

## Abstract

For some time inter-occupational cooperation concerning citizens with social and/or medical barriers regarding employment has been a political focus area. Particularly cooperation between caseworkers, municipal medical consultants and medical specialists in the health sector has been a subject of attention. Most recently the medical consultants' role in the job centres' assessment of citizens' eligibility to receive different income benefits has been criticised. The criticism has led to repeated clarifications of the guidelines for the medical consultants' function in job centres. This recurring issue reflects a decade long debate which currently revolves around the need to formally legislate on their role.

A recent study exploring the pathways to disability pension in four Danish municipalities has, however, identified a series of challenges in the inter-occupational cooperation between caseworkers, medical consultants and attending doctors, ranging beyond both the medical consultants and the question of guidelines (Caswell et al. 2012). According to the caseworkers, conflicts arise when attending doctors counteract their assessments, and according to the doctors, when the caseworkers neglect to react on the provided information. Additionally, the way medical knowledge is processed and applied in the job centres is problematised, e.g. when medical assessments, in the caseworkers' experience, take precedence over their professional assessments. Thus, Caswell et al.'s study indicates that the inter-occupational challenges concerns issues beyond guidelines and legislation. The discrepancy between these findings in combination with the political focus forms the basis for the present study.

The focus of this study will be to explore the potential of the sociology of professions for explaining above-mentioned inter-occupational challenges. Using the qualitative data from Caswell et al.'s study, the empirical point of departure is eight focus group interviews with caseworkers working with cash benefit recipients (four interviews) and sickness benefit recipients (four interviews) across four municipalities, and one focus group interview with medical consultants and attending doctors (general practitioners). The retrieved data will form the basis for the analysis of identified challenges from both a structural functionalist, a system-based interactionistic and a synthesizing perspective of the theory of professions. The conclusion is that the sociology of professions offers explanations across societal, inter-occupational and organisational levels. Furthermore, the study identifies limitations pertaining to the focus on professions and occupations. By treating the caseworkers, medical consultants and attending doctors as homogeneous professional or occupational groups, the sociology of professions neglect the significant intra-occupational (and –professional) differences between especially caseworkers and medical consultants. Moreover, the analyses suggest that parts of the inter-occupational cooperation are both shaped and negotiated in everyday interactions. The sociology of professions has limited potential in explaining these micro-level issues. In closing, a call is made for further exploration of the inter-occupational cooperation in practise, as a basis for strengthening the inter-occupational cooperation in relation to citizens with complex social and medical problems.

## Indholdsfortegnelse

<b>Abstract</b> .....	<b>1</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>4</b>
<b>DEL I - PROBLEMFELT</b> .....	<b>6</b>
<b>Problemfelt</b> .....	<b>6</b>
Behandelende og undersøgende læger .....	7
Lægekonsulenter .....	9
Jobcentersagsbehandlere .....	10
Organisation .....	11
<b>Teoretisk ramme</b> .....	<b>14</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>16</b>
<b>DEL II - ANALYSESTRATEGI</b> .....	<b>19</b>
<b>Videnskabsteori</b> .....	<b>19</b>
Kritisk realisme som metaperspektiv .....	20
Kritiske elementer i den kritiske realisme .....	22
<b>Teori</b> .....	<b>24</b>
Professionssociologiske udviklingslinjer .....	24
Valg af teoretiske nedslag .....	29
<b>Empiri</b> .....	<b>31</b>
Empirisk materiale .....	31
Min rolle i indsamling og behandling af empirien .....	32
Behandling af empiri .....	33
<b>Analysestrategi</b> .....	<b>35</b>
Kobling af empiri og teori .....	35
Operationalisering af teoretiske nedslag .....	36
Inddragelse af det kritisk realistiske perspektiv .....	36

**DEL III – ANALYSE** **38**

---

**Strukturfunktionalistisk analyse / Etzioni og Goode** ..... **38**

Præsentation af perspektiv og analytiske begreber ..... 38

Strukturfunktionalistisk analyse af samarbejdsudfordringerne..... 39

Forklaringspotentiale..... 49

**Systemorienteret interaktionistisk analyse / Abbott og Freidson**..... **52**

Præsentation af perspektiv og analytiske begreber ..... 52

Systemorienteret interaktionistisk analyse af samarbejdsudfordringerne ..... 54

Forklaringspotentiale..... 63

**Synteseorienteret analyse / Evetts** ..... **65**

Præsentation af perspektiv og analytiske begreber ..... 65

Synteseorienteret analyse af samarbejdsudfordringerne ..... 67

Forklaringspotentiale..... 74

**DEL IV - KONKLUSION** **77**

---

**Diskussion** ..... **77**

Forklaring af udfordringerne i det tværfaglige sociale arbejde..... 77

Professionssociologiens forklaringspotentiale..... 80

**Konklusion** ..... **84**

**Kvalitetssikring** ..... **85**

**Perspektivering** ..... **88**

**Litteraturliste** ..... **91**

**Bilagsliste** ..... **97**

## Indledning

Det tværfaglige samarbejde på beskæftigelsesområdet har været på den politiske dagsorden gennem nogen tid, og særligt samarbejdet mellem sagsbehandlere, kommunale lægekonsulenter og læger og speciallæger i sundhedssektoren har været genstand for opmærksomhed og debat. Inden for det seneste år er det særligt lægekonsulentens rolle i jobcenterets afklaring af borgere med nedsat arbejdsevne, der har været i fokus - et tema der har været diskuteret flere gange over de seneste to årtier i både medier og på politisk niveau (se fx Socialministeriet 1998; Ankestyrelsen 2007, 2012). Opmærksomheden drejer sig især om arbejdsdelingen mellem lægekonsulenter og sagsbehandlere, hvor det problematiseres at det i mange sager ser ud til, at lægekonsulenterne har en afgørende funktion i vurderingen af borgerens arbejdsevne, selvom denne opgave falder under sagsbehandlerens socialfaglige kompetenceområde, og udenfor lægekonsulenternes mere administrative og lægefagligt vejledende kompetence. Derudover kritiseres lægekonsulenterne for at underkende erklæringer fra speciallæger, oftest i retning af, at lægekonsulenten vurderer borgerens arbejdsevne mindre nedsat end den pågældende speciallæge. Kritikken har medført gentagne (vejledende) præciseringer af lægekonsulentens rolle i sagsbehandlingen (Socialministeriet 1998, 2003; Pensionsstyrelsen 2011), og den seneste debat har i høj grad handlet om, hvorvidt der bør fastlægges formelle regler om lægekonsulenternes virke i kommunerne for at sikre at retningslinjerne efterleves. I marts 2012 er der som følge af denne debat vedtaget et lovforslag, der pålægger regeringen at fastsætte regler for lægekonsulenternes virke i indeværende år (Folketinget 2012).

I forbindelse med et praktikophold i Anvendt Kommunal Forskning (AKF), har jeg været involveret i forskningsprojektet "Veje til førtidspension" (se Caswell et al. 2012). Forskningsprojektet har undersøgt sagsbehandlingen for jobcentersager på vej mod førtidspension, og peger på en række problemstillinger i det tværfaglige samarbejde, herunder samarbejdet mellem sagsbehandlere, lægekonsulenter og behandlende læger. Selvom der også gennem projektet fremhæves udfordringer ved lægekonsulentens funktion, peger interviews med jobcentersagsbehandlere, lægekonsulenter og praktiserende læger dog på, at det tværfaglige samarbejde byder på en række yderligere udfordringer. Det er således og så vigtigt at sætte fokus på mødet mellem sagsbehandlere og behandlende og undersøgende læger, og udfordringerne opstår eksempelvis, når lægerne efter sagsbehandlerens mening direkte modarbejder den kommunale indsats, eller når sagsbehandlerne efter lægerens mening ikke reagerer på relevante informationer. Forskningsprojektet indikerer, at samarbejdet mellem hhv. social- og lægefaglige

medarbejdere udfordres af problemstillinger, der rækker ud over spørgsmålet om lægekonsulentens funktion og arbejdsdeling. At den samme debat er blusset op gentagne gange over de seneste 10-15 år underbygger endvidere, at samarbejdsproblemerne handler om andet og mere end de formelle retningslinjer, hvorfor det synes at have begrænset potentiale at gøre retningslinjerne til formelle regler.

Diskrepansen mellem udfordringerne som de opleves i praksis og den, sammenligning 'snævre', forståelsesramme der anlægges politisk, danner udgangspunkt for specialet. Med afsæt i interviewmateriale udarbejdet i forbindelse med "Veje til førtidspension", vil specialet afsøge alternative forståelsesrammer, der forhåbentligt vil kunne kvalificere grundlaget for at styrke det tværfaglige samarbejde. I del I redegøres først for problemfelt og valg af teoretisk ramme, hvorefter specialets problemformulering præsenteres på side 16.

## DEL I - Problemfelt

---

### Problemfelt

En stor del af jobcentrets opgave handler om afklaring af arbejdsevnen, hos personer der af den ene eller anden grund befinder sig på kanten af arbejdsmarkedet. I denne afklaring spiller de lægefaglige oplysninger en stor rolle, da der ofte er tale om helbredsmæssige problemstillinger, der enten alene eller i samspil med personlige og sociale problemstillinger udgør begrænsninger i arbejdsevnen. Jobcentersagsbehandlerne indhenter derfor i vid udstrækning oplysninger fra borgernes praktiserende læger, samt fra behandlende og undersøgelse speciallæger på hospitaler eller i egen praksis<sup>1</sup>. Derudover iværksættes speciallæge-undersøgelser, hvor disse ikke er foretaget gennem den almindelige udredning i sundhedssystemet. Disse oplysninger indgår som led i beskrivelsen af borgerens arbejdsevne, og vil ofte blive forelagt en kommunal lægekonsulent med henblik på en vurdering af personens samlede helbredsmæssige tilstand, og af hvorvidt der mangler yderligere oplysninger.

Specialet tager udgangspunkt i en del af det empiriske materiale produceret i forbindelse med forskningsprojektet "Veje til førtidspension" (Caswell et al. 2012). Projektet har haft fokus på hele den sagsbehandling, der leder frem til en tilkendelse om førtidspension, og som led i forskningsprojektet er der foretaget en række fokusgruppeinterviews med sagsbehandlere i hhv. sygedagpenge- og kontanthjælpsafdelinger, lægekonsulenter og praktiserende læger i de fire medvirkende kommuner: Herning, Holstebro, Silkeborg og Viborg. Interviewpersonerne er spurgt om deres oplevelser af den sagsgang, der leder frem til en afgørelse om førtidspension, og specialet tager udgangspunkt i de dele af interviewmaterialet, der omhandler samarbejdet omkring indhentelse og anvendelse af

---

<sup>1</sup> Efter aftale mellem Kommunernes Landsforening og Lægeforeningen "formidles relevante sociale og lægelige oplysninger mellem kommuner og læger med henblik på at opnå den optimale sagsbehandling for borgerne" (KL & Lægeforeningens Attestudvalg 2011: 3). I praksis udmøntes dette ved, at sagsbehandlerne sender anmodninger om specifikke attester indeholdende oplysninger eller udtalelser om borgerens helbredstilstand til dennes læge(r). Attesternes omfang varierer fra afkrydsningsskemaer (151-984 kr.), som typisk udarbejdes af praktiserende læge; over statusattesten (393 kr.), hvori lægen beskriver borgerens aktuelle tilstand og eventuelle behandlings- og/eller undersøgelsestiltag på baggrund af det foreliggende journalmateriale; den specifikke og den generelle helbredsattest (789 kr. og 1530 kr. uden tolk) hvor lægen efter en undersøgelse af borgeren foretager en beskrivelse og vurdering af hhv. én specifik lidelse eller borgerens generelle tilstand; samt speciallægeerklæringen hvor en speciallæge der typisk ikke tidligere har haft kontakt til borgeren foretager en gennemgående undersøgelse og beskrivelse af borgerens tilstand ud fra det givne specialområde. Endelig har sagsbehandlerne mulighed for at anmode om journalkopier fra sygehuse (0 kr.) og speciallægepraksisser (177 kr.), der ikke indeholder udtalelser fra borgerens læge, men blot består af en udskrift af borgerens journal fra den givne behandlingsenhed. Prisangivelserne i parentes efter de nævnte attester angiver den pris kommunen pr. 01.04.12 betaler den pågældende læge for attesten, jf. "Attestnøglen" via laeger.dk. Priserne for speciallægeerklæringer er ikke reguleret og aftales fra gang til gang mellem sagsbehandler og speciallæge, men ligger typisk omkring 9-15.000 kr. alt efter speciale og omfang. Priserne er inddraget her, da nogle af de interviewede lægekonsulenter vurderer, at priserne har betydning for, hvilke attester sagsbehandlerne anmoder om. Lægerne har mulighed for at sende et 'Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling' (0 kr.) til kommunen omkring borgere der efter lægens vurdering har behov for socialfaglig støtte, og anvendes både vedr. opstart af sager for borgere der ikke tidligere har haft kontakt til kommunen, og vedr. specifikke tiltag for borgere der allerede indgår i et sagsforløb i jobcentret.

lægelige oplysninger. Den metodiske baggrund for interviewene og specialets anvendelse heraf præsenteres i kapitlet Empiri, mens der i dette kapitel alene gives en kort beskrivelse af problemfeltets 'indhold': de mest centrale udfordringer i det tværfaglige samarbejde, som de opleves af interviewpersonerne. Udfordringerne går i sagens natur på tværs af aktørgrupper, afdelinger og organiseringer, men er i den følgende præsentation struktureret omkring hhv. behandlende og undersøgende læger, lægekonsulenter, jobcentersagsbehandlere og den kommunale organisering, for at skitsere de forskellige professionelle aktører, og kaste lys på nogle af de specifikke udfordringer der knytter sig til de forskellige grupper.

### Behandlende og undersøgende læger

De behandlende og undersøgende læger (herefter blot 'behandlende læger') omfatter både borgerens praktiserende læge(r) og eventuelle speciallæger på hospitaler eller i egen praksis. For begge disse parter gælder, at de fra sagsbehandlernes side kritiseres for at overtræde deres lægefaglige kompetenceområde i udtalelser og erklæringer, eksempelvis når der fra lægens side direkte anbefales at tilkende fleksjob, førtidspension eller anden ydelse. Udover at dette er et problem i sig selv – fordi lægerne dels ikke har formel kompetence til at foretage sådanne vurderinger, og dels ikke har tilstrækkelig viden om det socialfaglige område til at vide, hvornår borgeren rent faktisk er berettiget til den anbefalede ydelse – fortæller sagsbehandlerne at lægernes overskridelse af deres faglige område skaber konflikter i relationen til borgeren, der får indtryk af, at være berettiget til en ydelse, som vedkommende måske ikke er berettiget til.

*"Det er jo fordi at lægen er en stor autoritet. 'Når min læge siger... og som ved hvordan jeg har det'. En læge er jo en læge og er uddannet inden for det helbredsmæssige, når han siger eller hun siger, at [borgeren] ikke kan mere og skal ha førtidspension, så er det jo givet, 'så skal jeg jo ha førtidspension'. Hvor vi så må sige 'nej'."*

Kontanthjælpssagsbehandler

Denne sidstnævnte problemstilling underbygges af, at sagsbehandlerne oplever, at lægernes autoritet vejer tungere end deres egen, så borgerne har svært ved at acceptere at sagsbehandlerne foretager vurderinger, der er i strid med lægernes, uanset at lægen har udtalt sig udover sit kompetenceområde.

En anden problemstilling omhandler de koordineringsproblemer, der opstår, når læger og sagsbehandlerne har forskellige perspektiver på, og målsætninger for borgerens forløb.

Nogle sagsbehandlere fortæller således om tilfælde, hvor praktiserende læger forhaler den kommunale afklaring ved, ud fra et lægefagligt perspektiv, at fraråde at borgeren deltager i arbejdsprøvning eller lignende, som ellers, ud fra sagsbehandlernes socialfaglige perspektiv, er tilrettelagt, så det tager højde for borgerens helbredsmæssige tilstand. I forhold til speciallægerne, opstår denne problemstilling, når en psykiater eksempelvis anbefaler flere års 'ro' fra arbejdsmarkedet, hvilket beskæftigelsessystemet ikke har mulighed for at acceptere, hvis borgeren samtidig skal have en offentlig forsørgelsesydelse. Endelig kan de forskellige perspektiver betyde, at nogle læger direkte søger at få borgeren tilkendt førtidspension, fx en praktiserende læge eller misbrugsbehandler der vurderer at dette kan gøre borgeren stoffri, mens jobcentersagsbehandleren har som mål at fastholde borgeren på arbejdsmarkedet – begge ud fra hver deres forestilling om, hvad der tjener borgeren bedst. I relation hertil fremhæver jobcentermedarbejderne det som et problem, at lægerne ikke har forståelse for det kommunale system, de som sagsbehandlere arbejder inden for. Det viser sig eksempelvis, når lægerne beder sagsbehandlerne om at iværksætte og finansiere psykologhjælp eller kiropraktisk træning, hvilket de ikke har mulighed for.

*”Men jeg tænker, at det er godt, at det ikke er de praktiserende læger, der skal tilkende fleksjob, fordi så var vi ikke mange tilbage i ordinær beskæftigelse mere [griner]. Ja de synes godt nok tit, at det er en rigtig god ide. Og noget andet er, at de bygger tit deres konklusioner på, hvad de synes og ikke på noget objektivt. Det er sådan; alt taget i betragtning, så ville det nok være en god løsning, at...”*

Sygedagpengesagsbehandler

Endelig kritiserer sagsbehandlerne især de praktiserende læger for at foretage ikke-objektive vurderinger, fordi de ofte har et mangeårigt kendskab til den pågældende borger og derfor, ifølge sagsbehandlerne, foretager vurderinger, der afspejler sympati overfor borgerens helbredsmæssige klager frem for en objektiv medicinsk vurdering. Tilsvarende fortæller sagsbehandlerne om speciallægeerklæringer, der for dem fremstår som resuméer af borgerens fortælling, frem for en egentlig medicinsk undersøgelse og vurdering. At de lægelige udtalelser mangler objektivitet er ifølge både sagsbehandlere og lægekonsulenter et af de største problemer ved det social- og lægefaglige samarbejde.



## Lægekonsulenter<sup>2</sup>

Den politiske debat omkring lægekonsulenterne lægger, som det fremgår af indledningen, meget vægt på de problemer, der opstår, når lægekonsulenten overtræder sin faglige kompetence, og udtaler sig om hvorvidt en borger er berettiget til en given ydelse fra jobcentret. Også sagsbehandlerne interviewet i forbindelse med ”Veje til førtidspension” peger på dette som værende en gennemgående udfordring i det social-/lægelige samarbejde. Ligesom for de behandlende læger er disse udtalelser problematiske i sig selv, men giver også problemer i sagsbehandlerens samarbejde med borgerne. Relationen mellem sagsbehandler og borger udfordres dog i dette tilfælde af, at borgerne protesterer over lægekonsulentens indblanding i deres sag, da de har større tillid til deres behandlende læger, som de føler har større kendskab til deres samlede situation.

*”Når lægekonsulenten kommer med en anden vurdering [end de behandlende læger], så kommer borgeren jo tilbage – ’hvordan kan han sige det, for han kender mig jo ikke?’”*

Sygedagpengesagsbehandler

Lægekonsulentens rolle kan, ifølge sagsbehandlerne, være uklar for borgerne, hvilket øger risikoen for, at borgeren oplever lægekonsulenten som værende beslutningstager i sagen, hvilket afføder yderligere modstand. Udover udfordringer i relationen til borgeren, begrænser lægekonsulentens overskridelse af de faglige grænser, sagsbehandlerens muligheder for at foretage deres samlede socialfaglige vurdering, da lægekonsulentens udtalelser opleves at vægte højere end sagsbehandlerens, internt i jobcentret og i kommunen i øvrigt.

Endelig kritiserer nogle sagsbehandlere lægekonsulenterne i deres kommune for manglende objektivitet i deres vurderinger. Kontanthjælpsmedarbejdere fra én af de deltagende kommuner peger således på, at der er stor forskel på de lægekonsulenter, der er ansat i kommunen, og at særligt én skiller sig ud:

*”Han tror, at alt kan komme på arbejdsmarkedet. Alt. Selv en skizofreni som er ret alvorlig, det kan behandles. Han tænker, at det hele kan komme ud – uanset hvad.”*

Kontanthjælpssagsbehandler

---

<sup>2</sup> Brugen af lægekonsulenter organiseres forskelligt i landets jobcentre, hvor en del kommuner har fastansatte konsulenter på fuld - eller deltid, anvender Social Medicinske Enheder eller private konsulentvirksomheder hvorfra lægekonsulenternes ydelser købes. Lægekonsulenterne fra de fire kommuner i ”Veje til førtidspension” er alle fastansatte i de respektive kommuner, hvor de på anmodning fra sagsbehandlerne udtaler sig om borgeres helbredstilstand, vurderer behovet for indhentelse af oplysninger, og generelt står til rådighed for spørgsmål omkring sammenhængen mellem helbred og arbejdsevne.

Lægekonsulenternes manglende objektivitet udspringer altså ikke af kendskab til borgeren, som de som oftest aldrig har mødt. Sagsbehandlerne oplever i stedet 'subjektivitet' hos konsulenterne i form af personlige holdninger til eksempelvis visse lidelser, som anerkendes i mere eller mindre grad; til grænserne for, hvornår en person kan forventes at varetage et arbejde; eller til hvor megen dokumentation der er behov for, før en sag vurderes tilstrækkeligt belyst

### Jobcentersagsbehandlere

Jobcentersagsbehandlerne selv, er også genstand for kritik fra samarbejdsparterne. Praktiserende læger og lægekonsulenter fortæller i fokusgruppeinterview, at mange sagsbehandlere indhenter unødvendige oplysninger i form af eksempelvis hele journaludskrifter, hvor et enkelt uddrag kunne være tilstrækkeligt. Denne tendens er medvirkende til, at de praktiserende læger oplever at blive 'oversvømmet' med anmodninger fra jobcentret, også når der ikke er nye oplysninger at informere om.

*"Umiddelbart oplever man det i form af mange statusanmodninger. [...] Jeg stak lige en finger i jorden henne i [lægehuset] derhenne og det er nok opfattelsen at vi har fået... man kan jo se i sit dueslag hvordan det snart ikke kan lukkes mere. Der er en tilbøjelighed til at vi får mange statusanmodninger."*

Praktiserende læge

Nogle af de interviewede sagsbehandlere erkender også selv, at de kan have tendens til at indhente for mange oplysninger, fordi de ønsker at sikre at sagen er tilstrækkeligt oplyst, når den vurderes af de vurderings- og afgørelsesteam, de fire kommuner i forskellig grad anvender<sup>3</sup>.

De interviewede praktiserende læger fortæller endvidere, at sagsbehandlingen i jobcentret opleves som passiv, langsommelig og i nogle tilfælde utilstrækkelig, fordi der tilsyneladende ikke reageres på de informationer lægen giver, og fordi lægerne på grund af lange, fra deres perspektiv passive, perioder anmodes om de samme oplysninger flere gange. Flere af de praktiserende læger sætter spørgsmålstegn ved de meget lange sagsforløb, de oplever for nogle af deres mest (helbredsmæssigt og socialt) belastede patienter, og giver udtryk for en mere praktisk vurdering af borgerens muligheder for at opnå eller genoptage beskæftigelse,

---

<sup>3</sup> Efter ændringerne til Lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats fra 2005 og bemærkningerne hertil, flyttes kompetencen til at træffe afgørelse om berettigelsen til førtidspension uden for jobcentret med virkning fra januar 2007. Alle de fire medvirkende kommuner har derfor et afgørelsesteam placeret i kommunens socialsektion, og typisk sammensat af lederrepræsentanter fra hhv. social- og jobcenter samt i nogle tilfælde en lægekonsulent, der træffer formel afgørelse om tilkendelse af, eller afslag på ansøgninger om førtidspension. Derudover har alle de fire kommuner et eller flere vurderingsteam der internt i jobcentret (dog i nogle tilfælde med repræsentanter fra socialsektionen) vurderer hvorvidt en sag er klar til at blive sendt videre til afgørelsesteamet. Der er i de fire kommuner forskellig praksis for, hvorvidt vurderingsteamet er et obligatorisk trin for indstilling til pension, eller et vejledende tilbud.

mens sagsbehandlerens vurdering er afhængig af, hvorvidt arbejdsvejen og dens varighed kan dokumenteres.

*“Jeg har en [borger] hvor jeg har lavet to generelle helbredstester [...] hvor jeg har skrevet at jeg ikke i min fantasi kunne forestille mig hvordan patienten kan få en tilknytning til det ordinære arbejdsmarked under nogen omstændigheder. Det har jeg skrevet to gange nu med halvandet års mellemrum. Hun er stadig under en eller anden afklaring. Jeg tænker nogen gange, ok jeg må ikke skrive at [borgeren bør indstilles til pension] men det er jo håbløst det her. Det er helt ude i hampen.”*

Praktiserende læge

Også her ser vi altså udtryk for, at forskellige perspektiver og organisatoriske arbejdsforhold udfordrer det tværfaglige samarbejde.

## Organisation

Jobcentrene har som organisatorisk kontekst afgørende indflydelse på det tværfaglige samarbejde, og der er også en række udfordringer for samarbejdet, som relaterer sig til netop organiseringen af det sociale arbejde i jobcentrene. Organiseringen af indsatsen er forskellig imellem kommunerne, og vil således have forskellig betydning for det konkrete samarbejde i de enkelte kommuner og afdelinger. For de fire kommuner i forskningsprojektet er der dog en række gennemgående udfordringer i samarbejdet, og det er disse fællestræk, der er gengivet i dette afsnit. I alle fire kommuner er der således nogle organisatoriske træk der, om end i forskellig grad, er med til at etablere lægekonsulentens som en gatekeeper, der uformelt bliver afgørende for hvilke sager, der kan sendes videre til behandling ift. fleksjob eller førtidspension. Lægekonsulenterne sidder desuden i flere af kommunerne med i de afgørelsesteam, der formelt træffer afgørelse om fleksjob og førtidspension. Selvom lægekonsulenten ikke nødvendigvis har beslutningskompetence i disse team, illustrerer konsulentens placering, at der lægges stor vægt på de lægelige oplysninger i vurderingen af sager i jobcentret, og ifølge flere af de interviewede sagsbehandlere vejer de lægelige oplysninger tungere end de sociale omstændigheder omkring en borger.

*”Der er ingen tvivl om, at der skal ligge en opdateret og helt ny lægevurdering fra lægekonsulenten inden der kan rejses en førtidspension. Det er da det, vores pensionsteam siger.”*

Sygedagpengesagsbehandler

En del af lægekonsulentens funktion i jobcentrene er at vurdere, hvorvidt en borgers helbredstilstand er fuldt belyst, og konsulentens vurderinger spiller som sådan ind i de dokumentationskrav, der stilles til sager, hvori der skal træffes afgørelser omkring borgerens arbejdsevne. Selvom dokumentationskravene har afsæt i de lovgivningsmæssige krav, bestemmes det mere konkrete niveau for, hvornår en sag er 'tilstrækkeligt oplyst' i jobcentrenes praksis, og her oplever sagsbehandlerne, at der er tale om meget høje krav, som i mange tilfælde bliver styrende for sagsbehandlingen. I forhold til samarbejdet afspejler disse krav sig i sagsbehandlernes indhentelse af store mængder helbredsmæssige oplysninger, samt i at nogle sager trækker ud, fordi det tager tid at dokumentere den tilstand, som, for den ikke-socialfaglige person, ud fra 'sund fornuft' kan fremstå som forholdsvis tydelig.

Lægekonsulentens afledte funktioner, vægtingen af lægelige oplysninger og høje dokumentationskrav afspejler alle mere uformelle forhold i organisationen, som dog får meget konkrete følger for det tværfaglige samarbejde, og som flere sagsbehandlere omtaler som lige så uomgængelige som den mere formelle organisering. Den rent formelle organisering problematiseres i den politiske debat, hvilket afspejles i både selve debatten (fx samråd i beskæftigelsesudvalget den 29.11.11, jf. Folketinget 2011) og i de præciserede retningslinjer, der udsendes som løsning på samarbejdsudfordringerne (senest Pensionsstyrelsen 2011). Både sagsbehandlere, lægekonsulenter og praktiserende læger interviewet i forbindelse med "Veje til førtidspension" giver dog udtryk for, at kende og forstå retningslinjerne og arbejdsdelingen, og peger ikke på uklarhed omkring retningslinjerne som årsagen til at de i praksis overskrides i vid udstrækning<sup>4</sup>. Dette kan på den ene side indikere, at argumenterne for at gøre retningslinjerne til egentlige regler (Folketinget 2012) har en berettigelse, mens det på den anden side understøtter behovet for at brede forståelsen af udfordringerne omkring det tværfaglige samarbejde ud.

Ligesom jobcentrenes organisering har betydning for det tværfaglige samarbejde, må det forventes, at også lægernes forskellige organisatoriske arbejdsforhold har betydning for, hvordan de agerer i samarbejdet. Her skal, ud fra hvad der er nævnt i interviewmaterialet, alene fremhæves de ventetider på undersøgelser og behandling i sundhedssektoren sagsbehandlerne gennemgående problematiserer. Jobcenterssagsbehandlerne fremhæver

---

<sup>4</sup> I en artikel i Ugeskrift for Læger peger Jette Dam-Hansen, formand for Lægeforeningens Attestudvalg, dog på, at reglerne for det socialmedicinske samarbejde er "meget omfattende og indviklede" og mener derfor at "der er brug for en kortfattet vejledning, som tydeliggør rollefordelingen" mellem behandlende læger og lægekonsulenter, hvilket bakkes op af formanden for kommunallægerne, Claus Malta Nielsen (Larsen 2012). Selvom udtalelsen illustrerer forskellige opfattelser af årsagerne til samarbejdsudfordringerne, tages der i specialet tages alene udgangspunkt i det empiriske datamateriale.

ventetiderne som en helt central udfordring i afklaringen af borgere, hvilket også får betydning for det tværfaglige samarbejde.

*"[...] skal du have behandling inden for det offentlige, så er der jo differentierede ventetider og nogen af dem er jo ganske ublu, og det tvinger nogen gange kommunerne til at gå ind og lave nogle udredninger via speciallæger, som vi i virkeligheden ikke bør betale. Fordi det er egentlig en offentlig udgift. Men vi kan bare ikke vente 15-20 måneder på den erklæring. For vi står lige nu og her og skal bruge den i forhold til afklaring af arbejdsevne. [...] og nogen gange så sætter vi hælene i og siger 'nej det må I sku selv klare, det påhviler jer' [lægerne]. Og andre gange så tænker vi, det er vi nødt til fordi vi skal bruge det nu og her."*

Teamleder, kontanthjælp

Når ventetiderne nævnes som udfordrende for samarbejdet skyldes det dels, at sagsbehandlerne ikke kan få den viden, de har behov for (i form af fx diagnoser eller behandlingsresultater), og dels de rollekonflikter der kan opstå, når sagsbehandlerne lægger pres på de behandlende læger for at iværksætte bestemte udredninger, eller selv tager opgaven på sig, og anmoder om helbredsmæssige undersøgelser uden om de behandlende læger.

Problemfeltet er her kort skitseret, og en række forskellige aspekter af det tværfaglige samarbejde præsenteret. Selvom der er mange nuancer i den tværfaglige praksis, er der dog nogle gennemgående temaer, som vil blive behandlet nærmere i de konkrete analyser i del III. I det følgende vælges først en teoretisk ramme for den analytiske behandling af problemfeltet, hvorefter specialets problemformulering og præciseringer heraf præsenteres.

## Teoretisk ramme

Når man foretager samfundsvidenskabelige analyser, kan analyseobjektet ifølge Ejernæs & Guldager (2008:16) betragtes gennem forskellige optikker, som kan føre til forskellige opfattelser og forklaringer. Disse optikker, eller teorier, er forsimplerede modeller af virkeligheden, som sætter fokus på forskellige aspekter af den problemstilling der undersøges, og specialets problemfelt indeholder således også, selv i den korte præsentation her ovenfor, mange forskellige aspekter som kan iagttages på forskellig vis, alt efter hvilken optik der anvendes. Spørgsmålet bliver så, hvilken teoretisk ramme der er særligt relevant i forhold til den konkrete problemstilling.

Valget af teoretisk rammer sker med udgangspunkt i empirien, og ud fra den foregående præsentation af problemfeltet kan følgende overordnede centrale temaer identificeres; *viden*, herunder spørgsmålet om subjektiv vs. objektiv viden og vægtningen af medicinsk vs. socialfaglige viden; *autoritet*, herunder spørgsmålet om, hvem borgeren har størst tillid til, og lægekonsulentens rolle i jobcentret; *faggrænser*, herunder forskellige perspektiver på borger, mål og middel på forskellige sider af grænserne, samt 'eksterne' opfattelser af legitimitet og begrænsninger i kompetenceområde; og endelig *arbejdsdeling*, herunder spørgsmålet om, hvilke funktioner de forskellige aktører varetager og hvordan. Temaerne og de enkelte udfordringer vedrører alle en eller flere relationer mellem de professionelle aktører, eller mellem de professionelle og borgerne, den kommunale og sundhedsvæsenets organisering, og/eller det politiske niveau. Der er eksempelvis tale om både vertikale og horisontale relationer, og samarbejdet foregår således inden for et netværk af relationer, der påvirkes på tværs af organisatoriske og samfundsmæssige niveauer, men dog altid med udgangspunkt i to eller flere forskellige professionelle faggrupper. I valget af teoretisk ramme er det derfor oplagt at tage udgangspunkt i netop de professionelle faggrupper og når disse sammenholdes med de centrale temaer - viden, autoritet, faggrænser og arbejdsdeling - fremstår professionssociologien oplagt som teoretisk ramme for afsøgningen af alternative forklaringsmuligheder på de tværprofessionelle udfordringer i jobcentret.

Professionsociologien er en gren af arbejdssociologien, der beskæftiger sig med professionelle grupper og deres organisering, arbejde og sociale status (Abbott 2001: 12166). Udgangspunktet for professionsociologien er netop, at nogle faggrupper (de professionelle) tilkendes større grad af autoritet og social anerkendelse end andre faggrupper (de semi- eller ikke-professionelle), og at de førstnævnte grupper på denne baggrund bliver, og i nogen udstrækning accepteres som, de eneste udøvere af en given opgave. Dette udgangspunkt berører alle de centrale temaer fra empirien, og de fire temaer

er desuden behandlet gennemgående gennem de efterhånden mange professionssociologiske teorier og bidrag gennem tiden, hvoraf en lille del præsenteres senere. Da professionssociologien samtidig indeholder en række endog meget forskellige teoretiske bidrag, synes denne sociologiske retning lovende som ramme for specialets ambition om, at undersøge og identificere alternative forståelsesmuligheder. Centrale udviklingslinjer og teoretiske bidrag i professionssociologien præsenteres i kapitlet Teori i del II, hvor de specifikke bidrag den kommende analyse beskæftiger sig med udvælges.

## Problemformulering

På baggrund af ovenstående beskrivelse af problemfelt og teoretiske overvejelser, er specialets problemformulering;

*Hvilke forklaringsmuligheder indeholder professionssociologien i forhold til udfordringerne i det tværfaglige samspil mellem jobcentersagsbehandlere, kommunale lægekonsulenter og behandlende læger i jobcentrene?*

Problemformuleringens fokus er på *forklaringsmuligheder*, og forklaring forstås i denne forbindelse som hos Guldager (2008: 23-25), som en beskrivelse af sammenhænge mellem problemerne i det tværfaglige samarbejde og de uafhængige variable, der ud fra en teoretisk optik forårsager disse problemer. Fokus bliver altså på identifikation af de kausale mekanismer, der ligger bag udfordringerne i det tværfaglige samarbejde, men med erkendelse af, at det ikke vil være muligt at identificere én 'sand' forklaring på problemernes opståen. Med afsæt i professionssociologien søges derfor efter teoretiske begrebsapparater, der kan bidrage til en nuanceret forklaringsramme.

*Professionssociologiens* rødder strækker sig helt tilbage til 1700'tallet (Fauske 2008: 31), og indeholder en lang række teoretiske bidrag der i større eller mindre grad har relevans for den empiriske problemstilling. Da det af hensyn til specialets omfang ikke er muligt at behandle alle disse bidrag, og da alle bidrag ikke er lige relevante, præsenteres nogle hovedlinjer i professionssociologien i kapitlet Teori, hvorefter de teoretiske nedslag der danner afsæt for analyserne i del III udvælges. På trods af, at professionssociologien som helhed sætter fokus på *professioner* som faggrupper med en særlig samfundsmæssig status, er der ikke konsensus om, hvad der kendetegner sådanne særlige professionelle grupper, og en stor del af professionssociologien omhandler spørgsmålet om, hvad der kendetegner en profession. Specialet arbejder i overensstemmelse hermed ikke med en på forhånd defineret afgrænsning af 'professioner', men tager i analysens forskellige underkapitler afsæt i de forskellige definitioner de respektive teoretiske nedslag arbejder ud fra. I de indledende og metodiske dele betragtes læger, lægekonsulenter og jobcentersagsbehandlere derfor 'blot' som forskellige faggrupper ud fra en almen betragtning af deres forskellige afgrænsede arbejdsfunktioner, mens en nærmere kategorisering altså foretages i de enkelte analyser.

*Tværfaglig* betegner i overensstemmelse hermed ethvert samarbejde mellem to eller flere af disse bredt opfattede faggrupper. Tværfagligheden er central fordi jobcentrenes arbejde foregår i et komplekst felt, hvor der kan anlægges flere forskellige perspektiver, med hver



sin relevans, og hver sit faglige syn på, hvori problemet består og hvad der kan og skal gøres ved det. Sygdom er eksempelvis fra lægernes synspunkt et sundhedsfagligt problem i sig selv og for den enkelte borger, fra et politisk synspunkt et samfundsmæssigt problem, og fra et socialt synspunkt et socialt problem i form af de konsekvenser sygdommen kan have for det enkelte individ, dennes familie og samfundet som helhed. I specialet sættes der fokus på hhv. lægernes og sagsbehandlerens perspektiver på borgere på kanten af arbejdsmarkedet, som det, ifølge parterne selv, kommer til udtryk i jobcentrenes praksis.

Gennem hele specialet arbejdes med en bred definition af *samarbejde*. Samarbejde betegner i denne kontekst ikke alene det fysiske møde omkring en fælles arbejdsopgave, men også udveksling af informationer og koordinerede parallelforløb. Samarbejde bliver således, i mangel af bedre, betegnelse for ethvert personligt og skriftligt 'møde' mellem hhv. den medicinske og den sociale faggruppe omkring samme borger. Da fokus i specialet er på det tværprofessionelle samarbejde bliver samarbejdets betydning for den enkelte borger, og vice versa, ikke undersøgt nærmere. Det ligger dog implicit i specialets motivation, at baggrunden for at styrke dette samarbejde, netop er en antagelse om, at et styrket tværfagligt samarbejde vil udgøre en kvalificering af den samlede indsats borgeren deltager i, i både sundheds- og det offentlige system, og dermed øge mulighederne for at borgerens problemer afhjælpes.

*Jobcentre* omfatter de fire jobcentre, der har deltaget i "Veje til førtidspension"; Herning, Holstebro, Silkeborg og Viborg. Jobcentre er i forskningsprojektet udvalgt strategisk ud fra antallet af førtidspensionstilkendelser, således at der er én kommune, der tilkender flere førtidspensioner, end hvad der kan forventes ud fra borgersammensætning og rammevilkår i kommunerne, én kommune der tilkender et forventeligt antal, og to kommuner der tilkender færre førtidspensioner, end man kan forvente (Kolodziejczyk et al.'s 2009; Caswell et al. 2012). Jobcentre er således repræsentative for landet jobcentre ud fra antallet af førtidspensionstilkendelser, men denne repræsentativitet gælder ikke i forhold til fx demografisk sammensætning og geografisk placering i forhold til landets jobcentre generelt<sup>5</sup>. 'Jobcentre' betegner gennem specialet således specifikt de fire medvirkende kommuner, medmindre andet er angivet. Specialet behandler alene den del af jobcentrenes arbejde, der vedrører borgere, som af den ene eller anden årsag har behov for afklaring og/eller støtte for at komme (tilbage) på arbejdsmarkedet, eller til at træde ud af

---

<sup>5</sup> På trods af denne begrænsede repræsentativitet, vurderes problemfeltet, bl.a. på baggrund af debatten på politisk niveau og i medierne, at gøre sig gældende for landets jobcentre generelt, og selvom forholdene i de fire deltagende kommuner ikke uden videre kan overføres til jobcentre generelt, antages de overordnede problemstillinger og specialets diskussion af forklaringsmuligheder i forhold hertil, alligevel at have generel relevans. Spørgsmålet om generaliserbarhed behandles nærmere i del IV.

arbejdsmarkedet i en førtidspension. I praksis vil denne gruppe svare mere eller mindre til match 2 og 3 i kontanthjælps- og sygedagpengesystemet (jf. Arbejdsmarkedsstyrelsen 2009), og altså ikke kun borgere i umiddelbar 'risiko' for førtidspension. Denne målgruppe er valgt, da det tværprofessionelle arbejde kan være afgørende for disse sagers forløb (jf. Caswell et al. 2012), og da et tværfagligt samarbejde vil opstå på et eller andet tidspunkt i stort set alle sager, hvori der er tvivl om, hvorvidt en borger kan opnå eller genoptage beskæftigelse.

## DEL II - Analysestrategi

---

### Videnskabsteori

Ovenstående beskrivelse af specialets problemfelt er motiveret i den skitserede forskel mellem samarbejdsudfordringerne, som de fremstår i det empiriske materiale, og den mere afgrænsede omtale af udfordringerne på det politiske niveau. Specialet bygger således på en opfattelse af ét niveau, hvor det rent praktiske samarbejde foregår, og et mere diskursivt niveau hvor dette praktiske arbejde omtales af politikere og i den generelle offentlige debat. Forskellene mellem hvordan samarbejdsudfordringerne omtales på det politiske niveau og hvordan samarbejdet, ifølge interviewpersonerne, ser ud i praksis, peger på, at de to niveauer fungerer forholdsvist uafhængigt af hinanden, men specialets fokus motiveres også af den kendsgerning, at den politiske og offentlige debat kan udmønte sig i lovændringer og lignende, der vil have meget direkte betydning for det praktiske sociale arbejde. Opfattelsen af en stratificeret virkelighed understreges i problemformuleringens fokus på teoretiske forklaringsmuligheder, der netop indebærer, at der kan anlægges flere forskellige teoretiske optikker på samme empiriske materiale, for derigennem at opnå ny viden om, hvad der lægger bag de empiriske handlemønstre. Specialet skriver sig med erkendelsen af et faktisk niveau, der eksisterer uafhængigt af diskurs, teoretiske optikker og hvordan vi i øvrigt kigger på den, ind i en realistisk virkelighedsopfattelse, der med inddragelsen af diskurs og teorier dog anerkender tanker og begreber som 'virkelige', på lige fod med de mere fysiske omgivelser. Indledningens skitsering af den politiske debat, samt påpegningen af diskrepans mellem debatten og det empiriske materiale indikerer, at 'viden' dels er fejlbarlig, og dels opstår i sociale processer. Problemformuleringens fokus bygger netop videre på denne opfattelse, når der søges multiple forklaringsmuligheder inden for den valgte teoretiske ramme.

Identifikationen af et kontingent diskursivt niveau opstået gennem konkrete sociale processer, kan umiddelbart lede tankerne hen på en socialkonstruktivistisk metateoretisk forståelse. Problemformuleringens fokus på forklaring, søger dog at gå bagom både dette diskursive niveau og det faktiske niveau, for at identificere de kausale mekanismer der ligger bag. Denne ambition rækker udover socialkonstruktivismens fokus på det diskursive niveau og den 'tomme realisme'<sup>6</sup> de socialkonstruktivistiske retninger, der overhovedet anerkender en virkelighed uden for diskurserne, implicerer (Buch-Hansen & Nielsen 2005: 73). Et kritisk realistisk perspektiv tager i modsætning hertil udgangspunkt i netop

---

<sup>6</sup> - hvor der nok anerkendes et faktisk niveau, men samtidig afvises at vi kan observere og vide noget om det.

'virkeligheden', og i at det er den, der skal forklares og forstås (Jespersen 2004: 145). Med en anerkendelse af både social produceret viden og et (delvist) observerbart empirisk niveau, fremstår dette perspektiv som både dækkende for specialets grundlæggende forudsætninger, og potentielt frugtbart i udførelse af analysen.

### Kritisk realisme som metaperspektiv

Den kritiske realisme placerer sig med den ovenfor skitserede virkelighedsforståelse mellem, og som alternativ til, hhv. positivistiske og naturvidenskabeligt inspirerede perspektiver, der sætter fokus på den empirisk observerbare 'virkelighed' gennem identifikation af regelmæssigheder, og socialkonstruktivistiske metaperspektiver, der i modsætning hertil sætter fokus på diskursive processer (Danermark et al. 2003: 23-28). Bhaskar, en af den kritiske realismes helt centrale figurer, opsummerer meget kort den kritiske realismes metateoretiske kernepunkter;

*"critical realism claims to be able to combine and reconcile ontological realism, epistemological relativism and judgmental rationality".*

Bhaskar 1998: xi

Den ontologiske realisme Bhaskar omtaler, handler netop om eksistensen af en virkelighed uafhængig af vores viden om den – hvad Bhaskar betegner den intransitive dimension, mens den epistemologiske relativisme i denne sammenhæng henviser til, at viden er socialt produceret og dermed altid indeholder en vis usikkerhed. Den viden vi har om virkeligheden, kalder Bhaskar den transitive dimension, og den grundlæggende usikkerhed denne dimension indebærer, holdes 'i skak' af den rationelle dømmekraft, der via en sammenstilling af hhv. den intransitive og transitive dimension, bidrager til en vurdering af vores udsagn og begrebers værdi (Buch-Hansen & Nielsen 2005: 34). Den ontologiske realisme og den epistemologiske relativisme stemmer godt overens med specialets afsæt, som det er beskrevet ovenfor, og den kritiske realismes tro på en rationel dømmekraft, underbygger endvidere ambitionen om, at kunne opnå en brugbar indsigt i den empiriske problemstilling omkring det tværfaglige samarbejde. Det kritisk realistiske perspektiv arbejder ud fra en gensidig påvirkning mellem aktør og struktur, en påvirkning der dog starter med nogle præ-eksisterende strukturer, som aktørerne reagerer på, og derigennem reproducerer og ændrer strukturerne. Denne forståelse betyder også, at identifikationen af de generative mekanismer bag det tværfaglige samarbejde giver mulighed for at agere herpå, og dermed at kvalificere både det praktiske tværfaglige samarbejde og de kausale strukturer der ligger bag. Specialet sigter dog alene mod at identificere nogle af disse generative mekanismer og dermed skabe grundlag for en mere kvalificeret diskussion af

hvordan det tværfaglige samarbejde kan styrkes. Konklusionen vil således ikke indeholde konkrete løsningsforslag ift. hverken ændringer af det praktiske sociale arbejde eller af de bagvedliggende strukturer, men alene tegne de konturer af et mere ønskværdigt alternativ, som ifølge Danermark et al. er nødvendige, hvis ikke kritikken af de eksisterende strukturer skal miste sin pointe (2003: 334 følgende Sayer 1994: 7)

Bhaskar & Lawson skriver om dét at opnå ny indsigt i et fænomen, at

*”knowledge can only be a produced means of production, as revised understandings are achieved via the transformation of existing insights, hypothesis, guesses and anomalies<sup>7</sup> etc.”*

Bhaskar & Lawson 1998: 6

I citatet peger de på, at ny viden altid bygger oven på eksisterende viden og forestillinger om verden, ligesom enhver observation af den intransitive virkelighed gør det – ingen viden er *“created out of nothing”* (ibid.). Den kritiske realisme inddrager teorigenerering som centralt led i det videnskabelige arbejde (Danermark et al. 2003: 14), og teoriudvikling kunne have været en del af specialet, men er fravalgt at hensyn til tids- og pladmæssige begrænsninger. Problemformuleringen lægger således ikke op til udvikling af ny teori, men ’nøjes’ i stedet med at sammenholde de eksisterende professionssociologiske teorier med det empiriske materiale, i håb om herudfra at opnå større forståelse for de udfordringer, det tværfaglige samarbejde møder i praksis. Specialet stopper på denne måde et trin før, en mere idealtypisk kritisk realistisk undersøgelse ville have gjort det, men motiveres ikke desto mindre af samme grundlæggende ambition; at finde forklaringer på samarbejdsudfordringernes opståen.

Den kritiske realisme arbejder med en særlig forståelse af kausale forklaringer, der tager afsæt i en tredeling af virkeligheden i hhv. et empirisk, et faktisk og et virkeligt domæne (Bhaskar & Lawson 1998: 5). Det empiriske domæne indeholder erfaringer og observationer af den intransitive virkelighed, hvilket i denne sammenhæng hovedsageligt vil sige udtalelser om det tværfaglige samarbejde i interviewmaterialet. Det faktiske domæne svarer til det egentlige samarbejde i praksis, og de udfordringer der opstår i samarbejdet, om vi observerer på det eller ej. Det virkelige domæne går endnu dybere og omhandler de strukturer og kausale mekanismer, som ligger bag disse udfordringer, hvilket i specialet

---

<sup>7</sup> Med *‘anomalies’* henviser Bhaskar & Lawson til, at også uregelmæssigheder og ikke-forventede observationer kan være udgangspunkt for søgen efter kausale mekanismer (Jespersen 2004: 147). Dette står i modsætning til undersøgelser inden for eksempelvis empiricismen, hvor søgen efter kausalitet tager udgangspunkt i identifikation og isolering af netop regelmæssigheder (Danermark et al. 2003: 23).

svarer til de forklaringer problemformuleringen leder efter. Det virkelige domæne er ikke observerbart, og vi kan kun opnå viden herom gennem anvendelse af teorier og hypoteser og testning heraf. Den videnskabelige analyse bliver således en bevægelse fra det empiriske og/eller faktiske domæne, til de mekanismer der virker indenfor det virkelige domæne. Forklaringen og produktionen heraf kommer altså i højsædet;

*“producing this explanation will involve drawing upon existing cognitive material, and operating under the control of something like a analogy and metaphor, to construct a theory of a mechanism that, if it were to work in the postulated way, could account for the phenomenon in question.”*

Bhaskar & Lawson 1998: 5

Specialets analyseafsnit vil netop trække på eksisterende ‘kognitivt materiale’ i form af professionssociologiens teorier, og selvom den konkrete analyse vil blive foretaget på den enkelte teoris præmisser (hvilket uddybes i kapitlet Analysestrategi), vil vurderingen af teoriens ‘forklaringsmuligheder’ jf. problemformuleringen blive foretaget ud fra en kritisk realistisk opfattelse af forklaring, som identifikation af vertikale kausale mekanismer.

### Kritiske elementer i den kritiske realisme

Det ‘kritiske’ element i den kritiske realisme forholder sig grundlæggende til den usikkerhed, der er forbundet med observation af både det faktiske og det virkelige niveau. Denne usikkerhed skyldes ikke kun opfattelsen af, at al observation udspringer af eksisterende forestillinger og teorier om verden, men også at de forskellige domæner kan fremstå forvrænget og delvist skjult på de andre domæner. Empirien fra det empiriske domæne kan således nok give et indtryk af det faktiske og det virkelige niveau, men der må være en vis kritisk opmærksomhed på, at hverken det faktiske eller det virkelige domæne direkte kan aflæses (Danermark et al. 2003: 341). Herudover har Bhaskar, og andre centrale figurer inden for den kritiske realisme, i nogen udstrækning ladet sig inspirere af Marx, og der er således også i dele af den kritiske realistiske litteratur et normativt kritisk element som følge heraf. Collier (1994: 446) henviser eksempelvis til, at samfundsvidenskaben i mange tilfælde vil påvise (kausale) sammenhænge, som afviger fra den generelle samfundsmæssige opfattelse af det objekt, disse sammenhænge relaterer sig til, og at der i selve præsentationen af de videnskabelige resultater som mere rigtige end den samfundsmæssige opfattelse ligger en kritik af sidstnævnte. Ifølge den kritiske realisme er samfundsvidenskabernes opgave, som tidligere nævnt, at identificere et forskningsprojekt (et socialt problem) og de kausale mekanismer der ligger bag, og med den normative kritiske tilgang bliver det desuden videnskabens opgave, på baggrund heraf, at kritisere de

eksisterende strukturer, og understøtte handlinger der bidrager til at fjerne eller ændre disse (Danermark et al. 2003: 331-332). Ifølge Bhaskar og Collier indeholder den samfundsvidenskabelige analyse nemlig et frigørende aspekt, som ikke kan udmøntes ved at afhjælpe problemerne som de fremstår i praksis, men må sigte mod at ændre eller fjerne de kausale mekanismer, der forårsager problemerne på et strukturelt niveau (Collier 1994: 462). Selvom specialets motivation bygger på en fremstilling af det tværfaglige samarbejdes aktuelle fungeren som problematisk og dermed, i et kritisk realistisk perspektiv, indeholder en implicit kritik af de aktuelle strukturer, stopper problemformuleringen ved identifikationen af disse generative strukturer, dvs. inden identifikationen af et ønskværdigt alternativ og understøttelse heraf. I specialets analysedele nedtones dette metateoretiske frigørelsesperspektiv derfor, til fordel for de respektive teories egne (eventuelle) normative præskriptioner, men vil blive inddraget i vurderingen af teoriernes forklaringspotentiale, da frigørelsesperspektivet, som beskrevet ovenfor, afspejles i specialets og problemformuleringens bagvedliggende motivation og metaperspektiv.

## Teori

I dette kapitel præsenteres de overordnede linjer i professionssociologiens udvikling over de seneste hundrede år. Professioner har været genstand for samfundsvidenskabeligt fokus helt tilbage til 1700-tallet, men kapitlet gennemgår hovedlinjerne fra starten af det 20. århundrede, hvor der for første gang tales om en egentlig professionssociologi (Fauske 2008; Macdonald 1995), og frem til i dag. Herefter udvælges de specifikke tilgange og teorier der vil blive sat fokus på i analysekapitlerne.

### Professionssociologiske udviklingslinjer

Der findes mange bud på en faseopdeling af professionssociologiens seneste 100 år, og selvom der er en del forskellige udgangspunkter for identifikationen af faser og skift heri, er der på tværs af de forskellige bud nogenlunde enighed om et brud omkring 1960-1970, mens nogle (nyere) teoretikere endvidere peger på et brud inden for de seneste 10-20 år - et mønster der er illustreret i bilag 1. I den følgende gennemgang af hovedlinjer inden for professionssociologien, tages udgangspunkt i opdelingen i Fauske (2008), da denne i store træk svarer til det identificerede mønster. Fauskes gennemgang af den professionssociologiske udvikling uddybes undervejs med bl.a. nordiske bidrag, og de forskellige retningers syn på forholdet mellem professionerne og bureaukratiet, som er særligt relevant i en velfærds kontekst som den danske.

### Taksonomiske og strukturfunktionalistiske perspektiver

I starten af 1900-tallet udvikledes professionssociologien hovedsageligt i en anglo-amerikansk kontekst der tog udgangspunkt i fremvæksten af en række erhverv der i deres opbygning lignede de etablerede professioner (fx lægeprofessionen), og som krævede status som netop professioner. Herudfra opstår en diskussion om, hvilke egenskaber der kendetegner en profession i den såkaldt taksonomiske tilgang (Fauske 2008: 33-37; Saks 2010: 888). I denne tilgang bliver professioner opfattet som erhverv besiddende en række unikke karakteristika der adskiller dem fra øvrige ikke-professionelle erhverv, og professionssociologiens opgave bliver at bestemme disse karakteristika ud fra empiriske undersøgelser. Carr-Saunders & Wilson (1933) opfatter den professionelle status som endepunktet for en vellykket professionaliseringsproces, og er et klassisk eksempel på denne tilgang. Efterhånden skifter fokus fra professionerne selv til professionaliseringsprocessen, og dermed også et skifte fra at opfatte professioner som én type erhverv adskilt fra andre, til i højere grad at tale om grader af professionalisme, hvor et erhverv kan have mere eller mindre professionalisme, alt efter hvor i professionaliseringsprocessen det befinder sig. Dette fokusskifte medfører dog ikke, at der



opnås enighed om definitionen, og der er også her en række forskellige empirisk baserede definitioner, hvoraf Wilensky (1964) er en ofte citeret reference. Wilensky søger i sin forskning at afdække professionernes naturlige og universelle udviklingsproces – en række faser alle professioner har gennemgået på vejen mod fuld professionel status.

Wilensky (1964) kigger også på en bureaukratisk konteksts betydning for professionaliseringsprocessen, og nuancerer opfattelsen af bureaukrati og professionalisme som konfliktende og kun delvist forenelige principgrundlag, som Etzioni (1969) og Scott (1969) er eksempler på. Wilensky trækker i stedet på Marshall (1939) og argumenterer med afsæt i professionaliseringsprocessen for en tendens til, at bureaukratiet assimileres med professionalismen og vice versa. Hvor Scott (1969) ser den bureaukratiske og den professionelle rolle som modstridende positioner (der dog kan forenes i det omfang den professionelle kan indordne sig bureaukratiet uden at miste sin professionelle autonomi og autoritet), understreger Marshall (1939) at der ikke er tale om, at det bureaukratiske eller statslige apparat 'opsluger' den givne profession, men at de to positioner assimileres og 'mødes på midten' i en ny form for profession. En senere, tredje, gruppe peger på, at de professionelle er en trussel mod bureaukratiet, idet de (i visse tilfælde) konstruerer egne former for autoritet og kontrol og derigennem modarbejder bureaukratiet og dets fremdrift (Burrage 1990). Diskussionen af forholdet mellem bureaukratiske eller administrative organisationer og professionalisme er et tilstødende tema til diskussionen af professionernes kendetegn og egenskaber i 1950'erne og 1960'erne, men fortsætter op til i dag (Hinings 2001; se fx Evetts 2010a; Muzio et al. 2011).

Sideløbende med den taksonomiske tilgang vokser en mere makroorienteret forskningstilgang frem. Denne forskning tager afsæt i den strukturfunktionalistiske sociologi, og sætter fokus på professionernes funktionelle betydning i det moderne samfund. Professionerne betragtes ud fra særtræk som værdiorientering, normer og roller, men i modsætning til den taksonomiske tilgang, er denne tilgang stærkt teoribaseret (Fauske 2008: 36). Parsons, der er blevet en af hovedrepræsentanterne for denne tilgang, og andre teoretikere inden for strukturfunktionalismen lægger netop vægt på professionernes altruistiske motiver med henblik på varetagelse af samfundets bedste, og ser endvidere professionerne som led i opretholdelsen og institutionaliseringen af den sociale orden (Parsons 1939). Den taksonomiske og den strukturfunktionalistiske tilgang har ikke kun været tidsmæssigt overlappende, også idemæssigt har tilgangene fællestræk. Carr-Saunders & Wilson der ovenfor er nævnt som banebrydende inden for den taksonomiske retning, opfatter eksempelvis professionerne som et af de mest stabile

elementer i samfundet; som ”*centres of resistance to crude forces which threaten steady and peaceful evolution*” (Carr-Saunders & Wilson 1933: 497). I den strukturfunktionalistiske tilgang ses professionerne som grupper tildelt høj social og økonomisk status til gengæld for deres anvendelse af videnskabelig viden til nytte for samfundet (Saks 2010: 889), elementer der også går igen i den taksonomiske tilgang, dog her som kendetegn for de etablerede professioner snarere end en funktionel kobling. Den strukturfunktionalistiske tilgang kritiseres især for et for naivt fokus på professionernes funktionelle og altruistiske rolle i samfundet, hvor negative konsekvenser for både klienterne og samfundet generelt negligeres. Derudover bliver den strukturfunktionalistiske professionsforskning, i lighed med den taksonomiske, kritiseret for, via et fokus på stabilitet og konsensus, at idealisere det eksisterende samfund (Fauske 2008: 43).

#### Interaktionistiske perspektiver

Den interaktionistiske tilgang vokser frem fra 1950'erne parallelt med den strukturfunktionalistiske tilgang, og slår særligt igennem fra midten af 1960'erne hvor strukturfunktionalismen og den taksonomiske tilgang mister indflydelse. Hughes er en central inspirationskilde for tilgangen der ligger vægt på relationer mellem professionerne selv og mellem professionerne og deres klienter (Fauske 2008: 44). Hughes og den interaktionistiske tilgang i øvrigt tager skarpt afstand fra den taksonomiske tilgangs forsøg på at definere en idealtypisk profession, og sætter i stedet fokus på de professionelle aktører og deres handlinger i konstruktionen af deres sociale verden (Macdonald 1995: 4, 8).

Hughes har inspireret en række professionssociologiske forskningsprojekter, herunder den monopol-orienterede tilgang der vandt frem i løbet af 1970'erne. Den monopolistiske tilgang tager afsæt i Hughes fokus på den differentierede arbejdsdeling der i en magtorienteret tilgang bliver et spørgsmål om differentiering af viden, som er med til at (re)producere en bestemt social orden, hvor nogle professioner og samfundsgrupper dominerer andre gruppers handlemuligheder (Dingwall 2008: 10). Magt bliver et gennemgående tema for denne tilgang, og professionernes kamp for anerkendelse som professioner, ses som en kamp for at monopolisere bestemte arbejdsopgaver og bestemte vidensformer (Fauske 2008: 46). Hermed gøres op med den første fases forestilling om professionerne som handlende til samfundets bedste, og professionerne opfattes i stedet som besiddende politisk og social magt som ikke altid forvaltes efter samfundets interesser (ibid.).

I 1970'erne kommer der i stigende grad fokus på de kontinental-europæiske professioner, ikke mindst blandt amerikanske historikere og sociologer (Burrage 1990: 5). Professionerne

kommer også i fokus 'internt' i Norden, og Dich (1973) og Gullestrup et al. (1975) er danske eksempler herpå. Med titler som hhv. "Den herskende klasse" og "Eksperterne og magten" kaster forfatterne et kritisk blik på professionerne og deres rolle i en dansk velfærdskontekst, hos Dich i et marxistisk perspektiv hvor "*Den herskende klasse er [...] de offentlige ansatte inden for den sociale sektor*" (1973: bagsidetekst). Det monopolistiske perspektiv indeholder en række differentieringer, hvoraf nogle bevæger sig i retning af 'rene' marxistiske studier, som hos Dich (1973), eller neo-weberianske analyser, som hos fx Macdonald (1995) og Saks (2010), der vinder frem op gennem 1990'erne. Larson (1977) inddrager i senere analyser Foucault og belyser hvordan professionerne forvalter en ekspertviden der på samme tid har styrende effekt på professionens klienter og er underlagt styring og disciplinering (Fauske 2008: 48), og flere andre Foucault-inspirerede analyser dukker op i 1980'erne og 1990'erne (Saks 2010: 891). En anden under-retning under det monopolistiske perspektiv, fokuserer på køn og kvinders rolle i professionerne i et magtperspektiv der adskiller sig væsentligt fra de tidlige studier. Witz (1990) argumenterer eksempelvis for, at patriarkalske sociale strukturer dels sikrer mænd privilegeret status og adgang til de prestigefyldte professioner, og dels tildeler større professionel status til mandsdominerede professioner end til kvindedominerede. Dahl har anlagt et kønsperspektiv i en nyere dansk kontekst, og bl.a. kigget på 'mandlige' versus 'kvindelige' professioner, og på professionsidealer indenfor hjemmeplejen (2000) og mere teoretisk (2005).

I slutningen af 1980'erne introducerer Abbott en mere systemteoretisk tilgang, der dog fortsat er inspireret af Hughes, og dele af den monopolistiske gren. Abbott skifter fokus fra de professionelle selv, som interaktionismen tog afsæt i, til professionerne og relationerne imellem dem, og introducerer begrebet jurisdiktion som betegnelse for koblingen mellem et erhverv og et givent sæt opgaver (Abbott 1988: 3). Professionerne er forbundne i et system af professioner, hvorigennem der konkurreres om kontrollen over forskellige jurisdiktioner gennem definition, eller diagnose i Abbotts terminologi, af hvilke problemområder der falder ind under det givne erhverv. Abbott berører også temaet om professionelle i bureaukratiske organisationer, og argumenterer for, at konflikter relateret hertil i højere grad handler om fremkomsten af multiprofessionelle (bureaukratiske) organisationer og konflikter mellem forskellige typer professionel autoritet, end om modsætninger mellem bureaukratiske og professionelle autoriteter (ibid.: 151).

### Syntesesøgende perspektiver

I starten af 1990'erne opstår en ny orientering i professionssociologien mod en mere åben og syntese-søgende tilgang (Fauske 2008: 49). Denne nyorientering opstår og fungerer sideløbende med anden fases monopol- og systemorienterede tilgange, men lægger ifølge Sciulli (2005: 918) vægt på aktørernes kulturelle og 'social psykologiske' orienteringer, frem for socioøkonomiske interesser. En del af den seneste forskning søger et kompromis mellem professionernes værdibaserede (altruistiske) og ideologiske motiver, og Evetts (2003) argumenterer således for fremvæksten af en forskningsmæssig opfattelse af professionalisme som både normativ og ideologisk<sup>8</sup>. Heri ligger også et skifte fra henholdsvis første fases fokus på professioner og professionaliseringsprocesser, og anden fases fokus på professionskampe og -systemer, til et fokus på *professionalisme* som mere diskursiv ramme for professionerne. I en dansk kontekst har Sehested anlagt en sådan mere syntese-søgende tilgang i sin analyse af offentlige strukturændringers betydning for professioner som bl.a. socialrådgivere, hvor hun argumenterer for, at både altruisme og egeninteresse vil kunne findes hos professionerne (1995: 102).

Sehested (1995) trækker i sin definition af professioner på Burrage et al. (1990), der kombinerer de angloamerikanske diskussioner af, hvad der kendetegner professioner, med den kontinentaleuropæiske udvikling i en mere pragmatisk tilgang til definitionen end de klassiske angloamerikanske bud herpå. Evetts (2003) og andre forskere argumenterer ligeledes for en mere pragmatisk definition af professioner med mindre fokus på specifikke kendetegn og adskillelse fra ikke-professioner (Fauske 2008: 50), hvilket dog kategorisk afvises af eksempelvis Sciulli (2005), der i stedet tilbyder en ny definition af professioner (der kan minde om flere af de mere traditionelle definitionsforsøg, jf. Fauske 2008: 50; Thorstendahl 2005: 949). Status efter mere end hundrede års professionsforskning er således, at der ikke er opnået enighed om en definition af professioner, eller endog behovet for en sådan definition. Som alternativ til denne diskussion tager nogle bidrag helt afstand fra professionsbegrebet, og argumenterer i stedet for, at betragte professioner ud fra Bourdieus felt-begreb. Det gælder eksempelvis Harrits (2011) der skitserer en strategi for en sådan analyse af 'professionsfeltet', ligesom Brante (2010) og Brodersen (2009) foreslår felt-begrebet som havende potentiale i analyser af tvær-professionelle forhold.

---

<sup>8</sup> i modsætning til to tidligere modsatte foki på professionalisme som hhv. normativt værdisæt (første fase) og ideologisk magt (anden fase).

## Valg af teoretiske nedslag

I dette afsnit udvælges nogle enkelte teoretiske nedslagspunkter som vil strukturere specialets første analysedel, ud fra tilgængenes potentialer i forhold til forklaring af den tværfaglige konflikt, der ses i det empiriske materiale. For bare tilnærmelsesvis at rumme den kompleksitet professionssociologien indeholder, vælges teoretiske bidrag fra hvert af de tre historiske faser, der er beskrevet ovenfor.

I professionssociologien første fase er relationer mellem professionerne nærmest ikke tilstede i forskningen. Fasen er netop kendetegnet ved (og kritiseret for jf. fx Abbott 1988) et forskningsmæssigt fokus på professionerne enkeltvis, være det sig i jagten på en definition af professioner eller processer, eller i undersøgelsen af professionernes funktion i samfundet. Parsons (1939: 466-467) nævner, at der kan opstå en konflikt mellem en medarbejders orientering mod lokale/sociale normer og værdier og orienteringen mod erhvervets indbyggede værdier. En medarbejder kan således handle i modstrid med gældende formelle regler, fordi vedkommende påvirkes af en større loyalitet til en alternativ social gruppe. Strækkes argumentet kan lægernes overtrædelse af de formelt definerede rammer for deres arbejde i dette lys ses som udtryk for en større loyalitet til klienten og lægefagets (iflg. Parsons) altruistiske grundlag, frem for de statsligt regulerede retningslinjer. Parsons taler dog ud fra et intraorganisatorisk perspektiv, hvor enkeltindivider eller lokale grupper kan handle i modsætning til den enkelte professionelle organisation, og at anvende beskrivelsen på hele lægeprofessionen vil derfor række udover præmisserne i Parsons teori, ligesom forklaringspotentialet i dette tilfælde netop ligger i lægernes loyalitet overfor professionen, frem for overfor et udefrakommende element som Parsons beskriver det. Etzioni (red. 1969)'s analyser af semi-professioners bestræbelser og muligheder for at opnå fuld professionalisering, rummer derimod et lidt større forklaringspotentialt overfor den empiriske problemstilling. Begrebet semi-professioner og antagelsen om deres søgen mod fuld professionalisering rummer nogle muligheder for at analysere sagsbehandlerne handlinger og udsagn, holdt op imod lægerne som idealtypisk profession, og på denne baggrund er Etzioni (red. 1969), og de bidrag der indgår heri, valgt som udgangspunkt for analysen af forklaringspotentialt i professionssociologiens første fase.

Professionssociologiens anden fase byder flere forskellige tilgange, der dog alle har afsæt i Chicago-skolens interaktionisme. Den tidlige del af denne forskning (fx Hughes 1956, 1959) har hovedfokus på interaktionen mellem de professionelle selv internt i professionen og i den enkelte organisation, samt på prægningen af deres professionelle identitet. Det er ikke

udelukket at et analytisk afsæt heri kunne bidrage til forståelsen af den empiriske problemstilling, men af hensyn til specialets omfang, tages i stedet afsæt i Abbotts systemteoretiske tilgang, der mere eksplicit behandler relationerne mellem professioner som samlede grupper, hvilket forekommer særligt oplagt i forhold til belysning af forholdet mellem læger og sagsbehandlere i jobcentrene. Abbott (1988) indeholder en samlet beskrivelse af hans systemteori, samt en model for interprofessionelle relationer og kampe herimellem, og analysen tager derfor naturligt afsæt heri, men Abbotts teori suppleres med Freidson (1970a; 1970b) der repræsenterer den monopolitiske gren og indeholder en dominansmodel, der blandt andet behandler lægeprofessionens status og monopol overfor andre professioner, og derfor forekommer at have et særligt potentiale for empirien. Dette gøres dels fordi Abbott magtbegreb er lidt svagere end Freidsons, hvilket uddybes nærmere i analysen, og dels for at favne bare lidt af den brede professionssociologiens anden fase indeholder.

Tredje og seneste fase af professionssociologien fremstår mere fragmenteret, og det er derfor svært at vælge et teoretisk udgangspunkt herfra, der er rammende for de seneste tendenser, ikke mindst fordi vi endnu står midt i (eller i begyndelsen/slutningen af) denne fase, og det derfor kan være svært at hæve sig op over de konkrete bidrag og bestemme nogle generelle tendenser. Diskussionen af behovet for en definition af professioner, og hvad en given definition i så fald skal indeholde, virker dog som meget lidt frugtbar overfor den aktuelle empiriske problemstilling, og valget af analytisk nedslag er derfor faldet på Evetts forslag om, at sætte fokus på professionalisme som en balance mellem værdier og ideologi og analysere ændringer i erhvervene herudfra. Med dette udgangspunkt og begreber om professionalisering "from within" og "from above", som Evetts låner fra McClelland, analyseres samarbejdet mellem læger og sagsbehandlere som et møde mellem "occupational professionalism" udviklet "from within" (lægerne) og "organizational professionalism" udviklet "from above" (sagsbehandlerne) (Evetts 2003; 2011).

Gennem disse tre teoretiske nedslag undersøges professionssociologiens mulige bidrag, til forklaringen af de problemer der opstår, når læger og sagsbehandlere udveksler informationer i beskæftigelsessagsbehandlingen. Det er klart at der er tale om en stærk forsimpning af det professionssociologiske felt, og at ikke alle feltets mange forgreninger og bidrag kan rummes i ovenstående historiske gennemgang og endnu mindre i den kommende analyse. De tre teoretiske nedslag er udvalgt gennem en afvejning af dels, i hvilken grad de afspejler hovedlinjerne i professionssociologien, og dels i hvilket potentiale de umiddelbart vurderes at have i forhold til den konkrete empiriske problemstilling.

## Empiri

I dette kapitel præsenteres det empiriske materiale der danner afsæt for specialet, behandlingen heraf, samt den rolle jeg har haft i forskningsprojektet "Veje til førtidspension" hvor empirien stammer fra.

### Empirisk materiale

Specialets empiriske materiale stammer som nævnt fra AKF-projektet "Veje til førtidspension" (Caswell et al. 2012), der har undersøgt den proces der leder frem til en tilkendelse af førtidspension gennem såvel kvantitative (sekvensanalyser, registerdata) som kvalitative data (fokusgruppeinterview, journalmateriale). Projektet er udarbejdet i samarbejde med fire kommuner i Region Midt – Herning, Holstebro, Silkeborg og Viborg Kommune - der er strategisk udvalgt ud fra antallet af førtidspensionstilkendelser i hver kommune.

Specialet tager alene udgangspunkt i de kvalitative fokusgruppeinterview, da det er her, samarbejdet mellem læger, lægekonsulenter og sagsbehandlere, som interviewdeltagerne oplever det, særligt kommer til udtryk. Der er foretaget i alt 11 fokusgruppeinterview i perioden januar-februar 2011, bestående af 4-8 frontlinjemedarbejdere. I hver af de fire kommuner er der foretaget interviews med hhv. sygedagpenge- og kontanthjælpsmedarbejdere, mens der på tværs af kommunerne er lavet interviews med jobkonsulenter (2 interviews) og læger og lægekonsulenter (1 interview). Fokusgruppeinterviewene har haft fokus på hele den proces der leder frem til en tilkendelse af førtidspension, og rækker altså udover specialets fokus på det social/lægelige samarbejde. Interviewene har dog været struktureret omkring tre overordnede temaer (se bilag 2 Spørgeguide fra "Veje til førtidspension"), hvoraf det tværfaglige samarbejde har været ét. I alle fokusgruppeinterview er der under dette tema spurgt ind til netop det social/lægelige samarbejde, og der er derfor et væsentligt interviewmateriale, der netop belyser specialets problemfelt fra fagpersonernes perspektiv. "Veje til førtidspension" har haft fokus på en gruppe borgere der er tilkendt førtidspension, og er 'gået baglæns' i en undersøgelse af, hvad der sagsbehandlingsmæssigt har ført frem til denne tilkendelse. Specialet tager derimod udgangspunkt i sagsbehandlingen omkring en borgergruppe, der nok befinder sig kanten af arbejdsmarkedet, og hvoraf en del vil ende på førtidspension, men hvor der også er en del der vil kunne (gen)placeres på arbejdsmarkedet med revalideringsmæssig støtte, eller i støttet beskæftigelse som fx fleksjob eller andet. Selvom fokusgruppeinterviewene har haft fokus på vejen til førtidspension, bærer interviewmaterialet omkring det social/lægelige samarbejde præg af, at der er tale om udfordringer der går på tværs af målgrupper i

jobcentret, og således også rækker ud over den del af borgerne, der i sidste ende tilkendes førtidspension. Endvidere har ”Veje til førtidspension” også haft fokus på alternativer til førtidspension, og der er derfor i interviewene også givet plads til diskussion af en bredere målgruppe. På baggrund heraf, vurderes interviewmaterialet således at give grundlag for en analyse af det social/lægelige samarbejde mere generelt for match 2 og 3 i jobcentrene, om end der selvfølgelig må være opmærksomhed på ikke uden videre, at udstrække udtalelser om førtidspensionister til at gælde for hele specialets målgruppe.

Specialets datamateriale består af 8 fokusgruppeinterview med jobcentersagsbehandlere og ét med læger og lægekonsulenter, svarende til i alt 39 sagsbehandlere, 4 lægekonsulenter og 2 praktiserende læger. Denne fordeling har givet mening i forhold til det oprindelige formål i ”Veje til førtidspension”, men skaber en skævhed i empirien, når der her i specialet, ønskes indsigt i det tværfaglige samarbejde på tværs af de tre faggrupper. Empirisk fylder sagsbehandlernes perspektiv på både borger-arbejdet og det tværfaglige samarbejde således langt mere end hhv. lægernes og lægekonsulenternes, hvilket udgør en fare for, at sagsbehandlernes udtalelser også kommer til at fylde mere i analyserne. Problemformuleringens afsæt i jobcentrene som kontekst for det tværfaglige samarbejde, betyder på den ene side, at sagsbehandlernes oplevelser og udtalelser bliver særligt relevante, mens det på den anden side forstærker risikoen for, en skævhed mod jobcenter-/sagsbehandlersiden i analyserne. Denne potentielle analytiske bias søges håndteret gennem dels at lade de teoretiske nedslag være styrende for hvilke dele af empirien der sættes fokus på, dels at søge gennemsigtighed i de tolkninger der foretages og dels at være opmærksom på, at inddrage citater og empiri i øvrigt fra både sagsbehandlere, læger og lægekonsulenter<sup>9</sup>.

### Min rolle i indsamling og behandling af empirien

Adgangen til det beskrevne interviewmateriale skyldes min tilknytning til ”Veje til førtidspension” som først praktikant og sidenhen studentermedarbejder. Jeg er tilknyttet projektet i efteråret 2011, og har ikke deltaget i selve fokusgruppeinterviewene, ligesom transskribering og kodning ud fra projektets forskningsfokus var foretaget inden min tilknytning. Min rolle i ”Veje til førtidspension” har således hovedsageligt fundet sted i projektets analysefase, hvor jeg på baggrund af interview og kodninger har været inddraget i analyse og fortolkning af empirien – blandt andet omkring netop emnet social/lægeligt samarbejde og de udfordringer dette samarbejde møder og resulterer i, i den daglige praksis. Dette betyder, at jeg inden specialet har arbejdet indgående med

---

<sup>9</sup> Betydning for validitet og reliabilitet vurderes i kapitlet Kvalitetssikring i del IV.



interviewmaterialet og problemstillingen, og specialets fokus er udsprunget i forlængelse heraf. Derudover har jeg som socialrådgiver i to forskellige jobcentre fra 2009-2011 praktisk erfaring med det konkrete sagsarbejde og herunder det social/lægelige samarbejde omkring den enkelte sag. Denne erfaringsviden udgør et værdifuldt baggrundskendskab til den kontekst og de vilkår indenfor hvilke det social/lægelige samarbejde foregår, men indebærer også en risiko for, at egne erfaringer bliver styrende for den tolkning der anlægges interviewdeltagernes fortællinger (Nielsen & Repstad 1993: 23-27). Dette er søgt undgået ved blandt andet at fastholde stor loyalitet til interviewdeltagerne udtalelser i tolkningen heraf, og neutralitet i tolkningen understøttes her af, at jeg 'står udenfor' produktionen af interviewmaterialet, idet jeg ikke har deltaget i interview eller indledende kodninger. At stå uden for produktionen af empiri har dog også omkostninger i form af tabt kontekstualisering omkring de enkelte interviews, eksempelvis i form af non-verbal kommunikation, eller hændelser og forhold uden for selve interviewsituationen, der kan have betydning for de udtalelser der fremkommer under interviewet, men ikke opfanges på lydoptagelser og transskriptioner (Kvale & Brinkmann 2008: 200).

### Behandling af empiri

I forbindelse med nærværende speciale har jeg foretaget en rekodning af interviewmaterialet, med afsæt i specialets fokus frem for forskningsprojektets samme. Jeg har således gennemgået transskriberinger af interviewmaterialet i NVivo og i første omgang foretaget en kodning af alle udtalelser der omhandler det social/lægelige samarbejde – i den brede forståelse af samarbejde som der er redegjort for tidligere. Dette resulterede i 96 siders interviewmateriale, som efterfølgende er kodet i 27 såkaldte 'free nodes' oprettet undervejs i læsningen af materialet. Disse er igen 'køgt ned' til de temaer der er beskrevet i kapitlet Problemfelt<sup>10</sup>. Denne rekodning er blandt andet foretaget, for at løsrive specialet fra den behandling der er foretaget af empirien i forbindelse med "Veje til førtidspension" inden min tilknytning til projektet, men det er klart, at disse indledende kodninger og det analytiske arbejde jeg har været inddraget i som led i forskningsprojektet, har haft betydning for min tilgang til materialet i 'anden omgang', dvs. i forbindelse med specialet. Det empiriske materiale er således behandlet i en dialektisk proces vekslende mellem empiri, ideer og teorier, og dermed snarere i en abduktiv behandling, hvor der både gives plads til temaer fremkommet gennem empirien og temaer der er fokus på via teorier og ideer, frem for en induktiv tilgang, som ovennævnte kodning ellers kunne minde om isoleret set (Danermark et al. 2003). Denne behandling har i første omgang resulteret i den analytiske beskrivelse af problemfeltet, hvor centrale aspekter i samarbejdsudfordringerne

<sup>10</sup> På grund af interviewmaterialets omfang er transskriberinger ikke vedlagt specialet, men kan fremsendes hvis det ønskes.

er trukket ud og gengivet. Derudover inddrages det empiriske materiale i analysekapitlerne, som beskrevet i næste kapitel: Analysestrategi. I både problemfelt og analysekapitler er der udvalgt citater til illustration af de beskrivelser, interviewdeltagerne er kommet med. Interviewdeltagerne er anonymiserede og gengives ved citaterne alene med angivelse af stilling. Dette er den samme form som er valgt i forskningsrapporten ”Veje til førtidspension”, og er dels valgt af hensyn til den anonymitet interviewdeltagerne er stillet i udsigt i forbindelse med indsamling af interviewmaterialet, og dels ud fra en vurdering af, at angivelser omkring eksempelvis kommunetilhørsforhold ikke er relevante for specialets analyser, der går på tværs af kommunerne.

## Analysestrategi

På baggrund af de foregående kapitler, præsenteres her kort den konkrete analysestrategi for undersøgelse af problemformuleringen som den fremgår på side 16. Professionssociologien afsøges via udvalgte teoretiske nedslag; et strukturfunktionalistisk, et systemorienteret interaktionistisk og et nyere syntesesøgende nedslag. De teoretiske nedslag behandles først hver for sig i tre selvstændige analyse-kapitler og sammenholdes derefter i kapitlet Diskussion, hvor styrker og begrænsninger i forhold til forklaring af det social- lægelige samarbejde diskuteres mellem de forskellige perspektiver internt og i professionssociologien, som den kommer til udtryk gennem de samlede analyser, mere generelt. Denne diskussion opsamles i kapitlet Konklusion, hvor problemformuleringen besvares.

### Kobling af empiri og teori

Som nævnt under kapitlet Empiri, er det empiriske materiale behandlet ud fra en abduktiv tilgang, hvor kodning og den indledende analyse af empirien – i problemfeltets beskrivelse af centrale aspekter - sker i et dialektisk samspil med teorier og erfaringer. Det er en central tanke i den abduktive tilgang at rekontekstualisere empiriske fænomener ved hjælp af begreber og teorier, for derigennem at opnå indsigt i de strukturelle mekanismer der ligger bag fænomenerne. Danermark et al. (2003: 187) identificerer med Umberto Eco tre typer abduktion, hvoraf den såkaldte 'underkodede' abduktion - hvor der udvælges et antal teorier eller tolkningsrammer, og det vurderes hvilke konsekvenser valget af en teori frem for en anden har for forståelsen af empirien – er den mest relevante i dette tilfælde. I specialet foretages der netop en sådan underkodet abduktion gennem analyse ud fra de forskellige valgte teoretiske nedslag, og den efterfølgende diskussion, hvor forskellige teoretiske tolkninger og deres potentiale i forhold til empirien diskuteres. I analysekapitlerne tages afsæt i de respektive teoretiske nedslag, der får lov at 'styre' hvilke aspekter af empirien der sættes fokus på, mens der afslutningsvist i analysekapitlerne og mere opsamlende i diskussionskapitlet vendes tilbage til det samlede empiriske materiale (og specialets metateoretiske overvejelser) for en afsøgning af de styrker og begrænsninger teorierne har i forhold til besvarelse af problemformuleringen. Det er ikke i en abduktiv tilgang hensigten at nå frem til én overlegen fortolkningsramme som kan siges at være 'den rigtige' eller 'sande' måde at forstå et givent fænomen på - tværtimod er det en central pointe i den abduktive tilgang, at der ikke kan peges på endegyldige 'sande' forklaringer (Danermark et al. 2003: 188). Selvom forskellige teoretiske forklaringsmodeller holdes op mod hinanden i en underkodet abduktion, og nogle vurderes at have større forklaringspotentiale end andre,

kan en teori i bedste fald alene siges at tilbyde en ”*rimelig, men ikke logisk nødvendig slutning*” (Danermark et al. 2003: 182, min oversættelse), og denne epistemologiske kontingens stemmer godt overens med specialets ambition om at afsøge forskellige teories forklaringspotentialer, uden at lede efter én enkelt ’rigtig’ forklaring på de samarbejdsproblemer der opstår i praksis. At teorierne bliver styrende for hvilke aspekter af empirien der sættes fokus på betyder, at hvert teoretiske nedslag anvendes på de dele af den samlede empiri, den respektive teori har relevans for. Der er således ikke tale om forskellige empiriske dele der hver især kan kobles an til de teoretiske nedslag, men snarere at de forskellige teorier sætter fokus på forskellige dele af empirien. Dette betyder, at der kan være dele af empirien der ikke behandles i analysedelene, mens andre dele af empirien behandles flere gange af forskellige teorier – empirien rekontekstualiseres ud fra de teoretiske nedslag, der dog på forhånd er valgt ud fra den empiriske beskrivelse af problemfeltet, hvilket illustrerer det dialektiske samspil mellem teori og empiri. I den afsluttende vurdering af professionssociologiens forklaringspotentialer vil eventuelle ubehandlede dele af empirien blive inddraget til belysning af begrænsningerne i professionssociologien.

### Operationalisering af teoretiske nedslag

De valgte teoretiske nedslag i professionssociologien præsenteres helt kort i de respektive analysekapitler disse relaterer sig til. Dette gælder såvel en præsentation af teoriernes specifikke perspektiver på professioner og samfund, samt, i det omfang det er muligt at udtale sig herom på baggrund af de teoretiske bidrag, de ontologiske grundforståelser der danner udgangspunkt for disse. Som led i præsentationen redegøres kort for de centrale begreber der vil blive anvendt i den følgende analyse, men af hensyn til omfangsbegrænsninger, uddybes disse løbende undervejs i analysen. De teoretiske perspektiver operationaliseres ligeledes kort i det indledende afsnit i analysekapitlerne, blandt andet i form af bestemmelse af sagsbehandlere og lægers roller som professionelle eller ej ud fra det givne teoretiske perspektiv, og uddybes endvidere i selve analysen. Som tidligere nævnt vil analyserne blive foretaget med udgangspunkt i, og loyalitet mod de respektive perspektiver, om end der vil være enkelte henvisninger til tidligere analysekapitler, hvor dette kan tydeliggøre den pågældende teori.

### Inddragelse af det kritisk realistiske perspektiv

Det kritisk realistiske perspektiv fastholdes som metateoretisk udgangspunkt for specialet, selvom de enkelte analysedele gennemføres loyalt mod de forskellige metateoretiske perspektiver der gør sig gældende for de respektive nedslag. Den kritiske realisme holdes

således neutral i selve analysedelene, men bringes i spil i vurderingen af de forskellige teorier (og perspektivers) forklaringspotentiale ift. problemformuleringen. Som det er beskrevet i kapitlet Videnskabsteori, operationaliseres 'forklaring' ud fra et kritisk realistisk perspektiv som de generative mekanismer der forårsager hændelser på det empiriske niveau – her det social/lægelige samarbejde og udfordringerne heri – og de professionssociologiske analysers konklusioner vurderes derfor ud fra deres evne til at identificere disse generative mekanismer. Abduktion har netop til formål at finde mulige generative mekanismer gennem bl.a. afprøvning og diskussion af forskellige forståelsesrammer (Danermark et al. 2003: 213), men i en kritisk realistisk metode går ofte skridtet videre i en retroduktiv bevægelse, hvor de bagvedliggende strukturer der er identificeret via abduktion, undersøges med henblik på at komme nærmere hvad der kendetegner disse strukturer og hvad det er i de enkelte strukturer der producerer vores empiriske fænomen (ibid.). Specialet stopper dog med identifikation af mulige generative mekanismer, i det omfang disse findes via professionssociologien, og holder sig dermed på det abduktive 'niveau'. Dette valg er til dels truffet ud fra omfangsmæssige hensyn og dels ud fra en vurdering af, at retroduktion ikke vil være nødvendig for at svare på problemformuleringens fokus på netop identifikation af forklaringsmuligheder.

## DEL III – Analyse

---

### Strukturfunktionalistisk analyse / Etzioni og Goode

I dette kapitel analyseres de tværprofessionelle samarbejdsudfordringer ud fra et strukturfunktionalistisk perspektiv, med afsæt i Etzioni og Goode. Først gives en helt kort præsentation af strukturfunktionalismen, samt af de centrale begreber der vil blive sat i spil i det efterfølgende analyseafsnit. Kapitlet afsluttes med kritik af den strukturfunktionalistiske analyse, herunder diskussion af både de bidrag analysen kan give til forklaring af samarbejdsudfordringerne, og af de svagheder der måtte være i forhold hertil.

#### Præsentation af perspektiv og analytiske begreber

Etzioni (1969) og Goode (1969) – begge i Etzioni (red. 1969) – er ikke fuldstændigt placerbare under Parsons' strukturfunktionalistiske tilgang, om end der i vid udstrækning er tale om en ontologisk overensstemmelse. Etzioni og Goode ser således, ligesom Parsons, professionerne som funktionelle enheder besiddende en særlig status som følge af viden, autonomi og en særlig værdiorientering. Ifølge Goode (1960: 903) bør forskellige erhverv anskues i forhold til et kontinuum af professionalisme, hvor de så kan placeres som værende mere eller mindre professionaliserede, og Etzioni (1969) indleder med en beskrivelse af semi-professioner, som erhverv der ikke besidder samme karakteristika som de 'fulde' professioner, men som ikke desto mindre taler og agerer som om de gjorde.

*"Their training is shorter, their status is less legitimated, their right to privileged communication less established, there is less of a specialized body of knowledge, and they have less autonomy from supervision or societal control than 'the' professions."*

Etzioni 1969: v

Disse bestræbelser på at øge deres status strider mod den etablerede – måske endda naturlige - orden, for;

*"even in the best of all worlds there will still be differences resulting from the division of labor between those with no professional knowledge, those with highly specialized knowledge, and those who are in between."*<sup>11</sup>

Etzioni 1969: vii

---

<sup>11</sup> Citatet fortsætter: "For instance, their title to self-control will and ought to vary" og viser, sammen med et påbud om at acceptere den differentierede arbejdsdeling, et normativt islæt omkring opretholdelse af den eksisterende differentierede samfundsorden.

Når semi-professionerne (uberettiget) søger at ændre deres position, mister de den anerkendelse varetagelsen af den tilhørende funktion giver, og de (og samfundet) er således bedre tjent med, at de accepterer deres position og varetager den, for samfundet og deres egen eksistens', nødvendige funktion.

Hos både Etzioni og Goode er læger per automatik omfattet blandt de fuldt professionelle som øvrige erhverv skal vurderes op imod<sup>12</sup>, og i overensstemmelse hermed placeres lægerne i det tværfaglige samarbejde i jobcentret, fra analysens udgangspunkt i en statusmæssigt højere position end sagsbehandlerne. Spørgsmålet bliver så, hvorvidt sagsbehandlerne i jobcentret udgør en semi-profession eller snarere et af de ikke-professionelle erhverv. Dette diskuteres kort gennem analysen, og det analytisk afgørende er, at sagsbehandlerne befinder sig en mindre professionaliseret position end lægerne, og at de derfor kan forventes at søge at fastholde eller ændre deres status i retning af øget professionalisering, jf. Goode (1969). I det følgende anskues sagsbehandlerne således som en mere eller mindre semi-professionel gruppe, overfor læger og lægekonsulenter som tilhørende samme fuldt professionaliserede gruppe, men underlagt forskellige organisatoriske arbejdsforhold. Med afsæt i strukturfunktionalismen, som den kommer til udtryk hos Etzioni og Goode, afsøges forklaringsmuligheder på de samarbejdsudfordringer specialets empiri har illustreret.

### Strukturfunktionalistisk analyse af samarbejdsudfordringerne

Bidragene, i både Etzioni (red. 1969) og i den strukturfunktionalistiske og taksonomiske fase mere generelt, lægger vægt på formel uddannelse og specialiseret viden som grundlag for professionel status (se fx Carr-Saunders & Wilson 1933; Parsons 1939; Goode 1960; Wilensky 1964). Det empiriske materiale indeholder ikke systematiske informationer om jobcentersagsbehandlerne uddannelsesbaggrund, og selvom en stor del af interviewdeltagerne fortæller, at de er uddannede socialrådgivere, er der også en del deltagere der ikke angiver uddannelsesmæssig baggrund. Baadsgaard et al. (2011) har undersøgt jobcentermedarbejderes uddannelsesmæssig baggrund i fire casekommuner og finder, at omkring 40 % er kontoruddannede, eller ikke har nogen relevant uddannelse for arbejdet i jobcentret. Undersøgelsen indikerer således grund til ikke at tage eksistensen af en fælles uddannelsesmæssig baggrund i jobcentrene for givet, og manglen herpå betyder, at et 'specialized body of knowledge', jf. Etzioni (1969), må opnås gennem oplæring og uddannelse internt i jobcentrene. Når Etzioni og Goode taler om specialiseret viden, er der

---

<sup>12</sup> Selvom denne antagelse er funderet i en amerikansk kontekst fra 1960'erne, vil jeg her, af omfangsmæssige hensyn, overtage deres antagelse om, at lægerne hører til de mest prestigefyldte erhverv, til også at gælde i en nutidig dansk kontekst. Jobcentersagsbehandlerne position er derimod mindre intuitivt entydig og fortjener derfor en kort behandling.

dog tale om en særlig slags viden baseret på formel uddannelse, hvis adgang og indhold (overvejende) er kontrolleret af professionen selv. Der må være tale om abstrakt, videnskabeligt funderet viden, der ikke kan læres gennem praksis alene, men dog, af den professionelle, kan omsættes til en samfundsmæssig værdifuld funktion i praksis (Goode 1969). Når alle kan tilegne sig den nødvendige viden gennem oplæring i jobcentrene, er der altså ikke tale om den professionelle viden Etzioni og Goode fremhæver som kendetegnende for professionerne, men alene en viden der gør dem i stand til at varetage deres stilling og funktion i jobcentret<sup>13</sup>. Et formelt uddannelsesforløb, hvortil indgangskrav og optag er kontrolleret af professionen selv, er i sig selv et afgørende træk ved professionerne ifølge Goode (1957), og når sagsbehandlerne i jobcentrene (tilsyneladende) ikke kan fremvise et sådant fælles, eksklusivt uddannelsesgrundlag, har det derfor stor betydning for sagsbehandlerens status som faggruppe. Sagsbehandlerne i specialets empiriske datamateriale, omtaler ikke desto mindre sig selv som havende en særlig viden, som klart kan differentieres fra, og er på faglig højde med lægernes medicinske viden, og her ses således det første eksempel på, at sagsbehandlerne hævder at have større professionalisme end de, set ud fra Etzioni og Goodes teoretiske blik, reelt er i besiddelse af. Jobcentersagsbehandlerne omtaler det således som problematisk og provokerende, når de behandlende læger udtaler sig om retten til sociale ydelser. En sygedagpengemedarbejder fortæller, at borgerne ind i mellem referer deres praktiserende læger for, at de bør have førtidspension;

*”Når de kommer og siger det til mig, så kan jeg godt finde på at sige til dem - hvis det er en, jeg har en god relation til - jamen jeg synes, at du skal have fjernet dit højre ben. Fordi det ved jeg ligeså meget om, som lægen ved om hvorvidt du skal have en pension. Jeg kender lovgivningen – og lægen kender til det medicinske. Og det kan de godt se.”*

Sygedagpengesagsbehandler

I citatet afgrænser den pågældende sagsbehandler dels hendes faglige viden (lovgivning) fra lægernes (medicinske), og italesætter i samme omgang sig selv som havende en specialiseret viden der ikke kan underordnes lægernes. Selvom der nok er tale om to forskellige vidensområder, er der fra et teoretisk perspektiv også tale om to forskellige videnstyper; sagsbehandlerens viden om lovgivningen er således nærmere et praktisk redskab til at udføre deres job, mens den abstrakte, videnskabeligt funderede ekspertviden Etzioni og

---

<sup>13</sup> I det strukturfunktionalistiske perspektiv har også denne viden og funktion en samfundsmæssig værdi, men når praktiske og administrative fag ikke opnår professionel status skyldes det ifølge Goode (1969) bl.a., at der ikke er tale om en så stor værdi, at man fra samfundets side vil investere ressourcer i længerevarende videnskabelig uddannelse (som alle fag principielt kan danne grundlag for, og have gavn af) og de privilegier der følger med den professionelle status.



Goode omtaler som professionel, i højere grad afspejles i lægernes medicinske viden. Sagsbehandlerens forsøg på at tale sig op på samme niveau som borgerens læge, begrænses således af den karakter sagsbehandlerens viden har i forhold til lægernes.

To sagsbehandlere fra en anden kommune, omtaler ligeledes lægerne som værende fagligt, eller professionelt, ligeværdige med dem selv;

*Sagsbehandler 1: ”Lægen er mindst ligeså interesseret som os i, at de her borgere kommer til at fungere. Og de kan nogle gange også være ved at rive sig i håret, fordi de ved jo ikke... så de er meget ofte rigtig glade for de her rundbordssamtaler.”*

*Sagsbehandler 2: ”De ved jo ikke alt”*

Sygedagpengesagsbehandlere

Sagsbehandler 1 omtaler en fælles interesse i 'at borgerne kommer til at fungere', og antyder dermed et implicit mål med arbejdet som værende til borgerens bedste, hvilket både Etzioni (1969) og Goode (1957; 1960; 1969) fremhæver som værende kendetegnende for professionelt arbejde. Herigennem etableres sagsbehandlerne også når det kommer til de mere overordnede målsætninger for arbejdet, på lige fod med lægerne, og resten af sagsbehandler 1's udtalelse italesætter på samme måde lægerne og sagsbehandlerens samarbejde i rundbordssamtaler som ligeværdige, og måske endda som en hjælp for de praktiserende læger. Sidstnævnte tolkning understreges af sagsbehandler 2's kommentar, der på samme tid taler lægerne ned, idet de 'ikke ved alt', og ligestiller sagsbehandlere og læger som faggrupper med hver deres specialiserede viden – ligesom sagsbehandlerne er afhængige af lægernes medicinske viden, har lægerne også brug for sagsbehandlerens kompetencer, for til fulde at kunne varetage borgerens behov og dermed udføre deres (professionelle) arbejde. Hensynet til borgerne er afgørende for et fags professionelle status, da enhver profession må have en praksis-side, hvor den videnskabelige viden omsættes til fordel dels for samfundet og dels for den enkelte borger i situationen (Goode 1969). Det er dog afgørende, at målsætningen om at fungere i borgernes interesse, ikke sker på bekostning af den professionelle viden; professionelle handlinger sker med begrundelse i netop denne viden, ud fra en objektiv vurdering af den enkelte sag, og uafhængigt af den pågældende borgers samfundsmæssige status, eller personlige relation til den professionelle (Parsons 1939; Etzioni 1969). Hvor de to ovenstående citater kan ses som udtryk for, at sagsbehandlerne taler deres egen viden og faglighed op på et professionelt niveau, svarende til lægernes, afspejler det næste citat en mere udtalt devaluering af de praktiserende lægers faglighed, idet netop lægernes objektivitet angribes;

*”Mange gange har lægen jo været deres læge i mange år, og os møder de måske et par gange i løbet af sådan en sag, så de har et meget dybere kendskab til lægen. Og lægen er da helt sikkert også meget mere forpligtiget overfor patienten, fordi han skal møde vedkommende i mange år - når vi har sluttet en sag, så ser vi dem ikke mere.”*

Sygedagpengesagsbehandler

På tværs af de fire deltagende kommuner, og på tværs af kontanthjælps- og sygedagpengeafdelingerne beskrives udtalelser fra de behandlende læger (både praktiserende og speciallæger) som manglende objektivitet, og værende præget af medfølelse med borgeren, og lægerne betegnes flere steder som 'borgerens advokat'. Disse betegnelser devaluerer dels lægernes professionalisme, der netop indbefatter objektive, universelle beslutninger, der ikke afhænger af den professionelles kendskab til den enkelte borger, men af den professionelles viden og borgerens situation objektivt anskuet (Parsons 1939; Etzioni 1969). Sagsbehandler 1's afsluttende bemærkning om, at sagsbehandlerne ikke ser borgeren mere, når sagen er afsluttet, indikerer en større objektivitet og frihed til at træffe upopulære beslutninger netop baseret på faglig viden frem for på hensynet til borgeren eller til det videre samarbejde med denne, og antyder at sagsbehandlerne, på denne front, endda har større professionalisme end lægerne.

Udtalelser der betvivler lægernes objektivitet gennemgående i interviewene med sagsbehandlerne og de fleste af disse udtalelser indikerer, at de behandlende og undersøgende læger i for høj grad, i sagsbehandlerne vurdering, overtager borgernes egne fortællinger, eller får medfølelse med borgerne/patienterne. Denne medfølelse bliver i sagsbehandlerne optik et kritikpunkt, og kan på den ene side ses som en afvigelse fra det professionelle ideal om faglige universelle beslutninger, jf. Parsons (1939). På den anden side, kan denne tilsyneladende objektivitet tolkes som et udtryk for lægernes professionelle service-ideal – ifølge Toren (1969: 184) *”the professional commitment to place the client's interests above all others”*. I denne sidste tolkning udstiller sagsbehandlerne kritik ikke lægernes manglende professionalisme, men sagsbehandlerne egen orientering mod en bureaukratisk, administrativ tilgang snarere end en professionel, og bliver dermed udtryk for netop den diskrepans mellem faggruppens faktiske status og deres selv-hævdede position, som Etzioni (1969) udpeger som den grundlæggende årsag til spændinger mellem faggrupper. Etzioni skitserer i sit oplæg til de forskere og teoretikere der har bidraget til Etzioni (red. 1969) netop en modstilling mellem en professionel tilgang og en bureaukratisk administrativ;

*”the ultimate justification for a professional act is that it is, to the best of the professional’s knowledge, the right act. He might consult his colleagues before he acts, but the decision is his. [...] The ultimate justification of an administrative act, however, is that it is in line with the organization’s rules and regulations, and that it has been approved – directly or by implication – by a superior rank.”*

Etzioni 1969: xi

Centrale aspekter i Etzionis modstilling<sup>14</sup> er altså spørgsmålet om begrundelse for beslutninger og autonomi i beslutningsprocessen. Hvor den professionelle begrunder beslutninger i vedkommendes specialiserede viden, begrundes administrative handlinger i de regler og procedurer, der gør sig gældende i organisationen, og hvor den professionelle har autonomi til selvstændigt at træffe beslutninger og iværksætte eller foretage handlinger herudfra, er den administrative medarbejder underlagt et magt-hierarki hvor beslutninger og handlinger godkendes og/eller kontrolleres ovenfra.

*”Så har man den interesse at vi skal finde den rigtige afgørelse – om det så er en pension, eller hvad det nu er. Men det skal i hvert fald være den afgørelse, som er den rigtige og mest i overensstemmelse med lovgivningen.”*

Sygedagpengesagsbehandler

Der er i interviewmaterialet flere eksempler på, at sagsbehandlere implicit taler ud fra en sådan administrativ orientering, og som nævnt ovenfor kan kritikken af lægernes manglende objektivitet netop ses som kritik funderet i et bureaukratisk systems idealer om universalistiske (objektive) vurderingskriterier (Toren 1969), med en bagvedliggende loyalitet mod organisationens regler end mod borgeren (Etzioni 1969). Forskellen på lægernes og sagsbehandlerne hhv. patient- og regel-orientering tydeliggøres i følgende citat, hvor sagsbehandleren også antyder noget af den kritik de behandlende læger retter mod jobcentersagsbehandlerne;

*”De [praktiserende læger] kan påstå, at ’nu må kommunen stoppe med at presse folk i arbejdsprøvning’ eller hvad der nu kan stå. Men det er jo igen også mangel på*

---

<sup>14</sup> Den danske velfærdsstat danner kontekst for det tværfaglige samarbejde empirien belyser, mens Etzioni og Goodes teorier er udviklede i en amerikansk kontekst i 1960’erne. Modsætningen mellem en professionel og en administrativ orientering har aldrig været så skarpt optrukket i en dansk kontekst, hvor også lægerne har administrativt styrede opgaver og begrænsninger i deres arbejde (fx krav om udarbejdelse af attester, og aldersbegrænsningen på, hvem der kan henvises til offentligt støttet psykologbehandling), og offentlige medarbejdere i Danmark i hvert fald historisk set, generelt har et højt uddannelsesniveau og dermed besidder en vis (om end ikke nødvendigvis professionel) faglighed (Høgsbro 1992). Modsætningen mellem den professionelle og administrative orientering må derfor blødes op i analysen, og anvendes som idealformer de forskellige aktører i mere eller mindre grad orienterer sig imod, men ikke på noget tidspunkt kan indtage fuldt ud, idet aktørerne til enhver tid vil indeholde aspekter af begge orienteringer.

*kendskab til lovgivningen.”*

Sygedagpengesagsbehandler

I citatet underkender sagsbehandleren indirekte den praktiserende læges service-ideal, til fordel for et ideal om at handle i overensstemmelse med lovgivningen, og taler sig dermed nærmere en administrativ orientering i Etzionis forståelse, end en professionel. Selvom sagsbehandlerens arbejde reelt er underlagt lovgivningens regler og gøres til genstand for en del styring og kontrol, omtaler sagsbehandlerne i interviewmaterialet gennemgående formålet med deres arbejde som værende at hjælpe borgeren. Denne overordnede målsætning forenes med lovgivningens krav ved at tale om 'hjælp' som værende at bringe borgeren i beskæftigelse i videst mulige omfang, og kun hvor dette er helt udelukket, at tilkende førtidspension, mens lægernes version af, at varetage borgerens behov i nogle tilfælde medfører *"tåbelige hensyn"* (kontanthjælpsmedarbejder) og generelt manglende objektivitet. Følgende citat fra en sygedagpengemedarbejder, i forbindelse med kritik af lægernes manglende objektivitet i deres relation til sygemeldte borgere, er et eksempel herpå;

*"Men der er også nogen enkelte [læger], der stiller krav til deres borgere – og så sidder vi da og klapper i hænderne for de hjælper borgeren videre."*

Sygedagpengesagsbehandler

Ifølge jobcentersagsbehandlerne er der således ikke nødvendigvis en modsætning mellem at varetage lovgivningens krav (der er en del af deres specialiserede vidensområde) og overholde et professionelt service-ideal der sigter mod at varetage borgernes behov, og i visse tilfælde har sagsbehandlerne, ifølge dem selv, ligefrem i højere grad borgerens behov i fokus end lægerne har. Ifølge Etzioni (1969), Toren (1969) og Goode (1969) er der dog nærmere tale om, at sagsbehandlerne forsøger at agere og tale 'professionelt', mens de i virkeligheden må placeres i en mere administrativt orienteret semi-professionel position, der er uforenelig med de professionelle idealer og derfor skaber spændinger i samarbejdet;

*"[...] the tension between the professional's principles and the organizational ones, arising from the fact that authority of knowledge and the authority of administrative hierarchy are basically incompatible"*

Etzioni 1969: viii

Spørgsmålet om autonomi understreger forskellen mellem sagsbehandlerne og lægerne, idet de behandlende og undersøgende læger har en udpræget frihed til at træffe

beslutninger og foretage eller iværksætte handlinger uden supervision eller godkendelse fra hierarkisk højerestående personer – professionel autonomi, jf. Etzioni (1969)<sup>15</sup>. Jobcentersagsbehandlerne er derimod underlagt betydelig kontrol og krav om godkendelse af visse typer afgørelser, hvilket ifølge Etzioni er kendetegnende for den administrative orientering (ibid.). I forløbet frem til en egentlig afgørelse om pensions-berettigelse, har kommunerne i forskningsprojektet i forskellig grad oprettet vurderingsteam, der skal vurdere både sagsbehandlerens faglige vurdering af den givne sag, og selve sagsbehandlingen i form af dokumentation og iværksatte indsatser. Endelig er der de lovgivningsmæssigt fastsatte krav om rettidighed i sagsbehandlingen, som kontrolleres via sagsbehandlerens it-systemer og sanktioneres ved træk i den refusion kommunerne modtager fra staten for de forskellige forsørgelsesydelse. Med Etzioni (1969) er der altså tale om en væsentlig indskrænkning i autonomien sammenlignet med de behandlende læger, hvilket understøtter tolkningen af sagsbehandlerne som semi-professionelle på trods af deres forsøg på at agere som fuldt professionelle<sup>16</sup>.

Lægekonsulenterne befinder sig et sted mellem de behandlende læger som klassiske professionelle og sagsbehandlerne som semi-professionelle, idet de i udgangspunktet har samme vidensgrundlag og samfundsmæssige anseelse som de behandlende læger, men befinder sig i en bureaukratisk kontekst der i dette tilfælde betyder, at formålet med lægekonsulenternes arbejde i højere grad relaterer sig til organisatoriske mål om korrekte afgørelser frem for borger-centrerede mål; dvs. en svækkelse af service-idealet, og dermed principielt en svækkelse af lægekonsulenternes professionelle status, uden at det betyder, at de ikke kan betegnes som professionelle. Lægekonsulenternes arbejde med at samle og vurdere informationer og udtalelser fra borgerens behandlende læger, omhandler nemlig i høj grad kernen i Etzioni og Goodes professions-forståelse; den professionelle viden. Lægekonsulenterne bliver således, med Etzioni (1969), udtryk for en professionsintern differentiering, og bevæger sig i visse aspekter mod en administrativ orientering, men samtidig er de solidt funderet i den lægefaglige viden og profession. I relationen til sagsbehandlerne, har lægekonsulenterne således teoretisk samme professionaliserede status

---

<sup>15</sup> 'Oversættelse' af teorierne til en dansk nutidig kontekst betyder, at spørgsmålet om autonomi må nuanceres, idet selv de mest professionaliserede fag, i Danmark er underlagt en vis kontrol og styring - i lægernes tilfælde gennem det offentlige sundhedssystem - og autonomi er i analysen således anvendt i en relativ form, hvor lægernes professionalisme afspejles i, at de har mere autonomi end eksempelvis sagsbehandlerne, frem for at besidde fuldstændig autonomi.

<sup>16</sup> Ifølge Goode (1969: 191) kan der stadig tales om professionel autonomi, hvis medarbejderne, i en bureaukratisk kontekst, kontrolleres eller bedømmes af enten kolleger eller hierarkisk højerestående med samme faglige baggrund, og mens de lovgivningsmæssige rettidighedskrav næppe falder under denne kategori, vil de mere fagligt fokuserede vurderings- og afgørelsesteam kunne siges at falde under en sådan 'peer'-bedømmelse, i det omfang teamene består af enten tidligere sagsbehandlere eller af personer med tilsvarende faglig uddannelse. Det er dog ikke muligt, ud fra den foreliggende empiri at sige noget herom i det konkrete tilfælde, og det er i sammenligning med lægerne under alle omstændigheder tydeligt, at sagsbehandlerens autonomi er indskrænket. Da det netop er denne gradforskelle fra de 'fulde' professioner Etzioni (1969) og Goode (1969) gør til grundlag for at tale om semi-professioner, forekommer det rimeligt at se jobcentersagsbehandlerne som semi-professionelle, når der giges på autonomien.

som lægerne, og de beskrives i interviewmaterialet på samme vis som lægerne blev det: som en samarbejdspartner på lige fod med sagsbehandlerne selv;

Sagsbehandler: *"Lægekonsulenten er konsulent – han skal egentlig kun kigge på, om der er mere lægeligt, der skal indhentes for at kunne oplyse sagen. Det er os der træffer beslutningen for, hvornår vi sender sagen over."*

Interviewer: *"Så I kan godt overrule lægen?"*

Sagsbehandler: *"Det kan vi godt. Og det gør vi også. Det er vi nødt til."*

Kontanthjælpssagsbehandler

Sagsbehandleren i citatet giver tydeligt udtryk for, at sagsbehandlerne til tider går imod lægekonsulenternes vurderinger, hvis disse strider mod deres egen vurdering af en sag, men senere udtalelser fra det interview citatet er taget fra, samt udtalelser fra andre fokusgruppeinterview i andre kommuner, indikerer at dette kun sker meget sjældent, hvis overhovedet. Lægekonsulenten beskrives således i nogle kommuner som et filter alle sager skal igennem og godkendes af, inden de med succes kan sendes videre til centraliserede vurderings- eller afgørelsesteam, og i samme kommune som ovenstående citat er taget fra, fortælles om én lægekonsulent der gør det særligt vanskeligt at få sager igennem pga. vedkommendes meget høje krav til dokumentation og funktionsnedsættelse. Der er ikke empirisk grundlag for, at afgøre hvorvidt sagsbehandlerne i praksis rent faktisk underkender lægekonsulenternes vurderinger, men det øvrige interviewmateriale indikerer, at det kun i begrænset omfang er tilfældet. Dette understøtter den analytiske fremstilling af dels lægekonsulenterne som professionelle og dermed videnskabsmæssigt overlegne, og dels af sagsbehandlerne som i færd med at omtale sig selv, som værende mere professionelt kompetente end de i praksis kan leve op til.

På trods af lægekonsulenternes professionelle status, er der dog ikke tvivl om, at lægekonsulenterne, via deres organisatoriske placering, er nærmere sagsbehandlerne end de behandlende læger, og i højere grad lever op til den administrative orientering der med Etzioni findes her;

*"Men egen læge kan også have den der, det er synd for dig holdning, over for deres patienter. Det har vores lægekonsulenter jo ikke. De kender jo ikke folk på den måde. Så det er mere objektivt når de kigger på det."*

Sygedagpengesagsbehandler

Lægekonsulenterne får herigennem til en vis grad til opgave at bedømme de behandlende lægers arbejde, og det kunne derfor umiddelbart se ud som om, de fagligt overordnes sidstnævnte. Her er det dog værd at bemærke, at der dels er tale om professions-intern bedømmelse, idet læger og lægekonsulenter tilhører samme medicinske profession, og der er derfor ikke tale om at én profession tildeles retten til at bedømme en anden professions beslutninger, hvilket ifølge Goode (1960) ville medføre deprofessionalisering hos den bedømte part, men snarere at der, som Etzioni (1969) påpeger, internt i professionen er sket en differentiering på baggrund af funktioner, hvor nogle grupper (her de behandlende læger) fastholder og/eller opnår større professionalisme end andre grupper (lægekonsulenterne). Derudover peger Etzioni (1969) på, at de personer, der er interesserede i superviserende funktioner, ofte er mere organisatorisk orienterede end deres kolleger, og at disse personer undergår en deprofessionaliseringsproces idet de bevæger sig væk fra den konkrete professionelle praksis. Denne sidstnævnte pointe fra Etzioni understøttes af, at lægekonsulenterne i jobcentrene netop vurderer de behandlende lægers arbejde ud fra bureaukratiske kriterier om objektivitet og dokumentation, samt lovgivningsmæssigt funderede kriterier for arbejdsdygtighed, og derigennem trækkes i retning af Etzioni's tidligere beskrevne administrative orientering. Lægekonsulenterne befinder sig således 'lavere' på Etzioni og Goodes professionaliserings-kontinuum, men dog stadig i en mere professionaliseret position end sagsbehandlerne, grundet sagsbehandlernes afhængighed af lægekonsulenternes mere specialiserede viden, samt lægekonsulenternes organisatoriske funktion som 'godkendere' af sagsbehandlernes sager inden disse indstilles til eksempelvis førtidspension;

*"der ligger også i vores rutine, eller vores sagsgang, at den skal omkring ... altså det er en lidt, næsten uomgængelig procedure; 'Nu mener jeg ikke at jeg kan indhente mere, nu mener jeg sagen er belyst, nu vil jeg gerne rejse sagen til førtidspension, vil du [lægekonsulent] godt lave det afsluttende notat og sende mig"*

Kontanthjælpssagsbehandler

Beskrivelser af lægekonsulenterne som en godkendende funktion inden der kan træffes større beslutninger i jobcentrets sager, er gennemgående i de otte sagsbehandler-interview. Sagsbehandlerne beskriver bl.a. frustrationer over særligt (og unødvendigt) kritiske lægekonsulenter, der fungerer som stopklods for sager, sagsbehandlerne ellers selv vurderer at være fagligt belyste og begrundede. Samtidig, som tidligere citat fra en kontanthjælpssagsbehandler i Viborg omkring 'overruling' af lægekonsulenterne også viser, beskrives lægekonsulenterne som værende på lige fod med sagsbehandlerne, og

frustrationerne skyldes netop at sagsbehandlerne selv opfatter sig som værende fuldt ud lige så professionelle som lægekonsulenterne, hvorfor de ikke, på andre områder end det medicinske, burde være underlagt konsulenternes vurderinger – ud fra Etzionis perspektiv et eksempel på, hvordan sagsbehandlernes opfattelse af sig selv som professionelle skaber spændinger, idet den ikke stemmer overens med de faktiske forhold.

I Etzioni og Goodes tilgang skal forklaringen på de tværfaglige samarbejdsudfordringer findes i dels, sagsbehandlernes manglende accept af deres status som mindre professionaliserede end læger og lægekonsulenter, og dels i mødet mellem basalt forskellige og uforenelige principsæt som hhv. den professionelle og den administrative orientering er udtryk for. Når sagsbehandlerne kritiserer læger og lægekonsulenter for at overtræde deres lægefaglige kompetenceområde, er det således ikke så meget et problem i sig selv, men snarere et symptom på det virkelige problem; at sagsbehandlerne forsøger at agere som havde de højere professionel status, end de egentlig har. Ud fra Etzioni og Goodes strukturfunktionalistiske og harmonibaserede tilgang, må det antages, at læger og lægekonsulenter enten ikke overtræder deres kompetenceområde i samme omfang som sagsbehandlerne gengiver det, eller at de overtræder deres kompetencer på grund af deres tilslutning til professionens service-ideal, idet de søger at hjælpe borgerne gennem et grundlæggende ikke-professionelt system. Førstnævnte tolkning kan dog ikke understøttes empirisk, idet både lægekonsulenter, jobkonsulenter og sagsbehandlere på tværs af de 9 fokusgruppeinterview fortæller om læger der overtræder deres medicinske fagområde i attester og i kontakten med borgere, ligesom journallæsning i de fire deltagende kommuner, har vist helt konkrete eksempler på, at behandlende og/eller undersøgende læger på skrift har udtalt sig om sociale ydelser. Ud fra Etzioni og Goodes perspektiv er det ikke mærkeligt, eller nødvendigvis problematisk, at lægelige oplysninger tillægges stor vægt i jobcentersagsbehandlingens vurderings- og afgørelsesteam, da der er tale om professionel viden, der pr. definition er mere sikker og tilregnelig, end sagsbehandlernes semi-professionelle viden. Samarbejdsudfordringerne opstår først, idet sagsbehandlerne ikke anerkender og accepterer deres position;

*“The main point is that the membership [of the semi-professions] must realize that there is a distinct middle ground from which these groupings neither can nor need to break out. [...] Once it is recognized that there is a middle ground, inauthentic aspirations and positions are more likely to be renounced and the dysfunctional consequences of attempts to pass will tend to disappear. The semi-professions will be able to be themselves.”*



Etzioni 1969: vii

Den "middle-ground" Etzioni omtaler er den semi-professionelle position mellem hhv. de fulde professioner og de ikke-professionelle erhverv, og det strukturfunktionalistiske perspektiv afspejles tydeligt i Etzionis angivelse af de 'uautentiske' forsøg på at passere som fuldt professionaliserede som årsagen til dysfunktioner. Såfremt sagsbehandlerne blot accepterer deres position i den differentierede arbejdsdeling, ville mange af de 'spændinger' Etzioni efterfølgende omtaler afhjælpes. En af de spændinger Etzioni påpeger, er modstillingen mellem administrative og professionelle principper og autoriteter, som der tidligere er redegjort for. Grundet sagsbehandlernes organisering i et bureaukratisk system og deres position som semi-professionelle, er det ifølge Etzioni og Toren naturligt, at de er mere administrativt orienterede, og samarbejdsudfordringer omhandlende eksempelvis lægernes manglende forståelse for det kommunale system og sagsbehandlernes kritik af manglende objektivitet, kan derfor også forklares som spændinger mellem forskellige princip-sæt. Med Etzioni og Goodes strukturfunktionalistiske tilgang og begrebet om semi-professioner, bliver udfordringerne i det social-lægelige samarbejde i jobcentrene således til et spørgsmål om funktionel arbejdsdeling mellem lægerne som professionelle, lægekonsulenterne som bureaukratiske professionelle og sagsbehandlerne som administrativt orienterede semi-professionelle, samt ikke mindst om accept heraf blandt særligt sagsbehandlerne.

### Forklaringspotentiale

Den strukturfunktionalistiske opfattelse af en funktionelt differentieret arbejdsdeling er med til at sætte fokus på de statusforskelle der er mellem faggrupperne i jobcentrenes tværfaglige arbejde. At lægerne, og den lægefaglige viden, har en højere samfundsmæssig status kan være med til at forklare den vægt, der lægges på de lægelige oplysninger i jobcentret, at lægekonsulenten organisatorisk etableres som gate-keeper, og at det i vid udstrækning har været accepteret, at både behandlende læger og lægekonsulenter overtræder deres lægefaglige kompetenceområde ved at udtale sig om sociale ydelser og foranstaltninger – på grund af dens professionelle art, overtrumfer den lægefaglige viden simpelthen den socialfaglige, også når det gælder spørgsmål der ligger uden for det lægefaglige område. De samfundsmæssige statusforskelle forklarer også de problemer, sagsbehandlerne oplever i kontakten til borgerne, der jf. kapitlet Problemfelt opstår, når borgerne tildeler større autoritet og legitimitet til lægernes vurderinger end til sagsbehandlernes og lægekonsulenternes. At borgerne har større tillid til de behandlende læger er, med Etzioni og Goode, en naturlig følge af det service-ideal der er indlejret i

lægerne professionelle status, og mødet mellem netop lægerne service-ideal og sagsbehandlerne mere administrativt funderede idealer resulterer i spændinger, når sagsbehandlerne eksempelvis efterlyser objektive oplysninger til brug for vurderinger, der begrundes i forhold til overholdelse af lovgivning og procedurer, mens de behandlende læger i højere grad foretager vurderinger der, med afsæt i deres specialiserede viden, begrundes ud fra hensynet til borgerens bedste. Etzioni og Goode forklarer således udfordringerne i det tværfaglige samarbejde ud fra dels de værdisæt der er indlejret i hhv. professioner og semi-professioner og dels nogle overordnede samfundsmæssige strukturer og værdier, der er med til at give lægerne højere status end sagsbehandlerne. Hverken Parsons, Etzioni eller Goode er dog i stand til at forklare, hvordan disse strukturer er opstået, udover at de findes i egenskab af deres funktion, og strukturerne og den differentierede arbejdsdeling er som sådan ikke et problem i sig selv; det er sagsbehandlerne forsøg på at modarbejde disse strukturer, der skaber dysfunktionerne. Etzioni anbefaler derfor sagsbehandlerne at acceptere deres position på professionskontinuummet<sup>17</sup>, hvilket implicerer en accept af status-forskellene mellem den social- og lægefaglige viden. Udfordringerne omkring den vægt den lægefaglige viden tillægges i jobcentrene, bliver således hos Etzioni og Goode ikke udfordringer, men blot kendsgerninger som følge af samfundets orden. Strukturfunctionalismens konsensustilgang til samfundet og dets indretning, gør, at Etzioni og Goode ikke har blik for de konflikter, der udspiller sig i empirien, men alene kan forklare tingenes 'tilstand', frem for deres opståen og udvikling. Dette skyldes dels, strukturfunctionalismens antagelse om konsensus, og dels Etzioni og Goodes taksonomiske interesse i professionernes kendetegn og processer, og ikke drivkræfterne bag disse processer. Dette teoretiske fokus afspejler den historiske kontekst for Etzioni og Goode, der har udviklet deres teorier i en periode med samfundsmæssig opgang og et lavt konfliktniveau, hvorfor opretholdelsen af harmoni har været mere interessant at undersøge, end udviklingen af nærmest ikke-eksisterende konflikter. Teoriernes analytiske fokus bryder direkte med den kritiske realismes frigørelsesperspektiv, hvor der netop ligger et normativt formål i at identificere de kausale mekanismer, så der kan skabes grundlag for at ændre de problemer der opstår som følge heraf. I stedet accepterer Etzioni og strukturfunctionalismen den eksisterende orden nærmest ukritisk, og denne negligering af konflikt er årsagen til, at Brante (1990) omtaler den strukturfunctionalistiske og taksonomiske professionssociologi som 'naiv' og Abbott (1988) kritiserer bidrag fra fasen for at opfatte interprofessionelle konflikter som tilfældige biprodukter af, i dette tilfælde sagsbehandlerne, professionaliseringsproces. I et kritisk realistisk lys bliver

---

<sup>17</sup> Etzioni (1969) peger dog på, at semi-professionerne ved at acceptere deres position, kan arbejde på en reel forbedring heraf, dvs. en øget faktisk professionalisme frem for en selv-hævdede professionalisme faget ikke kan leve op til i praksis.

forklaringspotentialer noget begrænset, idet henvisning til værdier og status måske nok på et overfladisk niveau 'forklarer' samarbejdsudfordringerne, men ikke afdækker de generative mekanismer, der er interessante i det kritisk realistiske perspektiv, når der ikke kan findes forklaringer på, hvordan disse strukturelle effekter er opstået. Med Bhaskars tredeling af virkeligheden kan man sige, at strukturfunktionalismen med Etzioni og Goode måske nok antyder eksistensen af det 'virkelige domæne', når de henviser til strukturer og funktionalitet, men undlader at følge op herpå, når der ikke gives, eller søges, nærmere forklaringer af de kausale mekanismer der ligger bag disse strukturers opståen og virke. Den strukturfunktionalistiske professionssociologi kan således alene bidrage til at rette fokus mod centrale aspekter af det tværfaglige samarbejde, herunder forskelle i status og orientering, hvilket forekommer ganske relevant jf. den foregående analyse og udfordringerne som de kommer til udtryk i praksis, men den kan ikke tilbyde kausale forklaringer på, hvordan disse aspekter er opstået og kommer til udtryk, som de gør i empirien, og kan dermed heller ikke på en tilfredsstillende måde besvare spørgsmålet om, hvad der ligger bag udfordringerne i det tværfaglige samarbejde. Begrænsningerne i det strukturfunktionalistiske nedslag skal derfor til dels findes i den historiske kontekst teorierne er udviklede i, ligesom teoriernes samfundsmæssige kontekst (USA i 1960'erne) langt fra afspejler analysens og empiriens kontekst; et dansk velfærdssystem i 2010'erne.

## Systemorienteret interaktionistisk analyse / Abbott og Freidson

Abbotts systemorienterede perspektiv på professionerne, tager afsæt i Hughes' interaktionistiske tilgang, og anlægger med begrebet jurisdiktioner et fundamentalt andet blik på professionernes udvikling, og inddrager eksplicit interprofessionel interaktion, hvor forrige analyse med Etzioni og Goode fokuserede på sagsbehandlerne som semi-professionelle. Freidson bygger ligeledes videre på Hughes' tilgang, men gør det i et monopolistisk perspektiv der sætter fokus på den medicinske professions samfundsmæssige status og den magt og dominans, professionen herudfra opnår. Freidsons teori vil i analysen blive anvendt som supplement til Abbotts systemiske teori, der danner udgangspunkt for afsøgningen af den interaktionistiske tilgangs forklaringspotentiale. Som i de øvrige analysekapitler, indledes med en kort præsentation af perspektivet, efterfulgt af analyse af samarbejdsudfordringerne ud fra dette. Kapitlet afsluttes med en diskussion af forklaringspotentialet i henhold til hhv. empirien og det kritisk realistiske udgangspunkt for specialet.

### Præsentation af perspektiv og analytiske begreber

Det interaktionistiske perspektiv er som tidligere nævnt stærkt influeret af Hughes og 'Chicago-skolen' i efterkrigstidens USA, og Abbott (1988) skriver selv, at han er stærkt influeret af denne interaktionistiske tradition, hvor virkeligheden opfattes som socialt skabt (og genskabt) gennem interaktionistiske processer, og det er disse forandringsprocesser der ifølge Abbott bør være genstand for analyser af professioner. Hos Abbott opstår de sociale processer i forskellige forbundne økologier, hvoraf professionssystemet er én. Professionssystemet udgør således til dels en selvstændig økologi, men er afhængig, og påvirkes af tilstødende økologier, i form af eksempelvis det politiske system eller universiteternes system. Det samme gør sig gældende for de enkelte professioner indenfor systemet (Abbott 2005). Abbott tager udgangspunkt i en forholdsvis bred definition af professioner:

*"professions are exclusive occupational groups applying somewhat abstract knowledge to particular cases."*

Abbott 1988: 8

Hos Abbott er det professionernes arbejde og deres relationer til andre professioner, der sættes i fokus, ikke deres strukturelle kendetegn som hos Etzioni og Goode. Abbotts forståelse af økologier adskiller sig fra Parsons og strukturfunktionalismens systemer ved bl.a. at lade nye arenaer opstå eller etablere sig selv som separate økologier drevet af

konkurrence eller bevægelser i andre systemer, hvor nye arenaer hos Parsons opstår gennem differentiering af funktionelle strukturer drevet af funktionen i sig selv (Abbott 2005).

Abbott præsenterer 'jurisdiktioner' som begreb for koblingen mellem en profession og dens arbejde, og arbejder ud fra en ontologi, hvor professionerne indgår i systemer bundet sammen af deres forskellige jurisdiktioner og grænserne herimellem. Netop *grænserne* for jurisdiktionerne er vigtige hos Abbott, idet det ifølge ham er her, professionerne opstår og udvikles (Abbott 1988). Abbott ser fortsat viden som værende centralt for professionerne, men den specialiserede viden er ikke i sig selv definerende for en given profession, den (eksklusive) abstrakte viden er central, fordi den sætter en profession i stand til at tage indtage en jurisdiktion - "*knowledge is the currency of competition*" (Abbott 1988: 102). Denne forståelse har implikationer for den måde Abbott ser professionernes opståen og udvikling, idet udviklingen ikke, som hos Etzioni og Goode, er drevet af professionerne selv med afsæt i deres specialiserede viden, men i stedet er et resultat af, at en gruppe har indtaget en jurisdiktion der er blevet 'ledig' som følge af ændringer i andre professioners jurisdiktion, eller er opstået som følge af eksterne strukturelle events som eksempelvis teknologisk udvikling;

*"Professions develop when jurisdictions become vacant, which may happen because they are newly created or because an earlier tenant has left them altogether or lost its firm grip on them. [...] Thus events propagate backwards in some sense with jurisdictional vacancies, rather than the professions themselves, having much of the initiative."*

Abbott 1988: 3

Professionerne opstår når en gruppe personer, fra både eksisterende tilgrænsende professioner og 'nye' fagpersoner går sammen og påkalder sig retten til den givne jurisdiktion. Denne forståelse af professioners udvikling afviger fra Freidsons, der netop ser udviklingen som drevet af professionerne selv i en søgen efter magt. Hvor Freidson arbejder med et begreb om en eksklusiv magt, der tilegnes på bekostning af andre professioner eller grupper (Freidson 1970a), arbejder Abbott med et 'blødere' magtbegreb, hvor magt opnås når der opstår 'huller' (*vacancies*) i kontrollen med et givent område, og hvor det er muligt at dele magt gennem 'forlig'<sup>18</sup> om et område. Det er således ud fra grænserne til andre professioner og jurisdiktioner, at professionerne opstår og udvikles, og da Abbott ser den

---

<sup>18</sup> Min oversættelse af Abbott's 'settlements'.

sociale virkelighed som værende i konstant forandring, foregår der konstante kampe og forhandlinger mellem professionerne om jurisdiktioner og grænser. Abbott forsøger med hans teori at rumme både stabilitet og forandring, for selvom den sociale virkelighed er i konstant forandring, kan en vis stabilitet i arbejdsdelingen forklares ud fra forlig om jurisdiktionelle områder, der sikrer en mere eller mindre stabil og accepteret arbejdsdeling (Abbott 1988). Abbott understreger dog, at krav om fuld kontrol med en jurisdiktion generelt er målet for alle professioner, og hvor et forlig ikke indbefatter én professions fulde kontrol med en jurisdiktion, vil det altid indeholde en vis ustabilitet på sigt (ibid.).

Med Abbott sættes der altså fokus på jurisdiktioner, forlig og forandringer heri. Som i de tidligere analyser behandles læger og lægekonsulenter som professionelle, i dette tilfælde på grund af deres eksklusive position ift. den medicinske viden og dens anvendelse, jf. ovenstående definition. Selvom sagsbehandlerne ikke besidder en fælles faglig uddannelsesbaggrund, anvender de dog alligevel viden på et vist abstraktionsniveau i deres behandling af borgersager. Jobcentersagsbehandlerne er således, også hvor den er resultatet af intern oplæring i jobcentrene, sammensat af blandt andet juridisk og socialfaglig viden, samt viden om arbejdsmarkedsrettede kompensationsmuligheder og beskæftigelsesforhold. Selvom der ikke er tale om et eksklusivt arbejdsområde, idet der ikke er begrænsninger på, hvem der kan bestride positionen, vil jeg i det følgende alligevel argumentere for, at jobcentersagsbehandlerne kan ses som en profession under udvikling, hvilket blandt andet afspejles i deres sammensatte vidensgrundlag, der illustrerer nogle af de grænser, hvorimellem deres jurisdiktion er udviklet.

### Systemorienteret interaktionistisk analyse af samarbejdsudfordringerne

Med Abbotts fokus på forandringer er det relevant at indlede analysen med at kigge på de forandringer læger, lægekonsulenter og sagsbehandlere i interviewmaterialet peger på, når det kommer til deres tværfaglige samarbejde og relationer. Sagsbehandlerne fortæller på tværs af de fire kommuner, at problemerne med, at læger og lægekonsulenter overtræder deres lægefaglige kompetenceområde og udtaler sig om eksempelvis en sociale ydelser, er blevet mindre over de seneste år, om end de fortsat eksisterer, jf. kapitlet Problemfelt. I interviewet med lægerne understøttes dette, når lægerne fortæller, at der er kommet mere fokus på, hvad de må, og ikke må udtale sig om, og at grænserne herfor også har rykket sig;

*”Vi skulle jo også en gang, i hvert fald her i kommunen, nærmest komme med en konklusion og vi skulle simpelthen skrive hvad for en pension vi foreslog de skulle ha’. Det har vi gjort masser af gange, vi har simpelthen sagt om det var paragraf sådan og stykke sådan. Og det skrev vi så. Det har vi været vant til, at det også var*

*en af vores opgaver. Og det er det så pludselig ikke mere.”*

Praktiserende læge

Den praktiserende læge fortæller her, at han tidligere direkte er blevet bedt om at forholde sig til en borgers berettigelse til en given ydelse samt til niveauet herfor<sup>19</sup>, mens sådanne vurderinger fra lægens side i dag strider mod arbejdsevne-metodens pålæg om, at det er kommunen, der skal vurderes borgerens arbejdsevne og, på baggrund heraf, berettigelsen til en given ydelse (KL & Lægeforeningens Attestudvalg 2011). Sagsbehandlerne understøtter en sådan udvikling og en kontanthjælpssagsbehandler fortæller, at man tidligere ”*bad lægen om en vurdering af arbejdsevnen*”. Ændringen uddybes med, at en diagnose ikke længere ’automatisk’ berettiger til førtidspension; kravene er blevet skærpet, så en given diagnose nu indgår i en bredere vurdering og afprøvning af arbejdsevnen. På spørgsmålet om, om der er visse diagnoser der sikrer, at en indstilling til førtidspension fører til afgørelse om tilkendelse i afgørelsesudvalget, svarer to kontanthjælpssagsbehandlere;

*Kontanthjælpssagsbehandler 1: Det kan man ikke mere. Det er rigtigt, det kunne man for år tilbage. Der kunne du have en skizofren som du næsten bare kunne indstille og så være sikker på at den gik igennem. Det kan du ikke mere. Det skal virkelig være en alvorlig skizofreni – hvor de ikke kan mere. Og ofte noget angst oven i. Der skal altså meget til nu om dage før man får en førtidspension.*

*Kontanthjælpssagsbehandler 2: Først og fremmest skal dokumentationen være i orden. Og så skal der være lavet en arbejdsprøvning. Altså her bliver der ikke bevilliget førtidspension uden at de har været arbejdsprøvet.*

Kontanthjælpssagsbehandlere

Sagsbehandler 2 peger på, at udviklingen skyldes skærpede dokumentationskrav, der medfører, at en diagnoses betydning for arbejdsevnen skal afprøves i praksis gennem en arbejdsprøvning. Dette er med til at forrykke balancen mellem de behandlende læger, der tidligere havde endnu større magt i vurderingen af en borgers arbejdsevne, og sagsbehandlerne der, inden for de seneste år, formelt har fået større indflydelse på vurderingen af arbejdsevnen og berettigelsen til en given social ydelse. Når en profession gør krav på en jurisdiktion, sker det ifølge Abbott (1988) gennem diagnosticeringen af et problem, ræsonnering omkring problemet og endelig handling på baggrund heraf. Diagnosticeringen bliver i denne sammenhæng vurderingen af arbejdsevnen for

---

<sup>19</sup> ”*hvad for en pension [...] de skulle have*” henviser til førtidspensionslovgivningen før 2003, der differentierede pensionen i ’højeste’, ’mellemste’ og ’laveste’ førtidspension ud fra vurdering af funktionsnedsættelsen (Beskæftigelsesministeriet 2010).

sagsbehandlerne og vurdering af funktionsevne for lægerne, og gennem diagnosticeringen samles et billede af borgeren, ud fra de informationer den professionelle vurderer (og hævder) er relevante og gyldige ud fra vedkommendes faglighed. Samtidig er denne diagnosticering af problemet – nedsat arbejdsevne eller sygdom – med til at skabe indholdet i den jurisdiktion professionen påberåber sig den legitime kontrol med – (gen)etablering på arbejdsmarkedet eller helbredsmæssig behandling. Freidson (1970a) er i udgangspunktet enig med Abbott heri, idet han ser det som kendetegnende for de 'fulde' professioner, at de har mandat til at udfylde deres arbejdsområde i forhold til, hvad der er relevant og gyldig viden i udførelsen af praksis. Freidson fokuserer dog på lægeprofessionens status i samfundet generelt og skærper magtbegrebet, idet professionen vinder diagnosticeringsretten på bekostning af et andet konkurrerende erhverv, når den konstruerer dels sit arbejdsområde og dels det klientel, der vurderes at høre herunder;

*"It is part of being a profession to be given the official power to define and therefore create the shape of problematic segments of social behavior; [...] the physician [determines] what is normal and who is sick."*

Freidson 1970a: 206

Freidson sætter særligt fokus på lægerne og argumenterer for, at de, gennem den i citatet nævnte magt, konstruerer de sociale muligheder for at være og agere 'syg'. Lægerne har altså ikke blot licens til at behandle syge personer, de har også mandat til at definere hvad sygdom er, og herigennem hvem der er syg (ibid.). Freidson kaster hermed lys over professionssystemet kobling til en mere overordnet samfundsmæssig økologi, hvor sygdom opfattes som en legitim afvigelse fra en norm om selvforsørgelse. Denne interaktionistiske tolkning af lægernes virke er særligt relevant i forhold til de behandlende og undersøgende lægers funktion i jobcentrene. Retten til sociale foranstaltninger og ydelser er i vid udstrækning bundet op på kategorisering af borgeren som værende helt eller delvist uarbejdsdygtig, det vil sige legitimt afvigende fra normen om selvforsørgelse, og lægekonsulenter beskriver i interviewmaterialet førtidspension som en legitimering af, ikke at kunne arbejde;

Lægekonsulent 1: *"Men det legaliserer til en vis grad [et lavt dagligt funktionsniveau] at man har fået pension." [...]*

Lægekonsulent 2: *"Det drejer sig om at samfundet erkender eller anerkender deres tilstand. De har gjort hvad de kunne, og nu er der ikke mere at gøre, og så har de sådan lidt mere respekt."*



## Lægekonsulenter

Jobcentrenes praksis bliver i denne optik et spørgsmål om at kategorisere og konstruere borgernes 'afvigelse' ud fra en norm om selvforsørgelse, og heri bliver den lægelige vurdering af den helbredsmæssige tilstand afgørende, på trods af, at langt de fleste ydelser og foranstaltninger formelt tildeles ud fra en vurdering af både helbredsmæssige og sociale forhold;

*“Og så kan man diskutere om de har en arbejdsevne eller ej. [...] Men det helbredsmæssige – på trods af ressourceprofilen – vægter ualmindeligt højt, så hvis det rent helbredsmæssigt fremgår, at der burde være en arbejdsevne, så får man ikke en pension. Heller ikke, hvis det man kan er at ligge viskestykker sammen i børnehaven Morgenfryd. Det gør man bare ikke.”*

Sygedagpengesagsbehandler

Freidson arbejder ikke ud fra en systemisk forståelse af professionerne og deres indbyrdes og eksterne relationer, men hans analyse af lægernes rolle i samfundet generelt tilbyder i koblingen til Abbotts økologi-tilgang, en forklaring på, hvorfor den medicinske viden vægtes så højt i jobcentrene, samt ikke mindst hvorfor lægerne, ifølge sagsbehandlerne, har en uforholdsmæssig stor magt i forhold til deres faglige kompetencer; lægernes diagnosticering af en borger som værende helbredsmæssigt arbejdsdygtig vejer, på grund af lægernes professionelle status og viden, tungere end sagsbehandlernes diagnosticering ud fra et bredere socialfagligt, men mindre videnskabeligt begrundet, grundlag. Normer og værdier i det øvrige samfund spiller således ind i professionernes muligheder for at gøre krav på en given jurisdiktion, og lægerne opnår stor magt, fordi deres udfyldelse af jurisdiktionen internt i professionssystemet stemmer overens med forhold i den omgivende økologi. Med Abbott (1988; 2005) giver den medicinske videns succes i samfundet generelt, resultater i det tilstødende system professionerne udgør, og lægernes funktion i form af en, i samfundsøkologien opfattet, 'sikker' diagnosticering, spiller således ind på den magt de tillægges, når en borgers arbejdsevne skal dokumenteres i jobcentrene.

Interviewpersonernes udtalelser om dokumentationskrav må ses i en større sammenhæng med udviklingen på beskæftigelsesområdet generelt. Området er især formet af oprettelsen af jobcentrene der med virkning fra januar 2007, har haft ansvaret for beskæftigelsesindsatsen for de ikke-arbejdsmarkedsparete ledige, mens den øvrige sociale

indsats blev placeret i ydelsesafdelinger og socialforvaltninger<sup>20</sup>. Denne udvikling betyder, at der er opstået en hel ny kontekst for arbejdet for og med de borgere der befinder sig på kanten af arbejdsmarkedet, og der kan med Abbott argumenteres for, at beskæftigelsesindsatsen er ved at blive udskilt som en helt ny jurisdiktion på kanten af den tidligere samlede socialfaglige jurisdiktion for socialt arbejde. Dette afspejles desuden i diskussioner om det sociale arbejdes rolle i beskæftigelsesindsatsen (Eskelinen et al. 2008), i den differentierede uddannelsesbaggrund sagsbehandlerne i jobcentrene besidder (Baadsgaard et al. 2011), og når 'beskæftigelsesfaglighed' introduceres som begreb ved siden af, eller frem for, 'socialfaglighed' (Kongsgaard 2010). Med oprettelsen af beskæftigelsesindsatsen som en selvstændig jurisdiktion rykkes der ved de forlig der tidligere har været på området, og jobcentersagsbehandlerne kan ses som en emergerende faggruppe på området. Hvor vurderingen af en borgers arbejdsevne ud fra interviewmaterialet tidligere har været omfattet af lægernes 'fulde jurisdiktion', jf. Freidson, sættes der nu, fra sagsbehandlerne side, spørgsmålstegn ved lægernes legitime ret hertil, og sagsbehandlerne påberåber sig i stedet at være den faggruppe, der bedst varetager denne vurdering. Strukturelle ændringer i beskæftigelsespolitik og lovgivning har således skabt en ny jurisdiktion og formelt set etableret sagsbehandlerne som havende kompetence til at foretage arbejdsevnevurderingerne, på bekostning af lægerne. Abbott mener dog, at det, at gøre krav på en jurisdiktion, foregår i tre arenaer; den *offentlige* og den *juridiske* arena er begge formelle arenaer, mens *arbejdspladsen* som arena er mere uformel og kan tilsløre de formelle grænser for jurisdiktionen (Abbott 1988). I relation til udfordringerne i det tværfaglige samarbejde i jobcentrene, kan vi med disse tre arenaer forklare hvordan juridiske retningslinjer for, hvem der kan foretage en vurdering af arbejdsevnen, samt en offentlig holdning der (til en vis grad) støtter op herom, ikke nødvendigvis afspejler praksis. På den uformelle arena, hvor selve arbejdet udføres i den konkrete interaktion mellem læger, lægekonsulenter og sagsbehandlere, er der tilsyneladende fortsat kamp om retten til at foretage arbejdsevnevurderingen – en "fuzzy reality" med Abbotts ord, hvor arbejdet udføres i en kompleks virkelighed med tilslørede grænser mellem arbejdsopgaver og ansvar herfor (ibid.: 66). Denne diskrepans mellem de formelle grænser for jurisdiktionen og de mere uformelle, ses i empirien når fortællingen om, hvordan de formelle retningslinjer for, hvad lægerne må udtale sig om har ændret sig, følges op af udtalelser om, hvordan læger og lægekonsulenter uformelt omgås disse retningslinjer ved at udtale sig 'i koder';

---

<sup>20</sup> Jobcentrenes oprettelse indgår i en længere værdimæssige udvikling, der starter med indførelsen og udviklingen af 'aktivlinjen' i 1990'erne, der, udover at adskille den sociale indsats fra beskæftigelsesindsatsen, etablerer beskæftigelse som både det altovervejende mål for sagsbehandlerne arbejde og midlet til at opnå dette. Af pladsmæssige årsager skal der her blot henvises til fx Bredgaard et al. 2011, Baadsgaard et al. 2011 og Torfing 2004 for redegørelse af udviklingen.

Praktiserende læge: *"Men hvis man bare lærer det, så kan man godt udtale sig."*

Lægekonsulent 1: *"Ja så skriver man det mellem linjerne."*

Praktiserende læge: *"Ja så kommer det med koderne."*

Praktiserende læge, lægekonsulent

Lægekonsulent 2: *"Man kan godt beskrive en ophævet arbejdsevne uden at sige det."*

Lægekonsulent 3: *"Kodesprog. Det bruger vi også i forvaltningen."*

Interviewer: *"Hvordan?"*

Lægekonsulent 3: *"En klassiker er hvis nu jeg mener at folk skal have førtidspension, det bliver jeg enig med sagsbehandleren om, det her er pension. Så laver vi mit notat, så skriver jeg diagnose på, så kommer diagnosekoder og dokumentation punkt 1, 2 og 3, og sådan der. Det betyder pension. Hvis jeg bare skriver en sygehistorie og så en vurdering at man har visse begrænsninger og sådan noget, så er det ikke pension."*

Lægekonsulenter

Den praktiserende læge og lægekonsulenterne beskriver, hvordan en arbejdsevnevurdering kan beskrives enten 'mellem linjerne' i udtalelsens indhold, eller, som lægekonsulent 3 er inde på, ved at give udtalelsen en bestemt form, som afspejler det format sagsbehandlerens vurdering typisk antager. Et kodesprog fungerer dog kun, hvis modtageren forstår koden, og sagsbehandlerne er da heller ikke i tvivl, når de støder på dem;

*"Lægekonsulenten må jo ikke sige 'førtidspension'. Han må sige at 'arbejdsevnen er nedsat, bla bla bla', men det forstår vi jo godt, det sprog."*

Sygedagpengesagsbehandler

Selvom sagsbehandlerne fortæller at færre læger og lægekonsulenter udtaler sig om arbejdsevnen og retten til sociale ydelser, og at det i nogle tilfælde foregår på et uformelt niveau, 'mellem linjerne', er hovedkritikken dog fortsat, at læger og lægekonsulenter overtræder deres lægefaglige kompetencer. Mens der på et formelt juridisk niveau tages afstand fra læger og lægekonsulenters overskridelser, via retningslinjer og senest en hensigtserklæring om egentlige regler, og der i den offentlige debat er enighed om, at i hvert fald lægekonsulenterne skal respektere deres begrænsninger, er den faktiske afstandtagen på det uformelle niveau, ude i jobcentrene, mindre entydig på trods af kritikken. Sagsbehandlerne fortæller således, at de i langt de fleste konkrete tilfælde ikke, overfor lægerne, reagerer på overskridelse af deres jurisdiktion;

*”Og det er jo egentlig blevet indskærpet så mange gange... men vi er måske heller ikke... hvis [lægerne] skriver, at de burde have den og den ydelse, så burde vi egentlig skrive tilbage til dem og sige, at det skal de fjerne. Det kan vi med god grund gøre. Men får man lige gjort det – gider man det...”*

Sygedagpengesagsbehandler

Sagsbehandlerne accepterer tilsyneladende lægernes overtrædelser til en vis grad, men fortæller samtidig om et større fokus på problematikken og måske en begyndende afstandtagen;

*”den overenskomst der har været mellem lægerne og KL, den har jo eksisteret siden 2003, der er jo ikke noget nyt i det. Der er bare nogle læger der aldrig har vænnet sig af med at gøre det. Nu har vi så valgt at tage skeen i den anden hånd og sige, vi vil det ikke mere. Vi vil det til livs.”*

Teamleder, kontanthjælp

Citatet illustrer diskrepansen mellem den formelle jurisdiktion - overenskomsten mellem lægerne og kommunerne - og den uformelle, der finder sted i den konkrete kontakt mellem læger og sagsbehandlere i kommunerne, og viser endvidere hvordan forandringer på de formelle arenaer kan have et vist efterslæb i praksis. Med Abbott indikerer empirien ikke desto mindre, at de behandlende læger, på trods af en udpræget magt i diagnosticeringen, jf. Freidson, formelt ikke længere har den fulde jurisdiktion, når det kommer til vurderingen af arbejdsevne, og muligvis en begyndende tendens til, at sagsbehandlerne på det uformelle niveau udfordrer lægerne og lægekonsulenternes overtrædelser. Spørgsmålet bliver så, hvilken form for jurisdiktionelt forlig, der aktuelt forekommer på området.

Abbott (1988) identificerer seks former for forlig, hvoraf den 'fulde jurisdiktion' er én. I denne sammenhæng er det især 'subordination' (herefter 'underordning') og 'advisory control' ('rådgivende kontrol'), der er interessante. Relationen mellem de behandlende læger og sagsbehandlerne kan måske ud fra de foregående analyser umiddelbart se ud som værende et udtryk for underordning, idet sagsbehandlerens viden og vurderinger tilsyneladende er underlagt lægernes. Denne tolkning understøttes umiddelbart af Freidsons teori om lægernes samfundsmæssige dominans, men med Abbott er fokus dog på selve arbejdet, og da lægerne, på trods af deres store indflydelse i forvaltningen, ikke har kontrol over sagsbehandlerens arbejde, er der snarere tale om et forlig i form af rådgivende kontrol. Med rådgivende kontrol betegner Abbott den situation, hvor én profession, i dette tilfælde sagsbehandlerne, søger at fortolke og modificere en anden profession, lægernes,

handlinger (ibid.). Dette sker principielt, når sagsbehandlerne anvender lægernes viden i deres samlede belysning af en borgers arbejdsevne og foretager en afvejning af de forskellige lægelige oplysninger i forhold til de foranstaltningmæssige muligheder og resultatet af eventuelle arbejdsprøvninger - lægernes udtalelser om 'funktionsevne' skal således fortolkes ind i sagsbehandlerne vurdering af 'arbejdsevnen'. Centralt er det her, at sagsbehandlerne søger en sådan rådgivende kontrol, for som udfordringerne i empirien også viser, er denne form for forlig forholdsvis ustabil;

*“Advisory jurisdiction is thus sometimes a leading edge of invasion, sometimes the trailing edge of defeat. [...] Where there is advice today, there was conflict yesterday or will be conflict tomorrow. [...] It is maintained only by constant attention.”*

Abbott 1988: 76

Ifølge Abbott er opbakning fra den offentlige arena afgørende for denne form for forlig, og det er måske sagsbehandlerne relativt mindre legitimitet hos borgerne, der gør, at de behandlende læger, på trods af de formelle retningslinjer, fortsat kan udtale sig om sociale ydelser. Hvis vi udstrækker denne 'offentlige' anerkendelse af lægernes viden til også at omfatte den vægt, der lægges på de lægelige oplysninger i forvaltningen generelt, bliver det mere tydeligt, hvordan den offentlige arena influerer på, og begrænser, sagsbehandlerne rådgivende kontrol. Sidste del af ovenstående citat indikerer, at det kun er ved konstant fokus, at forliget kan opretholdes, og ovenstående analyse af, hvordan udviklingen på den formelle juridiske arena først flere år efter begynder at slå igennem på arbejdspladsens arena, og først når sagsbehandlere (og jobcenterledelse) begynder eksplicit at trække grænser i interaktionen med de enkelte læger, indikerer at sagsbehandlerne selv har en afgørende rolle i opretholdelse af det rådgivende forlig, på vejen mod fuld kontrol med jurisdiktionen, mens Freidson i stedet sætter fokus, på den offentlige arenas betydning for forligets potentiale for hhv. læger og sagsbehandlere. Udfordringerne i det tværfaglige samarbejde mellem læger og sagsbehandlere opstår således i sagsbehandlerne forsøg på at tilegne sig kontrollen med den jurisdiktion, beskæftigelsesindsatsen udgør, og selvom de behandlende læger måske ikke har nogen direkte interesse i jurisdiktionen, betyder de tilstødende grænser mellem lægernes jurisdiktion og beskæftigelsesjurisdiktionen, at jobcentersagsbehandlerne (blandt andet) må definere sig op imod denne grænse. Lægekonsulenternes rolle i beskæftigelsesindsatsen ligner formelt set også sådan et rådgivende forlig, hvor lægekonsulenterne bliver den fortolkende part på de behandlende lægers vurderinger, i en samtidig vurdering af (sagsbehandlerne vurdering af) borgerens arbejdsevne. At lægekonsulenterne har denne funktion kan dog hverken bakkes op på den

juridiske eller den offentlige arena, hvor der er stort fokus på lægekonsulenternes legitime rolle som værende begrænset til 'oversættelse' af lægernes udtalelser, og vurdering af hvorvidt en sag er tilstrækkeligt lægeligt belyst (fx Folketinget 2012; Stenbro 2012). Manglen på legitimitet på disse arenaer kan måske være med til at forklare, at det netop er lægekonsulenternes rolle, der har fyldt meget i den offentlige og politiske debat, ligesom det også er lægekonsulenterne, der er målet for de lovgivningsmæssige ændringer der påtænkes i Folketinget, jf. Folketinget (2012). Ud fra ovenstående, og foregående, analyser kan det med Abbotts tre arenaer se ud som om, sagsbehandlerne har den legitime kontrol med jurisdiktionen omkring arbejdsevne-vurdering på en juridisk/legal arena, de behandlende læger på den offentlige arena og lægekonsulenterne på den arena arbejdspladsen og det praktiske arbejde udgør. Denne diskrepans skyldes strukturelle beskæftigelsespolitiske og lovgivningsmæssige faktorer, der har været med til at skabe beskæftigelsesindsatsen som emergerende selvstændig jurisdiktion, og medfører ustabilitet i forliget omkring det arbejde, der skal udføres, og som følge heraf udfordringer i samarbejdet mellem de tre aktører, der alle har en rolle i vurderingen af en borgers arbejdsevne.

*“Jurisdictional change inevitably involves interprofessional contests. [...] chains of effects in the system of profession start in two general ways – by external forces opening or closing areas for jurisdiction and by existing or new professions seeking new ground. Whether begun by vacancies or bumps, the changes lead to chains of disturbances that propagate through the system until absorbed either by the professionalization or deprofessionalization of some group or by absorption within the internal structure of one or more existing professions.”*

Abbott 1988: 89-90

I denne sammenhæng er det altså særligt de eksterne strukturelle faktorer der ligger til grund for ændringerne, mens jobcentersagsbehandlerne kun indledningsvist er ved at finde sig selv som ny profession. Med Abbotts ord er der altså indledningsvist snarere tale om en 'vakant' arbejdsopgave der af strukturelle årsager er trukket væk fra lægernes jurisdiktion, end der er tale om et 'skub' fra sagsbehandlerne side for at overtage kontrollen med opgaven. Analysen indikerer dog, at der kan være behov for et sådant 'skub' fra sagsbehandlerne, i form af mere eksplicit grænsedragning, hvis der skal skabes konvergens mellem den formelle legale arena og den uformelle 'faktiske' arena. Med konklusionerne omkring status og legitimitet fra de to foregående analyser, kunne det endvidere se ud som om, at det er den offentlige arena der i særlig grad udgør en udfordring for et sådant mere

stabilt forlig, idet lægernes status i borgernes øjne, udgør en væsentlig udfordring for sagsbehandlerne faktiske udmøntning af de juridiske forhold i det konkrete arbejde.

### Forklaringspotentiale

Abbott og hans teori om professionerne og deres indbyrdes relationer forklarer udfordringerne i det tværfaglige samarbejde i jobcentrene, som et resultat af en ustabil arbejdsfordeling i den juridiske beskæftigelsesindsatsen overfor borgere på kanten af arbejdsmarkedet udgør. Ustabiliteten opstår i dette tilfælde særligt på grund af politiske påvirkninger, der over de seneste årtier har været medvirkende til en omfattende ændring i indsatsen overfor borgere uden for arbejdsmarkedet, og herigennem har været medvirkende til at etablere beskæftigelsesindsatsen som et nyt arbejdsområde i stadig forandring. Teorien har interessante implikationer for jobcentersagsbehandlerne som en ny faggruppe, der muligvis er på vej mod professionalisering. Med Abbott skal jobcentersagsbehandlerne finde deres rolle i grænserne til andre faggrupper, og når læger og lægekonsulenter kritiseres for at overtræde deres lægefaglige kompetenceområde, er der således tale om, at den konkrete afgrænsning, på trods af at være vedtaget på den juridiske arena, endnu ikke er slået igennem i arbejdspladsens arena, hvor det konkrete samarbejde finder sted. Med tilføjelsen af Freidson sker dette som følge af den magt og anseelse lægerne nyder i det omgivende samfund. Abbott indikerer med hans begreber om 'arbejdspladsens arena' og dennes virke i en 'fuzzy' virkelighed, at det tværfaglige samarbejde foregår i en praksis, der er meget mere kompliceret, end den på overfladen kan se ud til. Der sker således en masse i de konkrete interaktioner på individniveau, som til dels er påvirket af den økologi interaktionen foregår i, men også af de øvrige økologier de konkrete individer er en del af og af de enkelte individers personlige holdninger og indbyrdes relationer. På grund af teoriens fokus på system- og professionsniveau kommer vi med Abbott dog ikke nærmere ind på de forhold, der gør sig gældende i den konkrete interaktion på mikroniveau.

Abbotts systemorienterede tilgang sætter fokus på både konkurrencen mellem aktørerne og på den gensidige afhængighed der også findes, og som er med til at forklare, hvordan eksempelvis ventetider i behandlingssystemet kan have betydning for afklaring i beskæftigelsesindsatsen, og hvordan de behandlende lægers interaktion med borgerne kan have betydning for sagsbehandlerne samarbejde med sidstnævnte. Samme fokus medfører dog også begrænsninger i forhold til det forklaringsniveau specialet ud fra den kritisk realistiske metatilgang eftersøger. Abbott kan således ikke forklare, *hvorfor* borgerne lytter mere til lægerne end til sagsbehandlerne, eller hvorfor der lægges stor vægt på de lægelige oplysninger i jobcentret, udover at konstatere der er tale om diskrepans mellem de

forskellige jurisdiktionelle arenaer, og må på dette punkt have 'hjælp' af Freidsons mere monopolitiske teori for at belyse de kausale mekanismer i Bhaskars 'virkelige domæne'. Dette skyldes dels Abbotts interaktionistiske fokus på interaktionen professionerne i mellem, og dermed har mindre blik for påvirkningerne 'udefra', om end forståelsen af sammenknyttede økologier netop rummer en åbenhed for sådanne eksterne påvirkninger. Den interaktionistiske ontologi lægger netop vægt på, at den sociale virkelighed skabes i en bestemt historisk, social og kulturel ramme, og det er derfor en væsentligt begrænsning ved ovenstående analyse, at der ikke har været plads til en nærmere analyse af lægernes og sagsbehandlerens position og status i et nutidigt Danmark. Endvidere indebærer både Abbott og Freidsons teorier, at professioner og erhverv placerer sig i forhold til hinanden og forsøger at øge deres status gennem konstruktioner af sig selv og deres 'konkurrenter', og vi må derfor have en vis skepsis over for empiriens udtalelser fra hhv. læger, lægekonsulenter og sagsbehandlere, da disse i ligeså høj grad er udtryk for fagenes positionering (og diagnosticering af jurisdiktionen), som de er udtryk for faktiske forhold. Analysen havde derfor stået noget stærkere, hvis det havde været muligt at supplere interviewmaterialet med eksempelvis observation af aktørernes faktiske interaktion, herunder den skriftlige kommunikation mellem læger og lægekonsulenter, og sagsbehandlerne (hvilket også havde givet os indsigt i den 'fuzzy' virkelighed), empiri på professions-niveau frem for, som her individ-niveau, ligesom interview eller anden empiri direkte fra borgerne havde været relevant i stedet for, som ovenfor, at acceptere fagpersonernes gengivelser af borgernes side. Abbott (1988) bidrager på trods af disse begrænsninger med en vigtig indsigt i samarbejdsudfordringerne og med identifikation af generative mekanismer på et institutionelt niveau, ikke mindst i adskillelsen af de arenaer hvorpå legitimitet og professionel kontrol søges og i fokuset på den nære kontekst for samarbejdet; beskæftigelsesindsatsen som jurisdiktionelt område. Abbotts systemorientering betyder, at der ikke som sådan etableres et hierarki mellem professionerne, om end det er tydeligt, at nogle professioner har en mere sikker jurisdiktion end andre. Abbott inkluderer ikke noget frigørende perspektiv, men anlægger en værdifri beskrivende tilgang uden normative præskriptioner; der er ingen kritik af professionssystemet, alene en beskrivelse af det og dets udvikling. Det betyder dog ikke, at Abbott, som Etzioni (1969), er direkte uforeneligt med den kritiske realismes frigørende element, idet Abbotts teori tillader aktørerne at handle forholdsvist frit på strukturernes påvirkninger i systemet. Abbott (1988) indeholder således et forandringspotentiale, der, om end det ikke indeholder en problematisering af de aktuelle forhold, dog tillader aktørerne (med deres værdimæssige og kulturelle fundament) en vis agens i ændringen heraf.



## Synteseorienteret analyse / Evetts

De seneste tendenser i professionssociologien kan være svære at sammenfatte idet de endnu er under udvikling, men eksempelvis Fauske (2008) og Sciulli (2005) peger på en tendens til forsøg på syntetisere tidligere sociologiske bidrag for at komme udover nogle af de udfordringer, de tidligere faser er stødt på, eksempelvis i definitionen af, hvad en profession egentlig er. Evetts sætter i overensstemmelse hermed fokus på professionalisme som nøglebegreb frem for, som i de foregående analyser, at have fokus på professionalisering og professionerne selv. Samtidig flytter hun fokus fra samfundsniveau som hos Etzioni og Goode, og et systemniveau som hos Abbott, til et organisatorisk niveau, hvor det er processer og forhandlinger internt i en organisation, der bliver interessante.

### Præsentation af perspektiv og analytiske begreber

Evetts skriver sig ikke eksplicit ind i en overordnet samfundsteoretisk retning, men forsøger at placere sig mellem de tidligere tilgange til professionerne, idet professioner opfattes som (potentielt) både værdibaserede og ideologiske, og som værende service-ydere og magthavere på samme tid (Evetts 2003, 2006). Evetts argumenterer for en bred definition af professioner, baseret på deres vidensgrundlag;

*”Professions are essentially the knowledge-based category of occupations [...] In general, however, it no longer seems important to draw a hard definitional line between professions and other occupations but, instead to regard both as similar social forms which share many common characteristics.”*

Evetts 2003: 397

Evetts (2011) differentierer med en rekontekstualisering af McClellands begreber, mellem professionalisering 'inde-fra', hvor erhvervet har succes til at opnå markedskontrol, og professionalisering 'fra oven', hvor processen er domineret af eksterne kræfter. Denne skelnen er relevant i denne sammenhæng, hvor lægernes profession overvejende er opstået gennem professionalisering 'inde-fra', og dermed har forment deres arbejdsområde ud fra udviklingen i deres viden og teknikker, mens jobcentersagsbehandlere, på grund af deres tætte binding til staten, i højere grad er udviklet 'fra-oven' ud fra den politiske og forvaltningsmæssige udvikling. Disse professionaliseringsprocesser kan bindes sammen med forskellige ideal-typer af professionalisme, der hver især har afgørende betydning for den givne professions udformning og agens; 'occupational professionalism' (herefter 'faglig professionalisme') og 'organizational professionalism' ('organisatorisk professionalisme'). Den faglige professionalisme er lig den traditionelle professionalisme, som fx Etzioni tager

udgangspunkt i; kontrol over arbejde, selvstændig autoritet, tillid mellem professionel og klient, samt etiske retningslinjer (Evetts 2006). Den organisatoriske professionalisme ser Evetts derimod som en ny form, der består af en diskurs om kontrol formuleret uden for selve erhvervet eller professionen; typisk fra en organisatorisk ledelse. Denne form for professionalisme indebærer rationelle beslutningsformer, hierarkiske autoritets-strukturer, standardiserede arbejdsprocesser og resultat-måling (ibid.). Hvor Abbott taler om jurisdiktions-kampe og forhandlinger mellem professioner og økologier, sætter Evetts fokus på organisationsinterne kampe;

*”Within organizations, occupations seek to process and control tasks and task divisions to suit their own occupational interests. [...] In these ways organizations constitute arenas for inter-professional competitions as well as professional conquests.”*

Evetts 2010b: 140

Det er gennem organisationsinterne processer, at den organisatoriske professionalisme er udviklet, dog ikke uafhængigt af det omgivende samfund. Fremkomsten af den organisatoriske professionalisme knytter Evetts (2009) til den stigende anvendelse af New Public Management (NPM) i moderne samfund, og peger på, at professionalisme i stadig højere grad kan ses som et styringsredskab der påføres erhverv 'fra oven', og motiverer medarbejderne til en særlig 'professionel' adfærd i overensstemmelse med NPM's værdier. NPM fremmer således den organisatoriske professionalisme og søger at underminere den faglige professionalisme, på både mikro-, meso- og makroniveau (ibid.). Ved at fokusere på professionalisme bliver vi med Evetts således i stand til at kigge nærmere på den bredere kontekst professionerne indgår i, og perspektivet forekommer interessant, ikke mindst fordi NPM ifølge flere også har vundet stigende indpas i de danske forvaltninger (Sørensen & Torfing 2011; Bømler 2008; Hjort 2005).

At Evetts her placeres som en syntetiserende tilgang, skyldes dels den pragmatiske tilgang til definitionen af professioner, samt hendes nuancerede syn på professionernes interesser og muligheder;

*”Perhaps achieving a balance between change and continuity, challenges and opportunities, for professional organizations is one of the most important tasks for states and for researchers in the sociology of professional groups over the next few years.”*

Evetts 2010b: 140

Derudover trækker Evetts både på Parsons, og Freidson i hendes beskrivelse af den faglige professionalisme, og på bl.a. Foucault i sin teori om den organisatoriske professionalismes styringspotentialer. Grundlæggende indikerer fokuset på professionalisme som diskurs dog en ontologi byggende på en forestilling om, at i hvert fald en del af virkeligheden er socialt skabt, og Evetts' fokus på diskurserne og de (styrings)logikker disse indeholder, bliver således udgangspunktet for følgende analyse af samarbejdsudfordringer mellem lægerne, som besiddende en faglig professionalisme, og sagsbehandlerne, som organisatorisk professionelle.

### Synteseorienteret analyse af samarbejdsudfordringerne

New Public Management (NPM) betegner en styringsform der i stigende grad indføres i den offentlige forvaltning fra 1980'erne og fremefter, og som dækker over en række styringsstrategier der overordnet har til formål at omforme det offentlige bureaukrati til i højere grad at afspejle private virksomheder. Dette gøres gennem bl.a. øget brug af markedsbaseret konkurrence og kontrakt- og incitamentsstyring m.m. på et institutionelt niveau (Damgaard & Sørensen 2011) og lovpligtige krav om standardiserede metoder og øgede dokumentationskrav og kontrol på praksisniveau (Bømler 2012). I jobcentre ses denne tendens eksempelvis med indførelse af obligatoriske administrative redskaber som opfølgings- og handleplaner, der skal standardisere og effektivisere arbejdet, rettidigheds- og dokumentationskrav, der begrundes med kvalitetssikring, kontrolleres på sagsbehandlerniveau og sanktioneres gennem træk i kommunernes refusion fra staten. Evetts forbinder denne styringsform med en særlig diskurs, der formuleres på lederniveau og rettes mod de medarbejdere der udfører arbejdet i praksis, med henblik på at forme disse i organisationens 'billede'. Den organisatoriske professionalisme er en del af denne diskurs, og påvirker medarbejdernes adfærd gennem en konstruktion af 'den professionelle medarbejder' som besiddende en række særlige karakteristika der udmønter de organisatoriske principper.

*“The idea of accountable managers and professionals is promoted, which further constructs the idea of the rational organization. [...] Professional competence is measured according to specific organizational goals of efficiency instead of professionally controlled credits, performances and values”*

Svensson & Evetts 2010: 20

I specialets empiri ses der eksempler på, at sagsbehandlerne til en vis grad har påtaget sig en sådan organisatorisk professionalisme, når sygedagpengesagsbehandlere vurderer at vurderings- og afgørelsesteam, der reelt kan ses som en kontrol af vurdering og

dokumentationsgrundlag (Caswell et al. 2012), har en vigtig rolle i sagsbehandlingen ”fordi der er så meget skøn indbygget” og ”man skal jo sikre ensartetheden” (sygedagpengesagsbehandlere), og når kontanthjælpssagsbehandlere fortæller at ressourceprofilen, og dens 12 punkter, skal udfyldes uanset hvor relevant det er;

*”altså det er et stort administrativt arbejde. Om de har flettet peddigrør i 1987, altså er jo fuldstændigt ligegyldigt, men sådan en 12 punkters ... altså sådan et skema det ligger også op til at det skal fyldes ud. Man kan ikke bare skrive ’ikke relevant, ikke relevant, ikke relevant’ indtil man kommer til helbred.”*

Kontanthjælpssagsbehandler

Ressourceprofilen er netop et af de obligatoriske redskaber i sagsbehandlingen når der skal iværksættes indsatser for borgere på kanten af arbejdsmarkedet, og med Evetts bliver de ovenstående citater eksempler på, hvordan sagsbehandlernes praksis søges formet ved standardisering af både redskaber (ressourceprofilen) og resultat (ensartede afgørelser). Ved at sætte sådanne retningslinjer for arbejdet, skabes der nogle bestemte arbejdsvilkår for jobcentersagsbehandlerne, der dels former standarderne for ’professionalisme’, jf. Evetts (2003), og får indflydelse på samarbejdet med lægerne;

*”Måske er der også mange læger der tænker, hold fast hvor har vi dog brug for meget dokumentation. Mange lægeerklæringer, status og hvad ved jeg. Ja, men det er jo i virkeligheden fordi vi bliver målt og vejret på, om vi har den fornødne dokumentation når vi indstiller til fleksjob, revalidering eller førtidspension. At der er så høje dokumentationskrav, det er jo klart, det får vi brug for at de spiller med på.”*

Teamleder, kontanthjælp

Selvom der ikke i empirien er grundlag for at konkludere, at jobcentersagsbehandlerne har internaliseret en ’organisatorisk professionalisme’, er der ingen tvivl om, at deres handlinger i praksis er stærkt præget af den organisatoriske kontekst, hvilket både ses her ovenfor og er fremgået af bl.a. analysen af sagsbehandlernes administrative orientering jf. Etzioni og Goode. De udfordringer i det tværfaglige arbejde, der omhandler organisatoriske dokumentationskrav, og at sagsbehandlerne anmoder om mange, i lægernes øjne unødvendige oplysninger, kan med Evetts ses som udtryk for den styringsform sagsbehandlerne (og jobcentrene) er underlagt. Sagsbehandlernes kritik af, at både læger og lægekonsulenters udtalelser ikke er tilstrækkeligt objektive, kan således også ses som udtryk for de principper der ligger bag den statslige og kommunale styring af sagsbehandlerne

arbejde, hvor sagsbehandlerne krav om objektivitet fra lægerne, stammer fra samme krav til sagsbehandlerne fra deres lokale ledelse. Et medlem af et af de vurderingsteam, der vurderer sager på vej mod fleksjob og førtidspension, fortæller således, at man i det pågældende team lægger vægt på objektivitet:

*”Og når vi skal ind og se hvad sagsbehandlingsforløbet skal være, så er det en total objektiv tilgang, for vi kender ikke borgeren og vi ser kun papirerne til at starte med. Vi snakker ikke engang med sagsbehandleren. [...] Men vi tænker meget på, at den skal kunne afgøres på et tidspunkt og om der er de objektive dokumentationer.”*

Faglig konsulent, kontanthjælp

Sidste del af citatet indikerer, at vurderingsteamet baserer deres arbejde på, hvad der kræves i de afgørelsesteam der senere muligvis skal vurdere sagerne, og styringen opstår således ikke alene i de lokale teams, men også fra fx principafgørelser fra Ankestyrelsen, og fra politisk hold som følge af lovgivningen og de incitamenter eksempelvis refusionsordningerne indeholder. Det er desuden interessant, at mens 'objektivitet' nævnes gennemgående i alle de 8 fokusgruppeinterview med sagsbehandlere, nævnes det slet ikke af de praktiserende læger i det ene fokusgruppeinterview disse har deltaget i. Lægerne omtaler i stedet udfordringen i, at finde den rigtige indsats og har mere fokus på det indholdsmæssige i en given handling, mens sagsbehandlerne har fokus på formen af en given beslutning. At sagsbehandlerne adfærd, også i samarbejdet med lægerne, formes af en bestemt NPM-baseret kontekst forekommer således umiddelbart sandsynligt, og føres Evetts' (2011) tolkning af McClellands begreb om professionalisering 'fra oven' sammen med foregående analyse af beskæftigelsesområdet som en ny jurisdiktion, jf. Abbott (1988), kan jobcentersagsbehandlerne således ses som besiddende en organisatorisk professionalisme opstået ikke alene i direkte forbindelse med jobcentrene og den beskæftigelsespolitiske kontekst disse er indlejret i, men som en mere eller mindre bevidst konstruktion foretaget af ledere og politikere på området. I modsætning hertil er de praktiserende lægers arbejdsområde, på trods af en stærk tilknytning til staten, i højere grad opstået 'inde-fra' med udviklingen af teknisk og faglig viden, etiske retningslinjer formuleret internt i professionen m.m., og samarbejdsudfordringerne omkring lægernes objektivitet og manglende forståelse for jobcentrets vilkår og sagsbehandlerne overdrevne indhentning af oplysninger og langsommelige sagsbehandling, kan således ses, som udtryk for, at henholdsvis lægerne og sagsbehandlerne besidder hver sin form for professionalisme, og mødet mellem læger og sagsbehandlere bliver således et møde mellem to former for konkurrerende tilgange og diskurser (Evetts 2006). Når lægerne overtræder deres faglige

kompetenceområde, kan det dels ses som en underkendelse af sagsbehandlerne organisatoriske professionalisme, og overtrædelsen bliver særligt problematisk set fra denne professionalisme, der ifølge Evetts (2009), blandt andet er kendetegnet ved hierarkiske strukturer og autoritet baseret på position, idet lægernes udtalelser bliver 'ugyldige' fra både et fagligt og et organisatorisk synspunkt. Evetts ser endvidere en tendens til, at fremkomsten af den organisatoriske professionalisme generelt sker samtidig med en svækkelse af en traditionelle faglige professionalisme, der medfører at blandt andet medicinske diagnoser og behandlings-forslag mødes med en vis skepsis (ibid.), hvor de før blev accepteret mere ukritisk. I jobcentersagsbehandlerne kritik af lægerne, kan der i overensstemmelse hermed spores en vis kritisk indstilling til lægernes kompetencer. En indstilling der måske forstærkes af deres egen organisatoriske professionalisme og de principper for 'professionelt arbejde', der ligger heri;

*"Men der synes jeg tit at der er en konflikt med praktiserende læger, fordi mange af dem har taget et kursus, ikke? [Der grines]. De har taget et seminar i Schweiz efter at de er blevet praktiserende læger, i receptpligtig medicin for depressionsramte og så kan de det [knipler]. [...] Egen læge vil ikke nødvendigvis sende dem videre og derfor kan vi ikke nødvendigvis bruge papirerne fra egen læge til noget."*

Kontanthjælpssagsbehandler

Den konflikt sagsbehandleren omtaler, omhandler uenighed omkring behovet for at henvise til en speciallæge, i dette tilfælde i psykiatri, mellem hende som sagsbehandler og de praktiserende læger, og afspejler eksplicit en manglende tiltro til de praktiserende lægers kompetencer, mens kritik af manglende objektivitet mere implicit kan ses som en tilsvarende kritisk indstilling til lægernes kompetencer. Citatet er også et eksempel på, at sagsbehandlerne i nogle tilfælde bevæger sig ind på lægernes lægefaglige område, i en vurdering af, hvilken udredning eller behandling der er behov for ud fra borgerens tilstand, og/eller sagsbehandlingens behov for udredning og dokumentation.

Den kritiske indstilling til de behandlende lægers viden og kompetencer underbygger lægekonsulenternes funktion i jobcentrene, hvor de ikke kun 'oversætter' de behandlende lægers udtalelser, jf. KL's vejledning (KL & Lægeforeningens Attestudvalg 2011), men også til en vis grad bedømmer udtalelserne og deres troværdighed;

*"Det er vigtigt at, hvis de [behandlende læger] fx laver en objektiv undersøgelse, så plejer de at konkludere – så skal der helst gerne være lidt konsensus imellem det de har fundet osv. Jeg har oplevet nogle gange hvor, der er ikke fundet en brik, men så*

*er der fin overensstemmelse [med patientens klager].”*

Lægekonsulent

I citatet bevæger lægekonsulenten sig ind på noget af sagsbehandlerens kritik af lægernes objektivitet; at der, i deres øjne, kan være for megen loyalitet mod borgeren, hvilket også fremgår af citatet fra sygedagpengesagsbehandleren på side 46. Lægekonsulenten bedømmer altså de behandlende lægers enkelte vurderinger, og det samlede lægelige materiale i en sag ud fra organisatoriske principper om objektivitet og grundig dokumentation og nærmer sig således den organisatoriske professionalisme, og følgende lægekonsulent inddrager da også forvaltningsloven, som ligger uden for hans formelle lægefaglige område (og organisatoriske kompetence), i hans vurdering af hvordan arbejdet bør tilrettelægges;

*“Jeg synes ikke man kan bruge mundtlighed i sagsbehandling, det er vigtige ting der står på spil for folk. Man har ret til indsigt i ens sag. Som Lov om offentlighed og forvaltning [tilsiger], så går det ikke at vi laver mundtlig sagsbehandling.”*

Lægekonsulent

I én kommune bliver en lægekonsulent ligefrem kritiseret for at være for fokuseret på dokumentationskravene, idet vedkommende kræver dokumentation for også mindre helbredsmæssige forhold selvom disse *”ikke har nogen relevans for arbejdsevnen”* (kontanthjælpssagsbehandler). Der er dog ingen tvivl om, at lægekonsulenterne generelt har stor indflydelse på, hvornår en sag vurderes at være tilstrækkeligt dokumenteret. Lægekonsulenterne påvirker helt direkte dokumentationsstandarderne når de anbefaler sagsbehandlerne at indhente specifikke helbredsmæssige oplysninger, men påvirkningen sker også mere indirekte, når lægekonsulenterne lægger vægt på særlige forhold. En sygedagpengesagsbehandler begrundes således vigtigheden af en god beskrivelse af gennemførte afklaringsforløb med, hvad lægekonsulenten lægger vægt på, i hans vurdering;

*”Også fordi du ser en hel del sager, hvor lægekonsulenten han... så skriver han rent faktisk at qua afklaringen, så kommer han frem til den konklusion, at der er total nedsat arbejdsevne. Så det vil sige, at han tillægger meget af bevismaterialet på afklaringen – og så er det jo temmelig væsentligt.”*

Sygedagpengesagsbehandler

At der lægges vægt på den rent praktiske afklaring af arbejdsevnen, er ifølge Jacobi (2011) symptomatisk for et skifte i arbejdsevnevurderingerne, fra, inden introduktionen af

arbejdsevne metoden i 2003, at foretage vurderingen på baggrund af medicinske diagnoser, til, med afsæt i arbejdsevne metoden, at lægge vægt på, hvad den pågældende borger rent faktisk kan præstere arbejdsmæssigt med den givne diagnose. Arbejdsevne metoden i sig selv ser Jacobi som et led i en NPM-inspireret styringsideologi, hvilket understøtter Evetts' teori om NPM's indflydelse på udviklingen af en organisatorisk professionalisme, og endvidere stemmer overens med de ovenstående citater fra empirien. Objektivitet og dokumentation er således centrale aspekter i både forvaltningens styringstilgang og i det tværfaglige samarbejde i jobcentrene. Den lægelige viden opfattes i jobcentrene, i en principiel forstand som værende en sikker, objektiv dokumentation af en borgers helbredstilstand og kun i sammenhæng med denne objektive viden, kan viden fra eksempelvis arbejdsprøvnings 'kontrolleres' og vurderes ud fra disse erfaringers overensstemmelse med de helbredsmæssige forhold. Paradoksalt nok ophøjes den lægelige viden således til den primære objektive dokumentationskilde i forvaltningen, hvilket forklarer den vægt der lægges på de lægelige oplysninger i jobcentrenes arbejdsevnevurderinger, mens de behandlende og undersøgende læger selv kritiseres for ikke i tilstrækkelig grad at leve op til denne, fra forvaltningens side tillagte, grad af objektivitet. Lægerne, der ellers skulle være de legitime forvaltere af den lægelige viden, følgende Etzioni og Goode, bliver således i lægekonsulenternes og sagsbehandlernes udtalelser til den primære barriere for, at opnå denne viden, og en lægekonsulent udtaler eksempelvis, at *"Det er ikke deres mening altid vi har brug for, det er deres rå data"*. Dette paradoks er medvirkende til, at lægekonsulenterne får en afgørende funktion som gate-keepere og kontrollanter af dokumentationsgrundlaget, idet de, jævnfør ovenstående, besidder dels den organisatoriske professionalisme og dels den viden, der er definerende for den faglige professionalisme lægerne her antages at besidde. Lægekonsulenterne indtager således en mellemposition mellem den organisatoriske og den faglige professionalisme, hvilket styrker deres position og indflydelse i jobcentrene. Evetts har hovedsageligt fokus på organisationsinterne kampe, men indikerer at også omgivende forhold har betydning for en professions status og magt;

*"The medical profession – particularly doctors employed by the state – continue to use their cultural authority and legitimacy to maintain dominance [...]."*

Evetts 2010b: 140

En forklaring på, hvorfor mellempositionen styrker den organisatoriske professionalisme frem for at udvande den, kunne således, i overensstemmelse med Freidson (1970a) og Etzioni (red. 1969), være, at lægerne, og den traditionelle faglige professionalisme, på trods



af udviklingen af en ny organisatorisk professionalisme, og en begyndende skepsis overfor de traditionelle professioner, fortsat nyder stor anerkendelse og status i samfundet, og med den lægelige viden trækker lægekonsulenterne således noget af denne status ind i et organisatorisk system, der ellers baseres på hierarkisk positionering og status. En mellemposition trækkende på både organisatoriske og fagligt professionelle logikker, har positioneret lægekonsulenterne i en magtfuld position i jobcentrene, og kombinationen af professionelle logikker bliver i jobcentrene mere magtfuld end en overvejende faglig eller organisatorisk professionalisme, hvilket illustrerer Evetts' opfattelse af organisationer som arenaer for konkurrence mellem aktører, der kan resultere i både udfordringer og muligheder for den enkelte aktørgruppe.

Evetts' teori om professionalisme som diskurs har sat fokus på metastyringen i jobcentret og illustreret hvordan det tværfaglige samarbejde udfordres af forskelle i både organisation og opfattelser af professionalisme.

*“in contemporary, advanced societies we seem to be witnessing the development of two different and contrasting forms of professionalism in knowledge-based service-sector work: organizational and occupational professionalism. [...] These two contrasting forms of professionalism would seem to be in competition in the modern world where systems of new public management [...] are becoming common.”*

Evetts 2006: 140-141

At der i jobcentrene er høje dokumentationskrav og lægges stor vægt på lægelige oplysninger kan ses som udtryk for et styringsrationale præget af New Public Management. Dette styringsrationale er med Evetts med til at forme jobcentersagsbehandlerne arbejdsvilkår og opfattelse af, hvad det vil sige at arbejde professionelt gennem promovring af en diskurs om professionalisme baseret på organisatoriske NPM-inspirerede principper om bl.a. dokumentation, objektivitet og tilregnelighed, og standardiserede redskaber som arbejdsevne metoden og godkendelse af sager i centraliserede vurderings- og afgørelsesteam.

Når lægerne kritiserer sagsbehandlingen for at være for langsom, og sagsbehandlerne for at indhente for mange og unødvendige oplysninger, og sagsbehandlerne på den anden side kritiserer lægerne for ikke at udtale sig objektivt, kan det således med Evetts ses som resultat af, at parterne repræsenterer hver sin diskurs om hvad der kendetegner professionelt arbejde; for sagsbehandlerne grundig objektiv dokumentation og for lægerne faglige beslutninger. Evetts kan ikke forklare, hvorfor læger og lægekonsulenter overtræder

deres faglige kompetenceområde, men tydeliggør i stedet hvorfor det opleves som så problematisk ud fra sagsbehandlerne organisatoriske professionalisme, når det sker. Det samme gør sig gældende vedrørende de behandlende lægers, ifølge sagsbehandlerne, manglende objektivitet, og spørgsmålet om objektivitet er med til at etablere lægekonsulenterne som havende stor indflydelse i jobcentrene, idet lægekonsulenterne, via en position mellem den faglige og den administrative professionalisme, og, sandsynligvis, deres hierarkiske position i forvaltningerne får afgørende funktion i vurderingen af de lægelige oplysninger, af sagernes dokumentationsgrundlag, og af de elementer der lægges vægt på i arbejdsnevurderingerne.

### Forklaringspotentiale

I Evetts' perspektiv bliver udfordringerne i det tværfaglige samarbejde i jobcentrene et resultat af mødet mellem lægernes faglige professionalisme udviklet 'from within', sagsbehandlerne organisatoriske professionalisme påført 'from above' gennem metastyring og lægekonsulenternes professionalisme der placerer sig mellem de to, og dermed trækker deres fagligt professionelle status ind i en mere organisatorisk orienteret kontekst. At Evetts sætter fokus på professionalisme breder genstandsfeltet ud fra snævert at fokusere på professionerne selv, til i højere grad at inddrage de organisatoriske omgivelser og deres påvirkning af professionerne, hvilket forekommer særligt relevant i dette tilfælde, da jobcentersagsbehandlerne, og beskæftigelsesområdet udvikling generelt foregår i tæt kontakt til det offentlige system, kommunalt som statsligt. Jobcentersagsbehandlerne organisatoriske professionalisme er ifølge Evetts diskursivt konstrueret 'fra oven' gennem en New Public Management-inspireret metastyring på meso- og makroniveau, og denne metastyring bliver således en forklarende faktor i analysen af samarbejdsudfordringerne, da det er NPM-tendensen, der er med til at konstruere en 'udhulet' professionalisme, som lægger vægt på dokumentation og objektivitet som mål i sig selv. Evetts beskæftiger sig ikke med tværfaglighed eller interprofessionalitet udover at pege på en modsætning og konflikt mellem de forskellige professionalismer, og til trods for at teorien medvirker til at kaste lys over jobcentret og beskæftigelsespolitikken som rammer for samarbejdet, er der en del huller i forhold til de empiriske udfordringer. Evetts lægger vægt på styringens betydning for den organisatoriske professionalisme, og angiver ikke nogen egen motivation hos professionerne, udover at fremstå som professionelle ud fra den diskurs faget nu er indlejret i, og det bliver derfor ikke muligt at forklare, hvorfor læger og lægekonsulenter udtaler sig om forhold, der ligger uden for deres kompetenceområde. Evetts' teori kan derimod forklare hvorfor det for sagsbehandlerne, der principielt bare kunne ignorere lægernes udtalelser,

opleves som værende så problematisk, at lægerne overtræder deres kompetenceområde, at overtrædelsen gennemgående nævnes som en af de væsentligste udfordringer i samarbejdet. Evetts' fokus betyder, at analysen i højere grad kommer til at omhandle en afdækning af de logikker, der ligger bag de forskellige aktørers professionelle selvbillede, end en afsøgning af kausale forbindelser der kan forklare samarbejdsudfordringerne, hvad der også viser sig i de 'huller' analysen har i forhold til visse aspekter af samarbejdet. Ud fra specialets empiri er det ikke muligt at påvise, at jobcentersagsbehandlere rent faktisk har internaliseret den organisatoriske professionalisme, der organisatorisk promoveres. Empirien kan alene indikere, hvordan organisatoriske (og politiske) standarder for arbejdet påvirker sagsbehandlernes praksis, og det er væsentligt at fremhæve, at den organisatoriske professionalisme er anvendt som en analytisk ideal-model til at fremhæve nogle af de forskelle, der gør sig gældende overfor læger og lægekonsulenter. Selvom sagsbehandlere til tider også er kritiske overfor eksempelvis de høje dokumentationskrav, er der dog tale om et grundvilkår for deres arbejde, som giver et andet fokus i udførelsen af deres arbejde, end lægerne eksempelvis har. Den historiske kontekst Evetts' teori er udviklet i, stemmer i langt højere grad overens med den kontekst, empirien og det tværfaglige samarbejde er funderet i, og Evetts' fokus på NPM, styring og diskurser virker derfor mere relevant og aktuelt end eksempelvis Etzioni og Goodes perspektiv, der dog ikke desto mindre, med en vis 'oversættelse', supplerer Evetts' teori på visse punkter.

I et kritisk realistisk metaperspektiv skal den generative mekanisme med Evetts findes i virkningerne af den styring både jobcentersagsbehandlere og lægekonsulenter er underlagt og som skaber nogle særlige vilkår for deres samarbejde indbyrdes og med de behandlende læger. Påvisningen af en kausal sammenhæng mellem samarbejdsudfordringerne og de bagvedliggende logikker bliver dog noget svag for en del af de konkrete samarbejdsudfordringer – hvilket til dels skyldes den tilgængelige empiri -, og Evetts' teori har derfor i analysen haft brug for 'hjælp' fra de foregående analyser til at koble de forskellige diskurser til nogle af udfordringerne. Analysen har som følge heraf, svært ved at nå Bhaskars virkelige domæne for samarbejdsudfordringerne bredt, men for de udfordringer der knytter sig til den organisatoriske kontekst for samarbejdet - vægten på lægelige oplysninger, dokumentationskrav og etablering af lægekonsulenten som gate-keeper - tilbyder Evetts' teori med begrebet organisatorisk professionalisme og koblingen til metastyringen i forvaltningen netop en forklaringsmekanisme, inden for det domæne specialet eftersøger. Selvom Evetts trækker på bl.a. Foucault og identificerer en tendens til øget (skjult) social kontrol gennem udviklingen af den organisatoriske professionalisme, indeholder teorien ikke som sådan en kritik eller problematisering af de tendenser, hun

identificerer i hendes undersøgelser af professionalisme, og der gives således heller ikke præskriptive anvisninger til den videre udvikling. Når styringen kobles med uhensigtsmæssige konsekvenser som i nærværende analyse, opstår der dog en implicit kritik, der i vid udstrækning svarer til de marxistisk-inspirerede kritiske elementer i den kritiske realisme, hvor meta-strukturers kontrol og styring rettes mod mindre magtfulde grupper, i dette tilfælde i første omgang sagsbehandlerne og sidste led borgerne på kanten af arbejdsmarkedet. Med Evetts er der dog ingen alternative handlings- eller løsningsforslag, udover måske en implicit devaluering af den organisatoriske professionalismes eftertragtede position i sagsbehandlerens øjne, idet diskursens konstruktion af en, fra et traditionelt fagligt professionelt perspektiv, 'tom' professionalisme tydeliggøres, hvilket både giver mulighed for at arbejde mod en mere traditionel professionalisme, eller overtage den organisatoriske professionalisme som led i en strategi om at øge professionens status (jf. Evetts 2010b).

## DEL IV - Konklusion

---

### Diskussion

I de tre foregående kapitler er udfordringer i det tværfaglige samarbejde i jobcentrene analyseret ud fra professionssociologiske perspektiver, der hver især har belyst forskellige aspekter af samarbejdet og har haft hver sit bud på, hvor de generative mekanismer bag udfordringerne skal findes. I dette kapitel vil forklaringspotentialt i de forskellige perspektiver blive diskuteret imellem, og for professionssociologien mere generelt. I kapitlets første afsnit tages der afsæt i de foregående analysers bidrag til forklaringen af de konkrete udfordringer, der er præsenteret i problemfeltet, ligesom der på baggrund heraf søges formuleret en mere overordnet forklaringsmodel. I kapitlets andet, og sidste, afsnit diskuteres professionssociologiens forklaringspotentialt mere samlet, og potentialt vil bl.a. blive vurderet ud fra specialets kritisk realistiske metaperspektiv, med henblik på i næste kapitel at kunne besvare specialets problemformulering.

### Forklaring af udfordringerne i det tværfaglige sociale arbejde

At de behandlende læger overtræder deres lægefaglige kompetenceområde og udtaler sig om eksempelvis en borgers berettigelse til sociale ydelser, fremhæves gennemgående af sagsbehandlerne som en af de største udfordringer i det tværfaglige samarbejde i jobcentret. Hvor analyserne følgende Etzioni og Goode og Evetts ikke har nogen egentlig forklaring på, hvorfor disse overtrædelser sker, kan vi med Abbott og Freidson se overtrædelserne som et udtryk for tidligere forhold på beskæftigelsesområdet, der gav diagnosticerings-magt<sup>21</sup> til de behandlende læger, og som stadig persisterer i de konkrete interaktioner på arbejdspladsens arena på trods af en udvikling i den juridiske eller legale arena, hvor lægernes indflydelse ellers formelt set er indskrænket. At lægekonsulenterne overtræder deres lægefaglige kompetencer, kan i udgangspunktet forklares på samme måde. Dog bliver den medicinske videns samfundsmæssige status, muligvis endnu vigtigere i lægekonsulenternes tilfælde, hvilket bidrager til at forklare, hvordan lægekonsulenterne kan fortsætte med at overtræde deres legale kompetencer, i en organisation præget af hierarkisk og organisatorisk orienteret styring, jf. Evetts. Udfordringerne vedr. koordinering af indsatser i hhv. sundhedssystemet og jobcentrene, lægernes manglende forståelse af de forhold, som sagsbehandlerne arbejder under i jobcentrene, sagsbehandlerne anmodning om (for) mange og unødvendige oplysninger fra lægerne og lægernes kritik af langsom sagsbehandling i jobcentrene, kan alle

---

<sup>21</sup> I Abbott og Etzioni's bredere brug af 'diagnosticering', som den proces hvori den professionelle konstruerer borgeren ud fra en faglig vurdering af, hvad der er relevant/ikke-relevant.

forklares ud fra Etzioni og Goodes modstilling mellem en professionel og en administrativ semi-professionel orientering hos hhv. lægerne og sagsbehandlerne, og de forskellige syn på målet med og indholdet i de indsatser der sættes i værk over for borgere på kanten af arbejdsmarkedet; hvor lægerne lægger vægt på en hurtig sygdomsorienteret indsats, lægger sagsbehandlerne vægt på en grundig arbejdsevneorienteret indsats, hvilket dels kan gøre det svært at blive enige om en prioriteret koordinering af de forskellige indsatser der sættes i værk over for borgeren, og dels kan gøre det svært ved lægerne at forstå sagsbehandlernes handlinger og vice versa. Freidson og Abbott har begge begrænsede forklaringsmuligheder over de nævnte udfordringer, mens Evetts' begreber om hhv. faglig og organisatorisk professionalisme, minder umiddelbart om Etzioni og Goodes 'orienteringer'. Evetts' teori om den organisatoriske professionalisme som værende konstrueret af en styringsform med et særligt ideologisk indhold, kommer dog nærmere Bhaskars virkelige domæne, end et strukturfunktionalistisk syn på orienteringerne som en del af professionernes karakteristika, der reelt ikke forklarer hvordan disse orienteringer er opstået, og Evetts' bidrag fremstår derfor som mere anvendelig i specialets sammenhæng, hvilket også må ses i forhold til den historiske kontekst teorien er udviklet i, der i højere grad kan omsættes til specialets praktiske og tidlige kontekst, end den historiske kontekst for det strukturfunktionalistiske bidrag.

At lægernes udtalelser ifølge sagsbehandlerne ikke er tilstrækkeligt objektive, kan ligeledes forklares ud fra Etzioni og Goodes professionelle og administrative orientering, og, mere anvendeligt i et kritisk realistisk metaperspektiv, Evetts' faglige og organisatoriske professionalisme-diskurser. En tolkning af jobcenterssagsbehandlerne som en emergerende profession, jf. Abbott, kan i kombination med Evetts' organisatoriske professionalisme desuden uddybe forklaringen af sagsbehandlernes kritik. Med Abbott bliver kritikken således ikke alene udtryk for kritik af et andet sæt 'professionelle' idealer, men også en strategisk handling i sagsbehandlernes positionering i et grænsfelt til lægerne (og lægekonsulenterne). Hvor tredje analysekapitel med Evetts ser udfordringen som et resultat af professionsekstern metastyring, ser analysen følgende Abbott kritikken som et resultat af fagintern motivation, og der tilbydes altså to forskellige generative mekanismer, hvis relative forklaringspotentiale det ikke ud fra de foreliggende analyser er muligt at vurdere. Det er dog væsentligt at præcisere, at Abbott og Evetts tilbyder forklaringer på hvorfor sagsbehandlerne *kritiserer* læger og lægekonsulenter for manglende objektivitet, mens det særligt med Evetts bliver mere problematisk at udtale sig om, hvordan manglende objektivitet hos lægekonsulenter i sig selv kan forklares, idet de ifølge tredje analysekapitel, netop skulle befinde sig i en mellemposition mellem den faglige og den organisatoriske

professionalisme, og derfor teoretisk, i en vis udstrækning, skulle rette sig efter de organisatoriske principper, hvoraf objektiviteten er helt central.

De resterende udfordringer nævnt i beskrivelsen af problemfeltet omhandler alle organisatoriske forhold; at der er høje dokumentationskrav, som vægter lægelig viden generelt meget højt, og lægekonsulenters udtalelser højere end sagsbehandlernes, og at lægekonsulenterne etableres som gate-keepere når de indføres som (formelt eller uformelt) obligatoriske stop-poster for sager på vej mod afgørelser om eksempelvis retten til fleksjob og førtidspension. Evetts' teori har på grund af et fokus på netop organisatoriske og institutionelle forhold et større forklaringspotentiale end eksempelvis Abbott, der nok peger på statens indflydelse på udviklingen i jurisdiktioner, men i højere grad fokuserer på professioner og faggruppers strategiske handlinger heri. Etzioni og Goode og Freidsons teorier kan forklare den vægt der lægges på medicinsk viden i jobcentre ud fra den status denne viden tillægges i samfundet generelt, og forklaringen underbygges når disse bidrag sættes i sammenhæng med Evetts'. Den medicinske viden bliver således, med afsæt i den generelle status, og i overensstemmelse med den organisatoriske professionalisme i jobcentre ophøjet til den ultimative objektive viden (på trods af lægernes manglende objektivitet), og kommer således til at indgå som en helt central del i opfyldelsen af de dokumentationskrav styringsrationalet stiller.

De udfordringer der er forbundet til lange ventetider i sundhedssystemet handler hovedsageligt om mere praktisk koordinering af indsatser idet der oftest er tale om, at den kommunale sagsbehandling trækkes i langdrag når borgerne ikke modtager den behandling de har behov for, uanset at både læger og sagsbehandlere er enige om, at behandlingen bør foretages hurtigst muligt. Etzioni og Goode og Evetts' teorier, der ovenfor er anvendt i forklaringen af koordineringsproblemer, har derfor begrænset forklaringspotentiale, idet der ikke er tale om modstridende perspektiver. Det nærmeste vi kommer en forklaring, er Abbotts systemorienterede teori der illustrerer sammenhængen og den gensidige påvirkning mellem tilgrænsende jurisdiktioner, også på et helt praktisk plan. Der er der dog hovedsageligt tale om, at vi med Abbott kan forklare hvordan forhold i sundhedssystemet kan påvirke arbejdet i jobcentre, og ikke at vi som sådan kan afdække de kausale mekanismer, der forklarer at udfordringerne opstår.

Som nærværende gennemgang illustrerer, tilbyder de forskellige professionssociologiske nedslag forklaringer på forskellige aspekter i de i empirien identificerede udfordringer. Det er således ikke på baggrund af de tre analysekapitler muligt at pege på én professionssociologisk teori der i sig selv kan forklare de forskellige udfordringer der

relaterer sig til det tværfaglige samarbejde mellem læger, lægekonsulenter og sagsbehandlere, og der må i stedet søges en sammensat forklaringsmodel, der kan udnytte de forskellige perspektivers forklaringsmuligheder. Abbotts professionssystem udgør et oplagt udgangspunkt herfor idet Abbott (1988), som den eneste af de teoretiske nedslag, tager afsæt i et egentligt interprofessionelt perspektiv, og professionssystemet giver dermed en grundskitse for det tværfaglige samarbejde i jobcentret, i form af Abbotts grundbegreb om jurisdiktioner. Med Abbott blev beskæftigelsesområdet i det andet analysekapitel set som en emergerende, eller i hvert fald stærkt forandret jurisdiktion, inden for hvilken jobcentersagsbehandlerne søger at få fodfæste som kontrollerende profession, på jurisdiktionens tre arenaer; den offentlige, den legale og arbejdspladsens arena. Med Etzioni og Goode og Freidsons teorier om lægernes særlige status kommer vi nærmere nogle af de mekanismer der virker i den offentlige arena, hvor det er borgernes og det generelle samfunds opfattelse af en professions legitime kontrol over jurisdiktionen der er afgørende. Abbott og Freidsons teorier sætter begge fokus på faggruppernes strategiske handlinger for at øge kontrollen med en jurisdiktion (dog ud fra forskellige magtopfattelser), og i analysekapitlet er det især handlinger på arbejdspladsens arena der er centrale for forklaringen af de tværfaglige samarbejdsudfordringer. Jobcentersagsbehandlerne forsøger således i denne tolkning at afgrænse deres eget arbejdsområde ved at tale sig op imod læger og lægekonsulenter, da disse udgør nogle centrale grænser for den jurisdiktion beskæftigelsesindsatsen og arbejdsevnevurderingerne udgør. Evetts tager afsæt i det legale niveau og tredje analysekapitel viser hvordan lovændringer og styringstiltag fremmer en særlig ideologi, ved at skabe jobcentersagsbehandlerne som 'organisatorisk professionelle'. Analyserne følgende Evetts og Abbott forsøger således at forklare nogle af de samme udfordringer i empirien, men identificerer generative mekanismer i hhv. den legale arena og arbejdspladsens arena.

### Professionssociologiens forklaringspotentiale

Med koblingen af de forskellige perspektiver og teorier kommer vi med professionssociologien bredt omkring udfordringerne i det tværfaglige samarbejde i jobcentret. De foregående analyser og ovenstående diskussion behandler således både lægerne og sagsbehandlerne som selvstændige grupper og sætter fokus på deres fælles interaktion, og der er kastet lys over generative mekanismer i den konkrete arbejdsituation, i kontakten til borgerne og samfundet generelt og i den organisatoriske kontekst jobcenterets arbejde indgår i. De tre perspektiver sætter alle fokus på aspekter som legitimitet, status, arbejdsdeling og kontrol over et arbejdsområde som led i deres analyse af professioner og faggrupper, men med forskellige vægtning og fokus hvorfor de i nogen grad



supplerer hinanden, når udfordringerne i det faktiske tværfaglige arbejde skal forklares. Koblingen af perspektiverne støder dog på nogle udfordringer idet der er fundamentale ontologiske forskelle perspektiverne imellem, hvilket blandt andet ses når Etzioni og Goode og Freidson alle behandler lægernes særlige status i samfundet, men gør det ud fra hhv. en harmoni- og en konfliktopfattelse af samfundet. Den generative mekanisme bliver i dette tilfælde direkte modstridende hos de to perspektiver; hvor Etzioni og Goode ser manglende accept af denne særstatus som den mekanisme der skaber dysfunktionerne, ser Freidson netop accepten og tiltroen til lægernes status som værende central i deres overtrædelse af deres faglige kompetenceområde. Skal elementer af de to perspektiver forenes, må de centrale begreber derfor løftes ud af den ontologiske kontekst, de indgår i, i perspektiverne. Her kan Abbott muligvis være en 'mellegrund' idet han i med begrebet settlements forsøger at rumme både de konflikter og kampe der pågår om jurisdiktionerne og den relative stabilitet. der i perioder kan opnås, når der er fundet en funktionel opdeling, om end udvikling og konflikt er en ontologiske grundforestilling hos Abbott. Ovenstående diskussion har illustreret et lignende eksempel på de udfordringer der er i koblingen af forskellige perspektiver med modsætningerne mellem Abbotts aktør- eller gruppe-styrede agens i sikringen af en jurisdiktion og Evetts' struktur-styrede agens i styringens skabelse af området og faggruppen. Udover udfordringer på et metateoretisk niveau, er der også på et mere empirinært niveau begrænsninger i professionssociologiens forklaringspotentialer, som den er præsenteret gennem analysekapitlerne. Som diskussionen ovenfor viser, er der konkrete udfordringer i det tværfaglige samarbejde som perspektiverne ud fra et kritisk realistisk metaperspektiv har svært ved at komme med tilfredsstillende forklaringer på, og de udfordringer der opstår, når læger og sagsbehandlere hver især forsøger at få modparten til at tage ansvar for eksempelvis udredning ved speciallæger eller behandling ved psykolog, kan ingen af de fire professionssociologiske perspektiver forklare. Perspektivernes fokus på professioner og professionalisme begrænser således forklaringspotentialer på visse områder, idet der i højere grad tænkes i status, strategier til opnåelse af kontrol og ideologi (hos både professioner og samfund), end der indtænkes eksempelvis ressourcemæssige spørgsmål, som muligvis kunne forklare hvorfor hverken læger eller sagsbehandlere ønsker at iværksætte speciallægeundersøgelser. Derudover er det svært entydigt at positionere og forklare lægekonsulenternes rolle i samarbejdet, idet professionssociologien, på trods af forskellige perspektiver og ontologier, gennemgående skelner mellem 'professionel' og 'ikke-professionel'. Selvom alle de tre teoretiske nedslag pointerer at der er tale om en professionaliseringsskala hvor professionerne, og at faggrupperne ikke entydigt kan placeres i et af endepunkterne (med undtagelse af måske lægerne), gives der ingen redskaber eller begreber til at vurdere mellempositionerne og foretage en reel graduering af

professionaliseringsgraden. Dette er mindre problematisk, når der er tale om to forskellige grupper som lægerne og sagsbehandlerne der kan defineres op imod hinanden som værende hhv. mere og mindre professionaliseret, men det bliver svært at bestemme lægekonsulenternes position, ikke mindst fordi koblingen af konsulenternes faglige baggrund og organisatoriske ansættelse trækker på elementer i begge 'ender' af skalaen. Denne kritik af professionssociologiens forklaringspotentiale knytter sig an til den gennemgående kritik af, og i, professionssociologien mere generelt; at en 'profession' er, hvad end forskeren opfatter det som (Fauske 2008). Evtets forsøger at komme uden om denne udfordring ved at skifte fokus til professionalisme og arbejde med en meget bred definition, men begreberne om faglig og organisatorisk professionalisme adskiller sig i denne henseende ikke markant fra eksempelvis Etzioni og Goodes skelnen mellem fuld og semi-professionel, og vi er gennem analysen således ikke kommet meget nærmere end forklaring på, at lægekonsulenterne overtræder deres lægefaglige kompetencer, udover måske, at de gør det fordi de kan. I et kritisk realistisk metaperspektiv, har de tre teoretiske nedslag i forskellig grad formået at tilbyde forklaringer på det virkelige domæne, specialet eftersøger. Med Etzioni og Goodes begreber formår første analysekapitel således kun i begrænset grad at forklare udfordringerne i det tværfaglige samarbejde i jobcentrene, mens Abbott belyser generative mekanismer vedrørende sagsbehandlerens position og kontekst. Evtets sætter fokus på de bagvedliggende strukturer der påvirker det konkrete arbejde i jobcentrene, og analysen er derfor allerede i udgangspunktet nærmere Bhaskars virkelige domæne, end eksempelvis Abbott, der tager udgangspunkt i et gruppe-orienteret fokus, der dog nærmer sig det virkelige domæne gennem analysen af mekanismer mellem disse grupper. Professionssociologiens generelle fokus på professioner eller ikke-professionelle fag som samlede enheder betyder endvidere, at de professionssociologiske bidrag homogeniserer medarbejdergrupper som kan være meget forskellige på både medarbejder- og organisatorisk niveau. Jobcentersagsbehandlerne har som tidligere nævnt ikke nogen fælles faglig baggrund og 'faget' består som sådan af en række individer der varetager samme funktion i jobcentrene, snarere end der er tale om en sammenhængende og sammenbundet gruppe. Lægekonsulenterne har nok en fælles medicinsk baggrund, men har mange forskellige specialiseringsbaggrunde – fx indenfor socialmedicin, psykiatri eller almen medicin – og forskellig grad af erfaring som behandlende eller undersøgende læger, ligesom lægekonsulenternes funktion i landets jobcentre er organiseret på meget forskellige måder, og konsulenterne kan eksempelvis være fuldtidsansatte i den enkelte kommunale forvaltning, deltidsansatte med en parallel undersøgende eller behandlende funktion i sundhedssystemet, ansatte i de såkaldte Socialmedicinske Enheder, hvorfra forskellige kommuner kan købe enkeltydelser efter behov. Med professionssociologien bliver

betydningen af disse gruppe-interne forskelligheder svære at belyse, udover som med Abbott at konstatere at den konkrete interaktion mellem enkeltpersoner indgår i en 'fuzzy virkelighed' der er meget mere kompleks end de professionssociologiske bidrags fokus herpå, og selv Evetts' teori der ellers sætter fokus på de organisatoriske rammer for samarbejdet, kommer ikke tæt nok på den konkrete organisatoriske kontekst til at kunne belyse samarbejdets udfordringer til fulde.

Én måde at komme udover disse begrænsninger på, er ved helt at flytte fokus fra professionssociologiens professioner og faggrupper til Bourdieus felt-begreb. Harrits (2011) skitserer en analysestrategi der med Bourdieu sætter fokus på 'professionsfeltet', og herved danner afsæt for en analyse, der både inddrager aktørernes positioner i det sociale rum, deres indbyrdes relationer og professionsinterne forhold, samt spørgsmål om bl.a. funktionel arbejdsdeling, magt, legitimitet og diskurs som professionssociologien og de ovenstående analyser har indikeret er væsentlige i forståelsen af det tværfaglige samarbejde. Et andet alternativ kunne være, at flytte blikket fra de mere 'rene' professionsteorier, til nogle af de teorier der i højere grad tager afsæt i organisationsteorien. Møller (2011) har med udgangspunkt i Lipskys markarbejderbegreb undersøgt det krydspres sagsbehandlerne agerer i i praksis, og ved at undersøge de forskellige krydspres som faggrupperne er underlagt, og hvilken betydning disse forskellige, bl.a. faglige, organisatoriske, og personlige, kontekster har for det tværfaglige samarbejde, er det muligt, at en analyse kunne komme nærmere den helt konkrete praksis, uden at tabe konteksten eller faggruppernes forskellige perspektiver.

Professionssociologien tilbyder således en række forklaringsbidrag på samfunds-, faggruppe- og organisationsniveau, men formår i mindre grad at inddrage og forklare udfordringer og forhold på medarbejder- og mikroniveau. Professionssociologien har endvidere begrænset potentiale når der, som hos eksempelvis sagsbehandlerne, er store individuelle forskelle, der kan gøre det svært at tale om en samlet faggruppe, og skal vi opnå indsigt i den helt konkrete interaktion i mødet mellem sagsbehandlere, læger og/eller lægekonsulenter, kan der derfor være behov for supplerende teori uden for, eller i professionssociologiens grænsefelt.

## Konklusion

Gennem specialets analysedel, er professionssociologiens forklaringsmuligheder i forhold til udfordringerne i det tværfaglige samarbejde i jobcentrene belyst og forklaret. Der er identificeret en række forklarende mekanismer på samfunds niveau, i form af forskelle i faggruppernes status, funktion og arbejdsmæssige kontrol; på systemniveau, i form af usikkerhed om den uformelle kontrol med arbejdsområdet og forhandlinger herom grupperne imellem; samt på organisationsniveau, i form af metastyring af jobcentrene og den heri indlejrede professionelle identitet.

Som diskuteret i foregående kapitel, foreslås en samlet forklaringsmodel, der tager udgangspunkt i Abbotts systemorienterede teori, og med afsæt i Abbotts begreber om jurisdiktion og forlig inddrager Etzioni og Goode og Freidson i forklaringen af mekanismer på den offentlige og legale arena, og Evetts og Abbott selv i forklaring af mekanismer på arbejdspladsens arena. Med koblingen af de forskellige teoretiske nedslag opnås et bredt forklaringspotentiale, der dog har en række begrænsninger i forhold til den empirisk belyste problemstilling. For professionssociologien overordnet er det især fokuset på professioner (og ikke-professioner) som homogene grupper der begrænser forklaringspotentialet, idet det med professionsbegrebet bliver svært at rumme de forskelle, der i praksis gør sig gældende internt i professionerne, og som i særlig grad er relevante når der tales om faggrupper som jobcentersagsbehandlere eller lægekonsulenterne der indeholder stor differentiering ift. hhv. faglig baggrund og organisering. En anden konsekvens af professionssociologiens fokus på professioner og faggrupper er et begrænset forklaringspotentiale vedrørende de udfordringer og processer, der gør sig gældende på mikroniveau i de konkrete møder mellem sagsbehandlere, lægekonsulenter og/eller behandlende læger.

Diskussionskapitlets kritik af både professionssociologiens forklaringspotentiale og analysekapitlerne antyder, at der sker en del i praksis som ikke opfanges eller belyses af professionssociologien, og ej heller afspejles til fulde i den foreliggende empiri. Ikke desto mindre understøtter denne samme kritik behovet for at forholde sig kritisk til det offentlige og politiske fokus på retningslinjer som vejen frem i kvalificeringen af det tværfaglige samarbejde, idet retningslinjerne retter sig mod et formelt organisatorisk niveau. Som de foregående analyser, trods deres begrænsninger, har tydeliggjort, er dette kun én del af samarbejdet i et komplekst samspil med en række yderligere faktorer, som vi kun i begrænset omfang har indsiget i.

## Kvalitetssikring

### Reliabilitet

I et kritisk realistisk metaperspektiv, hvor viden er socialt produceret, kan der aldrig opnås en fuldstændig reliabilitet i betydningen reproducerbarhed, idet konteksten for fokusgruppeinterviewene har betydning for de udtalelser der fremkommer undervejs, herunder hvilke områder der sættes fokus på og problematiseres, ligesom mine forforståelser og erfaringer som både forsker og tidligere praktiker på området påvirker de tolkninger og koblinger jeg foretager i analysen (Danermark et al. 2003: 56). Både dataproduktion, databehandling og analyse påvirkes således af de konkrete forhold disse foretages under, og kan derfor ikke fuldstændigt reproduceres i en anden situation af andre (eller samme) forskere. Specialets reliabilitet er dog søgt sikret og højnet i betydningen troværdighed, i både interviewproduktion og analyse. Reliabiliteten i datamaterialet afspejles blandt andet i konsistensen og pålideligheden af interviewpersonernes udtalelser, og denne er i interviewene styrket gennem fokusgruppe-formen, der giver mulighed for diskussion af forståelser og oplevelser, og der er i de afholdte interviews skabt mulighed for diskussion af forskellige praksisser (Caswell et al. 2012). Fokusgruppeinterviewet som form, skaber dog en risiko for, at der er forhold der ikke kommer frem, fordi de lokale relationer mellem eksempelvis sagsbehandlere og teamledere betyder, at nogle emner eller oplevede udfordringer holdes tilbage. Dette vurderes dog ikke at være en udbredt fejlkilde i det foreliggende datamateriale, da der er stor overensstemmelse mellem de 8 sagsbehandler-fokusgrupper omkring oplevede udfordringer i det tværfaglige samarbejde, men konsistensen i udtalelserne fra læger og lægekonsulenter kan ikke på samme måde tjekkes. Specialets reliabilitet er endvidere forankret gennem transparens i undersøgelses- og analysemetoder, samt i eksplicitering af tolkninger og ræsonnementer i analysekapitlerne. Målet er herigennem at eventuelle i empirien ubegrundede, eller på anden måde ikke underbyggede, antagelser, tolkninger og konklusioner bliver synlige for læseren.

### Validitet

Specialets validitet begrænses ud fra et kritisk realistisk metaperspektiv af, at der eftersøges mekanismer på det virkelige domæne, som vi ikke direkte kan observere, hvorfor al viden herom er forbundet med en vis usikkerhed. Med Bhaskars 'rationelle dømmekraft', jf. kapitlet Videnskabsteori, er det dog muligt at på trods heraf at opnå en vis validitet gennem en sammenstilling af den tilgængelige empiriske viden og de teorier om kausale mekanismer, som anvendes i analysen. Validiteten bliver således i specialet et spørgsmål om, at gøre undersøgelses- og analysemetode så tydelig som mulig, så det både illustreres,

hvordan undersøgelsens resultater er produceret, og bliver muligt for læseren at stille spørgsmålstejn herved og komme med alternative tolkninger af, hvilke teoretiske forhold empirien belyser og hvordan. Validiteten udfordres i denne sammenhæng af, at interviewmaterialet er udarbejdet i forbindelse med et andet forskningsprojekt, og dermed er produceret ud fra et bredere fokus på jobcentrets sagsbehandling frem for en specifik interesse i det tværfaglige samarbejde specialet er baseret på. Spørgsmålet om samarbejdet med sagsbehandlere, læger og lægekonsulenter er dog et selvstændigt tema i den interviewguide, der har dannet udgangspunkt for afholdelsen af interviewene og der er konsekvent spurgt ind til samarbejdet med 'modparterne', og til udfordringer heri, i alle de ni fokusgruppeinterview. Ikke desto mindre er der i analysen enkelte empiriske 'huller', eksempelvis når det i tredje analysekapitel ikke er muligt at udtale sig om sagsbehandlernes opfattelse af deres egen faglighed eller professionalisme, hvilket er oplagt ud fra et professionssociologisk perspektiv, men ikke har været relevant i den oprindelige dataproduktion. Dette vurderes dog at have haft større betydning for analysens konklusions-muligheder, end for selve validiteten, idet sidstnævnte er sikret ved at tydeliggøre begrænsningerne i, hvad der empirisk kan underbygges og omhyggelighed i, ikke at danne konklusioner eller tolkninger der rækker ud over hvad, datamaterialet reelt siger noget om. En tilsvarende udfordring for validiteten findes i den skævhed, der er i datamaterialet i form af en markant overvægt af sagsbehandlere i forhold til læger og lægekonsulenter. Dette medfører en risiko for, at de tværfaglige udfordringer der danner grundlag for specialet i højere grad er udtryk for sagsbehandlernes opfattelse af udfordringerne, end af de 'reelle' udfordringer der måtte gøre sig gældende. Dette modsiges dog af, at en del af udfordringerne nævnes på tværs af faggrupperne og desuden svarer til de udfordringer der fremhæves af politikere og borgere i den omgivende debat. Gennem analysekapitlerne er det præciseret hvornår der er tale om én faggruppes kritik eller problematisering af et givent forhold, snarere end et generelt problematiseret forhold, som led i at håndtere denne skævhed.

Hvor validitet kan handle om, hvorvidt vi analytisk behandler og undersøger det empiriske fænomen, vi rent faktisk interesserer os for, har også anvendelsen af de teoretiske bidrag betydning for validiteten, ikke mindst når teorierne som i specialet bliver en del af det materiale der undersøges, snarere end et rent analytisk redskab. Det udfordrer således validiteten, at de professionssociologiske nedslag anvendes i en markant anden historisk, social og kulturel kontekst end den, teorierne er udviklede i og siger noget om. Dette er en særlig udfordring vedrørende Etzioni og Goodes strukturfunktionalistiske perspektiv, der i særlig grad adskiller sig fra den kontekst det her undersøgte tværfaglige samarbejde foregår

i, men er en generel udfordring i forhold til at 'oversætte' teorierne og deres begreber til en nutidig dansk velfærdskontekst. Igen er validiteten søgt styrket gennem gennemsigthed omkring hvordan, begreber og teoretiske sammenhænge oversættes og anvendes på empirien og dens kontekst gennem analyserne.

### Generaliserbarhed

Spørgsmålet om generaliserbarhed påvirkes som reliabilitet og validitet af det metateoretiske udgangspunkt. Med specialets kritisk realistiske epistemologi er det ikke uproblematisk at overføre konklusioner opnået på baggrund af analyse i fire kommuner til generelle konklusioner om det tværfaglige samarbejdes karakter i landets øvrige jobcentre, idet specialets empiriske viden netop er indhentet og skabt i en social proces i de respektive jobcentres kontekster. Da der er tale om fire strategisk udvalgte kommuner, der på trods af deres indbyrdes forskelle peger på en række fælles udfordringer, og da disse desuden i et vist omfang understøttes af de udfordringer der refereres i den offentlige debat, kan der dog (med vor 'rationelle dømmekraft') alligevel siges at være en vis generaliserbarhed, der dog i sidste ende må vurderes i det konkrete tværfaglige møde i jobcentrene. Specialets ambition er ikke at identificere generaliserbare 'sandheder' om det tværfaglige samarbejde, men der vurderes ikke desto mindre at være tale om et problemfelt og en analyse der har relevans udover de fire undersøgte kommuner, ikke mindst fordi, der med professionssociologien netop sættes fokus på ligheder internt i faggrupperne og forskelle grupperne imellem, og derfor, i det omfang disse ligheder og forskelle er korrekt observeret, jf. ovenstående diskussion af validiteten, kan forventes at være tale om forhold der går på tværs af geografiske forskelle.

## Perspektivering

De forskellige professionssociologiske bidrag giver en række forskellige udgangspunkter når der, ud fra specialets motivation og metaperspektiv, ønskes at skabe grundlag for en kvalificering af det tværfaglige samarbejde i jobcentrene. Fra politisk hold fremhæves præciserede, og muligvis lovbundne, retningslinjer som værende løsningen på de udfordringer der opstår i det social- lægelige samarbejde, og Etzioni og Goodes strukturfunktionalistiske perspektiv kan umiddelbart ses som en understøttelse heraf; hvis de forskellige aktører blot retter sig efter den funktionelle arbejdsdeling vil udfordringerne løses. I den politiske debat er der dog en tendens til at tale sagsbehandlernes kompetencer 'op', idet det gentagne gange understreges, at den endelige vurderende kompetence ligger hos sagsbehandlerne og at det er dem, der skal afveje de lægelige oplysninger i forhold til de øvrige oplysninger i sagen (fx Beskæftigelsesministeriet 2011; Ankestyrelsen 2012). Sagsbehandlerne fremhæves i debatten som besiddende både de tilstrækkelige kompetencer og autonomi til at fungere på lige fod med lægerne (fx Folketinget 2012), hvilket ikke modsvarer første analysekapitels analyse af sagsbehandlerne som besiddende semi-professionel status. Ifølge Etzioni og Goode opstår udfordringerne, når der er diskrepans mellem hvad sagsbehandlerne hævder at have (fuld professionel status), og hvad de reelt besidder i praksis (semi-professionel status), og en løsning kunne således være at hæve sagsbehandlernes professionelle niveau i praksis, så der kommer overensstemmelse mellem både hvad sagsbehandlerne hævder, hvad den formelle arbejdsdeling tilsiger, og hvad der rent faktisk er muligt i praksis.

Freidson (1970a) anbefaler helt eksplicit at der laves klare retningslinjer der begrænser lægernes mulighed for at overskride deres faglige kompetencer, men som indledningen har skitseret har retningslinjerne tilsyneladende ikke haft effekt de seneste 10 år, og med Freidson kan der således være potentiale i, at gøre retningslinjerne til formelle regler. Formanden for de kommunalt ansatte læger, Claus Malta Nielsen, mener dog at kritikken af lægekonsulenterne skyldes, at reglerne på området er så omfattende, at rollefordelingen i praksis bliver utydelig og at *"de færreste orker at sætte sig ind i dem"*, og efterlyser derfor tydeligere retningslinjer, snarere end formelle regler (Larsen 2012:316). Med Abbotts adskillelse af den legale arena og arbejdspladsens, bliver retningslinjernes effekt, hvad enten der er tale om regler eller ej, endnu mindre overbevisende, da retningslinjerne næppe har nogen effekt hvis læger og lægekonsulenter i den konkrete kontakt udtaler sig i koder. Sagsbehandlerne må således positionere sig op imod læger og lægekonsulenterne i det enkelte møde, hvilket også Freidson kan støtte op om, og en sådan positionering vil på



samme tid begrænse lægernes (iflg. Freidson illegitime) indflydelse og indgå som led i sagsbehandlerens udvikling af sig selv som faggruppe, jf. Abbott.

Med tredje analysekapitel sættes også fokus på sagsbehandlerens faglighed, og ifølge Evetts er der måske snarere tale om en tendens til en 'tom' faglighed baseret på kontrol og styring 'fra oven'. Umiddelbart kan de politiske retningslinjer ses som en modvægt til den NPM-orienterede styring, idet vurderingskompetencen lægges ud til sagsbehandlerne, men når retningslinjerne gøres til regler, og sagsbehandlerens funktion udpensles så detaljeret som tilfældet er, er det nærliggende at se den politiske debat som en fortsættelse af den styring og kontrol sagsbehandlerne i forvejen er underlagt. Som (nu tidligere) formand for Socialrådgiverforeningen, mener Bettina Post, at udfordringerne omkring anvendelsen af lægekonsulenter og viden fra de behandlende læger kan løses ved netop at give socialrådgivere i jobcentrene mulighed for at yde en fagligt kvalificeret indsats, men peger på, at dette er en udfordring *"i en tid, hvor der er stadig mere fokus på rettidighed og refusion og stadig mindre på faglighed og kvalitet"* (Post 2009: 18). Hvor der med de øvrige teoretiske perspektiver kan argumenteres for en styrkelse af sagsbehandlerens faglighed, snarere end indskærping af de formelle retningslinjer, vil der dog med Evetts være en vis risiko for, at en sådan faglig opkvalificering konflikter med den organisatoriske professionalisme der ellers søges påført jobcentersagsbehandlerne, og dermed resulterer i konflikter 'opad' og muligvis endnu mere styring.

Det er således ikke muligt at formulere nogle klare anvisninger for at styrke det tværfaglige samarbejde, og mens det forekommer oplagt, at aktørerne er nødt til at kende retningslinjerne for arbejdet for at kunne overholde dem, er det mindre oplagt at regler og/eller yderligere retningslinjer har potentiale i kvalificeringen af det tværfaglige samarbejde. Der synes således at være behov for at kaste et bredere syn på samarbejdet, og ikke mindst blive klogere på, hvad der egentlig foregår på mikroniveau i det konkrete møde mellem parterne i praksis. Det er også kun herigennem, det kan bestemmes, om en faglig opkvalificering af sagsbehandlerne dels er nødvendig, og dels har potentiale ift. at styrke samarbejdet i det konkrete møde med andre faggrupper. Med et stadigt fokus på tværfaglighed, koordinering og samarbejde – senest med oprettelsen af obligatoriske rehabiliteringsteam som led i førtidspensionsreformen – bliver behovet for at kigge nærmere på det praktiske samarbejde, og at kigge bagom retningslinjerne, desto mere relevant. Rehabiliteringsteamene kan eksempelvis på papiret både udgøre en styrkelse af det tværfaglige samarbejde og koordineringen af indsatser, men kan også, med Evetts, ses som endnu et styringsredskab, der i lighed med vurderings- og afgørelsesteam, kommer til

at udgøre en kontrollerende instans i tilrettelæggelsen af en administrativt korrekt indsats, eller, med Abbott, fungere som et formelt indslag, der ikke har megen betydning for sagsbehandlingen og samarbejdet i praksis. Skal rehabiliteringsteamene reelt udgøre en styrkelse af samarbejdet og koordineringen, er der altså behov for at kigge nærmere på, hvordan disse teams etableres og anvendes i praksis; hvornår inddrages de i sagsbehandlingen, hvilken rolle har hhv. borgeren, sagsbehandleren og den/de behandlende læger reelt, hvordan udmøntes teamets anbefalinger konkret – af hvem, og med hvilken effekt? Derudover er det med diskussionen af jobcentersagsbehandlerne som emergerende profession (jf. Abbott), og/eller organisatorisk professionelle (jf. Evetts) interessant at se på, hvordan rehabiliteringsteamene etablerer sagsbehandlerens funktion og faglighed. Skal sagsbehandlerne være mere eller mindre administrative medarbejdere, der forbereder en sag til teamet, og derefter følger teamets plan som koordinatører? Eller er der behov for og rum til en faglig professionalisme, og hvad skal denne faglighed i givet fald indeholde i jobcentrene i dag?

## Litteraturliste

Abbott, A. 1988: *The System of Professions - An Essay on the Division of Expert Labor*. The University of Chicago Press, Chicago

Abbott, A. 1995b: *Boundaries of Social work or Social Work of Boundaries? The Social Service Review Lecture*. Social Service Review 69(4): 545-562

Abbott, A. 2001: *Professions, Sociology of*. I Smelser & Baltes (ed.), International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences. Elsevier Science, Oxford

Abbott, A. 2005: *Linked Ecologies: States and Universities as Environments for Professions*. Sociological Theory 23(3): 245-274

Ankestyrelsen 2007: *Ankestyrelsens undersøgelse af Lægekonsulenternes rolle i den beskæftigelsesrettede indsats*. Ankestyrelsen, København

Ankestyrelsen 2012: *Ankestyrelsens undersøgelse af Lægekonsulenternes arbejde*. Ankestyrelsen, København

Arbejdsmarkedsstyrelsen 2009: *Ny matchmodel – hvorfor og hvordan?* Notat, december 2009. Via ams.dk

Beskæftigelsesministeriet 2010: *Bekendtgørelse af lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelige førtidspension*. Lovbekendtgørelse nr. 1006 af den 19/08/2010. Via retsinformation.dk

Beskæftigelsesministeriet 2011: *Beskæftigelsesministerens tale ved åbent samråd om lægekonsulenter*. Samrådsspørgsmål B, den 29/11/2011. Via ft.dk

Bhaskar, R. 1998: *General introduction*. I Archer, Bhaskar, Collier, Lawson & Norrie, Critical Realism – Essential Readings. Routledge, London

Bhaskar, R. & T. Lawson 1998: *Introduction: Basic texts and developments*. I Archer, Bhaskar, Collier, Lawson & Norrie, Critical Realism – Essential Readings. Routledge, London

Brante, T. 1990: *Professional types as a strategy of analysis*. I Burrage & Thorstendahl (red.), Professions in Theory and History – Rethinking the Study of the Professions. Sage Publications, London

Brante, T. 2010: *Professional Fields and Truth Regimes: In Search of Alternative Approaches*. Comparative Sociology 9: 843-886

Brante, T. 2011: *Professions as Science-Based Occupations*. Professions & Professionalism 1(1): 4-20

Bredgaard, T.; H. Jørgensen, P. K. Madsen & S. Rasmussen 2011: *Dansk arbejdsmarkedspolitik*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, København

Brodersen, M. 2009: *Fra 'professioner' til 'felt for velfærdsarbejde'*. Tidsskrift for Arbejdsliv 11(3): 32-48

Buch-Hansen, H. & P. Nielsen 2005: *Kritisk realisme*. Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg

Burrage, M. 1990: *Introduction: the professions in sociology and history*. I Burrage & Thorstendahl (red.), *Professions in Theory and History – Rethinking the Study of the Professions*. Sage Publications, London

Burrage, M.; K. Jarausch & H. Siegrist 1990: *An actor-based framework for the study of the professions*. I Burrage & Thorstendahl (red.), *Professions in Theory and History – Rethinking the Study of the Professions*. Sage Publications, London

Bømler, T. 2008: I den omstilling – hvorfor og hvordan. I Bømler (red.), *Sociale organisationer i en omstillingstid - Grundbog i organisationsteori til social- og sundhedsuddannelserne*. Hans Reitzels Forlag, København

Bømler, T. 2012: *Fra specialisering – og tilbage til specialisering - Organiseringen af socialt arbejde i kommunerne efter kommunalreformen*. Uden for nummer 24(13): 4-13

Baadsgaard, K.; H. Jørgensen, I. Nørup & S. P. Olesen 2011: *Rapport 3 – Praksis og kvalifikationer set fra fronten i jobcentre*. CARMA, Aalborg

Caswell, D. 2005: *Handlemuligheder i socialt arbejde – et casestudie om kommunal frontlinjepraksis på beskæftigelsesområdet*. Ph.d.-afhandling. Roskilde Universitetsforlag, AKF Forlaget, København

Caswell, D.; H. B. Kleif, S. L. Thuesen & T. Dall 2012: *Veje til førtidspension - En undersøgelse af fire kommuner i Region Midt*. AKF, København

Carr-Saunders, A.M & P.A. Wilson 1933: *The Professions*. Oxford University Press, Oxford. Reprinted 1964 Frank Call & Co, London

Collier, A. 1994: *Critical Realism*. Verso, London. Kapitel 6: 169-204, reprinted i Archer, Bhaskar, Collier, Lawson & Norrie 1998, *Critical Realism – Essential Readings*. Routledge, London

Dahl, H. M. 2000: *Fra kitler til eget tøj – Diskurser om professionalisme, omsorg og køn*. Ph.D.-afhandling. Forlaget Politica, Aarhus

Dahl, H. M. 2005: *Fra en klassisk til en (post?)moderne opfattelse af professioner?* I Eriksen & Jørgensen, *Professionsidentitet i forandring*, Akademisk Forlag, København

Damgaard, B. & E. Sørensen 2011: *Indledning*. I Damgaard & Sørensen (red.), *Styr på beskæftigelsespolitikken – Metastyring af netværk, aktører og processer*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, København

Danermark, B. & M. Ekström, L. Jacobsen & J. H. Karlsson 2003: *Att förklara samhället*. Studentlitteratur, Malmö

Dich, J. S. 1973: *Den herskende klasse – En kritisk analyse af social udbytning og midlerne imod den*. 4. udgave, Borgen, Danmark

Dingwall, R. 2008: *Essays on Professions*. Ashgate Publishing Group, Abingdon

Ejrnæs, M. & J. Guldager 2008: *Indledning*. I Ejrnæs & Guldager, Helhedssyn og forklaring – i sociologi, socialt, sundhedsfagligt og pædagogisk arbejde. Akademisk Forlag, København

Eskelinen, L.; S. P. Olesen & D. Caswell 2008: *Potentialer I social arbejde. Et konstruktivt blik på faglig praksis*. Hans Reitzels Forlag, København

Etzioni, A. 1969: *Preface*. I . Etzioni (ed.), *The Semi-Professions and Their Organization - Teachers, Nurses, Social Workers*. The Free Press, Macmillan, Ontario

Etzioni, A. 1969 (red.): *The Semi-Professions and Their Organization - Teachers, Nurses, Social Workers*. The Free Press, Macmillan, Ontario

Evetts, J. 2003: *The Sociological Analysis of Professionalism - Occupational Change in the Modern World*. *International Sociology* 18(2): 395-415

Evetts, J. 2006: *Short Note: The Sociology of Professional Groups*. *Current Sociology* 54(1): 133-143

Evetts, J. 2009: *New Professionalism and New Public Management: Changes, Continuities and Consequences*. *Comparative Sociology* 8: 247-266

Evetts, J. 2010a: *Organizational Professionalism: changes, challenges and opportunities*. Bidrag til XIV IRSPM Conference, University of Berne, april 2010

Evetts, J. 2010b: *Reconnecting Professional Occupations with Professional Organizations: risks and opportunities*. I Lennart G. Svensson & Julia Evetts (eds.), *Sociology of professions: Continental and Anglo-Saxon traditions*. Daidalos, Göteborg

Evetts, J. 2011: *A new professionalism? Challenges and opportunities*. *Current Sociology* 59(4): 406-422

Fauske, H. 2008: *Profesjonsforskningens faser og stridsspørsmål*. I Molander & Terum (red.), *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget, Oslo

Folketinget 2011: *Åbent samråd i Beskæftigelsesudvalget den 29. november 2011 om brugen af lægekonsulenter*. Webtv. Via ft.dk.

Folketinget 2012: *V42 Om anvendelsen af lægekonsulenter*. Forslag til vedtagelse. Via ft.dk

Freidson, E. 1970a: *Professions of Medicine - A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. The University of Chicago Press, Chicago

Freidson, E. 1970b: *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*. Aldine Transaction, New Brunswick

Goode, W. J. 1957: *Community Within a Community: The Professions*. *American Sociological Review* 22(2): 194-200

Goode, W. J. 1960: *Encroachment, Charlatanism and the Emerging Profession: Psychology, Sociology and Medicine*. *American Sociological Review* 25(6): 902-965

Goode, W. J. 1969: *The Theoretical Limits of Professionalization*. I . Etzioni (ed.), *The Semi-Professions and Their Organization - Teachers, Nurses, Social Workers*. The Free Press, Macmillan, Ontario

Guldager, J. 2008: *Kausalitet – forskellige måder at forklare på*. I Ejrnæs & Guldager, *Helhedssyn og forklaring – i sociologi, socialt, sundhedsfagligt og pædagogisk arbejde*. Akademisk Forlag, København

Gullestrup, H.; T. J. Hegland & B. Herskin (red.) 1975: *Ekspertene og magten – Professionelles rolle i organisationer og samfund*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København

Harrits, G. 2011: *Professionsfeltet: Sociale relationer og symbolske kampe*. I Johansen & Gytz Olesen (red.), *Professionernes sociologi og vidensgrundlag*. Via Systime, Aarhus

Hinings, C.R 2001: *Professions in Organizations*. I Smelser & Baltes (ed.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Elsevier Science, Oxford

Hjort, K. 2005: *Professionaliseringen af den offentlige sektor*. Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg

Hughes, E. C. 1956: *Social Role and the Division of Labor*. *The Midwest Sociologist* 18(2): 3-7.

Hughes, E. C. 1959: *The Study of Occupations*. Kapitel i Merton, Broom & Cottrell Jr., *Sociology Today*, Basic Books, Inc. Publishers, New York. Reprinted i Hughes, E. C. 1971: *The Sociological Eye - Selected Papers*. Transaction Books, London

Hughes, E. C. 1963: *Professions*. *Daedalus* 92(4): 655-668

Høgsbro, K. 1992: *Sociale professioner og selvorganiseret selvhjælp i Danmark*. Samfundslitteratur, Frederiksberg

Jacobi, C. 2011: *Er der styr på den aktive og koordinerende sygedagpengeindsats?* I Damgaard & Sørensen (red.), *Styr på beskæftigelsespolitikken – Metastyring af netværk, aktører og processer*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, København

Jespersen, J. 2004: *Kritisk realisme – teori og praksis*. I Fuglsang & Bitch Olsen (red.) *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – På tværs af fagkulturer og paradigmer*. Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg

KL & Lægeforeningens Attestudvalg 2011: *Socialt-lægeligt samarbejde 2011*. Via [www.kl.dk/sundhed](http://www.kl.dk/sundhed), [www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)

Kolodziejczyk, C.; H. L. Andersen, K. B. Jensen & S. H. Andersen 2009: *Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob*. Working Paper. AKF, København

Kongsgaard, L.. 2010: *Vi udvikler ingen beskæftigelsesfaglighed*. *Kronik, Politiken*, 22.08.10

Kvale, S. & S. Brinkmann 2009: *InterView – Introduktion til et håndværk*. 2. udgave, Hans Reitzels Forlag, København

- Larsen, K. 2012: *Lægekonsulenter vil kritik til livs*. Ugeskrift for Læger 174(6): 316-318
- Larson, M. S. 1977: *The Rise of Professionalism - A Sociological Analysis*. University of California Press, Los Angeles
- Macdonald, K. 1995: *The Sociology of the Professions*. Sage Publications, London
- Marshall, T.H. 1939: *The Recent History of Professionalism in Relation to Social Structure and Social Policy*. The Canadian Journal of Economics and Political Science 5(3): 325-340
- Muzio, D.; I. Kirkpatrick & M. Kipping 2011: *Professions, organizations and the state: Applying the sociology of the professions to the case of management consultancy*. Current Sociology 59(6): 805-824
- Møller, M.Ø. 2011: Socialrådgivere i krydspres. I Johansen & Olesen (red.), Professionernes sociologi og vidensgrundlag. Systime, Aarhus
- Nielsen, J.C. & P. Repstad 1993: *Fra nærhet til distanse og tilbake igjen – Om å analysere sin egen organisasjon*. I Nielsen, Anderledes tanker om livet i organisationer. Nyt fra samfundsvidenskabene, Frederiksberg
- Parsons, T. 1939: *The Professions and Social Structure*. Social Forces 17(4): 457-467
- Pensionsstyrelsen 2011: *Skrivelse med orientering om lægekonsulenternes rolle i sager om førtidspension*. Skrivelse nr. 9267 af den 04/07/2011. Via retsinformation.dk
- Post, B. 2009: *Lægekonsulentens rolle er minimal*. Social Politik 6: 15-18
- Saks, M. 2010: *Analyzing the Professions: The Case for the Neo-Weberian Approach*. Comparative Sociology 9: 887-915
- Sayer, A. 1994: *Alternatives and Counterfactuals in Critical Social Science*. Bidrag til XIII World Congress of Sociology, Bielefeld, juli 1994
- Sciulli, D. 2005: *Continental Sociology of Professions today: Conceptual Contributions*. Current Sociology 53(6): 915-942
- Scott, R. 1969: *Professional Employees in a Bureaucratic Structure: Social Work*. I Etzioni (ed.), The Semi-Professions and Their Organization - Teachers, Nurses, Social Workers. The Free Press, Macmillan, Ontario
- Sehested, K. 1995: *Professioner og offentlige strukturændringer*. Ph.D.-afhandling. Roskilde Universitetscenter, Roskilde / AKF Forlaget, København
- Socialministeriet 1998: *Skrivelse om orientering om lægers opgaver i pensionssager*. Skrivelse nr. 13 af den 28/01/1998. Via retsinformation.dk
- Socialministeriet 2003: *Skrivelse med orientering om læger rolle i sager om førtidspension*. Skrivelse nr. 9118 af den 21/03/2003. Via retsinformation.dk
- Stenbro, L. 2012: *Netværk for syge er skuffet over udvalg*. Nordjysk Stiftstidende Aalborg den 11/03/2012

Svensson, L. & J. Evetts 2010: *Introduction*. I Svensson & Evetts (eds.), *Sociology of Professions: Continental and Anglo-Saxon traditions*. Daidalos, Göteborg

Sørensen, E. & J. Torfing 2011: *Offentlig styring som metastyring*. I Damgaard & Sørensen (red.), *Styr på beskæftigelsespolitikken – Metastyring af netværk, aktører og processer*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, København

Thorstendahl, R. 2005: *The Need for a Definition of 'Profession'*. *Current Sociology* 53(6): 947-951

Toren, N. 1969: *Semi-Professionalism and Social Work; A Theoretical Perspective*. I Etzioni (ed.), *The Semi-Professions and Their Organization - Teachers, Nurses, Social Workers*. The Free Press, Macmillan, Ontario

Torfing, J. 2004: *Det stille sporskifte i velfærdsstaten – En diskursteoretisk beslutningsprocesanalyse*. Aarhus Universitetsforlag, Aarhus

Wilensky, H. L. 1964: *The Professionalization of Everyone?* *American Journal of Sociology* 70(2): 137-158

Witz, A. 1990: *Patriarchy and Professions: The Gendered Politics of Occupational Closure*. *Sociology* 24(4): 675-690



## Bilagsgliste

**Bilag 1: Illustration af professionssociologiske udviklingslinjer**

**Bilag 2: Spørgeguide**