at formålet med det fremrykkede revurderingstidspunkt er at skabe sikkerhed for, at den rigtige indsats iværksættes tidligst muligt. Tidligere har socialrådgiverne ikke haft tilstrækkelig oplysninger vedrørende den sygemeldte og dennes sygeforløb ved den første samtale. Derfor har der ikke været mulighed for at igangsætte en indsats umiddelbart efter den første samtale. Med den nye sygedagpengereform vil man sikre, at man igangsætter den rigtige indsats, så tidligt som muligt. Derfor skal den sygemeldte medbringe lægeerklæring ved første samtale, jf. sygedagpengelovens § 11 a, så indsatsen kan igangsættes umiddelbart efter samtalen (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, s. 10).

Dansk socialrådgiverforening har udarbejdet en undersøgelse "Status på beskæftigelsesreformerne", som beskriver erfaringer fra socialrådgivere på jobcentre omhandlende implementering af den ny sygedagpengereform. Denne undersøgelse beror på

besvarelser fra 97 socialrådgivere (Dansk Socialrådgiverforening, 2015, s. 12). Undersøgelse beskriver, at 66% af socialrådgiverne vurderer, at de i mindre grad eller slet ikke, kan afklare borgerens arbejdsevne på et fagligt og forsvarligt grundlag indenfor den 22 ugers periode.

Figur 1: Vurderer du, at der på et fagligt forsvarligt grundlag kan ske en tilstrækkelig afklaring af borgerens arbejdsevne på 22 uger?

	Procent
I meget høj grad	1 %
I høj grad	2 %
I nogen grad	31 %
I mindre grad	42 %
Slet ikke	24 %
Ved ikke	0 %

(Dansk Socialrådgiverforening, 2015, s. 12)

Det beskrives, at denne store andel skyldes, at borgerens helbredssituation fortsat er uafklaret samt, at der ikke er tilstrækkelig ressourcer til at udarbejde en helhedsorienteret vurdering. Ydermere beskrives det, at problematikken kan forklares med, at ventetiden i det regionale sundhedsvæsen medvirker til forsinkelse i sagsforløbet, da socialrådgiverne ikke kan få de nødvendige helbredsoplysninger i tide (Dansk Socialrådgiverforening, 2015, s. 4-5).

Disse to undersøgelser er relevante for projektet, da vi finder det interessant at se på sammenhængen mellem formålet med sygedagpengereformen, samt hvilken betydning det fremrykkede revurderingstidspunkt har på arbejdet som socialrådgiver. Herunder hvilken betydning det har for det sociale arbejde samt det krydspres socialrådgiveren oplever.

Desuden finder vi det interessant at undersøge, hvorvidt det opleves, at sygedagpengereformen fungerer efter hensigten og kan udføres i praksis i socialrådgiverens arbejde. Herunder de lange ventetider der opleves i sundhedsvæsenet, i forhold til at indhente lægeakter.

Det nye revurderingstidspunkt betyder, at socialrådgiveren skal vurdere om borgerens sygedagpengeperiode kan forlænges langt tidligere end foregående lovgivning.

Figur 2: Hvad er årsagen til dette (jf. figur 1)

	Procent
Det er ikke tid nok til en helhedsorienteret afklaring af borgerens situation	75 %
Samarbejdet med det regionale sundhedsvæsen forsinker processen	56 %
Ventetiderne i det regionale sundhedsvæsen forsinker processen	77 %
Borgerens helbredssituation er uafklaret	91 %

(Dansk Socialrådgiverforening, 2015, s. 13). Ovenstående tabel viser, at 75% af de 97 adspurgte socialrådgivere vurderer, at der ikke er tid nok til en helhedsorienteret afklaring af borgerens situation. Dette finder vi værende et socialt problem, da en stor del af det sociale arbejde består i socialfaglige vurderinger. Ydermere finder vi, at problemet i forhold til at vurdere på et faglig og forsvarligt grundlag, ligeledes ses som et socialt problem.

Det beskrives, at den sygemeldte borger ved revurderingstidspunktet kan tildeles et jobafklaringsforløb for at bibeholde et forsørgelsesgrundlag, hvis der ikke er mulighed for forlængelse efter en af de syv forlængelsesregler (Dansk Socialrådgiverforening, 2015, s. 4).

Dette finder vi ligeledes kan skabe en problemstilling, da beslutningen kan være modstridende med socialrådgiverens etik. Her tænkes, at der både kan være tale om den professionsetik socialrådgiveren arbejder under, men også socialrådgiverens egen etik. Konflikter, i forhold til professionsetikken ser vi, kan opstå, når socialrådgiveren findes i et dilemma mellem to ligeværdige etiske værdier (Dansk Socialrådgiverforening, 2011, s. 4). I dette tilfælde kan det være at følge lovgivningen eller at finde den bedste mulige løsning til borgeren.

Formålet med et jobafklaringsforløb er, at den sygemeldte skal have en individuel tilpasset helhedsorienteret indsats, med udgangspunkt i den sygemeldtes forudsætninger og behov. Vi finder en problemstilling i, at den sygemeldte tildeles et jobafklaringsforløb, som på tildelingstidspunktet ikke kan tage udgangspunkt i den sygemeldtes forudsætninger eller behov, da den sygemeldtes situation ikke er tilstrækkeligt belyst. Jobafklaringsforløbet skal have fokus på, at den sygemeldtes arbejdssevne bliver udviklet. Ydermere skal kommunen igangsætte rehabiliteringsarbejdet, umiddelbart efter overgangen til jobafklaringsforløbet. Sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet senest en måned efter overgangen til jobafklaringsforløbet. I rehabiliteringsteamet besluttet indsatsen og denne iværksættes herefter (Arbejdsmarkedsstyrelsen, 2013, s. 1-2). I forbindelse med ovenstående finder vi, at en problemstilling kan opstå ved, at den sygemeldte får igangsat et jobafklaringsforløb, som ikke svarer til den sygemeldtes situation, da sygedomsforløbet ikke er tilstrækkelig belyst.

Ovenstående problemstilling finder vi problematisk i forhold til, at reformen ikke udføres med det fremlagte formål, i hvert fald ikke i praksis.

Ud fra ovenstående sammenfatning af dels beskrivelser fra rapporter, dels problemstillinger vi ser, har vi udvalgt de problemstillinger, vi finder interessante at undersøge. Ud fra de opstillede problemstillinger kan vi efterfølgende udforme en problemformulering.

Problemstillingerne er følgende:

- Revurderingstidspunktet er nedsat fra 52 uger til 22 uger.
- Borgerne bliver efter 22 uger sendt i jobafklaringsforløb, ofte ikke de rette, da sygdomsforløbet endnu ikke er tilstrækkeligt belyst.
- Socialrådgiverne modtager ikke helbredsoplysninger fra sundhedssektoren, så disse kan erhverve sig et helhedssyn, og vurdere arbejdsevnen inden 22 uger.

Problemformulering

***Hvordan påvirker revurderingstidspunktet på 22 uger,
socialrådgiverens sociale arbejde og den socialfaglige vurdering?***

Operationalisering af begreber

Af problemformuleringen har vi uddraget forskellige relevante begreber. Dette med udgangspunkt i, at begreberne findes centrale i det videre projekt. Disse begreber er forklaret med vores synsvinkel i forhold til projektet.

Socialt arbejde: I forbindelse med operationaliseringen har vi valgt at lave vores egen definition af, hvad vi opfatter som socialt arbejde. Selvom der i forvejen findes relevante officielle definitioner. Grundlaget for at lave vores egen er, at vi gerne vil have en dybere forståelse med definitionen. Derudover finder vi, at denne passer godt til opgave, desuden er den let forståelig for de informanter, som skal medvirke i interviewet.

I tilvejebringelse af dette begreb har vi sammen som gruppe udformet en brainstorm, med udgangspunkt i tidligere undervisning og viden fra bogen "Socialt arbejde i teori og praksis" (Healy, 2005, s. 21-26). Det har været grundlaget for de nedenstående punkter, som vi finder dækkende for socialt arbejde som begreb.

- At sikre borgeren den rette ydelse og hjælp
- At skabe sociale forandringer for borgeren
- At hjælpe borgeren til selvstændighed og udnyttelse af deres ressourcer.

- Finde løsninger ved brug af teori, sociale systemer, jura og viden om mennesket psyke.
- At opfylde de fire fællesmetodiske principper Helhedssyn, etik, kommunikation og systematisk arbejde i det sociale arbejde med hver enkelt borger.

Socialfaglig vurdering:

En social faglig vurdering er socialrådgiverens sammenfatning af de oplysninger og den dokumentation, der er indhentet til afklaring af borgerens situation. Vurderingen er baseret på borgerens egne oplysninger, samt indhentede oplysninger fra relevante fagpersoner. Disse informationer er analyseret og sammenholdt med socialrådgiverens praksiserfaring og social faglige viden.

Revurderingstidspunkt:

Revurderingstidspunktet begynder ved udgangen af den måned, hvor kommunen har udbetalt sygedagpenge i mere end 22 uger, dog inden for de forudgående ni måneder, jf. sygedagpengeloven § 24. Når begrebet nævnes i projektet, menes der derfor den forudgående sagsgang, samt det tidspunkt hvorpå sygedagpengesagen skal revurderes. Dette i forhold til at kunne forlænge eller stoppe sygedagpengesagen, eller tildele jobafklaringsforløb.

Afgrænsning

Med udgangspunkt i tidligere beskrevne problemstillinger vil problemformuleringen blive afgrænset. Således bliver projektet mere indsnævret, og dette giver større mulighed for at gå i dybden med den udvalgte problemstilling.

Projektet er afgrænset til at omhandle sygedagpengeområdet og det sociale arbejde indenfor denne ramme. Vi afgrænser os fra et borgerperspektiv, da vi ønsker at undersøge ud fra socialrådgiverens synspunkt. Dette på baggrund af, at vi finder det interessant at undersøge, hvilke udfordringer disse oplever i forbindelse med sagsarbejdet i sygedagpengesager, herunder arbejdet i forholdt til revurdering ved de 22 uger. Derudover afgrænser vi os ligeledes fra et borgerperspektiv, da vi finder dette for omfattende at undersøge både socialrådgiverens perspektiv og borgerens.

Problemformuleringen afgrænses fra at omhandle sagsarbejdet vedrørende de sygemeldte i kategori 1. Dette på grund af, at sagsarbejdet ved denne kategori forventes at have en kort varighed, det vil sige op til otte uger, hvorefter den sygemeldte formodes raskmeldt. Vi finder det interessant at undersøge problemstillinger vedrørende sagsforløb der strækker sig ud over de 22 uger og dermed sager, som ikke formodes afsluttet ved udgangen af

sygedagpengeperioden. Borgere i kategori 1 er sygemeldte med ukomplicerede sager og forventes raskmeldte inden otte uger.

Sygemeldte i kategori 2 er borgere hvis sygemelding strækker sig udover de otte uger, hvor sygdommen er udredt og i behandling. Kategori 2 er i risiko for at overgå til kategori 3.

Sygemeldte i kategori 3 er de alvorligt syge borgere, med en diagnose der ofte fører til langvarig sygemelding (Beskæftigelsesministeriet, 2013, s. 4-5).

Yderligere ønsker vi at afgrænse projektet fra et økonomisk perspektiv, således de økonomiske aspekter kommunen og derved socialrådgiveren oplever. Herunder rammestyring, budgetter og refusion.

Derudover afgrænses projektet fra et psykisk perspektiv. Dette i forhold til socialrådgiverens følelsesmæssige forhold i arbejdet, samt sygdomme relateret hertil, såsom stress.

Ligeledes afgrænser vi os fra påvirkninger i forbindelse med arbejdsmiljøet, som kan påvirke deres arbejde.

I projektets analyse anvendes Michael Lipsky's teori om anvendelse af afværgemekanismer. Michael Lipsky vil efterfølgende blive refereret til, som Lipsky. Denne teori omhandler fire former for afværgemekanismer. Dog afgrænser vi os fra den første af disse afværgemekanismer, kaldet "Minimering af efterspørgsel". Dette med begrundelse i, at denne afværgemekanisme ikke findes aktuel. Lipsky's teori er skrevet i en amerikansk kontekst og derfor med udgangspunkt i den amerikanske offentlige sektor. Hvorfor den er forskellig fra den danske offentlige sektor. Ydermere har tidsperioden også indflydelse på, at vi afgrænser os fra denne afværgemekanisme. Lipsky's teori er skrevet i 1980'erne, hvilket viser sig ved, at de former for at minimere efterspørgslen ikke er aktuelle i nutidens samfund. Eksempelvis kan socialrådgiverne ikke afskærme borgerne fra at finde informationer om tilbud og services, samt kontakt til socialrådgiveren. Dette med afsæt i, at socialrådgiveren har telefonid og mail, samt kan være tilgængelig i jobcenterets åbningstid.

Vi har afgrænset os til brugen af én teori. Dette skyldes, at vi har valgt at lade empirien være styrende for teorien. Efter undersøgelse af forskelligt empiri, samt afholdelse af interview, fandt vi frem til forskellige problemstillinger, som derved ledte os til Lipsky's teori omkring afværgemekanismer.

Den hermeneutiske tilgang

Herunder beskrives hvilket synspunkt vi anvender til anskuelsen af projektet, herunder problemformuleringen samt den indsamlede interviewdata. Da vi anvender kvalitative data og ønsker at kunne fortolke på disse, finder vi den hermeneutiske tilgang anvendelig. Det er den fortolkede mening, der primært bliver anvendt i analysen.

Fortolkning af folks handlinger har en central rolle i den hermeneutiske tilgang, dette ved at få en forståelse af et dybere meningsindhold end det der er umiddelbart indlysende (Thagaard, Det videnskabsteoretiske grundlag for kvalitative metoder, 2004, s. 39). Dette synspunkt finder vi anvendeligt i forhold til projektet, da vi søger at finde, hvilken betydningen det fremskudte revurderingstidspunkt kan have for socialrådgiveren.

Hermeneutikken interesserer sig for at forstå dele i forhold til helheder. Meningen fremtræder først, når der finder en tolkning sted. Til tolkningen er man nødsaget til forstå handlinger, udsagn, dokumenter med videre, i forhold til den kontekst, hvori disse finder sted. Således kan man ikke forstå ud fra empirien alene, empirien må fortolkes og forstås indenfor konteksten (Jørgensen A. , 2008, s. 224).

I praksis foregår processen med fortolkning og forståelse således, at socialrådgiveren har nogle forforståelser eller ideer vedrørende borgeren. Disse forforståelser og ideer må aktivt og systematisk bliver undersøgt. Det vil sige, at der ved dataindsamlingen bliver skabt ny viden, som ligger grundlag for ny og mere subtil viden om borgeren. Dette kaldes den hermeneutiske spiral (Møhl & Simonsen, 2010, s. 146). Dette vil komme til udtryk ved den måde, vi indsamler data på.

Hermeneutikken kan netop med vekselvirkningen gennem fortolkning og forståelse, del og helhed søge at finde mening uden, at dette bliver for subjektivt.

Desuden betyder denne individualistiske orientering ikke, at samfundets struktur er irrelevant. Tilgangen til strukturen er således, at den er en del af den kontekst, hvori der undersøges. Det vil sige, at forskeren må forstå det undersøgte og samfundets struktur i forhold til hinanden (Jørgensen A. , 2008, s. 225).

I hermetikken kan et interview føre til flere forskellige fortolkninger, det kommer an på hvem der fortolker. Det vil sige, at den fortolkning vi har foretaget af citaterne ikke nødvendigvis ville være den samme fortolkning, som andre ville have. En af årsagerne til dette er, at vi alle har forskellige meninger og forforståelser. Derudover ændres meningen jo flere gange, der

fortolkes. Der kan stilles forskellige spørgsmål i interviewet, som giver forskellige meninger. Dermed kan det siges, at vi stiller spørgsmål, med en forudsætning for at skulle anvende informantens svar i analysen (Kvale & Brinkmann, Interviewanalyser med fokus på mening, 2015, s. 276).

Vores forforståelse kommer til udtryk på baggrund af den undervisning, vi har fået gennem uddannelsen og praktik samt gennem vores livshistorie. Således fortolker vi også ud fra vores egen selvforståelse.

Måden, vi har fortolket meningen på, er gennem en bredere fortolkning af, hvordan socialrådgiverne oplever udførelsen af det sociale arbejde og den socialfaglige vurdering inden for de 22 uger i sygedagpengeperioden. Ydermere har vi fortolket på den udtrykte mening, det vil sige, at vi har fortolket på det sagte. Dog har vi ikke fortolket på det sagte, i den rene form, med det menes, at vi har læst mellem linjerne og inddraget dette i fortolkningen.

Yderligere har vi anlagt forskellige perspektiver til samme citat, på den måde er vi kommet frem til forskellige fortolkninger til samme citat (Kvale & Brinkmann, Interviewanalyser med fokus på mening, 2015, s. 276-277). Konsekvensen ved at fortolke på informanternes citater er, at det bliver vores fortolkninger som skaber meningen. Derved er der risiko for, at informantens egentlige mening forsvinder eller ændres. Det kan dog nævnes, at man ikke kan finde frem til den egentlig mening, da meningen ændres over tid og på den måde skabes flere forskellige meninger af samme citat (Kvale & Brinkmann, Interviewanalyser med fokus på mening, 2015, s. 282). Derved bliver vores fortolkning af citaterne grundlaget for analysen.

Projektdesign og metode

I de følgende afsnit er det vores hensigt at belyse, hvilke metodiske overvejelser vi har gjort os i projektet. Vi vil begrunde valg af empiri og teorivalg. Ligeledes vil vi redegøre for den metodiske tilgang, samt analysestrategi.

Indsnævring af problemfelt

Den første del af projektet, frem til problemformuleringen, kan beskrives som en tragt. Forstået på den måde, at udgangspunktet for projektet er et bredt emne, som gradvist indsnævres for til sidst at udforme en problemformulering. Vi drøftede forskellige emner, der til sidst ledte os til det valgte overordnede emne: Sygedagpengeområdet. For at indsnævre emnet yderligere undersøgte vi empiri på området og var derved i stand til at opstille

forskellig problemstillinger, hvilke vi fandt interessante at undersøge. Efterfølgende blev de relevante problemstillinger opstillet, tragten blev derigennem yderligere indsnævret (Pedersen, 2008, s. 27). På baggrund af de forskellige faser med henblik på at indsnævre emnet, fandt vi frem til følgende problemformulering:

**Hvordan påvirker revurderingstidspunktet på 22 uger,
socialrådgivernes sociale arbejde og den socialfaglige vurdering?**

Problemformuleringen vil herefter være styrende igennem hele projektet, denne vil i øvrigt blive besvaret ud fra socialrådgiverens perspektiv. Problemformuleringen kan ændres løbende gennem projektarbejdet. Ofte bliver den rettet og tilpasset flere gange igennem processen, og er først endeligt udformet ved afslutningen af projektet. Baggrunden for, at den løbende vil blive justeret er, at der undervejs tilegnes ny viden. Derved vil problemformuleringen blive mere åben eller yderligere afgrænset (Rienecker & Jørgensen, 2006, s. 124).

Kvalitativ metode og induktiv tilgang

Til valg af metodisk tilgang har vi valgt den kvalitative metode, da denne er dybdegående. Denne metode er baseret på dybdegående studier, hvor undersøgeren ikke har en forudgående indsigt i det felt der undersøges. Den kvalitative metode er således undersøgende og udforskende (Harboe, Dataindsamling: Kvantitative og kvalitative metoder, 2015, s. 49-50). Dette er relevant for vores projekt, da vi ønsker at undersøge socialrådgiverens perspektiv på problemstillingerne. Ved den kvalitative metode har undersøgeren en idé om, hvad denne vil møde i feltarbejdet, men ikke omkring hvilke iagttagelser der vil blive gjort, eller hvordan feltarbejdet vil forløbe (Harboe, Dataindsamling: Kvantitative og kvalitative metoder, 2015, s. 49-50).

Ved at den kvalitative metode er dybdegående, anvendes der kun få respondenter. Formålet er at indsamle livsnære og nuancerede informationer, som kan anvendes til videre analyse i forhold til den sammenhæng, informationerne bliver taget ud fra (Harboe, Dataindsamling: Kvantitative og kvalitative metoder, 2015, s. 49-50). I projektet vil vi gøre brug af kvalitative interviews af to socialrådgivere. Før de kvalitative interviews er der forskellige spørgsmål, man skal have afklaret, eksempelvis hvilken informanter, der er tale om, hvor skal man ligge fokus i spørgsmålene og om opfattelsen af situationen er overensstemmende med praksis. Disse informationer kan søges ved hjælp af relevante statistikker og undersøgelser. Til det vil

vi gøre brug af eksisterende undersøgelser og statistikker udarbejdet ved hjælp af kvantitativ metode.

Til den kvalitative metode hører ofte den induktive tilgang. I den induktive tilgang udvikles teorier med udgangspunkt i empiri eller data. I vores projekt er teori og problemstillinger blevet udledt fra den empiri, vi har søgt. Empirien har således lagt grundlag for vores problemformulering og den anvendte teori. Den oprindelige empiri vi har fundet, kan suppleres med den indsamlede kvalitative empiri til at forstærke mønstre og sammenhænge i analysen (Thagaard, Teori og data, 2015, s. 180-181).

Interviewform

Da vi har valgt den kvalitative tilgang, vælger vi dermed også en kvalitativ interviewform. Hvilket bliver forklaret i dette afsnit.

Et kvalitativt interview kan udformes på forskellige måder. Den ene form er præget af begrænset struktur. Dette vil sige, at hovedtemaerne er fastlagt på forhånd, men informanten kan inddrage nye temaer undervejs i interviewet (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 87). Herefter kan interviewerens udforme og tilpasse spørgsmål, efter de temaer som informanten bringer op. En fordel ved et ustruktureret interview kan være, at informanten bringer temaer op, som interviewerens ikke havde tænkt på, på forhånd. Dette kan give mulighed for at følge informantens fortælling (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 87).

Den anden interviewform er mere struktureret. Spørgsmålene er formet forud for interviewene og rækkefølgen er fastlagt. Det kvalitative aspekt i denne form findes i, at informanten har frihed til at udforme sine svar og på den måde give forståelse af sine synspunkter og meninger. Fordelen ved den strukturerede form er, at svarene er sammenlignelige, fordi informanterne har udtalt sig om samme temaer (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 87).

Den tredje form er den semi-strukturerede interview, som har til formål at indhente beskrivelser af informantens livsverden og derefter fortolke betydningen. Der er nogle temaer, som skal afdækkes, såvel nogle forslag til spørgsmål. Der er en åbenhed i denne form, da der kan ske forandringer i rækkefølgen, samt formuleringen af spørgsmål. Derved kan man følge de specifikke svar informanten giver (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 143-144).

I vores interview anvender vi både den strukturerede form og den semi-strukturerede form. Vi udformer spørgsmål på forhånd og opstiller dem i en rækkefølge. Samtidig kan der undervejs i interviewet ske ændringer i rækkefølgen, så vi på den måde forfølger informantens specifikke svar. Derudover er det også vigtigt for projektet at informanten har frihed til at udforme sine svar. Vi har valgt disse to interviewformer med henblik på at opnå en stor validitet.

Validiteten i projektet omhandler, at alle faser i undersøgelsen er relevante og gyldige, i forhold til vores problemformulering. Vi opnår intern validitet, ved at have en grundig forberedt interviewguide (se bilag 1), ved afholdes af interviewet (Harboe, Kvalitet i projektet, 2015, s. 195-196). Det kan dog være svært at vurdere, hvornår spørgsmålene er udformet tilstrækkeligt, derfor afholder vi en pilottest af vores interviewguide. Ydermere gør vores valg af interviewform, at vi kan ændre rækkefølgen samt udspørge informantens svar dybere. Derved kan vi ligeledes opnå større validitet. Derudover opnår vi høj ekstern validitet, hvis informanterne bekræfter, at vores problemstilling stemmer overens med virkeligheden (Harboe, Kvalitet i projektet, 2015, s. 196-197). Udover validitet er det også vigtigt at man kan stole på de indsamlede data. Dette kaldes reliabilitet. Der kan være forskellig årsager til, at data ikke er pålidelige. Eksempelvis hvis informantens svar ikke stemmer overens med virkeligheden (Harboe, Kvalitet i projektet, 2015, s. 198). De informanter vi bruger i projektet har meldt tilbage til os, at de ønsker at deltage i interviewet, dermed undgår vi, at de modvilligt deltager i interviewet. Ydermere er pålidelighed et spørgsmål om, hvorvidt undersøgelsen kan gentages. Her spiller tid en væsentlig rolle (Harboe, Kvalitet i projektet, 2015, s. 198-199). Eftersom vi undersøger problemstillinger tilknyttet en ny reform, kan reliabiliteten svækkes, hvis der sker væsentlige ændringer i reformen, som gør, at problemstillingerne mindskes eller forsvinder.

Transskribering

Efter afholdt interview har vi transskriberet begge interview således, at informanternes svar bliver nedskrevet og brugt til videre analyse præcis, som de har formuleret sig. Når interview transskriberes fra mundtlig til skriftlig form, skabes der en struktur, som er anvendelig til analyse og derved er transskriberingen første del af den analytiske proces (Kvale & Brinkmann, Transskription af interview, 2015, s. 238). Vi har forud for transskribering optaget interviewene på lydfil, og derved skrevet ud fra denne. Vi har som udgangspunkt

undladt at skrive "hmm" og "øhh", dog med undtagelse af få gange, hvor disse ord beskriver tænkepause. Ligeledes har vi ikke beskrevet følelser, handlinger eller beskrevet ironi og lignende under interviewet. Der kan derfor ikke læses ud af transskriberingen, hvis informanten laver ansigt eller fagter, som kan give teksten en anden betydning. Disse episoder opstod i meget lille grad i vores interviews, derfor er dette ikke taget med, da vi ikke mener dette har betydning for den senere analyse.

Transskriberingen af interviewene skal være med til at lette processen, når vi senere skal bruge udtalelser fra interviewene i vores analyse. Informanterne er anonymiseret i transskriberingen, jævnfør samtykkeerklæring (se bilag 2) de underskrev inden interviewets start. De fulde transskriberinger ligger som bilag 4 og bilag 5.

Valg af informanter

Vi har valgt at interviewe to informanter fra sygedagpengeområdet, som arbejder med borgere i kategori 2 og 3. Inden informanterne blev fundet, gjorde vi os overvejelser om, hvilke forventninger vi havde til deres faglige baggrund. Herunder, at det var et krav at de var uddannede socialrådgivere samt i besiddelse af minimum et års erfaring på sygedagpengeområdet. Dette er begrundet med, at vi gerne vil afholde interviews med socialrådgivere, der har en hvis erfaring fra området, og ikke er helt nye i faget. Ved et års erfaring har de stiftet tilpas meget kendskab til området, til at kunne belyse problemstillinger og holdninger. Vi finder det relevant at interviewe uddannede socialrådgivere, da de har samme baggrund som os selv. Derved har vi en forventning om, en faglig baggrundsviden omkring, hvad socialt arbejde og en socialfagligvurdering indeholder. Vi har yderligere et ønske om at interviewe personer, som har arbejdet under den tidligere og nuværende sygedagpengereform. Dette for at få forskellige synspunkter, samt at skabe overblik over fordele og ulemper ved den nye reform, i forhold til den gamle. Derudover overvejede vi, om vi ville interviewe i en eller to forskellige kommuner. Vi valgte at lave interviewene i samme kommune, da vi mener, at det ville være for komplekst at anvende forskellige kommuner og hermed forskellige interne strukturer og organisatoriske opbygninger.

For at oprette kontakt til relevante informanter, har vi anvendt et af gruppemedlemmernes netværk. Kontaktpersonen arbejder i en sygedagpengeafdeling, vedkommende var dog ikke selv relevant at interviewe, da hun beskæftiger sig med borgere i kategori 1. Hun formidlede dog kontakten til de øvrige informanter.

Vi udformede en mail, som indeholdt en præsentation af os som studerende. Denne indeholdt oplysninger om, hvilket emne vi ville undersøge. Desuden beskrev vi vores forventninger til deres faglighed og tidsrammen for deres deltagelse.

De to informanter, som har medvirket i interviewene, er ansat i samme nordjyske kommune og arbejder i de samme fysiske rammer, dog er de ansat i to forskellige teams under sygedagpengeområdet.

Informant 1 blev uddannet socialrådgiver i 1998 og har otte års erfaring indenfor sygedagpengeområdet. Hun arbejder primært, i den nuværende stilling, med borgere i kategori 2 og enkelte kategori 3. Informant 2 er uddannet socialrådgiver i 2008 og har seks og et halvt års erfaring indenfor sygedagpengeområdet, hun arbejder primært med kategori 2 borgere. Begge informanter er ligeledes bekendt med både den tidligere og den nuværende sygedagpengereform, hvilket lever op til vores forventninger.

Interviewguiden

Efter udarbejdelsen af de to forestående afsnit kan vi påbegynde forberedelsen til interviewet. Men henblik på, at vi har valgt en sammensætning af et struktureret og semi-struktureret interview, udformer vi en interviewguide (se bilag 1). I dette afsnit vil interviewguiden blive forklaret.

Interviewguiden er udarbejdet for at opnå struktur og overskuelighed i vores interview både for os, men også for informanten. Interviewet starter med en kort præsentation af os, som studerende og formålet med interviewet. Dernæst har vi valgt at dele interviewguiden op i tre emner. Dette har vi gjort for at opbygge en god relation til informanten og dermed opnå den viden, der er vores formål. Rækkefølgen for emnerne kan være afgørende for hvordan interviewet forløber. Vi har gjort os forskellige overvejelser omkring at opnå fortrolighed og en åben tilgang fra informanten. Emne 1 omhandler derfor grundlæggende spørgsmål om informantens baggrund og arbejdserfaring. Dette med baggrund i, at informanten kan føle sig usikker i forhold til, hvad det vil sige at være informant, samt hvordan interviewet skal forløbe. Spørgsmålene i den første del, er neutrale og lette at besvare for informanten. Disse spørgsmål er derfor med til at berolige informanten, inden mere dybe og emotionelle emner bliver taget op. Emne 2 er en uddybende del. Her ønskes der mere reflekterende svar, samt opnå informantens følelsesmæssige reaktioner (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 96-98). De reflekterende spørgsmål er vigtige i vores projekt,

da problemformuleringen omhandler analyse af informanternes oplevelser. Vores uddybende del har vi valgt at dele op i to. Indledningsvist spørger vi ind til de organisatoriske rammer, socialrådgiveren arbejder under og arbejdsgangen i sygedagpengesager. Dernæst er vores spørgsmål rettet mod problematikkerne, som socialrådgiveren oplever omkring revurderingstidspunktet på 22 uger. Denne opdeling har vi foretaget, for at opnå en forståelse af arbejdsgangen, dermed kan vi skabe overblik over, hvorvidt disse er til hindre for problematikkerne knyttet til 22 ugers fristen.

I den tredje og sidste del af interviewet er der igen mere generelle spørgsmål, dog er det holdnings spørgsmål, som afleder informanten fra de emotionelle spørgsmål (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 99). Her spørger vi til informantens generelle holdninger og meninger omkring både den nuværende og den forhenværende sygedagpengereform. På denne måde kommer vi væk fra de emotionelle spørgsmål i emne 2.

Igennem hele interviewguiden har vi gjort os forskellige overvejelser omkring spørgeteknikker. I udformningen af spørgsmål har vi valgt forskellige spørgeteknikker. I emne 1 er der informationsspørgsmål, som også kan være lukkede spørgsmål.

Informationsspørgsmål er konkrete spørgsmål, som informanten nemt kan svare kort på. Eksempelvis spørgsmål om alder, uddannelse, joberfaring med mere (Eide & Eide, At stille spørgsmål, 2007, s. 200). Gennemgående i emne 2, anvender vi hovedsagelig åbne spørgsmål. De åbne spørgsmål inviterer til beskrivelser og forklaringer, og giver plads til informanten kan tale ud fra egne følelser, oplevelser og tanker. Dét, at vi anvender åbne spørgsmål, stimulerer informanten til at svare åbent og uddybende. Ulempen ved åbne spørgsmål er, at det herved er informanten, der styrer samtalen (Eide & Eide, At stille spørgsmål, 2007, s. 205-206). Vi har dog været bevidst om dette, ved at bruge lukkede spørgsmål ind i mellem. De lukkede spørgsmål er med til at være mere styrende i samtalen og interviewet. Brugte vi udelukkende lukkede spørgsmål, ville vi opnå en begrænset viden. I og med vi udvider vores lukkede spørgsmål med opfølgende spørgsmål, har vi mulighed for at opnå den viden vi ønsker. Vi har ligeledes været bevidste om, ikke at anvende ledende spørgsmål. Vi forventer, at informanten svarer relevant og ikke er præget af vores forudgående holdninger (Eide & Eide, At stille spørgsmål, 2007, s. 209).

Måden hvorpå spørgsmålene er udformet er vigtig i forhold til at få besvaret vores problemformulering (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015,

s. 89). Det er vigtigt at stille spørgsmål, der giver anledning til refleksion fra informanten. På den måde kan vi gå i dybden med de temaer, vi ønsker at undersøge og informanten har derved mulighed for at give fyldigere svar (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 89). Til dette kan der stilles forskellige opfølgende spørgsmål. I vores projekt kan vi gøre brug af opfølgende spørgsmål, der opfordrer informanten til at fremlægge mere information, for eksempel: "Kan du sige mere om...?". En anden type, er opfølgende spørgsmål af fortolkende karakter, for eksempel: "Mener du at...?". Man fremlægger sin forståelse af, hvad informanten har sagt (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 90). En tredje type spørgsmål opfordrer informanten til at gengive episoder eller eksempler på generelle udsagn. Dette for at tydeliggøre holdninger, hvilket er vigtigt for senere tolkning af materialet (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 90). Ovenstående opfølgende spørgsmål bidrager til at gå i dybden med informanternes svar samt forståelse af deres synspunkter, hvilket er centralt i kvalitative interview (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 89). Kommunikativt vil vi gennem interviewet ligeledes være opmærksomme på at være aktiv lyttende og have en anerkendende tilgang til informanten. Det er især interviewerens der skal være opmærksom på den nonverbale kommunikation. Vi har valgt, at vi alle tre skal deltage i interviewene, men at blot den ene af os afholder interviewet. De øvrige tilstedeværende, skal dog også udvise aktivlytning. Denne nonverbale kommunikation under interviewet er vigtig, da informanten ikke skal blive forstyrret, og derved miste fokus på svarene. Informanten skal ligeledes føle sig tryk, åben og interessant (Eide & Eide, Nonverbal kommunikation, 2007, s. 155-157).

Etiske overvejelser

Etiske dilemmaer i interviews, er særligt fastgjort til vores overvejelser omkring udførelsen af interviewspørgsmålene. Disse overvejelser vil blive beskrevet nedenfor. Kvalitative undersøgelser, herunder interview, kan skabe dilemma, da der ønskes at opnå en viden samtidig med hensynet til etiske forhold. Kvalitativ interviewer og psykoterapeut Jette Fog beskriver interviewerens fundamentale etiske dilemma således: "Forskeren ønsker, at interviewet skal være så dybdegående og udforskende som muligt med risiko for at krænke personen, og ønsker på den anden side at vise interviewpersonen så stor respekt som muligt med risiko for, at det indhentede empiriske materiale kun lige skrabes overfladen." (Kvale &

Brinkmann, Ethiske spørgsmål i forbindelse med interview, 2015, s. 106). Det er vigtigt at respektere informanternes grænser, for personlige spørgsmål. Ligeledes at informanten ikke bliver forledt til at give informationer som informanten ikke er tryk ved (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 109). I forhold til vores interview har vi gjort os overvejelser omkring spørgsmålene, som indebærer følelser. Vi ønsker at opnå informantens holdninger og følelser til forskellige emner. Her skal vi blot være opmærksomme på, at disse holdninger ikke bliver for personlige, men derimod professionelle. En god relation mellem informant og interviewer kan også medvirke til etiske dilemmaer, da en god kontakt skaber åbenhed fra informanten. Dette kan medvirke til mere uddybende svar, men samtidig give anledning til, at informanten får sagt mere, end denne har lyst til at stå inde for efterfølgende. Ligeledes kan en dårlig kontakt give informanten en indre modstand, derved bliver svarene begrænset (Thagaard, Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet, 2015, s. 109-110).

I forbindelse med interviewene og senere anvendelse af materialet i analysen, er det god etik at informere informanterne tilstrækkeligt. Vi har inden afholdelse af interviewene udarbejdet en samtykkeerklæring, som informanterne gennemlæste og underskrev, forud for interviewet (Se bilag 2) (Thagaard, Den kvalitative metode egen art, 2015, s. 25). Informanten skal altid give samtykke, dog kan denne til en hver tid trække sit samtykke tilbage.

Samtykkeerklæringen informerede omkring anonymitet i projektet og, at interviewet blev optaget. Ligeledes gøres informanten bekendt med at alt materiale, udover transskriberingen og bachelorprojektet vil blive destrueret efter anvendelsen. Med dette er det også essentielt at overveje, hvilke konsekvenser eller fordele undersøgelsen kan påføre eller have for informanterne. Det etiske princip "beneficence" omhandler, at risikoen for konsekvenser for informanterne skal være så lille som muligt, derved skal fordelene ved at deltage være højere. Dette på grund af, at forskeren skal reflektere over, hvilke konsekvenser undersøgelsen kan have for informanterne samt den større gruppe, som informanten repræsenterer, i vores tilfælde socialrådgivere (Kvale & Brinkmann, Ethiske spørgsmål i forbindelse med interview, 2015, s. 118-119). Da vores interview omhandler informanternes meninger og synspunkter, gjorde vi os tanker omkring interview i grupper, hvilket vi fravalgte på baggrund af overvejelser omkring hvilke konsekvenser informanternes udtalelser kan have.

Analysestrategi

Herunder vil vi kort redegøre for vores analysestrategi, og hvilke overvejelser vi har gjort os forud for vores analyse.

Som tidligere beskrevet vil den hermeneutiske tilgang være det videnskabsteoretiske udgangspunkt for dette projekt. I forbindelse med vores interview afholdte vi dem ud fra den hermeneutiske spiral. Hermeneutikken forstår helheden gennem dele, ligeledes går forståelse og fortolkning igen, gennem hele forløbet. Forståelsen revideres jævnligt, og det samme gør fortolkningen. I vores interview vil vi også spørge, forstå og spørge igen. Da vi spørger dybere ind til informanternes svar, vil vores forståelse derved ændres (Ringø, 2016, s. 4-5).

Hermeneutikken kommer til udtryk i analysen ved, at vi fortolker på de udvalgte citater. Vi har ved analysens start en forforståelse og opnår derefter endnu en fortolkning. Vi tager ligeledes udgangspunkt i den induktive tilgang, da vi igennem projektet tager afsæt i vores empiri og data. Derved er vores empiri styrende og lagde grundlag for valg af teori.

I forhold til de planlagte interviews anvendes tre af Steiner Kvalers analysestrategier. De tre trin skal bruges til at omsætte interviewmaterialet til brugbart materiale, som kan sammenlignes og holdes imod hinanden. Meningskondenseringen er den overordnede strategi, herunder findes henholdsvis meningskategorisering og meningsfortolkning.

I forhold til at meningskondensere, arbejdes der mundtligt med at udforme resumé af de enkelte interviews. Efter den mundtlige gennemgang har vi nedskrevet et samlet resumé over de to interviews. Dette har vi indsat i starten af analysen for at give et kort overblik over indholdet. Heri har vi stræbet imod, at bruge informanternes egne ord og vendinger og har fremhævet de vigtigste emner og elementer. Vi har ligeledes sammenfattet en kort præsentation af begge informanter.

Under meningskondensering foretages en meningskategorisering, hvilken handler om at finde centrale begreber, som nævnes flere gange, af informanterne og på den måde finde centrale emner eller ord. Herefter kategoriseres disse emner eller ord. I gruppen valgte vi at gennemlæse transskriberingerne og udvælge kategorier individuelt. For derefter at brainstorme sammen, hvor vi i fællesskab fandt frem til kategorierne, som vi opdelte citaterne efter (se bilag 3). Ydermere udvalgte vi de mest relevante citater i forhold til vores senere analyse. For at komme fra meningskategoriseringen til meningsfortolkning analyseres der med teori på, hvordan empirien kan forstås og fortolkes ud fra den kategorisering vi har foretaget af interviewet, med det menes, at der analyseres på det materiale der findes mest

centrale for projektet (Thagaard, Personcentrerede metodiske tilgange, 2004, s. 137-141). Vi er således gået ud over det der direkte siges, for at få en dybere fortolkning af det informanterne udtaler. Derved udvikles der strukturer og relationer, som ikke umiddelbart fremtræder af det sagte. Ved at meningsfortolke udvides informantens udtalelser og bliver således beskrevet med flere ord end ved meningskategorisering (Thagaard, Personcentrerede metodiske tilgange, 2004, s. 271-271). I meningsfortolkningen reducerede vi yderligere i citaterne og analyserede på disse i analysen. Ved analyse af meningsindholdet i den indsamlede data kan der bruges forskellige tilgange. I dette projekt anvender vi den temacentrerede tilgang, som fokuserer på temaer, der er centrale for undersøgelsen (Thagaard, Personcentrerede metodiske tilgange, 2004, s. 136-136).

Analysen er opdelt således, at vi først analyserer på krydspres og derefter Lipsky's afværgemekanismer. Der indgår uddrag af vores interviews i analysen. Her fremgår det, hvilken informant, der har udtalt det brugte citat, med henvisning til transskriberingen, der ligger som bilag. I tilfælde af et længere citat, hvor vi kun anvender et uddrag af dette, har vi valgt at indsætte "... " foran eller bagefter citatet, for at vise at hele citatet ikke er anvendt. Alle citater der er anvendt i analysen er skrevet med kursiv og centreret for at fremhæve disse.

Empiri

Herunder vil vi præsentere forskelligt empirisk materiale, som vi har undersøgt og som vi finder relevant forud for vores analyse. Dette empiri tager udgangspunkt i supplerende litteratur, som senere i vores analyse og konklusion kan forklare, understøtte eller modbevise udtalelserne fra vores interview.

Sagsgangen i sygedagpengeforløb

For at skabe overblik og forståelse af sagsgangen vil følgende afsnit beskrive et sygedagpengeforløb.

Ved sagens opstart modtager ydelseskontoret sygemelding fra borgeren. De vurderer om borgeren er berettiget til sygedagpenge og udsender et oplysningsskema med svar frist på otte dage, jf. sygedagpengeloven (SDL) § 11 stk. 2.

Når oplysningsskemaet er modtaget af kommunen, overgår sagen til sygedagpengeafdelingen. Skemaet oplyser, hvad sygemeldingen skyldes og hvor længe denne forventes at vare. Ud fra dette skema indplaceres den sygemeldte i en af de tre kategorier jf. SDL § 12, og indkaldes til

et møde efter gældende regler. Ved det første møde medbringer den sygemeldte en lægeerklæring, jf. SDL § 11 a. Ved indplacering i kategori 1 skal der afholdes opfølgningssamtale efter otte uger. Hvis det her vurderes, at sygedomsperioden strækker sig ud over de forventede otte uger, skal sagen revurderes med henblik på en indplacering i kategori 2 eller 3, jf. SDL § 13 a. Ved indplacering i kategori 2 og 3 skal der afholdes opfølgningssamtale inden udgangen af ottende uge, jf. SDL § 13 b. Herefter skal der være en opfølgningssamtale hver fjerde uge jf. SDL § 13 b. Samtalen kan dog afholdes telefonisk, digitalt eller skriftligt, hvis for eksempel sygdommen er til hinder for en personlig samtale. Samtalerne kan også helt sættes på standby, hvis dette er uhensigtsmæssigt i forhold til den pågældende sygdom, eller hvis sygdommen er livstruende, jf. SDL § 13 b. Ved indplacering i kategori 2 er det formålet, at den sygemeldte får en jobrettet indsats, med stort fokus på snarest tilbagevendelse til ordinær beskæftigelse. Ved indplacering i kategori 3 er formålet, at den sygemeldte skal have en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, med fokus på fastholdelse og vedligeholdelse af den sygemeldtes arbejdsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet. Den sygemeldtes sag skal behandles i rehabiliteringsteamet inden fire uger, fra den sygemeldte er visiteret til kategori 3, jf. SDL § 13 d.

Udbetalingen af sygedagpengene ophører som udgangspunkt efter 22 uger, eller ved sygdommens ophør. Der skal inden 22 uger foretages en revurdering og laves en plan for et videre forløb. Hvis den sygemeldte ikke er omfattet af forlængelsesreglerne i § 27 i sygedagpengeloven, så har denne ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Et jobafklaringsforløb kan højst vare to år. Inden ophør af jobafklaringsforløb skal kommunen vurdere om den sygemeldte kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse, er i målgruppen til et nyt jobafklaringsforløb eller er i målgruppen for ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, jf. beskæftigelsesindsatsloven § 68 e. Et jobafklaringsforløb har til formål at den sygemeldte bringes tilbage i beskæftigelse eller i gang med en uddannelse. Kommunen skal udpege en koordinerende sagsbehandler til alle i jobafklaringsforløb.

Sundhedsvæsnets

I sygedagpengesager er der et stort samarbejde mellem sygehusvæsnets, de praktiserende læger, socialrådgiveren og borgeren. Det blev et lovkrav, at borgeren ved den første samtale skal medbringe en lægeattest på deres helbreds situation, jf. § 11 a i sygedagpengeloven. Socialrådgiveren skal udarbejde den socialfaglige vurdering af borgerens fremtidige situation,

herunder om borgerens sag kan forlænges efter en af de syv forlængelsesregler, eller om borgeren skal i jobafklaringsforløb. Denne vurdering kræver, at socialrådgiveren indhenter lægelige journaloplysninger, desuden skal lægen udforme en statusattest på borgeren. I nogle sagsforløb venter borgeren på udredning af helbredstilstanden i sundhedsvæsenet.

Ventetiderne i sundhedsvæsenet kan besværliggøre socialrådgivernes arbejde i forhold til at nå at afklare borgerens arbejdsevne inden for de 22 uger. Dette kan skyldes, at sygdomsforløbene typisk er komplekse og derved kræver konsultation med egen læge og speciallæger, før der kan gives en diagnose og prognose af helbredssituationen (Wang, 2016). Artiklen i Information, beskriver formanden for attestudvalget i Lægeforeningens bestyrelse, Tue Møller, at det ikke er overraskende, at socialrådgiverne oplever besværligheder ved at nå at indhente den nødvendige dokumentation omkring borgerens helbredssituation, ved sundhedsvæsenet. Dette med afsæt i, at socialrådgiverne skal indhente lægeattest ved egen læge, hvilket kan tage op til fem uger, herefter indkaldes borgeren til samtale ved lægen indenfor tre uger, og så er der i alt gået otte uger. Herefter kan der tages stilling til borgerens videre forløb, og hvis borgeren skal henvises til speciallæge øges ventetiden yderligere. Borgeren kan forlænges efter en af forlængelsesreglerne, hvis denne afventer lægelig behandling. Dog med en skønsmæssigvurdering fra lægen om, at den sygemeldte kan genoptage beskæftigelse inden for 134 uger jf. sygedagpengelovens § 23 nr. 3. Ifølge artiklen oplever socialrådgiverne, at lægerne ikke kan garantere dette i komplicerede sygdomsforløb (Wang, 2016).

Regeringen indførte den 1. januar 2013 en behandlingsgaranti på 30 dage. Senere den 1. september 2014 indførte man udredningsgaranti. I starten gjaldt dette kun på det somatiske område, psykiatrien var ikke inkluderet. I 2014 blev loven udvidet til ligeledes at gælde i psykiatrisk regi. Psykiatrien fik 60 dages udredningsgaranti og 30 dages behandlingsgaranti. I 2015 strammes kravet ligeledes til psykiatrien, og der blev indført 30 dages udredningsgaranti (Kjeldsen, 2015, s. 24).

Hvis hospitalet ikke selv har mulighed for at udrede borgeren inden for 30 dage, skal bopælsregionen undersøge om andre offentlige hospitaler eller de private hospitaler, som de samarbejder med, kan lave udredningen. Strækker udredningen sig ud over en måned, skal der udarbejdes en udredningsplan. Udredningsplanen skal som minimum indeholde

information om næste undersøgelsestid samt sted (Danske regioner, 2016).

Ventetiderne i sundhedsvæsenet er komplicerede at skabe et generelt overblik over, da disse varierer meget, alt efter hvilken lidelse, der skal behandles. Som udgangspunkt lover regionerne, at de overholder udrednings- og behandlingsgarantien.

Nye tal viser, at udredningsgarantien overholdes i syv ud af ti tilfælde i psykiatrien. Det er på niveau med tidligere. Garantien har ikke på noget tidspunkt, medført ekstra ressourcer på området (Andersen, 2016).

Ovenstående tyder på, at til trods for udrednings- og behandlingsgaranti, overholdes disse ikke i hverken somatisk eller psykiatrisk regi.

Rigsrevisionen har i 2014 lavet en undersøgelse af samarbejdet mellem sygedagpengeområdet og sundhedsvæsenet. Undersøgelsen har vist en række problemer, forbundet med udrednings- og behandlingsgarantien, og samarbejdet med de lokale læger. Det påpeges, at i 7 ud af 73 sager, har borgere ventet i mere end de fire uger på udredning eller behandlingen inden for sundhedsvæsenet. Derudover oplever 24% af de adspurgte socialrådgivere, at de er uenige eller meget uenige i, at statusattesterne fra lægerne indeholder tilstrækkelige information til, at de kan træffe en beslutning om, hvilken indsats, der skal igangsættes for borgeren (Rigsrevisionen, 2014, s. 17-22).

Socialrådgiverens rolle som myndighedsperson

Socialrådgivere på sygedagpengeområdet er myndighedspersoner, derfor beskriver vi i følgende afsnit rollen som myndighedsperson og myndighedsudøver. Socialrådgiver har igennem deres uddannelse mulighed for at arbejde indenfor forskellige erhverv, blandt andet det offentlige, men også i private organisationer, som eksempelvis fagforeningerne.

Socialrådgiverens rolle er i stor grad præget af, hvilken organisation de arbejder i.

Socialrådgiveren kan besidde henholdsvis en myndighedsrolle eller en rådgiverrolle.

Myndighedsrollen er en central del af at være socialrådgiver. I denne rolle forventes det, at socialrådgiveren kan foretage fagligt begrundede skøn og afgørelser med baggrund i lovgivningen og borgerens situation. Dette med udgangspunkt i, at socialrådgiveren fagligt kan interagere med borgeren og dennes behov (Posborg, Myndighedsudøvelse og sagsbehandling, 2013, s. 248-249). Disse skønsmæssige vurderinger i sagsbehandlingen kan skabe et individuelt råderum, hvilket kan give kommunerne problemer i forhold til at

kontrollere, samt uensartethed i sagsbehandlingskvalitet (Posborg, Myndighedsudøvelse og sagsbehandling, 2013, s. 248-249). Herunder kan inddrages, at socialrådgiveren er i en rolle inden for socialt arbejde. Denne rolle definerer socialrådgiverens relation til andre i det sociale arbejde. Rollen beskriver det ansvar, man har over for andre personer, mens denne agerer i rollen. Med rollen som socialrådgiver og myndighedsperson kommer myndighedsudøvelse (Posborg, Myndighedsudøvelse og sagsbehandling, 2013, s. 248-249). Myndighedsudøveren tager stilling til borgernes ansøgning om sociale ydelser, ændring af dem eller andre offentlige tilbud. Kommunerne er underlagt en lovgivning, som de skal forvalte og træffe beslutninger ud fra. Når borgeren henvender sig på jobcentre med deres problemer og indgiver en ansøgning om hjælp, overgår sagen til en socialrådgiver. Lovgivninger som forvaltningsloven, offentlighedsloven, persondataloven og retssikkerhedsloven sikre borgerens retssikkerhed samtidig med at den afgrænser myndighedsrollen. Sagsbehandlingen reguleres af eksempelvis serviceloven, sygedagpengeloven (Posborg, Myndighedsudøvelse og sagsbehandling, 2013, s. 253-254). Socialrådgiveren skal derfor ikke kun forvalte til fordel for forvaltningen men samtidig sikre, at borgerens rettigheder bliver overholdt.

Myndighedsudøvelsen indebærer således at have en lovlig magt til at træffe beslutninger, altså en magt som er beskrevet ved lovgivningen (Posborg, Myndighedsudøvelse og sagsbehandling, 2013, s. 254).

Rollen som myndighedsudøver indebærer, at socialrådgiveren udviser forståelighed samt konkret at kunne begrunde den veldokumenterede afgørelse i relation til lovgivningen. Derudover medfører rollen at kunne formidle sin afgørelse eller et eventuelt afslag på et fagligt grundlag og, at man fuldt kan stå inde for denne afgørelse eller afslag. Samtidig skal socialrådgiveren kunne varetage borgerens retssikkerhed (Posborg, Myndighedsudøvelse og sagsbehandling, 2013, s. 254). Myndighedsrollen indebærer også, at socialrådgiveren skal kunne træffe nogle ubehagelige afgørelser, set fra borgerens synspunkt, herunder træffe afgørelse i forhold til deltagelse i aktivisering, standse eller nedsætte udbetalingen. Derved kommer asymmetrien og magtperspektivet i relationen mellem borger og socialrådgiver til udtryk. På grund af magtperspektivet er myndighedsrollen en rolle som mange socialrådgivere har det svært med (Sørensen, 2013, s. 407).

Socialrådgiveren foretager, som nævnt, i mange sager et fagligt skøn. Hvilket er en del af at være myndighedsudøver. Her vurderes der ud fra socialrådgiverens egen faglige vurdering.

Derudover indebærer myndighedsrollen et ansvar i forhold til at relevante parter, udover borgeren, inddrages i sagsbehandlingen, så afgørelsen træffes på et tilstrækkelig belyst og fyldestgørende grundlag (Sørensen, 2013, s. 408).

Grundet socialrådgivernes store handlefrihed har man i kommunerne siden 1990'erne i stigende grad anvendt procesregulering, hvilket er metoder til styring af det sociale arbejde og sagsbehandlingen (Posborg, Myndighedsudøvelse og sagsbehandling, 2013, s. 255).

Procesregulering er metoder med forskellige krav til, hvordan sagsbehandlerne administrativt skal gribe opgaverne an. Disse procesreguleringer sker med baggrund i de udsving der kan være i socialrådgivernes vurderinger samt de fejl, der kan forekomme (Posborg, Myndighedsudøvelse og sagsbehandling, 2013, s. 255).

Professionsetik

Formålet med professionsetikken er at sikre kvaliteten af de professionelle ydelser at vide at etisk bevidsthed er en grundlæggende del af den professionelle praksis, samt at styrke socialrådgiverprofessionens identitet (Dansk Socialrådgiverforening, 2011, s. 4). I det sociale arbejde bygger flere afgørelser på et fagligt skøn. Disse faglige skøn foretages af socialrådgivere, som arbejder som myndighedspersoner. Et fagligt skøn medfører, at socialrådgiveren ikke har en specifik paragraf i lovgivningen, som kan begrunde deres beslutning, derfor er det op til dem at træffe en afgørelse på baggrund af deres faglighed. Som myndighedsperson er det vigtigt at være bevidst om etikken i arbejdet, da myndighedspersoner tager beslutninger, som berører andre menneskers liv. Disse beslutninger har ofte stor og afgørende betydning for borgernes liv fremover. Derfor er det essentielt, at socialrådgiverne har styr på deres etik, fordi etikken har en betydning for de beslutninger der træffes (Dansk Socialrådgiverforening, 2011, s. 3-5).

Professionsetikken består af tre lag, grundlæggende værdier, afledte principper og praksisstandarder. Det øverste lag er grundlæggende værdier, disse omhandler socialrådgiverens værdighed og sociale retfærdighed. Det mellemste lag er afledte principper, hertil hører respekt for det enkelte menneskes rettigheder samt integritet. Ydermere bygger dette lag på det øverste lag. Det nederste lag er praksisstandarder, som medvirker til, hvilken måde socialrådgiveren skal agere på. Dette i form af at overholde løfter, aftaler samt tavshedspligt. Hvis to af disse praksisstandarder støder sammen, kan det være fordelagtigt, at lede dem tilbage til de afledte principper eller de grundlæggende værdier. Da

socialrådgiveren i tilfældet må undersøge hvilke principper og grundværdier der ligger bag (Dansk Socialrådgiverforening, 2011, s. 4-5).

I socialt arbejde kan der opstå etiske dilemmaer. Et etisk dilemma opstår, når man har to ligeværdige etiske værdier, hvor det er muligt at argumentere ud fra begge værdier som løsningen af problemet. Socialrådgiverne skal altid fagligt kunne begrunde deres beslutninger, dette kan dog være vanskeligt, i tilfælde hvor de har flere forskellige løsninger. Derfor skal socialrådgiverne lede løsningerne tilbage til grundlaget for løsningen. Derved kan de finde frem til de holdninger, der ligger til grund for løsningen og på den måde være i stand til at træffe et valg. Dette er vigtigt for at kunne argumentere for beslutningen og senere afgørelsen (Dansk Socialrådgiverforening, 2011, s. 3-5).

Formålene med at have en professionsetik er blandt andet, at det er grundlæggende at være etisk i sit arbejde. Derudover er det væsentligt for at opnå en god socialrådgivning, at man præcisere sine etiske retningslinjer. Ydermere skal man have fokus på at gøre professionsidentiteten stærkere og dermed sikre en høj kvalitet i arbejdet (Dansk Socialrådgiverforening, 2011, s. 3-5). Etikken er ikke et redskab, som socialrådgiveren kan vælge at anvende eller ej. Etikken er en del af identiteten som handlende person i det pågældende arbejdsområde. Den etiske refleksion foregår hos den enkelte socialrådgiver og er således ikke noget, man kan slå op i en vejledning. Det handler om, hvorvidt socialrådgiveren kan stå inde for den beslutning, denne er i gang med at tage.

Socialrådgiveren skal således kunne begrunde socialfagligt, hvorfor afgørelse træffes som den gør. Samtidig bør det nævnes, at selvom man ikke kan slå det etiske dilemma op i en vejledning, betyder dette ikke, at der ikke findes et svar. Det handler således om at konkretisere sine handlingsgrunde, gennemgå evidens samt udnytte det skriftlige arbejde til at opnå klarhed omkring argumenterne (Posborg, Nørrelykke, & Antczak, Etik i socialt arbejde, 2013, s. 91).

Teori

Som tidligere beskrevet arbejder vi i dette projekt ud fra hermeneutikken og den induktive tilgang. Derfor har empirien været styrende for valg af teori. I de følgende afsnit vil vi redegøre for hvilken teori, vi har valgt til analyse af interviews. Der redegøres først for begrebet krydspres. Dette for at skabe forståelse for det følgende afsnit omhandlende Lipsky's

teori om afværgemekanismer. Vi vil ydermere forklare hvordan denne teori kan bidrage til løsningen af vores problemformulering i vores senere analyse.

Krydspres

Afsnittet beskriver, hvilket krydspres socialrådgiveren kan befinde sig i, i det sociale arbejde. Socialrådgiveren befinder sig midt i et spændingsfelt mellem to såkaldte kredsløb. "Det politiske-administrative kredsløb" og "Produktionskredsløbet".

Det politiske-administrative kredsløb er opadorienteret, det vil sige, at her udstikker politikerne de mål, rammer og love, som forvaltningerne og dermed socialrådgiverne skal overholde. Forvaltningerne får økonomiske ressourcer til udførelsen og implementeringen af arbejdet. Derfor forventes det også af politikerne, at forvaltningen overholder de mål, rammer og love, som er blevet udstukket fra politisk side.

Produktionskredsløbet er orienteret nedad mod borgeren. Her arbejdes der mod at opfylde borgerens behov for hjælp (Hansen S. J., 2011, s. 34-36).

I nogle tilfælde kan der opstå krydspres i, at forvaltningen bliver politikmagere. Det er forvaltningen, som skal sørge for, at ny lovgivning eller politiske ændringer implanteres i det daglige arbejde. Det vil sige, at det også er forvaltningen, som udstikker retningslinjer for, hvordan det skal implanteres. Det er dog ikke altid, at der er sammenhæng mellem, politikernes intentioner med loven, og hvordan forvaltningen anvender loven i den daglige praksis. Det kan give et krydspres i "Det politiske-administrative kredsløb", fordi den lovgivning og de intentioner, der lå bag, i nogle tilfælde ikke lever op til politikernes forventningen i virkeligheden.

Socialrådgiveren kan opleve et krydspres imellem lovgivnings rammer og det sociale arbejde. Socialrådgiveren er myndighedsperson, dennes opgave er at formidle og varetage forvaltningens intentioner. Samtidig har socialrådgiveren en forpligtelse overfor borgeren i forhold til at tage udgangspunkt i borgerens egne ønsker for fremtiden. Socialrådgiveren kan ydermere opleve et krydspres mellem lovgivningen og det sociale arbejde (Hansen S. J., 2011, s. 34-36). Lovgivningen kan presse socialrådgiveren på flere forskellige punkter. Indenfor sygedagpengeområdet er det blandt andet tidsrammen for revurdering som er fastsat med lov. Derudover er der fastsat regler for opfølgningssamtaler og kontakt med borgeren.

Det nødvendige samarbejde med sundhedsvæsenet og indhentningen af lægeerklæringer, kan også skabe et tidsmæssigt pres for socialrådgiveren. Dette med udgangspunkt i det tidligere nævnte afsnit omkring ventetider i sundhedsvæsenet. Grundlaget for revurderingen er lægeerklæringer og statusattester, uden disse kan der ikke træffes en gyldig afgørelse eller en fyldestgørende socialfaglig vurdering. Derudover er der lovmæssige krav om opfølgning indenfor forskellige tidsrammer. Disse opfølgninger kan i nogle tilfælde være irrelevante, hvis borgeren står i en venteposition på behandling eller lignede, det kan derfor føles som tidsspild for borger og socialrådgiver.

Krydspreset består derved i, at socialrådgiveren befinder sig midt i mellem to kredsløb og skal forsøge at få mål og midler til at hænge sammen. I forhold til projektet vil det være relevant at undersøge, hvordan krydspreset opleves i praksis og, hvordan socialrådgiveren balancerer mellem de to kredsløb. Derudover om der i det daglige arbejde er en af de to kredsløb, som bliver prioriteret, i så fald hvilket. Krydspreset er også relevant i forhold til den nedenfor beskrevne teori (Hansen S. J., 2011, s. 34-36).

Michael Lipsky

Michael Lipsky er en amerikansk politolog, som i 1980 skrev bogen "Street-Level Bureaucracy – Dilemmas of the Individual in Public Service". Heri beskriver han offentligt ansatte, som markarbejdere. Disse anvender ubevidst afværgemekanismer, som resultat af deres arbejdsbetingelser, samt dilemmaer herved. I dette afsnit vil Lipsky's afværgemekanismer blive beskrevet. Ydermere vil det blive beskrevet, hvordan Lipsky's teori kan bruges til analyse af den indsamlede interviewdata. Beskrivelsen af teorien vil tage udgangspunkt i SFI rapporten "Når politik bliver til virkelighed", et afsnit af Vibeke Lehman Nielsen, velvidende at beskrivelsen er hendes fortolkning.

Lipsky bruger begrebet "markarbejder" om de offentligt ansatte, som til dagligt interagerer med borgere, i vores projekt er disse socialrådgiveren. Socialrådgiverens arbejde består blandt andet i skønsmæssige vurderinger, hvilket har stor indflydelse på borgerens liv, men også på det politiske system (Nielsen & Ploug, 2007, s. 151-153). På grund af den store skønsmæssige frihed, bliver markarbejderne politikmagere, da deres handlinger ofte udgør den førte politik. Markarbejderne kan således influere gennem deres vilje og evne til at arbejde effektivt. Dette betyder, at hvis markarbejderne ikke arbejder som forventet, kan dette have betydning for det politiske systems mulighed for at styre den offentlige sektor.

Lipsky diskuterer dog ikke, hvorvidt markarbejderen arbejder eller ej. Derimod interesserer han sig for, i hvilket omfang markarbejdernes arbejde er karakteriseret af afværgemekanismer. Ydermere mener Lipsky, at markarbejderne har stor indflydelse på den offentlige sektors økonomiske størrelse, da markarbejdernes løn udgør en stor del af de offentlige udgifter (Nielsen & Ploug, 2007, s. 151).

En central del i Lipsky's teori er, at markarbejderen udvikler afværgemekanismer, da denne befinder sig i et krydspres mellem krav efter arbejdskraften, som denne besidder samt egen interesse i at klare hverdagen. Dette være sig en retfærdig og overkommelig arbejdsbyrde. I krydspreset udvikler markarbejderne således afværgemekanismer, som en form for overlevelsestrategi. Disse afværgemekanismer udvikles ubevidst (Nielsen & Ploug, 2007, s. 160).

Afværgemekanismer

Lipsky inddeler afværgemekanismer i fire kategorier, **Minimere efterspørgsel**, er den første kategori. Denne omhandler at begrænse information om de services og muligheder, der er adgang til, lange ventetider eller besværligheder ved at få fat i markarbejderen. Denne afværgemekanisme har vi dog valgt at afgrænse os fra i analysen. Den anden kategori er **Rationering af service/aktivitet**. Denne kategori omhandler prioritering af arbejdsopgaver, ensidig fokusering på bestemte opgaver eller modificering af politik (Nielsen & Ploug, 2007, s. 154). Prioritering er imidlertid opdelt i 3 former for prioriteringer. Disse omhandler prioritering af programsatte aktiviteter, så de mere løst-programsatte eller ikke-programsatte aktiviteter bliver nedprioriteret, eller prioritering af arbejdsopgaver hvor en sag kræver afgørelse fremfor en sag af en mere præventiv, generel undersøgende eller opfølgende art (Nielsen & Ploug, 2007, s. 154). Slutteligt kan prioriteringen også ske i forskellige former for såkaldt creaming. Dette være sig "Succes creaming", "Kvantitets creaming" og "Efficiency creaming". Succes creaming omhandler, at markarbejderen giver højere prioritet til sager med større sandsynlighed for succes, end andre sager. Ved Kvantitets creaming prioriterer markarbejderen lette arbejdsopgaver, dette for at opnå høj produktivitet eller god sagsbehandlingsstatistik. Ved Efficiency creaming fokuserer markarbejderen på sager, hvis løsning bidrager til, at de politiske mål bliver opfyldt (Nielsen & Ploug, 2007, s. 154-155). Den tredje afværgemekanisme er **Automatisering af service/aktivitet**. Fokus ved denne er at sikre bedst muligt udnyttelse af ressourcerne. Denne omhandler brug af

tommelfingerreglen, hvilket betyder, at borgeren kategoriseres på grundlag af grove og overfladiske vurderinger, og derved bliver kategoriseringen afgørende for den videre sagsbehandling. Derudover omhandler denne afværgemekanisme rutinisering af sagsbehandlingen og opgaveløsningen. Hvilket beskrives med, at man gør som man plejer og opbygger rutiner uden vurdering i forhold til, om det er den bedste løsning. Slutteligt kan automatisering komme til udtryk ved brug af standardløsninger. Her forsøges der at passe alle opgaver ind i en eller flere på forhånd definerede løsninger, dette sker selvom alle opgaver ikke nødvendigvis løses bedst på den måde (Nielsen & Ploug, 2007, s. 156-157) (Lipsky, 2010, s. 83-99, 136).

Den fjerde og sidste afværgemekanisme er **Kontrol over borgeren**. Denne omhandler at opnå kontrol over borgeren og derved får lettere ved at styre processen. Dette kan ske ved, at borgeren skal stå ved en skranke i fuld offentlighed og redegøre for sin situation. Det kan også gøres ved, at borgerne bliver isoleret fra andre borgere i samme situation eller ved at præsentere forskellige ydelser, som værende i borgeren egen interesse (Nielsen & Ploug, 2007, s. 157).

Markarbejdernes anvendelse af afværgemekanismer har ikke bare indflydelse på output med også på outcome. Kritikken af afværgemekanismerne lyder, at socialrådgiveren bliver utilstrækkelige. Dette kan eksempelvis ske ved brug af tommelfingerregler eller rutine i forbindelse med sagsgangen, for lettere at kunne træffe beslutninger. Det forklares, at det grundlag sagerne træffes på, bliver ringere, når det er fastlagt på forhånd, hvordan sager skal behandles (Nielsen & Ploug, 2007, s. 159). Ligeledes kan afværgemekanismerne medføre målforskydning, dette kan ske når markarbejderen modificerer program mål og derved kun fokuserer på bestemte opgaver. Derudover kan brugen af kontrol over borgeren, skabe utilfredshed og manglende tillid til den offentlige sektor. Dog er anvendelsen af afværgemekanismerne ikke udelukkende negative. Det er en balancegang mellem, hvornår effekten af brugen af afværgemekanismer er positiv, og hvornår den er negativ. Derved kan afværgemekanismerne være med til at skabe fleksibilitet i opgaveløsningen.

I projektets analyse kan Lipsky's teori således bruges til, at beskrive hvilket krydspres socialrådgiveren befinder sig i, samt til analyse af, om der tages afværgemekanismer i brug og i så fald hvilke. Vi finder denne teori relevant idet, vi i projektet beskæftiger os med

socialrådgivere i en myndighedsrolle, og som derved også har en myndighedsudøvelse. Dette med resultat i tildeling af en ydelse samt, at socialrådgiverne beskæftiger sig med resourcesvage borgere. En central del i Lipsky's teori er netop, at markarbejderne kan anvende afværgemekanismer, idet de arbejder med resourcesvage borgere (Nielsen & Ploug, 2007, s. 160). Da Lipsky's teori er skrevet med udgangspunkt i en amerikansk kontekst, kan det argumenteres for, at nogle af afværgemekanismerne ikke kan anvendes i en dansk kontekst, dette er der taget højde for i projektet. Ydermere har vi fokus på, at teorien er skrevet i 1980'erne og, at samfundet derved har ændret sig siden da. Eksempelvis har borgerne, ved hjælp af internettet, adgang til den offentlige sektor samt de offentligt ansatte (Nielsen & Ploug, 2007, s. 164-165).

Kritik af Michael Lipsky

Idet vi i analysen anvender Lipsky's afværgemekanismer til analyse af socialrådgivernes problemstillinger, er det relevant at se kritisk på teorien. Dette gøres dermed ved at beskrive svagheder ved teorien, samt hvilke konsekvenser disse svagheder kan have for socialrådgiveren. Til dette bruges ligeledes SFI rapporten "Når politik bliver til virkelighed". Projektets markarbejdere, vil i analysen refereres til, som socialrådgivere. Som nævnt er omdrejningspunktet i Lipsky's teori, at markarbejderen udvikler og anvender afværgemekanismer, for at kompensere for det krydspres der opleves, mellem krav efter arbejdskraft og deres interesse i at overleve arbejdsdagen. Hertil beskrives, at markarbejderne kan udvise disse afværgemekanismer, da markarbejderne arbejder med resourcesvage borgere (Nielsen & Ploug, 2007, s. 160). Et kritikpunkt beskriver, i rapporten, at ikke alle markarbejdere arbejder med resourcesvage borgere. Der kan skelnes mellem markarbejdere, der arbejder med serviceproduktion og markarbejdere med myndighedsudøvelse. Herunder om der udføres kontrol eller træffes beslutninger samt om markarbejdere arbejder med borgergrupper der er heterogene eller homogene. Disse forskellige markarbejderjobtyper varierer på forskelligvis, på de mere eller mindre konstante karakteristika som Lipsky opstiller. Til dette kan man spørge, om de forskellige markarbejderjobtyper anvender forskellige afværgemekanismer (Nielsen & Ploug, 2007, s. 161-162).

Et kritikpunkt som nævnes er i forhold til, at ikke alle afværgemekanismer nødvendigvis er udviklet af markarbejderen selv. Derimod kan de være udviklet af politiske eller

administrative arbejdsgivere, bevidst eller ubevidst. På baggrund af dette, kan afværgemekanismerne ikke karakteriseres individuelle måder at håndtere på. Her kan eksempelvis nævnes ventetider i sundhedsvæsenet.

Ydermere kan de fysiske rammer hvori interaktionen med borgeren foregår, være bestemt politisk eller administrativt. De retningslinjer, standarder og spørgeskemaer, markarbejderen bruger til sagsarbejdet er ligeledes ikke udarbejdet af markarbejderen selv, men er derimod bestemt gennem lovgivning eller ved politiske eller administrative arbejdsgivere (Nielsen & Ploug, 2007, s. 162).

I rapporten beskrives yderligere, at afværgemekanismerne bygger på en forenklet formodning om, at markarbejderens hovedinteresse er en fair og overkommelig arbejdsbyrde. Markarbejderne kan også have interesse i andre krav til sig selv. Eksempelvis i forhold til om vedkommende er tilfreds med det arbejde der udføres. På den måde bliver årsagen til at udvikle afværgemekanismer bredere, end hvad Lipsky beskriver.

Som tidligere nævnt er Lipsky's teori skrevet i en amerikansk kontekst. Hvor samfundsmodellen er den residuale og liberale tilgang, hvor ydelserne er lave og statsstyringen er lav. I Danmark anvendes den universelle og nordiske tilgang, hvor ydelserne er høje og statsstyringen er høj (Jespersen, 2013, s. 33). Det beskrives, at den danske offentlige sektor er større end den offentlige sektor i USA, samt at den danske offentlige sektor er mere respekteret end den offentlige sektor i USA. Ydermere er den danske befolkning bedre uddannet, og det beskrives derved, at den danske markarbejder vil opleve større modstand fra borgere, hvilket kan bevirke, at afværgemekanismerne er mindre brugbare i Danmark end i USA. Da det beskrives, at det er mere besværligt at udøve kontrol ved ressourcestærke borgere (Nielsen & Ploug, 2007, s. 163-164).

Et sidste kritikpunkt omhandler tiden, hvori Lipsky's teori er skrevet, 1980'erne. Herunder, at samfundet har gennemgået en stor forandring, siden teorien blev skrevet. Tidsperioden betyder blandt andet, at internettet har gjort det lettere for borgerne at komme i kontakt med markarbejderne, samt finde informationer. Samtidig er der kommet større fokus på den offentlige sektor og såkaldte "skandaler" omkring denne, hvilket er offentlig tilgængelig på internettet. Det er derved både medierne og borgerne, som deltager i diskussioner heromkring. I henhold til dette beskrives det i rapporten, at den offentlige diskussion kan have indflydelse på hvilke afværgemekanismer markarbejderne anvender i det daglige arbejde (Nielsen & Ploug, 2007, s. 165-166).

På baggrund af ovenstående finder vi dog stadig Lipsky's afværgemekanismer anvendelige. Da vi ved hjælp af interviews fandt bekræftelse i Lipsky's afværgemekanismer gennem informanternes oplevelser. Ydermere tager vi højde for denne kritik gennem dannelsen af interviewspørgsmål samt i analysen. Vi beskriver kritikken af Lipsky's afværgemekanismer, for derved at få et nuanceret billede af teorien.

Analyse

I de følgende afsnit udformes analysen, med henblik på senere, at kunne besvare projektets problemformulering. Indledningsvis vil en kort beskrivelse af de medvirkende informanter og et kort referat af begge interviews blive præsenteret. Som beskrevet i vores analysestrategi, vil vi ligeledes anvende meningskondensering herunder meningskategorisering og meningsfortolkning, i forhold til om og hvilket krydspres informanterne oplever (se bilag 3). Dernæst analyseres der ud fra Lipsky's teori om afværgemekanismer. Analysen vil være styret af den hermeneutiske tilgang og den hermeneutiske spiral, som beskrevet i tidligere afsnit. Herefter vil vi analysere ud fra meningskondensering, herunder meningskategorisering og meningsfortolkningen

Præsentation af informanter

Informanternes baggrund vil her kort blive beskrevet, for at give en præsentation af informanterne. Disse oplysninger er faktiske og der vil ikke senere blive analyseret på nedenstående informationer. Begge informanter er anonymiseret og omtales fremover, som Informant 1 og Informant 2.

Informanten fra vores første interview er en kvinde midt i 40'erne. Hun blev uddannet socialrådgiver i 1998 fra Aalborg universitet. Hun har erhvervserfaring efter endt uddannelse på forskellige områder. Hun har arbejdet i sin nuværende stilling på sygedagpengeområdet siden 2009. Hun har derved otte års erfaring inden for sygedagpengeområdet. Hendes primære opgaver er med sygemeldte borgere i kategori 2 og enkelte i kategori 3.

Informant 2 er midt i 30'erne og ligeledes en kvinde. I 2008 blev hun uddannet socialrådgiver, ligeledes fra Aalborg universitet. Hun har arbejdet på sygedagpengeområdet i seks og et halvt år, hvor hun hovedsageligt arbejder med kategori 2 borgere, med henblik på hurtigst mulig

tilbagevendelse til arbejdsmarked.

Grundet deres erhvervserfaring på området, er begge informanter bekendt med lovgivning og arbejdsgangene fra sygedagpengeområdet, både før og efter den nye reform om sygedagpenge. Begge informanter arbejder i samme nordjyske kommune, men i hver sit team, under sygedagpengeområdet.

Referat af interviews

Herunder præsenteres et samlet referat af de to transskriberinger. Dette for at skabe et overordnet overblik, inden påbegyndelse af analysen. De to interviews er afholdt hver for sig, dog med udgangspunkt i samme interviewguide. Dette afsnit er et sammendrag af begge interviews.

Informanterne fortæller om opbygningen af afdelingen, de arbejder i. De er delt op i teams, hvoraf et stort team er TTA – ”Tilbage til arbejde”, som modtager de ny-sygemeldte. Under TTA er der udtaget tre medarbejdere, der udelukkende skal arbejde med borgere, der bliver sygemeldt fra arbejdsgiver, hvor der fokuseres på arbejdsfastholdelse og senere raskmelding eller eventuel delvis raskmelding. De resterende socialrådgivere i team TTA arbejder med kategori 2 sager. De har yderligere et afklaringsteam, hvortil sagerne bliver visiteret, hvis arbejdsevnen skal afklares nærmere, og man ikke længere arbejder i retningen af ordinært arbejde.

Begge informanter oplyser, at de oplever klart flest kategori 2 sager. De har meget få i kategori 3. Informant 2 mener ikke at have haft en kategori 3 sag. De mener ikke, at økonomien har nogen betydning i forhold til denne fordeling. Informant 1 fortæller ligeledes, at det kan være bedre at have sygemeldte i kategori 2, da kategori 3 skal behandles af rehabiliteringsteamet. Hvor de med kategori 2 sager har flere muligheder, føler informant 1, at de er mere begrænset i kategori 3 sagerne. Hun fortæller, at det ikke påvirker fagligheden, at man visiterer til kategori 2 i stedet for kategori 3. Begge informanter oplyser, at grunden til flere kategori 2 visiteringer frem for kategori 3, er det tidsmæssige perspektiv. Informant 1 oplyser, at hvis man stadig havde 52 uger, ville der være flere borgere i kategori 3. I forhold til prioriteringen af sagerne, fortæller informanterne, at deres IT systemer hjælper med at holde styr på, hvornår de skal holde møder, og hvornår fristen på 22 uger er nået. De benytter sig af at afholde møder over telefonen, i tilfælde hvor borgeren er i tilbud. Informanterne oplyser, at

de altid når at revurdere inden de 22 uger. Dette er et krav fra ledelsen og en såkaldt skal-opgave. Begge informanter beskriver, at ventetiderne i sundhedsvæsenet er med til at besværliggøre sagsgangen, da de mener, at sundhedsvæsenet ikke er gearet til tidsfristen. De kan ikke følge med. Informanterne fortæller, at vilkårene var anderledes, da der var 52 uger og dermed havde længere tid til at indsamle forskellige lægeakter.

Informant 1 oplyser, at hun føler hun sidder i et krydspres i forhold til lovgivningen. Hun udtrykker, det kan være svært at hjælpe borgerne tilstrækkeligt, grundet lovgivningen. Samtidig har hun også forståelse for, at det er et svært system at være borger i. Informant 2 beskriver pres fra ledelsens side, herunder hvordan ledelsen tolker lovgivningen. Samtidig nævner hun, at hun er opmærksom på at "tjekke" sin personlige holdning i døren.

Afslutningsvis fortæller informanterne om ændringsforslag, der vil lette deres udførelse af det sociale arbejde og den socialfaglige vurdering. Informant 1 mener, de dokumenterer for meget. Især at de skal dokumentere de samme ting flere steder. Hun mener, at kontroldelen bliver for stor en del af arbejdstiden, hvilket hun mener kunne undgås.

I forhold til den nye sygedagpengereform, ser informant 1 noget godt i, at man nu gør så meget for, at borgerne tilbage i arbejde. Ydermere ønsker hun også, at sundhedsvæsenet var bedre til at følge med deres tidsfrist på 22 uger, dette ville lette sagsgangen. Informant 2 beskriver rehabiliteringsteamet som et godt tiltag. Derudover beskriver, hun at hun bedre kunne lide de gamle matchgrupper og, at der dengang var flere muligheder.

Krydspres

Som tidligere beskrevet kan der opstå krydspres mellem de to kredsløb "Det politiske-administrative kredsløb" og "Produktionskredsløbet". Vi har igennem interviewene søgt at undersøge, om socialrådgiverne oplever et krydspres og, hvor de føler presset kommer fra. Et af hovedelementerne i Lipsky's teori er, at markarbejderen udvikler afværgemekanismer, når de befinder sig i et krydspres mellem krav efter arbejdskraften som frontmedarbejderen besidder samt egen interesse i at klare hverdagen. I krydspreset mener Lipsky markarbejderne udvikler afværgemekanismer, som en form for overlevelsestrategi. Disse afværgemekanismer udvikles ubevidst.

I citatet nedenfor beskriver socialrådgiveren, hvordan de tidligere har været presset på grund af et stort antal sager. Denne form for pres kommer fra Det politiske-administrative kredsløb. Socialrådgiverne har nogle rammer og deadlines, de skal overholde og det kunne eksempelvis være en af grundene til det store antal sager. Yderligere beskrives det, at de mange sager påvirker socialrådgiveren personligt og derved opleves presset. Derudover beskrives det også, at sagsmængden har en negativ påvirkning på kvaliteten af det faglige arbejde.

"Ej der er også pres på. Det ser fornuftigt ud nu normeringsmæssigt. Sidste år eller to år siden der gik vi på juleferie med 60 sager. Og det gør noget! Både ved en selv, men det gør også noget ved kvaliteten af arbejdet. Du når ikke at komme ind og få lavet det du gerne vil og faktisk også det der skal til." (Informant 1, bilag 4, s. 7, linje 8)

I nedenstående citat beskrives det, hvordan socialrådgiveren oplever et krydspres fra borgerne og Det politiske-administrative kredsløb. Fra borgerne opleves det at de bliver presset, både fra borgeren selv, som kommer med oplysninger om deres egne sager. Men også borgerens fagforeninger, som kan supplere med deres viden. Yderligere opleves der forskel på, hvordan lovgivningen bliver tolket, hvad enten det er fra ledelsen eller socialrådgiveren selv. Selvom der er bevidsthed om, at agerer i en professionelrolle.

"Det tænker jeg jo, det er der jo egentlig, det er der jo hele tiden. Det er der jo hele vejen rundt. Der er jo både pres til at udføre arbejdet fra ledelsens side, den måde de tolker mod den måde vi selv tolker det på måske, selvom vi tjekker vores personlige holdninger i døren, selvfølgelig. Kontra det borgeren kommer med, fagforeningen kommer med. Vi bliver jo bombarderet med det hele tiden. Så der skal man jo også kunne skille det ad, for at være i det, også når det er at borgeren måske ikke reagerer på den måde man havde håbet." (Informant 2, bilag 5, s. 10, linje 31)

Det politiske-administrative kredsløb er opadorienteret, det betyder, at politikerne udstikker de rammer og love, som socialrådgiverne skal agere ud fra. Nedenstående citat beskriver dilemmaet, socialrådgiveren kan opleve i dette krydspres. Der opleves et pres fra lovgivningen, omkring hvilken måde der skal handles på. Samtidig er socialrådgiveren

opmærksom på at forsøge at forstå borgerens situation, samt søge at sætte sig i borgerens sted.

"Ja og fra lovgivningen. Hvis man sådan tager jura-brillerne af så kan man da godt forstå at det her er da noget møg. Der er vi jo også forskelligt skruet sammen som rådgiver, for jeg kan sagtes forstå at det her er helt vildt trælst. Prøv at udvis den der forståelse for folks situation, uden jeg kan sætte mig ind i den, det ved jeg godt jeg ikke kan. Men alligevel anerkende, det er svært.

(Informant 1, bilag 4, s. 11, linje 11)

I det følgende citat beskrives det, hvordan socialrådgiveren interagerer i krydspresset imellem lovgivning og borgernes situation. Socialrådgiveren udtrykker en meget klar holdning til, at agere som myndighedsperson som er ansat til at forvalte den lovgivning, der arbejdes indenfor. Selvom socialrådgiveren er myndighedsudøver, skal denne sikre borgerens rettigheder.

"... lovgivningsmæssigt så er det jo altid i forhold til den organisation jeg er i. Så er det den kappe jeg har på og så er det sådan jeg er. Så er det lige meget hvad jeg selv tænker, eller egentlig også hvad borgeren tænker, fordi lovgivningen det er lovgivningen og det er sådan her vi tolker den på stedet og det er det jeg skal formidle, kommer jeg ind over med noget som helst der minder om noget andet, så er det også at den bliver grebet den anden vej fra og så fremstå vi som utroværdig." (Informant 2, bilag 5, s. 11, linje 8)

Det beskrives i nedenstående citat hvordan socialrådgiveren føler krydspresset mellem den personlige holdning og den professionelle tilgang. Socialrådgiveren oplever at der ikke altid er mulighed for at opnå personlig tilfredshed med det arbejde der udføres. Ud fra det professionelle synspunkt, ses arbejdet som et stykke arbejde der er udført til tiden. Derudover er arbejdsopgaverne udført indenfor de fastlagte rammer. Dog med bevidsthed om at borgeren ydelse vil blive lavere.

"... Der er både en professionel vinkel i det og der er også en personlig vinkel i det, ikke også et eller andet sted. Personligt og mig som person, der er jeg ikke tilfreds med det stykke arbejde at

jeg har lavet altid. Fordi det er lidt sådan, det skal gå lidt stærkt og det kan også være det der med at hvis vi venter på sygehusvæsnet, at jeg menneskeligt tænker at "Det er (fandeme) ikke i orden det der! Jeg synes ikke det er i orden at jeg skal stoppe den her person og sende den på jobafklaringsforløb". Så kan man sige alt det man vil, at det er for at samle mennesker op. Det er en lavere ydelse! Professionelt, så kan jeg jo godt se, jamen det skal jeg gøre. Det kan godt være, at det er ikke til et 13-tal det jeg har lavet. Men det er stadigvæk gjort og det er gjort til tiden. Og så er det jo sådan det er. Men det er da ikke tilfredsstillende, det er det da ikke. Men jeg tænker ikke at det er noget der kommer til at ændre sig heller! Det er sådan det er."

(Informant 2, bilag 5, s. 9, linje 13)

Informanten beskriver nedenfor krydspresset imellem borgerne og sundhedsvæsnetts ventetider på udredning og behandling. Socialrådgiveren oplever, at borgerne bliver frustreret over at skulle vente. Ventetiden kan have en stor indflydelse på socialrådgiverens socialfaglige vurdering, hvis der ikke er tid nok til at lave den.

"Det gør det. Ja. Og folks frustration. De er jo godt bekendt med at vi har den her 22 ugers frist. De ved vi skal ind og vurdere og træffe afgørelser, om hvad der kan se ske fremadrettet. Så jeg kan godt forstå folks frustrationer. "Vi venter jo"." (Informant 1, bilag 4, s. 10, linje 26)

Som tidligere nævnt i afsnittet "Sundhedsvæsnet". Har Rigsrevisionen i 2014 lavet en undersøgelse af samarbejdet mellem sygedagpengeområdet og sundhedsvæsnet. Undersøgelsen viste at der var visse problemer. Blandt andet at 24% af de adspurgte socialrådgivere i undersøgelsen var uenige eller meget uenige i, at statusattesterne fra lægerne indeholdt tilstrækkelig information til, at de kunne træffe en beslutning om, hvilken indsats der skulle igangsættes for borgeren. Citatet nedenfor påviser, at der opleves forskel på kvaliteten af statusattester, hvilket stemmer overens med undersøgelse fra rigsrevisionen. Derudover beskrives det, at sundhedsvæsnetts ventetider er en del af barrieren for, at kunne nå at revurdere borgere ved den 22 uge. Da forvaltningen får økonomiske ressourcer, forventes det af forvaltningen overholder de opstillede mål og rammer. Nedenstående citater, beskriver besværlighederne ved dette.

"Ja det er en stor del af barrieren. Og man kan jo sige det er jo tyndt. Typisk når vi når til 22 uger. Vi ber' jo om den LÆ285, som vi skal når folk bliver ny-sygemeldte. Det er et lovkrav. Det er jo ikke voldsomt mange oplysninger man får, i den. Og der er helt sikkert nogle læger der er bedre til det end andre." (Informant 1, bilag 4, s. 10, linje 1)

"Nej! Og der er sådan det er. Og psykiatrien for eksempel er jo også under ekstremt højt pres på deres ressourcer. Så der kan vi vente i flere måneder og mange af dem vi ser, det er jo folk med psykiatriske diagnoser af en eller anden art. Plus at der måske også er nogle læger, som lidt misforstår hvad det er de skal svare på i forhold til at vi spørger om helbredsmæssige oplysninger og vi så nok skal finde ud af det med sociale ydelse og det giver også lidt kontroverser." (Informant 2, bilag 5, s. 10, linje 16)

Ovenstående citater belyser, hvordan socialrådgiverne oplever krydspres fra de to kredsløb, "Det politiske-administrative kredsløb" og "Produktionskredsløbet". I forbindelse med ovenstående vil vi nu analysere på, om socialrådgiverne anvender afværgemekanismer, hvilke mekanismer de bruger og hvordan de gør det.

Rationering af service/aktivitet

Da vi har afgrænset os fra Lipsky's første afværgemekanisme, starter vi med Lipsky's anden afværgemekanisme. Nedenstående afsnit har til formål at analysere informanternes udtalelser med Lipsky's anden afværgemekanisme, Rationering af service/aktivitet. Denne kategori omhandler prioritering af arbejdsopgaver, ensidig fokusering på bestemte opgaver eller modificering af politik (Nielsen & Ploug, 2007, s. 154).

En stor del i denne afværgemekanisme omhandler at prioritere arbejdsopgaverne. Lipsky beskriver, at socialrådgiveren kan prioritere på tre forskellige former. Under interviewet beskrev informanterne hvordan de prioriterede arbejdsopgaver.

"...Og så også fordi vi har en masse skal-opgaver også, så dem skal vi nå først og fremmest, alt det andet, anden række. Så det er bare sådan det er." (Informant 2, bilag 5, s. 6, linje 9)

Denne form for prioritering beskriver Lipsky som, Efficiency creaming. Dette kommer til udtryk ved, at socialrådgiveren prioriterer arbejdsopgaver efter hvilke sager, der bidrager til opfyldelse af de politiske mål (Nielsen & Ploug, 2007, s. 154-155). Skal-opgaver henviser til arbejdsopgaver, som ledelsen har udstukket retningslinjer for. Lipsky beskriver opdeling af borgerne, som et forsøg på at maksimere ressourcerne samt behandle en del af sagerne, når det ikke er muligt at behandle alle sager. Dette på grund af det høje sagstal, samt høje arbejdspress (Lipsky, 2010, s. 107).

"Jamen det skal jeg! Der er slet ikke noget med om jeg kan eller noget som helst. Jeg skal! Så.. og det er jo højeste prioritet, altså lige så snart det er lovkrav. Altså rettidighed, jaja den kan vi godt, hvis det endelig skulle være, men revurderinger, dem er vi sådan rimeligt på at det gør vi. Men om de så bliver gjort optimalt, det er jo så hvad det er. Det gør de ikke."

(Informant 2, bilag 5, s. 9, linje 7)

Ovenstående citat beskriver ligeledes en Success creaming. Meningen i citatet består i, at borgere tættere på revurderingstidspunktet bliver prioriteret højere end borgere længere fra revurderingstidspunktet. Lipsky beskriver i sin teori, at denne form for creaming kommer til udtryk ved, at borgere trods formelle krav ikke har mulighed for at få samme service.

Løbende i interviewene forekommer der eksempler på flere former for creaming. Informanten forklarer risikoen for overspringshandlinger grundet svære sager. Dette citat viser Kvantitets creaming. Dette med afsæt i, at socialrådgiveren prioriterer de lettere opgaver for at modstå arbejdspresset, men også for at lette arbejdspresset. Netop ved den Kvantitative creaming, kan socialrådgiveren lette arbejdsgangen for at opnå høj produktivitet.

"Det kan jeg sagtes. Og det handler måske også om dels nogle svære sager, men også nogle sager hvor man er lidt usikker på hvordan er det nu lige jeg skal gøre det. Så kan der sagtes blive lavet overspringshandlinger..." (Informant 1, bilag 4, s. 8, linje 5)

Ydermere findes nedenstående citat som værende Kvantitativ creaming. Socialrådgiveren vælger de lette sager, der er lettere at løse. Der bliver lavet en prioritering i forhold til hvilke

arbejdsopgaver, der er lette og hvilke der kræver større arbejdsindsats eller længere tid. Herefter vurderer socialrådgiveren, hvor hun skal bruge sin tid.

"...Så det er jo også igen med den socialfaglige vurdering, at jamen det er der måske ikke tid til og så tager du en hurtig vurdering af okay den sag her den ser meget "light" ud, okay den japper jeg igennem..." (Informant 2, bilag 5, s. 6, linje 5)

Modificering af politik er en måde at rationere på. Informanten beskriver, at borgerne bliver flyttet til en anden "kasse". Med dette menes, at statistikker viser, at der er færre sygemeldte, dette mener socialrådgiveren dog ikke er realiteten, da hun ser, at borgerne bliver flyttet i en anden "kasse" og dermed ikke går ind under statistikken for sygemeldte.

"...Jeg tænker egentlig ikke at vi har færre sygemeldte, end tidligere, selvom det er det alle statistikkerne de går på. Men meget af det, det handler jo også om at folk de bare er flyttet fra en kasse til en anden..." (Informant 2, bilag 5, s. 12, linje 23)

"Ja og nogen gange lidt mere tænker jeg. Fordi kategori 3 sagerne skal ind omkring rehabiliterings teamet. Hvor vi får en indstilling fra. Som vi så som rådgivere er forpligtet til at følge. Den binder os lidt en gang i mellem. Altså afhængig af hvor firkantet det bliver skrevet i indstillingen. Der kan man faktisk godt blive lidt begrænset. Der tænker jeg også på sygedagpengesagerne, det er jo både kategori 2 og 3. Der har vi jo selv som rådgivere mulighed for at vurdere, hvad er det for nogle lægelige oplysninger vi gerne vil have. Der kan jeg blive lidt usikker på kategori 3..." (Informant 1, bilag 4, s. 5, linje 12)

Lipsky beskriver med teorien, at offentligt ansatte kan modificere målsætningen. Dette med udgangspunkt i, at de betingelser som de offentligt ansatte arbejder under, samt besværligheder med at måle arbejdsindsatsen har stor betydning i forhold til, at socialrådgiverne derved reducerer deres bidrag til at opfylde målsætningerne (Lipsky, 2010, s. 143-144). Med ovenstående citater kan det derved argumenteres for, at socialrådgiverne stræber efter at realisere de modificerede mål og på den måde have mulighed for at måle deres resultater. Ligeledes er nedenstående citat eksempel på modificering. Citatet beskriver, at socialrådgiverne ville kunne belyse sagen med større tilfredsstillelse, hvis

sygedagpengeperioden var længere end 22 uger. Socialrådgiverne tildeler jobafklaringsforløb med begrundelse, at borgerne ikke er afklaret sundhedsmæssigt tilstrækkeligt og, at de derved ikke kan forlænges efter en af de syv forlængelsesregler.

"...Altså det var noget andet før i tiden, da vi havde de 52 uger, der var lidt mere mulighed for at få belyst sagen tilstrækkeligt. Men i dag, der har vi rigtig rigtig mange sager vi stopper til jobafklaringsforløb, fordi vi simpelthen ikke er der sundhedsmæssigt, at de er afklaret eller, at vi bare får noget der går ind under forlængelsesmulighederne..." (Informant 2, bilag 5, s. 5, linje 19)

Automatisering af service/aktivitet

Lipsky's tredje afværgemekanisme omhandler Automatisering af service/aktivitet. Borgeren kategoriseres på grundlag af grove og overfladiske vurderinger, herunder brugen af tommelfingerreglen. Dette betyder ligeledes, at markarbejderen automatisere og gør brug af standardløsninger. Nedenstående citat påviser, at socialrådgiveren har flere såkaldte skal-opgaver, som ligeledes kan betegnes som rutine opgaver. Skal-opgaverne forklares som opgaver, der altid skal prioriteres først. Dette er en del af dagligdagens rutiner, man gør dermed som man plejer, følger retningslinjer og procedurer.

"...Og så også fordi vi har en masse skal-opgaver også, så dem skal vi nå først og fremmest, alt det andet, anden række. Så det er bare sådan det er." (Informant 2, Bilag 5, s. 6, linje 8)

Ifølge Offentlighedslovens § 13, har myndighedspersoner notatpligt, i sager hvor der bliver truffet en afgørelse. Dette er gældende i sygedagpengesager og kan derved også beskrives som en rutine. Lipsky beskriver rutine som procedurer der bliver fulgt, uden at vi ved om det er den bedste måde at afdække sagen og dermed løse opgaven, hvilket kan ses i nedenstående citat. Informanten beskriver, at hun mener det er fint at alt skal dokumenteres, men at de samme informationer bliver ofte dokumenteret flere steder. Dette er tidskrævende og det tager tiden fra andre arbejdsopgaver.

"...Vi dokumentere alt. På forskellig vis. Vi dokumentere de samme ting flere forskellige steder..."
(Informant 1, bilag 4, s. 11, linje 30)

Informanten fortæller i nedenstående citat, at det er deres IT systemer, der minder dem om tidsfristerne. Rutinen beskrives ligeledes som styrende for afholdelse af opfølgningsmøder og revurderingstidpunkter. Lipsky beskriver rutine som, at man gør, som man plejer.

"Man kan sige de IT systemer vi arbejder i de køre simpelthen sådan at de tæller de 4 uger. Vi har jo 4 ugers opfølgning samtaler og de kommer jo med alle de datoer væltende ud i hovedet på os. Og når vi ikke når dem til tiden så bliver de røde. Bare for at øge stressniveauet. Så jeg tænker, det styre jo meget..." (Informant 1, bilag 4, s. 7, linje 25)

Ovenstående forklarer, at socialrådgiverne automatisere og gør brug af standardløsninger. Dette i form af IT systemerne, som styrer deadlines ved faste rutiner for eksempelvis næste opfølgningsmøde, og som derved styrer socialrådgiverne i udførelsen af det sociale arbejde. Ydermere gør socialrådgiverne ubevidst brug af tommelfingerregler ved, at der fra ledelsen stilles en række krav. Lipsky beskrive disse ved, at borgeren kategoriseres ud fra grove og overfladiske vurderinger.

"Nej! Det er meget firkantet sagt fra vores ledelse at det SKAL nås. Punktum! Der er simpelthen ingen diskussion..." (Informant 1, bilag 4, s. 7, linje 17)

"...Det har handlet rigtig meget om vores gamle sygedagpenge sager. Dem der er også 52 uger, for de koster en formue! Og ingen refusion. Så dem vil man jo gerne have afsluttet og afklaret ordentligt, til hvad det nu måtte være." (Informant 1, bilag 4, s. 8, linje 24)

Ovenstående citater forklarer, at revurderingsfristen på 22 uger altid bliver overholdt, da dette er et krav fra ledelsen, som har udsendt retningslinjer for dette. Ligeså er sagerne uden refusion, ikke mulige for socialrådgiveren at udsætte.

"...Der er rigtig rigtig mange skal-opgaver og det gælder jo også ved jobafklaringsforløb. Og det hele det går ud over den socialfaglige vurdering, fordi så er det mindre plads til den."
(Informant 2, bilag 5, s. 7, linje 5)

Kravene fra ledelsen kan ikke på nogen måde tilsidesættes frem for andre opgaver. Dette krav sætter socialrådgiveren i et dilemma, da dette påvirker kvaliteten af den socialfaglige vurdering. Herved kategoriseres borgerne på grundlag af grove og overfladiske vurderinger, derved bliver kategoriseringen afgørende for den videre sagsbehandling.

Sammenfattet beskriver ovenstående, hvordan socialrådgiverne fra de afholdte interview ubevidst foretager grove og overfladiske vurderinger, som beskrevet i Lipsky's teori.

Nedenstående citat beskriver, hvordan socialrådgiverne fordeler sagerne. Sagerne bliver fordelt efter, hvor mange sager socialrådgiveren i forvejen har på sagsstammen. Denne kategorisering af borgerne kan beskrives som værende overfladisk, da sagernes indhold ikke har betydning for fordelingen. Derimod er det mængden på den aktuelle sagsstamme, som har betydning. Nedenstående citat beskriver således også brugen af tommelfingerregel i det sociale arbejde.

"Nej ikke cpr. nummerere. Vi kigger meget på... Dels kigger vi på sagstal. Ligger vi nogenlunde..."

(Informant 1, bilag 4, s. 4, linje 10)

Kontrol over borgeren

Den fjerde og sidste af Lipsky's afværgemekanismer omhandler Kontrol over borgeren. Denne afværgemekanisme har til formål at skabe kontrol over borgeren og derved lettere kunne styre processen.

Nej vi venter. Vi venter. På det lægelige. Og borgerne venter jo på os. De kan jo sagtes vente to måneder på en skanning. Så er det jo 8 uger, eller 10 uger der er gået. Så går der 14 dage inden de får svar på skanning og derefter skal der jo tages stilling til, hvad vil de så? (Informant 1,

bilag 4, s. 12, Linje 18)

Ovenstående citat beskriver, at socialrådgiverne venter på forskellige lægeerklæringer. Dette skaber forsinkelser i socialrådgiverens sagsarbejde, hvilket besværliggør arbejdsprocessen i forhold til at revurdere sagen tilstrækkeligt. Lipsky's forklarer i sin teori, at socialrådgiveren er struktureret i forhold til at skabe kontrol over indholdet (Lipsky, 2010, s. 120). Dette kommer til udtryk i ovenstående citat ved socialrådgiverens behov i at indhente lægelige

oplysninger. På denne måde kan socialrådgiveren kontrollere interaktionen med borgeren ved at kontrollere indholdet.

"...Og det er det samme med de nye sager vi modtager, med oplysningsskemaet så skal vi bede om den første lægeerklæring og hvis det er helt rigtig lovgivningsmæssigt, så er det jo sådan at lægeerklæringen skal ligge til den første opfølgning, men sagerne kommer ind så sent, at vi kan ikke nå, at have lægeerklæringen. Lægerne sender dem heller ikke retur til tiden, så vi holder den første opfølgning hvor vi egentlig ikke ved noget..." (Informant 2, bilag 5, s. 6, linje 24)

Borgerne inddeles i forudbestemte og fastlagte kategorier. Disse kategorier er bestemt ved lov. Borgerne i de forskellige kategorier får hjælp efter den kategori, de tilfører. Lipsky's teori beskriver, at det forventes, at de fleste borgere kan kategoriseres efter de definerede kategorier og, at socialrådgiverne træffer beslutninger baseret på kategorierne (Lipsky, 2010, s. 122). Citatet ovenfor beskriver at socialrådgiverne modtager oplysningsskema ved sygemeldte borgere. Dog oplever de, at lægeerklæringerne ikke modtages tidsnok og, at det derved besværliggøres at træffe beslutninger. Med fokus på Lipsky's teori kan det forklares, at socialrådgiverne ikke har de oplysninger de behøver til at kategoriserer borgerne. Dermed kan de ikke følge de procedurer, der tilhører kategorierne for at kunne kontrollere borgerne. Desuden beskriver Lipsky, at der anvendes faststrukturerede spørgeskemaer til at opnå kontrol, hvilket kommer til udtryk i ovenstående citat i form af oplysningsskemaer.

Første nedenstående citat beskriver, at der findes flest borgere i kategori to, af de tre kategorier. Næste citat beskriver derved, at der opleves at være klart færre borgere i kategori 3. Desuden beskrives det, at der findes et fåtal af kategori 3 borgere.

"2."

(Informant 1, bilag 4, s. 4, linje 27)

"... Vi har ikke ret mange kategori 3. Jeg tror de kan tælles på to hænder. Ja det er lidt interessant. Ja." (Informant 1, bilag 4, s. 5, linje 1)

Med afsæt i ovennævnte vedrørende Lipsky teori beskrives det ydermere, at kun de stærkeste og ikke-samarbejdsvillige borgere er i stand til at assistere i deres egen sag. Ifølge Lipsky gør kategoriseringen af borgere, at der ikke differentieres blandt borgerne. Dog pointerer Lipsky, at alle borgere ikke nødvendigvis er unikke (Lipsky, 2010, s. 122). Med udgangspunkt i dette kan de to ovenstående citater beskrives således, at socialrådgiverne kategoriserer borgere ud fra de faste kategorier i sygedagpengeloven. Borgernes situationer gøres sammenlignelige og derved ses de ikke som unikke. På denne måde skaber socialrådgiverne kontrol over borgerne, samt indholdet af borgernes situationer.

Konklusion

For at besvare problemformuleringen anvendes det analyserede data ved at sammenfatte resultaterne fra analysen. Konklusionen udformes med inddragelse af relevant empiri, teori og den sammenfattet analyse, som medvirker til at vi kan besvare problemformulering som lyder:

***Hvordan påvirker revurderingstidspunktet på 22 uger,
socialrådgivernes sociale arbejde og den socialfaglige vurdering?***

I analysen fandt vi, at informanterne oplever, at revurderingstidspunktet på 22 uger, påvirker kvaliteten af det sociale arbejde. Dette på baggrund af det krydspres de oplever, som medvirker til at socialrådgiverne anvender afværgemekanismer. De beskriver, at krydspreset opleves fra forskellige steder og påvirker dem ikke kun fagligt men også personligt.

For at kunne analysere ud fra Lipsky's afværgemekanismer er det essentielt, at der er et krydspres tilstede. Uden et krydspres opstår der ikke et behov for at anvende afværgemekanismer, da der derved ikke er et problem. Igennem analysen har vi fundet frem til, at informanterne oplever krydspres flere steder fra.

Blandt andet har vi erfaret, at der kan opstå vanskeligheder i forhold til sundhedsvæsnets ventetider. Dette sker på grund af at ventetider på udredning og behandling af borgeren påvirker den resterende tid, socialrådgiveren har til, at udføre det sociale arbejde og foretage den socialfaglige vurdering af borgeren. Informanterne fra vores interview beskriver ligeledes, at den lægeattest, LÆ285, de modtager, ofte indeholder sparsomme informationen især omkring tidshorisonten på den sygemeldtes sygdom, da det er svært at give en prognose,

hvilken socialrådgiverne skal bruge i forhold til at forlænge sygedagpengeperioden. Derudover har undersøgelser fra Rigsrevisionen samt informanternes udsagn påvist, at kvaliteten af statusattesterne i nogle tilfælde ikke er tilfredsstillende, dette påvirker mulighed for at kunne vurdere borgerens situation på baggrund af statusattestens indhold.

Vi fandt ligeledes, at det er et personligt og professionelt krydspres, socialrådgiverne oplever. Desuden erfarede vi, at der opstår et krydspres mellem den professionelle og den personlige opfattelse af, hvornår det sociale arbejde og den socialfaglige vurdering er tilfredsstillende. Professionelt er socialrådgiverne tilfreds, når alle de såkaldte skal-opgaver er løst, men personligt er de ikke tilfreds med deres resultater, når skal-opgaverne er løst. Personligt har de et ønske om, at kunne gøre mere for borgeren, eksempelvis en grundigere udredning af deres situation. Overordnet opleves det, at krydspreset negativt påvirker kvaliteten af den socialfaglige vurdering.

Lipsky's teori om afværgemekanismer forudsætter, at socialrådgiveren oplever et krydspres. Det er i krydspreset socialrådgiveren anvender afværgemekanismer. Vi har ovenfor beskrevet, hvilket krydspres socialrådgiverne oplever i deres arbejde. Vi belyste, at krydspreset medførte, at socialrådgiveren anvender afværgemekanismer. Afværgemekanismer anvendes ubevidst af socialrådgiverne, dog fandt vi at nogle af afværgemekanismerne anvendes, da de på forhånd er fastlagte politisk eller ved lovgivning. Efterfølgende vil vi beskrive, hvilke erfaringer vi er kommet frem til, omkring hvordan Lipsky's afværgemekanismer påvirker socialrådgiveren i forhold til vores analyse.

I analysen kom vi frem til, at tre af Lipsky's afværgemekanismer, kan ses som en tænkelig forklaring på, hvordan revurderingstidspunktet på 22 uger påvirker det sociale arbejde og den socialfaglige vurdering. Lipsky's første afværgemekanisme har vi afgrænset os fra, derved er den første afværgemekanisme i analysen Rationering af service/aktivitet. I denne afværgemekanisme erfares det, at socialrådgivere anvender forskellige former for prioritering, "creaming" i det daglige arbejde. Dette for at modstå og lette arbejdspresset, samt benytte arbejdstiden så effektivt som muligt. Socialrådgiverne prioriterer skal-opgaver, hvilke bliver udstukket fra ledelsen. Yderligere prioriterer socialrådgiverne de sager, som er tættere på revurderingstidspunktet, højere end andre sager. Dette med baggrund i, at disse

giver højere grad af succes. Desuden prioriterer socialrådgiverne også sager ud fra sværhedsgrad, således lettere sager prioriteres højt. Dette med afsæt i sagsmængden, socialrådgiverne anvender disse afværgemekanismer som resultat af det fremrykkede revurderingstidspunkt. Yderligere fandt vi, at socialrådgiverne ville kunne belyse sagen tilstrækkeligt, hvis sygedagpengeperioden var længere end 22 uger. Derved erfares det, at socialrådgiverne modificerer politikken ved at tildele jobafklaringsforløb. Dette med begrundelse, at borgeren ikke er tilstrækkeligt afklaret sundhedsmæssigt og derfor kan sygedagpengeperioden ikke forlænges efter en af de syv forlængelsesmuligheder.

Ved analysering af interviewene og Lipsky's tredje afværgemekanisme, fandt vi frem til at socialrådgiverne gør brug af automatisering og standardløsninger. Dette kan forklares med, at de har flere arbejdsopgaver, hvilke beskrives som skal-opgaver, samt at de dagligt følger forskellige rutiner. Informanterne fortæller, at de skal prioritere skal-opgaverne først, dette bliver derved også en del af den daglige rutine. Herunder kommer det til udtryk, at Informant 1 mener det er fint, at alt skal dokumenteres, men at der er nogle ting, der bliver dokumenteret flere steder. Hun mener, det er tidskrævende og fratager tiden til andre arbejdsopgaver. Lipsky beskriver rutinerne som procedurer, der bliver fulgt, uden socialrådgiverne overvejer om det er den bedste måde at løse opgaven på. Rutinen er ligeledes styret af de IT systemer, som socialrådgiverne bruger, hvilke påminder dem om tidsfrister og afholdelse af møder. Ydermere gør informanterne brug af tommelfingerregler, som Lipsky beskriver ved, at borgerne kategoriseres ud fra grove og overfladiske vurderinger. Dette kommer til udtryk ved at socialrådgiverne oplever krav fra ledelsen om opgaver, der skal udføres inden for tidsfristen. Informanterne fortæller, at de skal nå at revurdere borgerne inden 22 uger. Ligeledes nævnes sygedagpengesager fra den forhenværende sygedagpengelov, som strækker sig ud over 52 uger, som skal afsluttes hurtigt, da der ikke er refusion til kommunen til disse borgere.

Den sidste af Lipsky's afværgemekanismer er "Kontrol". Under denne erfares det, at borgerne inddeles i forudbestemte og fastlagte kategorier på baggrund af oplysningsskemaer, for derved at kunne skabe kontrol over borgerne er deres sagsforløb. Ydermere fandt vi, at socialrådgivernes arbejdsproces besværliggøres ved ventetiden på lægeerklæringer, som derved skaber forsinkelser i socialrådgiverens arbejde. Således erfares det, at ventetiderne i

forhold til lægeerklæringer gør, at socialrådgiverne ikke har de oplysninger de behøver til at kategorisere borgerne. På den måde besværliggøres det også at følge, de procedurer, der hører under de forskellige kategorier for at kunne skabe kontrol. Slutteligt erfares det, at socialrådgiverne anvender kategoriseringen, som en måde at gøre borgerne mere sammenlignelige, for på den måde at kunne følge fastlagte procedurer i forhold til sagstyperne.

Ud fra ovenstående, kan vi dermed konkludere at socialrådgiverne oplever krydspres flere forskellige steder fra, som derved påvirker det sociale arbejde. Det kommer til udtryk ved, at de bliver begrænset på grund af ventetiderne i sundhedsvæsenet. Det sociale arbejde og den socialfaglige vurdering påvirkes således negativt ved, at socialrådgiverne har besværligheder med at belyse sagen tilstrækkeligt på grund af ventetiderne forbundet med indhentning af forskellige lægeattester. Ydermere kan vi konkludere, at socialrådgiverne oplever et krydspres i udførelse af deres arbejde, både personligt og fagligt. Dette kan ligeledes føres tilbage til ventetiderne i sundhedsvæsenet.

Ifølge Lipsky anvendes afværgemekanismerne ubevidst. De opstår som en mestringsstrategi, når socialrådgiveren befinder sig i et krydspres mellem krav efter den arbejdskraft de besidder og egen interesse i at klare hverdagen. Vi kan således konkludere, at de beskrevne udfald af afværgemekanismerne, er opstået, som en måde at mestre arbejdspresset på. Derved kan det konkluderes at, revurderingstidspunktet på 22 uger, påvirker det sociale arbejde og den socialfaglige vurdering ved, at socialrådgiverne tager disse afværgemekanismer i brug, for på en måde at kunne mestre arbejdsopgaverne på bedste vis. Dog erfarede vi også, at nogle af afværgemekanismerne anvendes i mere eller mindre grad på baggrund af lovgivningen eller fordi de er fastlagt politisk, herunder kan nævnes oplysningsskemaer, skal-opgaver og kontrol.

Vi erfarede, at den første afværgemekanisme ikke er anvendelig i denne sammenhæng. Dette med afsæt i, at samfundet med tiden er ændret, siden Lipsky udviklede teorien i 1980'erne. Ydermere fandt vi, at der er forskel på, i hvilken grad afværgemekanismerne anvendes. Hermed menes, at nogle afværgemekanismer anvendes hyppigere end andre. Rationering findes, at være den afværgemekanisme som socialrådgiverne anvender hyppigst. Derved kan det konkluderes, at revurderingstidspunktet på 22 uger, påvirker på den måde, at socialrådgiverne anvender prioritering til at mestre arbejdspresset. Ud fra ovenstående kan

der konkluderes at socialrådgivernes udførelse af sociale arbejde og den socialfaglige vurdering påvirkes. Dette ved, at de ubevidst gør brug af Lipsky's afværgemekanisme, omhandlende Automatisering af service/aktivitet. Konklusionen er herover, at informanterne bruger tid på skal-opgaver, og derved mindre tid på socialfaglige vurderinger. Det kan konkluderes ud fra analysen, at informanterne altid når at revurdere inden for de 22 uger, men at dette ind imellem har en negativ påvirkning på kvaliteten af udførelsen af den socialfaglige vurdering og det sociale arbejde.

Ved analyse af den sidste afværgemekanisme "Kontrol" konkluderes det, at denne findes ubevidst anvendt i mindre grad. Dette på grund af, at den form for kontrol der udvises, er fastlagt gennem lovgivningen. Det kan konkluderes, at kategoriseringen af sygemeldte anvendes, som en form for kontrol ved at gøre borgernes sager sammenlignelig, og på den måde gøre arbejdsgangen lettere. Eksempelvis inddeler socialrådgiverne borgere i forudbestemte og fastlagte kategorier. Yderligere findes ventetiderne indenfor sundhedsvæsenet, som en barriere i forhold til at kontrollere borgerne og sagsgangen. Ventetiderne gør, at socialrådgiverne i sidste ende, ikke har ret meget tid til at belyse sagen samt, at dette påvirker kvaliteten af det sociale arbejde og den socialfaglige vurdering. Det understreges at de tre analyserede afværgemekanismer anvendes i udførelsen af socialrådgiverens arbejde, dog med forskel på i hvor høj grad de individuelle afværgemekanismer anvendes.

Diskussion

I 2014 fremsatte daværende beskæftigelsesminister, Mette Frederiksen, forslag til lov om ændring af blandt andet sygedagpengeloven. Formålet med loven var at sikre sygemeldte et forsørgelsesgrundlag under sygdomsforløbet. Derudover har loven til formål at sikre den sygemeldte en tidligere indsats, som skal bringe den sygemeldte hurtigst muligt tilbage til arbejdsmarkedet. Sygemeldte, der er i risiko for langvarig sygemelding sikres ligeledes en tidligere indsats og opfølgning, desuden målrettes ressourcerne i kommunerne netop de længerevarende sygemeldte (Folketinget, 2014, s. 1).

Hovedelementerne i lovforslaget var, som tidligere beskrevet, blandt andet fremrykning af revurderingstidspunkt, jobafklaringsforløb til sygemeldte, tidlig indsats og ny visiteringsmodel.

Gennem projektet har vi fundet forskellige problemstillinger ved disse hovedelementer. Dette både gennem søgning af empiri og gennem de afholdte interviews. Problemstillingerne vil i dette afsnit blive diskuteret og indeholde argumenter fra politiske partier, samt argumenter fra de interviewede personer.

Revurderingstidspunktet ved 22. uge skal sikre den sygemeldte en tidligere indsats. Således at den sygemeldte har mulighed for hurtigst muligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Ved indsamling af interviewdata fandt informanterne, at der er besværligheder i forhold til at nå at belyse sagen tilstrækkeligt inden de 22 uger. Dette især med udgangspunkt i sundhedsvæsnets ventetider og tidsfrister. Informanterne oplever, at sundhedsvæsnets ikke er gearret til at følge med i forhold til at udfylde de forskellige former for lægeerklæringer og attester, da disse er tidskrævende at udarbejde.

Samtidig afgav Enhedslisten ændringsforslag til loven, omhandlende at det fremrykkede revurderingstidspunkt rammer de langvarigt syge hårdt. Disse har i forvejen oplevet nedgang i indtægten, da de overgik fra løn til sygedagpenge og vil yderligere opleve nedgang i ydelse, hvis de ikke opfylder en af forlængelsesreglerne og derved overgår til jobafklaringsforløb (Folketinget, 2014, s. 2). På den anden side kan det fremrykkede revurderingstidspunkt være en positiv ting, især med fokus på den øgede beskæftigelse. Derved kan det argumenteres for, at det fremrykkede revurderingstidspunkt kan være med til at få borgerne hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet. Dog kan det argumenteres for at det bliver svært at fastholde den sygemeldte på arbejdsmarkedet eller besværliggøre tilbagevenden til arbejdsmarkedet, dette med begrundelse i, at refusionen til arbejdsgiveren falder. Enhedslisten argumenterer for at denne nedskæring på refusion, vil resultere i at arbejdsgiverne opsiger den sygemeldte og derved mister den sygemeldte tilknytningen til arbejdsmarkedet. En opsigelse kan betyde at den sygemeldte, efter raskmelding, har betydeligt sværere ved at vende tilbage til arbejdsmarkedet (Folketinget, 2014, s. 2-3).

Ydermere findes der også et økonomisk aspekt i en kortere sygedagpengeperiode, da perioden nu kun varer 22 uger, dog med mulighed for forlængelse i op til 69 uger jf. sygedagpengelovens § 27 nr. 2. Hvorefter den sygemeldte enten raskmeldes eller overgår til jobafklaringsforløb, med vurdering af at den sygemeldtes situation forbedres. Med afsæt i dette, kan det udmønte sig i en besparelse for kommunen. Sundhedsvæsnets har en udredningsgaranti på 30 dage og yderligere 30 dages behandlingsgaranti. De lægelige oplysninger fra sundhedsvæsnets er væsentlige for, at socialrådgiveren kan vurdere på en sag.

Da formålet med en sygedagpengeperiode på 22 uger skal sikre en tidlig indsats, kan det argumenteres for at ventetiden i sundhedsvæsnets besværliggør at opnå dette formål. Samtidig beskriver informanterne, at det fremrykkede revurderingstidspunkt skaber en større koncentration omkring den enkelte sag. En koncentration i form af, at man hurtigere finder frem til sagens kerne og ligger fokus på den. Informanterne beskriver yderligere, at en sygedagpengeperiode på 52 uger kan gøre at man mister tidsfornemmelsen i sagen. Dermed menes det, at man bagatelliserer hvor længe den sygemeldte rent faktisk har været sygemeldt. Hvorimod en kortere sygedagpengeperiode kan skabe større fokus på det, at være sygemeldt og hvad det kan have af betydning for den denne.

Med udgangspunkt i ovenstående er vi kommet frem til nogle ændringsforslag i forhold til de problemstillinger som informanterne oplever i deres profession. I forhold til sundhedsvæsnets udredningsgaranti og behandlingsgaranti, kan det være hensigtsmæssigt at tilføre flere ressourcer til sundhedssystemet. Da garantien blev indført fulgte der ingen ekstra ressourcer med, derfor vil en tilføjelse af flere ressourcer være hensigtsmæssigt for at sikre at garantien blev overholdt i stort set alle tilfælde (Andersen, 2016). Det ville muligvis kunne medføre, at socialrådgiverne hurtigere kunne komme frem til en vurdering af borgerens situation.

Derudover har både informanterne og undersøgelsen fra rigsrevisionen påpeget manglende samarbejde og overensstemmelse over kvaliteten af eksempelvis statusattester og andre erklæringer. Derfor kunne det være hensigtsmæssigt, hvis lægerne skulle deltage i kursus om betydning af attesterne og hvilket krav, der stilles til indholdet, så flere af attesterne kunne anvendes til vurdering.

Ydermere har informanter givet udtryk for, at de 22 uger de har til at indhente og foretage en vurdering af borgerens situation er presset. De ønsker ikke at genetablere de 52 uger, men blot at finde en mellemvej, så presset mindskes. Der kan derfor fremsættes et forslag til at udevide de 22 uger, dog med fokus på hurtig tilbagevenden til ordinært arbejde.

Disse ændringsforslag, mener vi, kunne være med til at give et bedre samarbejde imellem sundhedsvæsnets og kommunen samtidig med at sikre borgeren en tidlig afklaring.

Problematikken ved disse løsningsforslag er at der er risiko for at de på nogle punkter ikke vil leve op til reformens ønskede formål. Som vi tidligere i afsnittet har forklaret hvordan



formålet med loven ikke lever helt op til forventninger, ville det samme kunne ske for disse ændringsforslag. Selvom der er gode intentioner og et godt formål med ændringer er det ikke altid lige nemt at indføre dem i en offentlig forvaltning. Vi mener, at en af årsagerne til at det kan være svært at få intentionerne til at hænge sammen med praksis, er at det er økonomiske dyrt at lave ændring især de ændringer vi har foreslået. Derudover er det ændringer, der skal foretages i en stor offentlig sektor, det vil sige, at det er mange mennesker som berøres af ændringer, som de skal forholde sig til og tilegne sig nye arbejdsmetoder og ny viden, dette kræver ligeledes ekstra tid og penge.

Bibliografi

- Andersen, B. (27. marts 2016). *Tal for udredningsgarantien siger intet*. Hentet 23. November 2016 fra Medicinsk tidsskrift:
<http://medicinsktidsskrift.dk/behandlinger/psykiatri/231-tal-for-udredningsgaranti-siger-intet.html>
- Arbejdsmarkedsstyrelsen. (december 2013). *Hovedelementer i sygedagpengereformen*. Hentet 15. september 2016 fra Beskæftigelsesministeriet:
<http://bm.dk/da/Beskaeftigelsesomraadet/Et%20godt%20arbejdsliv/Sygedagpengerreform/Hovedelementerne-i-sygedagpengereformen.aspx>
- Beskæftigelsesministeriet. (december 2013). *Forlig om en reform af sygedagpengesystemet*. Hentet 18. september 2016 fra Beskæftigelsesministeriet:
<http://bm.dk/da/Aktuelt/Politiske%20aftaler/Forlig%20om%20en%20reform%20af%20sygedagpengesystemet.aspx>
- Beskæftigelsesministeriet. (23. juli 2016). LBK nr. 1032 af 23/1-2016. *Beskæftigelsesministeriet*. Beskæftigelsesministeriet.dk.
- Bundesen, P., Cortzen, N., Drewniak, H., Hansen, C.-A., Hansen, S. J., Klausen, J., & Klitmøller, A. (2011). Sygedagpenge. I P. Bundesen, N. Cortzen, H. Drewniak, C.-A. Hansen, S. J. Hansen, J. Klausen, & A. Klitmøller, *Kommunal økonomisk styring* (s. 95). Hans Reitzels Forlag.
- Bundesen, P., Cortzen, N., Hansen, C.-A., Hansen, S. J., Klausen, J., & Klitmøller, A. (2011). Krydspres og politisering i forvaltningen. I P. Bundesen, N. Cortzen, C.-A. Hansen, S. J. Hansen, J. Klausen, & A. Klitmøller, *Kommunal økonomisk styring - på det sociale område* (1. udg., s. 34-36). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Bømler, T. (2011). Den fremtidssikrede velfærdsstat 2007 - 2011. I T. Bømler, *Fra socialstat til kontrolstat - om forandrinfer af rammerne for det sociale arbejds praksis* (s. 105). Hans Reitzels Forlag.
- Dansk Socialrådgiverforening. (2011). *Professionsetik*. Dansk Socialrådgiverforening.
- Dansk Socialrådgiverforening. (2015). *Status på beskæftigelsesreformerne*. Dansk Socialrådgiverforening.
- Danske regioner. (30. september 2016). *Frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg og ret til hurtig udredning*. Hentet 4. november 2016 fra Sundhed.dk:
<https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/sygehusvalg/frit-sygehusvalg/>
- Eide, T., & Eide, H. (2007). At stille spørgsmål. I T. Eide, & H. Eide, *Kommunikation i praksis* (s. 200, 205-206, 209). Århus N: Forlaget Klim.
- Eide, T., & Eide, H. (2007). Nonverbal kommunikation. I T. Eide, & H. Eide, *Kommunikation i praksis* (s. 155-157). Århus: Forlaget Klim.
- Folketinget. (2014). *Folketingstidende A - skriftlig fremsættelse*. Folketinget.
- Folketinget. (2014). *Folketingstidende B - Betænkning*. Folketinget.
- Folketinget. (2014). *Folketingstidende B - Betænkning*. Folketinget.
- Hansen, H. (1974). *Historien om sygekasserne*. Aalborg: Aksel Schøllins bogtrykkeri.
- Hansen, S. J. (2011). Styring af den offentlige sektor. I P. Bundesen, & C.-A. Hansen, *Kommunal økonomisk styring - på det sociale område* (s. 14-15, 24-27, 34-37). Hans Reitzels forlag.
- Harboe, T. (2015). Dataindsamling: Kvantitative og kvalitative metoder. I T. Harboe, *Metode og projektskrivning - en introduktion* (s. 49-50).

- Harboe, T. (2015). Kvalitet i projektet. I T. Harboe, *Metode og projektskrivning - en introduktion* (s. 195-199). Samfundslitteratur.
- Healy, K. (2005). at udøve socialt arbejde: Hvorfor konteksten er vigtig. I K. Healy, *Socialt arbejde i teori og praksis* (s. 21-26). København: Akademisk forlag.
- Jespersen, J. (2013). Den offentlige sektors økonomi: en oversigt. I B. Greve, & J. Jespersen, *Den offentlige sektors økonomi* (s. 33). Hans reitzels forlag.
- Johansen, K., Mikkelsen, S., Andersen, J. S., & Lynge, E. (2013). Sygefravær - lovgivning, udvirkning og tværsektorielt samarbejde. *Arbejdsliv*, s. 9.
- Jørgensen, A. (2008). Hermeneutik, fænomenologi og interaktionisme - tre sider af samme sag. I M. H. Jacobsen, & K. Pringle, *At forstå det sociale - sociologi og socialt arbejde* (s. 224-225). Akademisk Forlag.
- Jørgensen, T. M. (2009). Arbejdsmarkedspolitikken i dag. I T. M. Jørgensen, *Arbejdsmarkedspolitik* (s. 112-113). Handelshøjskolens Forlag.
- Jørgensen, T. M. (2009). Arbejdsmarkedspolitikken konkrete udformning. I T. M. Jørgensen, *Arbejdsmarkedspolitik* (s. 134). Handelshøjskolens Forlag.
- Jørgensen, T. M. (2009). Arbejdsmarkedspolitikken placering og opbygning. I T. M. Jørgensen, *Arbejdsmarkedspolitik* (s. 80-91). Handelshøjskolens Forlag.
- Kjeldsen, S. B. (22. juni 2015). Udredningsgaranti tager ressourcer fra de sygeste . *Sygeplejersken*(8), s. 24.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). Udførelse af interview. I S. Kvale, & S. Brinkmann, *Interview - en introduktion til et håndværk* (s. 143-144). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Etiske spørgsmål i forbindelse med interview. I S. Kvale, & S. Brinkmann, *Interview* (s. 106, 118-119). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Interviewanalyser med fokus på mening. I S. Kvale, & S. Brinkmann, *Interview* (s. 276-277, 282). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Transskription af interview. I S. Kvale, & S. Brinkmann, *Interview* (s. 238). Hans Reitzels Forlag.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy - Dilemmas of the Individual in Public Service*. Russell Sage Foundation.
- Møhl, B., & Simonsen, E. (2010). At lytte til patienten. I E. Simonsen, & B. Møhl, *Grundbog i Psykiatri* (s. 146). Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen, V. L., & Ploug, N. (2007). *Når politik bliver til virkelighed*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. København: Schultz Grafisk.
- Pedersen, K. (2008). Problemstilling og problemformulering. I P. B. Olsen, & K. Pedersen, *Problemorienteret projektarbejde - en værktøjsbog* (s. 27). Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.
- Posborg, R. (2013). Myndighedsudøvelse og sagsbehandling. I R. Posborg, H. Nørrelykke, & H. Antczak, *Socialrådgivning og socialt arbejde* (s. 248-249, 253-255). Hans Reitzels Forlag.
- Posborg, R., Nørrelykke, H., & Antczak, H. (2013). Etik i socialt arbejde. I R. Posborg, H. Nørrelykke, & H. Antczak, *Socialrådgivning og socialt arbejde* (s. 91). Hans Reitzels Forlag.
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2006). Problemformulering - fra emne til fokus og spørgsmål. I L. Rienecker, & P. S. Jørgensen, *Den Gode Opgave* (3. udg., s. 124, 248). Frederiksberg C: Forlaget Samfundslitteratur.
- Rigsrevisionen. (2014). *Beretning til statsrevisorene om indsatsen for at få sygemeldte tilbage i arbejde*. Rigsrevisionen.

- Ringø, P. (2016). Grublerne (Hermeneutikeren). *Anvendt videnskabsteori for socialrådgiverstuderende*, 4-5. Pia Ringø.
- Styrrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. (u.d.). Reformens betydning for sagsbehandlingen i kommunerne. *Styrrelsen for arbejdsmarked og rekruttering*, 2, 10. Styrrelsen for arbejdsmarked og rekruttering.
- Sørensen, L. (2013). skæftigelsesområdet - socialrådgiverarbejde i jobcentre. I R. Posborg, H. Nørrelykke, & H. Antczak, *Socialrådgivning og socialt arbejde* (s. 407-408). Hans Reitzels Forlag.
- Thagaard, T. (2004). Det videnskabsteoretiske grundlag for kvalitative metoder. I T. Thagaard, *Systematik og indlevelse - en indføring i kvalitativ metode* (s. 39). Akademisk Forlag.
- Thagaard, T. (2004). Personcentrerede metodiske tilgange. I T. Thagaard, *Systematik og Indlevelse En indføring i kvalitative metode* (s. 135-141, 271-272). Akademisk Forlag.
- Thagaard, T. (2015). Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet. I T. Thagaard, *Systematik og indlevelse* (s. 87, 89-90, 96-99, 109-110). København K: Akademisk forlag.
- Thagaard, T. (2015). Den kvalitative metode egen art. I T. Thagaard, *Systematik og indlevelse* (s. 25). København K: Akademisk forlag.
- Thagaard, T. (2015). Teori og data. I T. Thagaard, *Systematik og indlevelse - en indføring i kvalitativ metode* (s. 180-181, 184). København K: Akademisk Forlag.
- Wang, L. F. (14. november 2016). Socialrådgiver: Reformen går ud over de alvorligt syge. *Information*. Hentet fra <https://www.information.dk/indland/2015/11/socialraadgiver-reformen-gaar-alvorligt-syge>