

Forside

Eksamensopgave

Semester:	7. semester
Modul:	Modul 13
Gruppenr.:	7
Antal anslag:	172.210
Titel:	Samarbejdet og kontakten mellem jobcentret og psykiatrien.
Dato:	2. januar 2025
Vejleder:	Christian Li Kristensen

Navn:	Frida Lærke Daarbak
Studentmail:	fdaarb21@student.aau.dk
Navn:	Rebecca Guldager Larsen
Studentmail:	rgla21@student.aau.dk
Navn:	Cecilie Svanholm Christensen
Studentmail:	cecich21@student.aau.dk



Abstract

This bachelor project is first and foremost motivated by our own experiences from our internships and the following student jobs at jobcenters. Through our internships and knowledge from research, we discovered challenges in regards to the multidisciplinary cooperation between the jobcenters and the psychiatric department. The intention with this project is therefore to examine these challenges, but also examine the possibilities.

This study is based on qualitative interviews with two social workers from an anonymous jobcenter department and two social workers from an anonymous psychiatric department both located in a region in Denmark. We have chosen the informants from both departments who work with the same target group of citizens, which are citizens furthest away from the labour market over the age of 30. In the analysis, we apply the statements from the informants to examine their perspective on multidisciplinary cooperation. Furthermore, we use theory by Jody Hoffer Gittel about relational coordination and theory about coupling competence by the danish research centre for labour market research CARMA. We also use theory about street-level Bureaucracy by Micheal Lipsky and the theory about “de fem typisk forekommende kritiske samarbejsrelationer”, which can be translated to the five typically occurring critical collaborative relationships. This theoretical literature is used to analyze and interpret the statements given by the informants. In the analysis it is discovered that there are challenges between the jobcenters and the psychiatric department. These challenges are, among other things, caused by working in different sectors and the resources and time needed to prioritize the cooperation.



Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 - Indledning.....	5
Kapitel 2 - Problemfelt.....	6
2.1 Langtidsledighed som et socialt problem	6
2.2 Tendenser i samfundet.....	7
2.3 Tilknytning til velfærdssystemerne	8
2.4 Barriere i samarbejdet mellem sektorer	9
2.5 Lav tilknytning til arbejdsmarkedet hos borgere med psykiske lidelser	10
2.6 Politiske initiativer på voksenpsykiatriområdet.....	11
2.7 Kontakten mellem psykiatrien og jobcentret.....	11
2.8 IPS-metoden.....	12
2.9 Den koordinerende sagsbehandler	13
2.10 Undersøgelsesfokus	14
Kapitel 3 - Problemformulering	15
3.1 Problemformuleringens relevans.....	15
3.1.1 Det beskæftigelsesrettede perspektiv	15
Kapitel 4 - Videnskabsteoretisk tilgang	16
Kapitel 5 - Metodisk tilgang.....	19
5.1 Kvalitative forskningsmetode	19
5.2 Informanter.....	20
5.3 Interviewguiden	22
5.3.1 Kritisk refleksion over interviews	23
5.4 Analysestrategi	24
5.4.1 kodning.....	25
5.5 Kvalitetssikring.....	26
Kapitel 6 - Forskningsetiske refleksioner	27
Kapitel 7 - Teorivalg og anvendelse	30
7.1 Andy Højholdts samarbejdsformer	30
7.2 Relationel koordinering.....	31
7.3 Koblingskompetencer.....	32
7.4 De fem typiske forekommende kritiske samarbejdsrelationer	33
7.5 Michael Lipskys frontlinjeteori.....	34
Kapitel 8 - Analyse.....	35
8.1 Informanternes syn på samarbejdet i praksis.....	36



8.1.1 Jobcentrets oplevelse af egen rolle i samarbejdet.....	37
8.1.2 Psykiatriens oplevelse af egen rolle i samarbejdet	38
8.1.3 Koordinerende sagsbehandler og facilitering af møder	39
8.1.5 Delkonklusion af afsnittet om informanternes syn på samarbejdet i praksis	41
8.2 Udfordringer i samarbejdet	42
8.2.1 Udfordringer i arbejdsgange og fagsprog	42
8.2.2 Udfordringer ud fra forskellige mål i forhold til samarbejdet.....	44
8.2.3 Udfordringer i den uklare arbejdsdeling i samarbejdet	48
8.2.4 Udfordringer i kontakten mellem jobcentret og psykiatrien	49
8.2.5 Delkonklusion af udfordringerne i samarbejdet	50
8.3 Muligheder i samarbejdet.....	51
8.3.1 Delkonklusion af muligheder i samarbejdet	52
8.4 Politiske, økonomiske, lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer	53
8.4.1 Delkonklusion af de politiske, økonomiske, lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer	59
Kapitel 9 Perspektivering og handlingsforslag	59
9.1 Handlingsforslag til udvikling af samarbejdet i praksis	60
9.2 Handlingsforslag i forhold til rammesætning i samarbejdet.....	62
9.3 Handlingsforslag i forhold til udvidelse af IPS-metoden.....	64
Kapitel 10 - Konklusion	64
Litteraturliste	68



Kapitel 1 - Indledning

I dette projekt vil vi undersøge den koordinerende sagsbehandlers tværfaglige samarbejde mellem en kommune og en psykiatrisk afdeling i psykiatrien i samme region, for at kunne støtte borgere med psykisk sygdom i bedst muligt at komme ud på arbejdsmarkedet, samt fastholde borgere i dette arbejde. Vi har valgt at fokusere på målgruppen aktivitetsparate borgere over 30 år jf. Beskæftigelsesindsatsloven (herefter LAB) §6 nr. 3. Dette er desuden en målgruppe, som har komplekse problemer ud over ledighed.

Det tværfaglige samarbejde undersøges ud fra teoretisk viden om tværfagligt samarbejde samt gennem interviews med socialrådgivere fra jobcentret og psykiatrien om det konkrete samarbejde. Vi håber derigennem at opnå en dybere forståelse for, hvad der fungerer og ikke fungerer i det tværfaglige samarbejde. Vi ser det relevant at inddrage begrebet tværprofessionelt samarbejde. Først og fremmest skal det bemærkes, at vi ikke skelner mellem begreberne tværprofessionelt og tværfagligt, da der ikke er radikale forskelle på definitionerne. Overordnet set er det essentielle i begreberne, at parternes faglige bidrag altid skal være lige gyldige, og målet vil være at opnå en fællesfaglig forståelse af de problemstillinger, der arbejdes med. Derudover lægges der vægt på parternes mulighed for at begrunde og forklare deres praksis, således at nye perspektiver bliver synlige (Nørrelykke, 2016). Vi ønsker ydermere at opnå viden om, hvilke muligheder og udfordringer der er i koordineringen af indsatsen for borgere med psykisk sygdom, for at vi kan finde frem til en mulig løsning, der kan forbedre koordineringen og samarbejdet.

Vores informanter har haft et ønske om at være anonyme, samt at vi ikke nævner hvilken afdeling, kommune og region de arbejder i. Derfor er afgrænsningen udelukkende lavet til, at der er tale om en kommune og en psykiatrisk afdeling i samme region. I gennem projektet vil kommunen derfor blive beskrevet som jobcentret, og psykiatrien vil blive beskrevet som psykiatrien, og når der nævnes konkrete afdelinger, vil disse blive beskrevet som afdeling x, når der er tale om jobcentret og afdeling y, når der er tale om psykiatrien. Ligeledes vil informanterne blive beskrevet som Jens og Jytte fra jobcentret, og Peter og Pernille fra psykiatrien. Vi har i projektet arbejdet ud fra den hermeneutiske videnskabsteori, da vores interesse i dette projekt udspiller sig fra vores egne erfaringer fra praksis, som har været i jobcenter regi. Her oplevede vi, at der har været udfordringer i at udarbejde en fælles og holdbar plan for, at borgere med psykisk sygdom kan støttes i at komme i beskæftigelse. Fokus i projektet er dermed beskæftigelsesrettet, da vi på baggrund af vores egen viden og forforståelse ser, at det beskæftigelsespolitiske fokus på en aktiv arbejdsmarkedspolitik har stor påvirkning på jobcentret, og dermed virker ind i den enkelte borgers sag. Gennem projektet har vi benyttet os af den



abduktive tilgang, hvor vi har vekslet mellem teori og empiri. Den indsamlede empiri er analyseret ud fra teori af Andy Højholdts samarbejdsformer, Relationel koordinering, Koblingskompetencer, De fem typisk forekommende kritiske samarbejdsrelationer og Michael Lipskys frontlinjeteori med fokus på begrebet krydspres. Undersøgelsen har vist, at der både er muligheder og udfordringer i det eksisterende samarbejde mellem psykiatrien og jobcenteret. I forlængelse af projektets analyse har vi udarbejdet mulige handlingsforslag, der kan forbedre samarbejdet, samt perspektiveret til øvrige eksisterende indsatser, der kan nuancere forståelsen af borgerens situation til gavn for en bedre indsats for borgeren. Undersøgelsen konkluderer, at der er behov for samlede indsatser med høj tværfaglighed samt optimering af samarbejdsrelation og samarbejdsmetoder.

Kapitel 2 - Problemfelt

I problemfeltet præsenteres følgende afsnit, langtidslidighed som et socialt problem, tendenser i samfundet, tilknytning til velfærdssystemerne, barriere i samarbejdet mellem sektorer, lav tilknytning til arbejdsmarkedet hos borgere med psykiske lidelser, politiske initiativer på voksenpsykiatriområdet, kontakten mellem psykiatrien og jobcentret, IPS-metoden, den koordinerende sagsbehandler og vores undersøgelsesfokus. Disse emner er valgt for at indkredse vores problemfelt, samt danne grundlag for den efterfølgende problemformulering.

2.1 Langtidslidighed som et socialt problem

Vores projekt vil primært tage udgangspunkt i langtidslidighed som et socialt problem. I en analyse fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (herefter STAR), definerer STAR at en person er langtidsledig, hvis personen har været ledig i sammenhængende 52 uger (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, u.å.a.).

Når STAR ser på langtidsledige, omhandler det udelukkende ledige, der er jobparate. Tanja Dall argumenterer i bogen Sociale Problemer for, at begrebet langtidsledig ligeledes kan benyttes for ikke-arbejdsmarkedsparede ledige, da disse udgør en væsentlig gruppe i beskæftigelsesindsatsen (Dall, 2015). Tanja Dall er uddannet socialrådgiver og forsker i socialt arbejde indenfor arbejdsmarkedet, hvor hun ser på inklusion af borgere med sygdom, handicap og/eller sociale problemer (Danmarks Nationalleksikon, u.å.).

Når vi taler om sociale problemer, er det ud fra Peter Bundesens definition, som er følgende:



Der er en oplevet, uønsket social livssituation, som der er en udbredt opfattelse om, at politiske institutioner har et ansvar for at afhjælpe. Løsningsindsatsen kan udføres af de politiske institutioner eller i samarbejde med andre aktører (Bundesen, 2015 s. 30).

Når man ser på langtidsledighed som et socialt problem, skyldes det hovedsageligt, at dette fænomen får stor politisk opmærksomhed ved, at det er velfærdsstaten, der skal afhjælpe problemet. De personer, der er præget af langtidsledighed, er en heterogen gruppe med mange forskellige problematikker, der gør, at de står udenfor arbejdsmarkedet i en længere periode. Der er både mekanismer på individ- og samfundsniveau der medvirker til at disse personer er udsat for langtidsledighed (Dall, 2015).

Aktuelt er der et stort fokus på beskæftigelsesindsatsen, i form af at SVM-regeringen har nedsat en ekspertgruppe, der er kommet med anbefalinger til en fremtidig beskæftigelsesindsats (Beskæftigelsesministeriet, 2024). Dette understøtter ligeledes, at det er velfærdsstaten, der skal hjælpe de ledige borgere ud på arbejdsmarkedet, da det er de politiske institutioner, der har ansvaret for at afhjælpe dette (Bundesen, 2015).

Grundet den arbejdsmarkedsmodel vi benytter her i Danmark, som kaldes Den danske model (Beskæftigelsesministeriet, u.å). Grundet denne model er det ikke usædvanligt, at man på et eller flere tidspunkter står udenfor arbejdsmarkedet i en kortere periode, og i disse tilfælde er ledighed uproblematisk. Men når personer står udenfor arbejdsmarkedet i en lang periode, giver det nogle samfundsmæssige omkostninger. Derudover er der også nogle personlige og sociale risici, der medvirker til, at langtidsledighed bliver opfattet som et socialt problem. Det er især de risici, der kan medføre langtidsledighed, der gør, at langtidsledighed bliver set som et socialt problem. De udfordringer der kan føre til langtidsledighed, eller som langtidsledighed kan medføre, er blandt andet nedsat psykisk og fysisk helbred, fattigdom, misbrug og hjemløshed. For nogle mennesker kan manglende tilknytning til arbejdsmarkedet give udfordringer i forhold til identitet. Disse mennesker kan ligeledes opleve en manglende anerkendelse fra samfundet omkring dem (Dall, 2015). Langtidsledighed ses hermed som et socialt problem, idet der er en politisk anerkendelse af, at det er politiske institutioner, der har ansvaret for at hjælpe disse personer.

2.2 Tendenser i samfundet

Nedenstående statistik viser antallet af voksne aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere i 2023. Vi har



beregnet gennemsnittet, for at få et overblik over, hvor mange aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, der har været hver måned i 2023, hvilket er 41.221 borgere.

Kontanthjælp (personer) efter køn, visitation, alder og tid

	2023M01	2023M02	2023M03	2023M04	2023M05	2023M06	2023M07	2023M08	2023M09	2023M10	2023M11	2023M12
I alt												
Aktivitetsparat												
30-39 år	14 957	15 012	15 105	15 003	14 980	15 012	14 861	14 752	14 702	14 745	14 779	14 715
40-49 år	11 377	11 298	11 262	11 124	11 083	10 967	10 823	10 753	10 703	10 692	10 662	10 516
50-59 år	10 903	10 860	10 816	10 656	10 566	10 482	10 283	10 215	10 153	10 016	9 912	9 780
60 år og derover	4 942	5 017	5 080	5 038	5 041	5 002	4 975	5 002	5 034	5 006	5 014	4 979

(Danmarks Statistik)

Udover antallet af aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere er vi også interesseret i at få et overblik over, hvor mange borgere i Danmark, der har en psykisk sygdom. Dog har vi, i forbindelse med dette, opdaget, at det er svært at finde nyere tal, samt generelt statistik over omfanget. Dette understøttes ligeledes af Psykiatrifonden, som fortæller, at der ikke kendes den sande forekomst af psykisk sygdom i den danske befolkning, da der ikke er lavet danske repræsentative undersøgelser (Psykiatrifonden, u.å). Derfor har vi valgt at anvende de tal, vi har kunne finde, som er fra Psykiatrifonden fra 2018. I 2018 havde 14,2 procent af den 18-66-årige befolkning i Danmark mindst en psykisk sygdom. Endvidere er dette en stigning fra 2014, hvor det var 11,1 procent. Desuden ses der et stigende antal af patienter, som blev behandlet ambulant eller indlagt i årene 2012-2022, og i 2022 var der det hidtil højeste antal personer behandlet i psykiatrien, hvor tallet lå på 149.408 personer (Psykiatrifonden, u.å).

I Danmark i 2023 var der 122.241 voksne borgere over 19 år tilknyttet psykiatrien (esundhed, u.å). Derudover viser et nyt dansk studie, at omkring 82,6 procent af den danske befolkning, på et tidspunkt i deres liv, vil modtage behandling for psykisk sygdom (Psykiatrifonden, u.å).

2.3 Tilknytning til velfærdssystemerne

Følgende afsnit tager udgangspunkt i VIVE rapporten fra 2018 Når udsatte borgere møder velfærdssystemet. Rapporten er blandt andet udarbejdet på baggrund af professor i sociologi Nanna Mik-Meyers bog Professionelles møde med udsatte klienter.

Her beskriver Nanna Mik-Meyer, at socialt udsatte borgere typisk har flere problematikker, og er dermed ofte i kontakt med flere forskellige offentlige institutioner, samt at de er i kontakt med velfærdssystemet på tværs af sektorer (VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2018). Der bliver i rapporten peget på, at velfærdssystemet ofte kommer til at danne fagsiloer, som ikke gavner de mest udsatte borgere, da borgeren her i nogle tilfælde selv kommer til



at skulle navigere i systemet. Undersøgelsen peger ligeledes på, at hjælpen til de mest udsatte borgere i samfundet er mest effektiv, hvis de fagprofessionelle omkring borgeren formår at samarbejde og koordinere indsatserne. Dette kan dog være en udfordring grundet den måde systemet er organiseret på. Det kan her være svært at lave en fælles indsats, da der er forskellige dagsordener i de forskellige institutioner (VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2018).

På det sociale område er der mange forskellige tilbud, herunder håndholdte indsatser, til de mest udsatte borgere, som blandt andet kan være borgere med psykiske lidelser. Dog viser det sig, at det kun er ca. en femtedel af denne målgruppe, der får en håndholdt indsats. Disse indsatser har dog vist rigtig gode effekter for borgeren, men sådanne tilbud benyttes ikke ofte til borgerne, selvom det tyder på, at det kan hjælpe borgerne (VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2018). Der er ligeledes behov for integrerede indsatser, når man kigger på de beskæftigelsesrettede indsatser. Her er der behov for, at man hjælper borgerne ud på arbejdsmarkedet igen, samtidig med at de andre problematikker omkring borgeren bliver afhjulpet. Igennem afprøvelsen af IPS indsatsen, som vi vil redegøre for senere i opgaven, er man kommet frem til, at beskæftigelsesindsatsen er central, da det at komme ud på arbejdsmarkedet, kan være med til at skabe mening for borgeren. Dette kan hjælpe med at styrke borgerens recovery proces, som kræver, at borgeren får den rette støtte igennem processen (VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2018).

2.4 Barriere i samarbejdet mellem sektorer

Der har længe været opmærksomhed på, at det kan være svært at skabe sammenhæng på tværs af sektorer, da sektorer i dag er meget specialiseret. Denne specialisering gør, at hvis en borger skal have hjælp i form af forskellige indsatser, ligger hjælpen oftest ikke det samme sted, og dermed skal hjælpen, i mange tilfælde, koordineres.

I en rapport fra KORA, Litteratur om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet fra 2014, er der beskrevet en række barrierer, der kan medvirke til, at et samarbejde på tværs af sektorer kan være vanskeligt. En af de barrierer, der kan være, er, at parterne i samarbejdet har modstridende mål, som medvirker til, at det kan være svært at samarbejde om en fælles opgave. Silotænkning er ligeledes en barriere, idet sektorer har tendens til udelukkende at have fokus på sin egen afdeling og egen faglighed. Derudover er samarbejdet oftest præget af bureaukrati frem for møder, hvor der er en klar målsætning (Holm-Petersen & Buch, 2014). For at undgå, at parterne i samarbejdet har et for stort fokus på egne siloer, er det vigtigt, at den part, der dominerer i samarbejdet, har øje for samarbejdspartnerne interesser. Tillid til samarbejdspartnerne er ligeledes



vigtigt for, at samarbejdet kan lykkes, da det er svært at samarbejde med personer, man ikke har tillid til (Seemann & Gustafsson, 2016). I forlængelse af dette argumenteres der ligeledes for, at modstridende interesser og mål er en hindring for, at et samarbejde kan lykkes mellem forskellige fagprofessionelle. Dette kan for eksempel handle om forskelle i afdelingerne og organisationernes interesser, økonomiske interesser, forskellige mål i organisationerne. Lovgivningen ses også som en barriere, idet der arbejdes ud fra forskellige lovgivninger i de forskellige afdelinger (Holm-Petersen & Buch, 2014).

2.5 Lav tilknytning til arbejdsmarkedet hos borgere med psykiske lidelser

I følgende afsnit vil vi undersøge arbejdsmarkedstilknytningen hos borgere med psykiske lidelser. Vi definerer tilknytningen til arbejdsmarkedet ud fra, at borgeren har en fast ansættelse hos en arbejdsgiver, dette inkluderer også fleksjob samt andre ansættelsesforhold. I vores definition af tilknytning til arbejdsmarkedet er timetallet ikke væsentligt, da vi ser en fast ansættelse som værende tilknyttet til arbejdsmarkedet, og som giver den enkelte borger fodfæste på det danske arbejdsmarked, uanset timetallet.

Bedre Psykiatri har i 2010 og 2016 kortlagt forskellene mellem borgere med en eller flere psykiske sygdomme og den generelle befolkning. Her har de konkluderet, at det kun er omkring 26% af borgere mellem 19-64 år med en psykiatrisk diagnose, der har en tilknytning til arbejdsmarkedet, hvorimod 71% af disse borgere står udenfor arbejdsmarkedet. Derimod kan man se, at det er omvendt blandt voksne, uden en psykiatrisk diagnose. Her er 75% i beskæftigelse, og kun 23% står udenfor arbejdsmarkedet (Bedre Psykiatri, 2018).

Sundhedsstyrelsen har i en analyse om førstegangsdagnosticerede i psykiatrien fundet frem til, at tilknytningen til arbejdsmarkedet, et til seks år før borgeren bliver udredt for en psykiatrisk diagnose, gradvist svækkes. Hvis man ser på en periode fra to måneder til to år, stiger tilknytningen til arbejdsmarkedet med 7%. De borgere, der får en tilknytning til arbejdsmarkedet i denne periode, er typisk de borgere, der ikke har en svær psykiatrisk diagnose. En svær psykiatrisk diagnose, kendetegnes ved langvarige behandlingsforløb og hyppigere er indlagt. Diagnoserne, der blandt andet kan forbindes med en svær psykiatrisk diagnose, er skizofreni, bipolar lidelse og personlighedsforstyrrelse (Danske Regioner, 2018).

Der er derfor en stor andel af disse borgere, der er tilknyttet jobcentret (Sundhedsdata-styrelsen, 2018). Kortlægningen viser yderligere, at voksne med psykiatriske diagnoser er overrepræsenteret,



når man ser på andelen af kontanthjælpsmodtagere (Bedre Psykiatri, 2018).

2.6 Politiske initiativer på voksenpsykiatriområdet

Regeringen udgav i 2018 handlingsplanen “Vi løfter i fællesskab”, som skal iværksættes frem mod 2025. Handlingsplanen blev udformet på baggrund af den markante stigning i antallet af borgere med psykiske lidelser.

I handlingsplanen ønsker man blandt andet at lave et tværfagligt udspil, som kan sikre bedre sammenhæng i hjælpen til borgere med psykisk sygdom, for hermed at styrke samarbejdet med civilsamfundet, samt de forskellige offentlige aktører (Regeringen, 2018).

Mange borgere i det offentlige system, med en psykisk sygdom, oplever ofte at blive en kasterbold mellem diverse instanser. Man ønsker derfor at skabe en bedre sammenhæng i den enkeltes forløb, herunder med tættere koordinering og mere samarbejde mellem kommuner og regioner (Regeringen, 2018). I handlingsplanen indgår desuden Sammenhængsreformen, hvor man vil prøve at imødekomme problematikker og dermed sikre mere sammenhæng i indsatser og bedre kvalitet ved, at kommunerne og regionerne kan få mere tid til kerneopgaverne. Hermed reduceres tiden med registreringer og proceskrav, så der kan være mere rum til kontakt med borgerne. Endvidere skal man hermed udbrede erfaringer, lave samarbejdsmodeller og mere deling af information. Borgere med psykiske lidelser oplever ofte, at vigtige informationer ikke bliver delt mellem regionen og de sociale instanser i kommunen (Regeringen, 2018). Handlingsplanen har dermed til formål blandt andet at styrke samarbejdet mellem psykiatrien og kommunerne, for bedst muligt at støtte borgere tilbage på arbejdsmarkedet. I forlængelse af dette, undrer det os derfor, at der aktuelt ikke er et konkret overblik over, hvor mange borgere der modtager indsatser både i psykiatrien og kommunerne (Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, 2024).

2.7 Kontakten mellem psykiatrien og jobcentret

I de ovenstående afsnit er der beskrevet, at en stor andel af de borgere, der bliver udredt for en psykiatrisk diagnose, er tilknyttet beskæftigelsesområdet. Dermed ser vi et behov for, at der skal være et godt og effektivt samarbejde mellem jobcentre og psykiatrien.

I en casebaseret håndbog fra CABI belyser de tværfaglighed som omdrejningspunktet for at borgere med komplekse problemstillinger kan opnå succes, herunder vil koordinering være nødvendig for at lykkes med den tværfaglige indsats. Derudover inddrager CABI monofaglighed, hvoraf der sættes fokus på, at monofaglighed ikke er tilstrækkeligt i alle sager, da man med tværfaglighed skal kunne



skabe et fælles sprog og spejle sig i hinandens fagligheder. Dette kræver en bred viden om mange forskellige opgaver, som ikke har en løsning et bestemt sted i kommunen. Forudsætningerne bliver derfor at kunne arbejde helhedsorienteret, skabe rammer og målsætninger, samt at kunne se faglige uenigheder som bidrag til ny viden (CABI, 2014).

2.8 IPS-metoden

De senere år har der været et politisk fokus på, at flere borgere med psykiatriske udfordringer skal hjælpes og støttes til at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet. Derfor er der blevet afsat 16 mio. kr. til et projektforsøg med IPS-metoden, der står for Individuelt Planlagt Job med Støtte. Dette projekt startede i december 2022 og slutter i december 2025.

Vi vil derfor inddrage IPS-metoden, som er en indsats, der er blevet resultatet af det øgede fokus på denne målgruppe (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, 2024a).

Et IPS forløb er, på nuværende tidspunkt, et frivilligt forløb for de borgere, der ønsker at blive klar til uddannelse eller job samtidig med, at de har et aktivt forløb i psykiatrien. Tanken bag denne indsats er, at det tætte samarbejde mellem psykiatrien og jobcentret medvirker til en bedre koordineret indsats for borgeren. I et IPS forløb har behandleren fra psykiatrien og IPS-konsulenten fra jobcentret et tæt samarbejde, for at kunne finde et godt virksomhedsmatch til borgeren (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, u.å.b.).

I og med at et IPS-forløb er målrettet de borgere med et aktivt forløb i psykiatrien, der har et aktivt ønske om at komme i arbejde, ser vi en problemstilling i, at der er nogle borgere, der ikke er berettiget til denne hjælp, selvom de er tilknyttet psykiatrien, da borgerne på nuværende tidspunkt ikke kan se sig selv på arbejdsmarkedet. Dette resulterer altså i, at disse borgeres sag skal behandles af en socialrådgiver, der ikke har det samme tætte samarbejde med psykiatrien, som IPS-konsulenterne har. Endvidere ser vi det relevant at inddrage, hvordan effekten af IPS-metoden har været indtil videre. IPS har en relativ høj beskæftigelseseffekt, da det har vist, at 60 procent af deltagerne i IPS kom i job eller uddannelse over en periode på 18 måneder. Derudover er det bevist, at IPS også har en langsigtet effekt, da der efter 2 ½ år fra IPS startede fortsat er signifikant flere deltagere i ordinære arbejde eller uddannelse. IPS-metoden har desuden også en samfundsøkonomisk gevinst, da en sundhedsøkonomisk analyse har vist, at IPS giver en besparelse på 72.000 kroner per person, sammenlignet med normalindsatsen, over en periode på 18 måneder. Besparelserne kommer hovedsageligt gennem færre udgifter til psykiatrisk behandling, samt beskæftigelses- og sociale indsatser (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, 2024b). Forskningsresultater har dermed



vist, at IPS er billigere og har bedre effekt end den indsats, der sædvanligvis anvendes. Dette begrundes på baggrund af, at borgeren i IPS indsatsen kommer hurtigere, og hyppigere i uddannelse eller arbejde, når der sammenlignes med den almindelige indsats. Herunder ses der også en højere brugertilfredshed hos de borgere der modtager en IPS indsats (Psykiatrien, 2023). Ud fra ovenstående skal det dermed pointeres, at IPS er en god indsats for de borgere som er i målgruppen, og vi ser det ligeledes positivt, at der er udviklet en indsats på baggrund af det øgede fokus på målgruppen. Derudover belyser ovenstående tal også, at IPS-metoden virker relativt hurtigt for knap en tredjedel af borgerne, hvilket også er positivt. Vores fokus i opgaven er blot på de borgere, som falder udenfor IPS-metoden.

2.9 Den koordinerende sagsbehandler

I 2013 blev der indført lovkrav i forhold til den koordinerende sagsbehandler på beskæftigelsesområdet, hvor borgere der er visiteret som aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, har ret til en gennemgående, koordinerende sagsbehandler jf. §36 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (herefter LAB). Den koordinerende sagsbehandlers indførelse kan ses som en eftervirkning af, at der i dag er en stor grad af specialisering i den offentlige sektor. Samtidig er der et stort ønske politisk om at få en styrket koordinering i borgerens forløb (Ehrenreich & Westersø, 2018). Den koordinerende sagsbehandler skal varetage rollen, som den gennemgående myndighedsperson, og er, som udgangspunkt, tildelt en rådgiver i kommunen, som har ansvaret for at varetage borgerens sag på tværs af forvaltninger og myndighedsområder, så borgeren oplever sammenhæng i indsatsen. Endvidere skal den koordinerende sagsbehandler kunne navigere i grænsefladerne mellem de forskellige organisatoriske myndighedsområder (Ehrenreich & Westersø, 2018).

Der er i denne forbindelse en udfordring i forhold til den koordinerende sagsbehandlers funktion herunder, at den koordinerende sagsbehandler er fastlåst i beskæftigelseslovgivningen, og dermed udelukkende har beslutningskompetence inden for eget myndighedsområde. Dette betyder, at den koordinerende sagsbehandler ikke har en formaliseret rolle i det tværfaglige samarbejde (Ehrenreich & Westersø, 2018).

Der er udarbejdet en kvalitativ undersøgelse af Per Westersø og Rikke Ehrenreich, som er undervisere og forskere med socialrådgiverbaggrund ved socialrådgiveruddannelsen ved VIA University College i Aarhus, som undersøger den koordinerende sagsbehandlers rolle i Jobcenter Aarhus i Unge og Uddannelse, som arbejder med aktivitetsparate unge. Der er flere socialrådgivere i undersøgelsen,



som giver udtryk for, at de har vanskeligt ved at definere, hvad deres opgave og funktion konkret indebærer. Endvidere udtrykker en afdelingsleder, at der mangler en fælles forståelse mellem de forskellige samarbejdspartnere. Socialrådgiverne fra VIA beskriver, at disse udtalelser er et udtryk for, at den organisatoriske implementering af den koordinerende sagsbehandler primært er sket ved, at funktionen er placeret hos de socialrådgivere, som i forvejen arbejder med målgruppen, men uden, at der er sket en præcisering af opgaver og forventninger (Ehrenreich & Westersø, 2018).

2.10 Undersøgelsesfokus

På baggrund af vores indledende arbejde i problemfeltet, vil vi i dette afsnit præsentere vores undersøgelsesfokus. Borgere med komplekse problemer kan ofte have brug for hjælp og ydelser fra forskellige faggrupper eller andre professioner. Dette øger dermed også behovet for tværfagligt samarbejde og koordinering for at skabe sammenhæng i løsningen af opgaven.

De koordinerende sagsbehandlere oplever, at der ligger udfordringer i deres funktion, når det kommer til den tværfaglige opgave. Som nævnt, i tidligere afsnit om den koordinerende sagsbehandler, ligger disse udfordringer blandt andet ved, at sagsbehandleren kun har beslutningsmagten indenfor eget myndighedsområde. Yderligere er rollen som koordinerende sagsbehandler ikke blevet præciseret, og der mangler en klar definition af, hvad sagsbehandlerens opgaver og funktion indebærer, samt hvad forventningerne er til rollen. Slutteligt mangler der en bedre fælles forståelse mellem samarbejdspartnerne (Ehrenreich & Westersø, 2018).

Ydermere ved vi, at det tværfaglige samarbejde er en nødvendighed for at kunne få succes med borgernes forløb, og det er ikke muligt at lykkes inden for egen organisation, da borgernes komplekse problemstillinger er afhængige af samarbejde og indsatser fra andre myndigheder og forvaltninger (Ehrenreich & Westersø, 2018). Vi er derfor interesseret i at se på de borgere, som ikke er i målgruppen for et IPS-forløb, men stadig har behov for hjælp og støtte for at kunne komme ud på arbejdsmarkedet trods deres psykiske vanskeligheder.

Vores undersøgelsesfokus vil derfor være voksne aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere over 30 år, som både er tilknyttet jobcenteret og psykiatrien. Som tidligere nævnt ligger psykiatrien og jobcenteret i samme region. Denne afgrænsning foretager vi, da vi ønsker at undersøge og videreudvikle det tværfaglige samarbejde i en specifik kommune og region, idet dette kan give en bredere indsigt i samarbejdet og samarbejdsrelationerne mellem parterne. Vi har desuden valgt at undersøge dette, da vi, gennem vores indledende arbejde med projektet, er blevet opmærksomme på,



at der mangler viden på området. Vi mangler viden om de konkrete muligheder og udfordringer, der er i samarbejdet. Derudover er der ikke tilstrækkelig dokumentation af omfanget af målgruppen, hvilket medfører, at vi ikke har mulighed for at præcisere det konkrete antal af borgere, der er tilknyttet psykiatrien og jobcentret.

Kapitel 3 - Problemformulering

Hvordan oplever socialrådgivere i henholdsvis jobcentret og psykiatrien samarbejdet om indsatsen til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med en psykisk sygdom, som ikke er tilknyttet en IPS-konsulent, herunder muligheder og udfordringer i samarbejdet, samt rammerne herfor?

3.1 Problemformuleringens relevans

Relevansen i vores problemformulering skal findes i, at det først og fremmest er en aktuel og praksisnær problemformulering, hvilket understøttes af de tidligere beskrevne tiltag for at forbedre samarbejdet, samt den relativt store andel af voksne borgere, som står udenfor arbejdsmarkedet. Endvidere er problemformuleringen relevant for et stort antal af socialrådgivere både i jobcentret, samt i psykiatrien, hvilket derfor belyser vigtigheden af, at disse fagpersoner er bedst muligt klædt på til et koordinerende og velfungerende samarbejde. Grundet det store politiske fokus der er på beskæftigelsesområdet i denne tid, ser vi det, som tidligere nævnt, relevant at have et beskæftigelsesrettet perspektiv i opgaven, som der redegøres for i det følgende afsnit.

3.1.1 Det beskæftigelsesrettet perspektiv

I vores projekt har vi en beskæftigelsesrettet vinkel, da formålet med vores projekt er at undersøge, hvordan samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien kan forbedres, så de professionelle parter bedre kan hjælpe denne målgruppe ud på arbejdsmarkedet. Når vi vælger dette perspektiv, er vi også bevidste om, at der er noget vi overser, som også kan være essentielle vinkler på problematikken. Det, at vi har et beskæftigelsesrettet fokus i projektet, er på baggrund af vores interesse for dette område. Vi er ligeledes bevidste om, at denne interesse også kan være påvirket af det politiske fokus der er på beskæftigelse, især i denne tid, da der er udarbejdet en ny beskæftigelsesreform. Med den nye beskæftigelsesreform er der stadig et fokus på, at folk på kontanthjælp skal hurtigt ud på arbejdsmarkedet. Dette ses blandt andet ved, at der bliver ændret i kontanthjælpssatsen for at motivere borgerne til at komme i arbejde. Med den nye kontanthjælpsreform, vil man politisk ligeledes gøre



det mere attraktivt at tage et småjob, imens man er på kontanthjælp. I den nye reform er der også et fokus på, at aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere skal ud af langvarig kontanthjælp og ud på arbejdsmarkedet (Beskæftigelsesministeriet, 2023). På baggrund af de nye politiske tiltag, ser vi, at det er nødvendigt at se på, hvordan vi bedst samarbejder omkring de borgere der både er tilknyttet jobcentret og psykiatrien, for at de professionelle parter hurtigere kan hjælpe disse borgere ud på arbejdsmarkedet, som der er et politisk ønske om.

De politiske diskurser om aktiv deltagelse i aktiviteter og på arbejdsmarkedet har været med til at skabe et menneskesyn i socialt arbejde, som omhandler det produktive menneske. Det produktive menneske er en idé om, at mennesker er skabende og arbejdsdygtige, samt at de bidrager til velstanden i samfundet. Denne ide er, og har været, en drivkraft i politikernes udvikling af velfærden i samfundet (Fallov, Nissen & Ringø, 2018). Derudover har udnyttelse af ressourcer, ønske om velstand og økonomisk produktivitet medvirket til udviklingen af menneskesynet om det produktive menneske. Igennem tiden har der været forskellige syn på det produktive menneske. Fra 1970'erne til og med i dag er det produktive menneske karakteriseret ved, at der er et større fokus på menneskes ressourcer, udviklingsmål samt det enkelte menneskes potentiale. I 2000'erne kom der en mere liberal politisk orientering, hvor der yderligere kom et syn på, at mennesket er frit, ansvarligt, relationelt og kan levere resultater så længe incitamentet er ud fra en sund konkurrence (Ringø & Nissen, 2018). Hovedfokuset i dette menneskesyn er, hvordan borgeren kan blive en økonomisk gevinst for samfundet ved at være produktiv. For at vi kan fastholde vores velfærdssystem, som det er, er det vigtigt at få så mange mennesker i arbejde som muligt, og dem der allerede arbejder skal arbejde mere og i længere tid. Samfundsmæssigt har man en forståelse af, at det gode liv hænger sammen med, at man har et arbejde og er selvforsørgende. Det er især denne del af menneskesynet, der har ændret fokuset i beskæftigelsespolitikken, hvor der nu er fokus på, at selv de mest udsatte på offentlig forsørgelse skal være aktive, og dermed ikke kan gå passive, som før i tiden (Nissen, 2018).

Kapitel 4 - Videnskabsteoretisk tilgang

Vi vil i dette kapitel redegøre for den videnskabsteoretiske tilgang, vi arbejder ud fra i dette projekt. Vores projekt tager et videnskabeligt afsæt i hermeneutikken. Når vi i projektet arbejder med den hermeneutiske videnskabsteori, vil vi som undersøger oftest benytte os af kvalitative forskningsmetoder, da vi ønsker en mere dybdegående forståelse af sociale fænomener (Christensen,



2015). Vi vil i projektet benytte os af kvalitativ forskningsmetode i form af interviews af professionelle i henholdsvis jobcenteret og psykiatrien.

Eftersom vi benytter os af den hermeneutiske videnskabsteori, betyder dette, at det bliver en ontologisk præmis, at vi ser verden som værende fortolket i forvejen. En central epistemologisk pointe i hermeneutikken er, at vi fortolker empirien for, at vi kan fremanalysere mening og betydningerne, der er gemt i det empiriske materiale. Her tager vi udgangspunkt i de fordomme og forforståelser, der ligger til grund for det fænomen, vi ønsker at undersøge, samt den empiri og teori vi benytter i undersøgelsen. Dette for at komme frem til en bedre og dybere forståelse af fænomenet. I hermeneutikken er den epistemologiske præmis, at viden omhandler forståelser, som kan opnås gennem en vekselvirkning mellem en induktiv og deduktiv tilgang (Egholm, 2014). Forståelsen af det vi undersøger, skal her ses i den sociale kontekst, vi befinder os i. Vi er som mennesker præget af den opfattelse, vi har erhvervet gennem livet og dermed ser vi det fænomen, vi vil undersøge ud fra de forforståelser, vi bringer med ind i undersøgelsen (Guldager, 2017). Det, at vi bringer vores forforståelser med ind i vores undersøgelser, kan ses som en konsekvens af den ontologiske præmis, vi har beskrevet tidligere. Vi kan ikke undgå at bringe vores forforståelse med ind i undersøgelsen. Vi må derfor se vores forforståelse som en ressource til undersøgelsen og ikke en begrænsning, da dette i hermeneutikken betragtes som et eksistensvilkår, samt en nødvendig betingelse for at kunne erkende undersøgelsen (Andersen & Koch, 2015). Idet vi har valgt at benytte os af hermeneutikken, er det essentielt at vi forholder os til vores egen forforståelse i forbindelse med vores projekt. Det er forskelligt i de kilder, vi har valgt at benytte, om de bruger begrebet fordomme eller forforståelse. Vi har valgt at benytte forforståelse som begreb igennem hele projektet. Forforståelse betyder, at vi har en grundforståelse allerede før vi begynder at forstå konkrete omgivelser. Det betyder altså, at når vi laver undersøgelser, tager vi afsæt i den grundforståelse vi allerede har (Christensen, 2015). Når vi arbejder ud fra den hermeneutiske videnskabsteori, er vi bevidst om, at vi ikke kan være objektive i vores undersøgelse i projektet, og dermed ikke finder frem til ren fakta (Guldager, 2017). Vores problemformulering er bygget op ud fra vores forforståelse. Dog skal vi være opmærksomme på, at vi stadig skal forholde os åbent og nysgerrige på det, der kommer frem i vores videre undersøgelse. Ud fra vores problemformulering består vores forforståelse af, at der opstår udfordringer og muligheder i kontakten mellem jobcentret og psykiatrien, når der skal samarbejdes om beskæftigelsesindsatsen til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med en psykisk sygdom. Denne forforståelse er på baggrund af egen praksiserfaring fra praktik, samt studiejob. Endvidere bygger vores forforståelse på, at vi blandt andet fra praksiserfaring ved, at der er et øget fokus på



beskæftigelse, og at få folk i arbejde. Derfor har vi ligeledes en formodning om, at beskæftigelsesindsatsen har et større fokus for de koordinerende sagsbehandlere end de ansatte i psykiatrien. Dette formoder vi endvidere kan skabe samarbejdsudfordringer, da der er tale om to forskellige faglige perspektiver på borgernes situation. Vores forforståelse vil desuden spille en rolle i forhold til vores interviewguide, samt udarbejdelse af kvalitative interviews, da vi på forhånd har en forestilling om, hvilke problemstillinger der gør sig gældende mellem de to instanser. Udover vores praksiserfaring, er vores forforståelse også præget af den uddannelse vi er i gang med at tage. Det vil altså sige, at vores forforståelse også bygger på den viden vi har gennem socialrådgiveruddannelsen. Vi har her lært, hvor vigtigt det er, at forskellige fagprofessionelle kan samarbejde omkring og med borgeren, for at vi kan lykkes med at hjælpe borgeren. Dermed ser vi samarbejde med andre instanser, som en vigtig del i at kunne opnå det bedste forløb i borgerens sag, og i at kunne opnå en god koordineret indsats.

Forforståelse er en del af ens forståelseshorisont og det er derfor vigtigt, at vi er bevidste om disse forforståelser, da vi udarbejder vores undersøgelse med dette blik. I takt med, at vi kommer længere med forskningsprocessen, vil vores forståelseshorisont ændre sig, da vi her lærer mere om det felt vi undersøger (Christensen, 2021b).

Når vi skaber nye erkendelser og ny viden kommer disse af, at vi sætter vores forforståelse op imod, og i forbindelse med, andre forståelseshorisonter. Dette sker når vi er åbne for at udfordre vores forståelseshorisont igennem vores genererede empiri samt eksisterende viden fra forskning og teorier. Dette kan være ved mødet med nye empiriske fund og ny viden. Gennem fortolkning og forståelse af disse nye fund og viden, sker der en horisontsammensmeltning, når vi forstår vores undersøgelsesfelt på en ny måde. Det skal her pointeres, at vi gennem de kvalitative interviews kan opnå en anden forståelse, end den vi gik ind i undersøgelsen med. Når vi arbejder ud fra hermeneutikken, har vi en erkendelse af, at vi aldrig bliver færdige med at forstå verdenen (Jørgensen, 2015).

Med dette projekt ønsker vi blandt andet at belyse, hvordan henholdsvis socialrådgiverne fra jobcenteret og psykiatrien ser samarbejdet med hinanden. Derudover, hvilke udfordringer og muligheder de ser i dette samarbejde, samt om der er flere udfordringer, som vi formoder. Vi vil ligeledes undersøge om psykiatrien også har et fokus på den beskæftigelsesrettet indsats for borgeren eller om det udelukkende er socialrådgiveren i jobcenteret der har dette fokus. Dette vil vi undersøge, da vi har en forforståelse af, at forskellige mål og fokus i samarbejdet skaber samarbejdsproblemer mellem parterne.



Kapitel 5 - Metodisk tilgang

I følgende kapitel er der redegjort for den metodiske tilgang i vores projekt, samt beskrevet de overvejelser vi har gjort os. Vores metodiske tilgang er valgt på baggrund af vores hermeneutiske ståsted. Vi ønskede i projektet at forstå vores informaners synspunkt på samarbejdet mellem jobcenteret og psykiatrien. Derfor har vi valgt at benytte os af den kvalitative metode. Vi har i dette kapitel beskrevet, at vi har benyttet os af den kvalitative forskningsmetode, samt præsenteret de informanter vi har interviewet, og hvordan vi har udarbejdet vores interviewguide. Herefter har vi præsenteret vores analysestrategi, og hvordan vi har kodet vores transskriptioner af interviewene. Slutteligt har vi beskrevet, hvordan vi har kvalitetssikret vores projekt.

5.1 Kvalitative forskningsmetode

Vi har i dette projekt valgt at benytte os af den kvalitative forskningsmetode. Når vi benytter os af kvalitativ forskning, anlægges vi et fortolkende perspektiv på vores projekt, hvor der anlægges fortolkende processer gennem hele projektet (Thisted, 2024). Det understøtter ligeledes vores valg af videnskabsteoretisk tilgang i projektet. Undersøgelsesdelen i vores projekt er det kvalitative forskningsinterview. Arbejdsprocessen i forbindelse med dette består af tre dele, som er forberedelse, dataindsamling og analyse. Forberedelsen består af, at man skal gøre sin forforståelse klar, hvor man på baggrund af denne forforståelse finder frem til problemstillingen, hvor der søges viden om emnet, der ønskes undersøgt. Dette skal ligeledes tydeliggøre, hvor der er problemer, der bør undersøges. Derudover skal der også vælges, hvilket videnskabeligt afsæt projektet skal have (Thisted, 2024). Allerede inden vi startede på dette projekt, har vi haft en interesse og en forforståelse af, hvordan samarbejdet mellem psykiatrien og jobcenteret er. Vi har derfor startet med at undersøge, hvilken viden der allerede er tilgængelig, og ud fra dette fundet frem til problemstillingen og problemformulering. Herefter har vi valgt, at projektets videnskabelige afsætning skulle være hermeneutisk. Arbejdsprocessens anden del er dataindsamling, som består af vores interview. Empirien vi får gennem vores interviews er det materiale, der er grundlag for vores analyse. Interviewet gennemføres på baggrund af en interviewguide, der er udarbejdet inden interviewet (Thisted, 2024). Vi har her fundet nogle informanter, der er relevante i forbindelse med vores undersøgelse, og kan give os noget af den empiri, vi mangler på dette område. Den sidste del af arbejdsprocessen er analysen. Her bearbejdes det materiale, der er indsamlet via interviewet over flere omgange. Først skal materialet transskriberes, herefter kodes og til sidst resultatsammenfattes (Thisted, 2024). Vi har først transskriberet vores fire interviews, hvorefter vi har valgt, hvordan vi vil



kode materialet, som er beskrevet senere i dette kapitel. På baggrund af dette materiale har vi kunne udarbejde nogle analyser, som har givet os svar på vores problemformulering, og har bidraget med ny viden på dette område. Oftest benytter man den kvalitative interviewmetode til at opnå dybde i det, man ønsker at undersøge (Ingemann et al., 2021). Vi har valgt at benytte os af denne metode, da vi ønskede at undersøge, hvad der optog socialrådgiverne i praksis, når det omhandlede samarbejdet mellem psykiatrien og jobcentrene. Med denne metode ønskede vi, at informanterne kom med deres egne meninger, der tog afsæt i informanternes perspektiv. Dette medvirkede til, at vi kunne opnå en empiri, der var mere dybdegående, og dermed fik flere nuancer ind i undersøgelsen, da informanterne også kunne komme med udsagn, vi ikke havde viden om.

Vi har valgt at benytte os af enkeltinterviews, hvor vi har interviewet to personer fra både psykiatrien og jobcenteret hver for sig. Ved at anvende enkeltinterviews gav det mulighed for, at vi som interviewere kunne give fuld opmærksomhed til den enkelte informant, hvilket gav informanten bedre mulighed for at fortælle. Derudover er enkeltinterviews særlig relevante, hvis man som interviewer er interesseret i at undersøge informantens oplevelse eller erfaring med en bestemt sag (Ingemann et al., 2020). Dette har gjort sig gældende i vores projekt, da vi netop var interesseret i at høre, hvordan de enkelte informanter oplevede det tværfaglige samarbejde med hinanden (Ingemann et al., 2020).

5.2 Informanter

Vores fokus i projektet har været at undersøge koordineringen af indsatserne til de borgere, der både er tilknyttet jobcentret og psykiatrien. På baggrund af dette undersøgelsesfokus har vi valgt at have et professionelt perspektiv, da vi ønskede at forbedre samarbejdet mellem de professionelle parter. I forbindelse med, at man udvælger sine informanter, er der fem udvælgelseskriterier, man kan benytte sig af. Det første udvælgelseskriterium beskrives som indefra eller udefra. Vi har valgt vores informanter på baggrund af, at de har siddet i de organisationer, vi har ønsket at undersøge. Vi har vægtet, at vores informanter har kunnet udtale sig om sine erfaringer fra den stilling, de har (Ingemann et al., 2021). Derfor har vi interviewet socialrådgivere fra jobcentret, samt ansatte fra psykiatrien, der samarbejder. Vi har valgt at interviewe to socialrådgivere fra jobcentret og to socialrådgivere fra psykiatrien. Da vi er interesseret i at undersøge, hvordan samarbejdet er i praksis mellem parterne, var det vigtigt for os at få flere perspektiver på dette, og særligt hvilke muligheder og udfordringer informanterne hver især ser i samarbejdet. Det andet udvælgelseskriterium er typisk eller atypisk/særligt. Vi har her valgt vores informanter ud fra, at de ville kunne udtale sig om, hvordan samarbejdet typisk fungerer, og hvad der ikke fungerer (Ingemann et al., 2021). Derfor er vores



informanter ikke udvalgt ud fra, at de har haft en særlig holdning til samarbejdet. Det tredje udvælgelseskriterium er varierende. Vi har ønsket at få et så nuanceret billede, som har været muligt, med dette projekt (Ingemann et al., 2021). Derfor valgte vi at finde to informanter fra henholdsvis jobcenteret og psykiatrien, for at kunne få flere perspektiver med i vores undersøgelse. Det fjerde udvælgelseskriterium er enkelt/ensartet eller sammenlignende. Vi har i projektet ønsket at sammenligne de forskellige faggrupper med hinanden (Ingemann et al., 2021). Dette har medvirket til, at vi har valgt både at have informanter fra psykiatrien og jobcenteret. Det femte udvælgelseskriterium er beskrivende eller analyserende. Her har vi gjort os overvejelser om, hvorvidt vores informaners udsagn skal bruges til beskrivelse eller analyse (Ingemann et al., 2021). Vores informaners udsagn har overvejende skulle bruges analytisk. Dog har der også været steder i opgaven, hvor vi har benyttet deres udsagn mere beskrivende.

Vi har anskaffet informanterne fra jobcenteret igennem et af gruppemedlemmerne, da hun har en relation til disse to socialrådgivere. Derudover arbejder dette gruppemedlem med samme målgruppe. Derfor har vi, grundet denne relation, gjort os nogle overvejelser om, hvorvidt dette kunne have en betydning for vores empiri. Derfor valgte vi, at dette gruppemedlem ikke skulle være den der interviewede, da vi ville undgå eventuelle interne drøftelser i interviewet, samt undgå at gruppemedlemmet ville kunne præge informanterne til et bevidst svar, da dette gruppemedlem har en større praksisviden indenfor arbejdsopgaverne i afdeling x. Informanterne fra afdeling x arbejder i samme team, hvor den ene socialrådgiver har været ansat i knap 10 år i afdeling x og den anden socialrådgiver har været i 3,5 år i afdeling x. Socialrådgiveren, der har været ansat længst tid, arbejder til dagligt som en kombination mellem en rådgiver og en virksomhedskonsulent. Den anden socialrådgiver er udelukkende ansat som rådgiver.

For at skaffe informanter fra psykiatrien, har vi været ude i vores private netværk, for at høre, om der er nogle der havde en kontakt til socialrådgivere i psykiatrien. Her var en af vores fædre behjælpelige med at skaffe en mailadresse til en socialrådgiver i psykiatrien, som han kendte. Denne socialrådgiver ville hjælpe med at finde en af hendes kollegaer, der også ville stille op til et interview. Dette lykkedes, og vi fik aftalt to enkeltinterviews med to socialrådgivere fra psykiatrien. Begge informanter er ansat som socialrådgivere i psykiatrien, men i forskellige afdelinger, dog begge med voksne borgere over 18 år. Begge socialrådgivere har desuden været ansat i psykiatrien i 6 år, men har begge praksis erfaringer fra mange forskellige områder, også i jobcenter regi.



5.3 Interviewguiden

Vi havde valgt at benytte det semistrukturerede livsverdensinterview som interviewmetode, da vi ønskede at få beskrivelser af vores informanternes livsverden og erfaring med vores problemfelt i vores opgave. Når man benytter sig af denne interviewform udarbejdes der en interviewguide, hvor man skriver de temaer ind, som man ønsker, informanten kommer ind på. Under disse temaer noteres der nogle spørgsmål, man kan benytte eller blive inspireret af under interviewet. Når man benytter det semistruktureret interview, er man åben for ændringer undervejs i interviewet. Dette kan for eksempel være, hvis interviewer bliver nysgerrig på noget informanten siger, og dermed spørger uddybende ind til dette (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi valgte at benytte det semistruktureret interview, da vi ønskede at stille uddybende spørgsmål, som ikke var planlagt i forvejen, hvis der var noget i interviewene vi blev optaget af.

I udarbejdelsen af vores interviewguide har vi benyttet os af forskellige typer spørgsmål. Vi har startet interviewet med at præsentere projektet for hver informant. Herefter benyttede vi indledende spørgsmål, hvor vi gerne ville have informanterne til at præsentere dem selv og deres rolle. Her fik de lov til at fortælle, hvad de selv vurderede var relevant for os at vide. Vi har hovedsageligt benyttet os af direkte spørgsmål, da der har været specifikke temaer vi gerne ville have svar på (Kvale & Brinkmann, 2015). Under selve interviewet havde vi behov for at følge op på nogle af de svar, informanterne kom med. Her fulgte vi mange af de direkte spørgsmål op med sonderende spørgsmål, når vi blev nysgerrige på deres svar og havde behov for at de sagde noget mere om de emner de kom ind på i svaret. Derudover benyttede vi os også af opfølgende spørgsmål, som især kom til udtryk, når vi blev kritiske eller nysgerrige omkring deres konkrete svar, og dermed havde behov for at spørge yderligere ind til deres svar på spørgsmålet. Under interviewet havde vi også fokus på, at benytte tavshed, her gav vi informanterne en anledning til at reflektere en ekstra gang over spørgsmålet, samt deres svar her til (Kvale & Brinkmann, 2015). Tavsheden medførte, at vores informanter i nogle af tilfældene uddybede deres svar eller kom med et andet perspektiv på svaret, inden vi stillede nye spørgsmål. I nogle tilfælde benyttede vi os også af fortolkende spørgsmål, som består af, at man omformulerer informantens svar (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi benyttede disse spørgsmål til, at vi kunne få et mere konkret svar på spørgsmålet, eller hvis vi skulle være sikker på, at vi havde forstået svaret rigtigt.

I udarbejdelsen af interviewguiden til vores semistruktureret interview, havde vi sørget for at have en særlig struktur og opbygning. Vi begyndte med en briefing som introduktion. Dermed forklarede vi formålet og satte en ramme for interviewet. Hermed blev de praktiske oplysninger givet, og



informanten blev givet mulighed for at kunne stille spørgsmål før interviewet begyndte. Det var her vigtigt at kunne skabe god kontakt, og at informanterne havde en ide om, hvad der skulle ske. Samtidig var det essentielt at tage etiske hensyn, for at sikre, at informanterne forstod, hvad de havde sagt ja til, herunder at have udleveret en samtykkeerklæring og snakket om fortrolighed. Dette havde vi gjort gennem en indledende briefing, og ved en afsluttende debriefing (Ingemann et al., 2020).

5.3.1 Kritisk refleksion over interviews

Vi ville have benyttet os af fokusgruppeinterview, da informanterne her kan blive inspireret af de forskellige inputs, de kommer med. Dette kunne have åbnet op for nye synspunkter for os, som undersøger. Desuden er rollen som interviewer også anderledes ved, at man ikke fungerer som interviewer, men som facilitator. Intervieweren igangsætter i stedet diskussioner og samtaler med en gruppe med helt bestemte temaer. Formålet er at se, hvilke nye synspunkter der kommer ud af aktørernes diskussioner, dialoger og interaktioner i samtalen med hinanden (Ingemann et al., 2020). Det har ikke været muligt for os at få etableret et fokusgruppeinterview, da de individuelle parter ikke har haft tid eller ressourcer til at deltage i dette. Det ville formentlig kunne have givet os mere uddybende perspektiver om vores problemformulering og emne, hvis parterne havde haft mulighed for at sidde sammen og drøfte emnet. Dog understøtter det også vores problemformulering i forhold til udfordringer i samarbejdet og kontakten, at det ikke har været muligt at facilitere et tværfagligt interview, grundet manglende tid og ressourcer. Dette kan derfor være med til at understøtte, at der er udfordringer vedrørende muligheden for samarbejde. Nogle af informanterne ville gerne deltage i et fokusgruppeinterview, men grundet deres tid og ressourcer, var det derfor ikke muligt at afholde et fokusgruppeinterview med vores informanter. Derudover har vi også selv været begrænset i tid, grundet vores egen tidsramme i forhold til projektskrivning, og vi har dermed ikke kunnet vente på et eventuelt fokusgruppeinterview, der kunne ligge i slutningen af projektskrivningen. Endvidere var vi også opmærksomme på, at der var forskel på et interview og en faglig drøftelse i arbejdet, og at informanternes prioritering af tid også lå ved deres arbejde, frem for vores projektskrivning. Desuden har vi haft en opmærksomhed på, at vores egen forforståelse om emnet, har haft en påvirkning på, hvordan vi har udformet interviewguiden, og de spørgsmål vi valgte at spørge om. Dermed har der været risiko for, at der var noget, vi ikke havde en opmærksomhed på, og derfor ikke har fået belyst i opgaven. Endvidere har vi været opmærksomme på, at vi i interviewguiden har haft et større fokus på begrænsninger og udfordringer, frem for muligheder i samarbejdet. Dette har blandt andet været på baggrund af vores research, forforståelse, samt et blik for udarbejdelsen af handlingsforslag, der



kan medvirke til at optimere samarbejdet.

5.4 Analysestrategi

Vi har anvendt den abduktive tilgang i projektet, idet vores projekt har været en vekselvirkning mellem teori og indsamling af empiri gennem kvalitative interviews. Endvidere medførte den abduktive tilgang, at vores analyse af den genererede empiri indtog en central plads, men hvor vores teori samtidig bidrog med perspektiver til forståelse af empirien (Thagaard, 2010).

Dog har vi i opgaven været mest empiristytet, og dermed trak vores projekt mere hen mod den induktive tilgang frem for den deduktive tilgang. Dette ses ved, at vi benyttede empirien fra vores interviews til at identificere, hvordan samarbejdspartnere på daværende tidspunkt samarbejdede, samt hvordan samarbejdet kunne forbedres. Herefter benyttede vi vores teoretiske viden til at understøtte det, vores empiri pegede på.

Når vi gennemgik vores genererede empiri, var det ud fra en induktiv indholdsanalyse, der bestod af fire trin. I det første trin skulle der skabes overblik over det empiriske materiale. Her læste vi den genererede empiri igennem, hvor vi havde en opmærksomhed på, hvad der var relevant for vores undersøgelse. Efterfølgende blev vores analytiske refleksioner og overvejelser noteret i en logbog. Andet trin bestod af at identificere relevante meningsenheder. Her identificerede vi de konkrete udsagn informanterne kom med, som var relevante i forhold til problematikkerne i det vi undersøgte (Thisted, 2024). Det vil sige, de udsagn vi ønskede at benytte i vores analyse i opgaven. Disse trak vi ud af transskriptionen og ind i et selvstændigt dokument. Det tredje trin bestod af at kategorisere identificerede meningsenheder. Her inddelte vi de konkrete udsagn i forskellige kategorier, hvor de udsagn der sagde noget i retning af hinanden samles. Fjerde trin omhandlede at tematisere ved tværgående analyse. Her gik vi fra at være beskrivende, og hen til det mere abstrakte og fortolkende niveau (Thisted, 2024). Det vil sige, at det var her vi begyndte at analysere på vores empiri, og skabte en forståelse for det vi ønskede at undersøge, og dermed kom med et svar på dette. Dette betyder, at vi i forbindelse med udvælgelsen af vores empiri, har gået efter nogle bestemte temaer, som vi gerne ville undersøge, hvor vi ikke har haft et teoretisk blik i udvælgelsen af den brugte empiri. Vi har udvalgt vores empiri til vores analyse, på baggrund af de forforståelser vi har haft inden, vi begyndte at generere empiri, samt på baggrund af de forståelseshorisonter vi har opnået i forbindelse med interviewene. Desuden er det væsentligt i denne analysestrategi, at vi, i forhold til indsamling af empiri, er opmærksomme på, hvordan bestemte formuleringer af spørgsmål allerede bestemmer, hvilke former for svar, der er mulige (Kvale & Brinkmann, 2015).



Vi vil som udgangspunkt inddele vores analyse i de temaer, som vi har kodet os frem til i vores transskription af den genererede empiri. Dog kan der tilføjes yderligere opdelinger i vores analyse, i takt med, at vores forståelseshorisont ændrer sig, og vi dermed også bliver optaget af andre fund i empirien. Vi vil tilføje teori, der kan understøtte og forstå udsagnene, samt fortolke på nogle af de udsagn, hvor vores valgte teori ikke understøtter, for at kunne forstå disse udsagn. Dette vil vi gøre for at kunne fremanalysere mening og forståelse af fænomenet med disse udsagn, i de tilfælde, hvor vi ikke kan benytte teori til dette (Egholm, 2014). Vores analytiske tilgang er ligeledes inspireret af den hermeneutiske cirkel.

Når man arbejder med sin analyse i den hermeneutiske cirkel, vil der ske en vekselvirkning mellem helhed og del (Christensen, 2015). Dette betyder, at vi udvælger brudstykker fra vores empiri for at kunne benytte dette til at kunne forstå helheden, som gør, at vi også kan forstå de enkelte dele i analysen, når vi har en forståelse af helheden. Denne vekselvirkning gør, at vi kommer frem til nuancerede og dybere fortolkninger, der kan føre os til en ny forståelse på baggrund af det vi undersøger ud fra problemformuleringen (Christensen, 2015). For at vi kan forstå helheden, vælger vi ligeledes i vores analyse at lave delkonklusioner, da disse kan bidrage til, at vi forstår helheden i analysen, når vi skal konkludere på vores undersøgelse.

5.4.1 kodning

I forbindelse med vores genererede empiri skal dette data bearbejdes og analyseres, hvilket kan gøres gennem kodning. Kodning er en teknik, hvor det transskriberede materiale opdeles i mindre stykker, som efterfølgende samles efter temaer, begreber eller forekomster af bestemte ord. Ved at anvende denne teknik giver det bedre mulighed for at skabe overblik over, hvilke temaer eller ord teksten indeholder, samt hvor meget disse temaer fylder. Derudover giver det mulighed for at se, om de kodede temaer eller ord altid optræder på samme måde eller med samme vinkel, og der kan også identificeres lighedstræk og modsætningsforhold mellem de forskellige temaer (Ingemann et al., 2021). Kodning kan blandt andet gøres ved at markere eller farvekode teksten efter de opdelte temaer (Ingemann et al., 2021). Der er desuden to former for kodning, som er lukket og åben kodning. Ved lukket kodning vælges på forhånd temaer eller kategorier, som ledes efter i teksten og kodes, når de dukker op. Ved åben kodning læses teksten igennem og man vil her kode efter, hvad der dukker op i teksten og der vil dermed ikke på forhånd være valgt bestemte temaer (Ingemann et al., 2021).

Vi har benyttet os af åben kodning i forbindelse med kodningen af vores genererede empiri. Her transskriberede vi interviewene, hvorefter vi læste dem igennem, for at finde tematik og sammenhæng



eller modsætninger i teksten. Vi havde ikke på forhånd udvalgt os af temaerne vi ville identificere. Disse temaer, som vi har kodet efter, er dermed opstået i forbindelse med gennemlæsningen af empirien. Dog har gennemlæsningen af empirien taget afsæt i vores problemformulering, og dermed har dette haft en indflydelse på nogle af de temaer, vi er kommet frem til. Vi har dog også været åbne overfor, at der kunne opstå temaer, som vi ikke havde overvejet, før vi begyndte den åbne kodning. Den åbne kodning har medført, at vi inddelte vores empiri i følgende temaer: samarbejdet generelt, udfordringer og muligheder i samarbejdet, succes med borgeren, politiske og organisatoriske rammer, samt den koordinerende sagsbehandler. Der henvises til vedlagte bilag side 7, hvis der ønskes, at ses et konkret overblik over kodningen af de transskriberede interviews.

5.5 Kvalitetssikring

Det er i opgaven væsentligt, at vi har forholdt os til kvaliteten af vores projekt, samt sikringen heraf. Dette har vi gjort ved at se på kvalitetsindikatorer. I bogen Kvalitative metoder af professorerne Lene Tanggaard & Svend Brinkmann, har forskellige forskere forsøgt at præcisere, hvad der kendetegner en god kvalitativ undersøgelse, og fremhæver heraf syv kvalitetsindikatorer, hvorfra vi har benyttet fem af disse.

Første indikator omhandler, at man skal specificere sit perspektiv. Forfatteren specificerer det teoretiske perspektiv og sine personlige forventninger til forskningen forud for undersøgelsen, så det kommer til udtryk gennem undersøgelsen. Dette kan forstås ved, at forfatteren må fremlægge egne værdier, antagelser og interesser og have øje for, hvordan det kan påvirke ens forståelse. Hermed antager man, at denne åbenhed kan give rum for at læseren kan fortolke i forskerens data og forståelse af den, samt at de kan overveje eventuelle alternativer. Ydermere bliver der dermed præciseret, hvad forskeren sigter mod i undersøgelsen (Tanggaard & Brinkmann, 2010). Denne indikator har vi haft fokus på ved at forholde os til vores forforståelse, samt beskrive, hvad dette betyder for vores undersøgelse.

Den anden indikator omhandler, at man skal situere sine deltagere. Dette gøres ved at beskrive deltagerne og deres livsomstændigheder, herunder beskriver man derfor også konteksten for interviewet. Der skal hermed beskrives, om interviewet foregik frivilligt, om der opstod afbrydelser undervejs, om der var fred til at kunne tale, hvad informanten udtrykte nonverbalt samt gennem mimik eller om der opstår særlige ting i feltstudiet som kunne have givet forskeren anledning til ny viden. Ved at afklare disse forhold, kan læseren hjælpes med at overveje relevansen. Ydermere skal man begrunde antallet af valgte informanter, og hvilke kriterier som medførte, at man valgte netop



disse specifikke informanter, samt hvordan der var givet adgang til dem. Herunder kan der også beskrives, hvad man ikke fik adgang til, samt om der opstod eventuelle situationer som ikke var planlagt, eller om der skete forhindringer som gjorde, at man kunne interviewe som planlagt (Tanggaard & Brinkmann, 2010). Denne indikator har vi haft fokus på i tidligere afsnit om informanter og interviewguide i kapitel 5, hvori vi har beskrevet hvilke informanter vi har valgt, samt hvilke overvejelser vi har gjort os i forbindelse med interviewet.

Den tredje indikator indebærer, at man skal give eksempler. Dette skal forstås ved, at forskeren forankrer sine data i valgte eksempler, dermed belyses både den forståelse der opnås og den analytiske procedure. Eksemplerne er med til at læseren kan bedømme sammenhængen mellem data og forsknings forståelse herfra samt, at det også kan give rum for alternative forståelser. Den empiriske forankring af undersøgelsens konklusioner er afgørende. Det skal forstås ved, at konklusionerne er mere afhængige af informanternes observationer og udtalelser end hvad forskeren selv ser, og dermed bør analyserne være meget empirinære (Tanggaard & Brinkmann, 2010). Denne indikator har vi haft fokus på ved at anvende informanternes direkte udtalelser for at gøre analysen så empirinær som muligt. Derudover har vi været bevidste om at tydeliggøre, når vi har tolket udsagnene fra informanterne. Den fjerde indikator er, at man skal foretage troværdigheds-tjek. Her skal forskeren kontrollere troværdigheden af sine redegørelser. En af de måder man kan gøre dette er ved at forskeren gennemgår sine egne analyser, hvor man blandt andet ser efter fejl og overdrivelser (Tanggaard & Brinkmann, 2010). Dette har vi benyttet os af, for at være sikre på, at det vi har analyseret på, har været korrekt i forhold til vores informanternes udtalelser.

Den sjette indikator indebærer, at man kan sondre mellem generelle og specifikke formål. Dette kan blandt andet gøres ved, at man tilstræber at forstå et specifikt tilfælde, skal man i projektet være omfattende og systematisk nok, så læseren dermed har et tilstrækkeligt nok grundlag for at forstå projektet. Yderligere skal der også redegøres for de begrænsninger, der kan være i, at man skal udvide forståelsen til andre (Tanggaard & Brinkmann, 2010). Dette har vi forsøgt at gøre, ved at skabe en rød tråd gennem opgaven, herunder ved at lave metatekster og strukturere opgaven i form af kapitler og underafsnit.

Kapitel 6 - Forskningsetiske refleksioner

Vi vil i dette kapitel præsentere, hvilke forskningsetiske refleksioner og overvejelser vi har haft i forbindelse med udarbejdelsen af dette projekt.



Vi er opmærksomme på, at reglerne om tavshedspligt jf. Forvaltningslovens (herefter FVL) § 27, ikke omfatter os som studerende, da vi ikke handler på universitets vegne. Derimod er vi underlagt andre regler. Vi er først og fremmest underlagt oplysningspligt jf. Databeskyttelsesforordningen artikel 13. stk. 1, litra a-f, hvilket dikterer, at vi blandt andet skal tilkendegive, hvem vi er og uddele kontaktoplysninger, samt formålet med de oplysninger vi indsamler. Endvidere må vi kun behandle den genererede empiri, såfremt at informanterne har givet samtykke til dette jf. Databeskyttelsesforordningen artikel 6. stk. 1, litra a. Derudover er vi også opmærksomme på, at informanterne til enhver tid kan trække deres samtykke tilbage jf. Databeskyttelsesforordningen artikel 7, stk. 3. Derudover er vi underlagt reglerne om videregivelse af oplysninger jf. Databeskyttelsesloven § 10, stk. 2. Denne dikterer, at vores genererede oplysninger ikke senere må behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed efter Databeskyttelsesforordningen artikel 6. Vi skal ligeledes være opmærksomme på Databeskyttelsesforordningen artikel 5 stk. 1 litra a-f, samt stk. 2. Artikel 5 som handler om, hvilke principper, der skal overholdes i forbindelse med behandling af personoplysninger. Artikel 5 stk. 1 litra a omhandler principperne lovlighed, rimelighed og gennemsigtighed, hvor den dataansvarlige skal behandle personoplysningerne rimeligt og lovligt på en gennemsigtig måde. Artikel 5 stk. 1 Litra b indebærer princippet formålsbegrænsning, som dækker over, at de oplysninger der indsamles skal være til et legitimt og formålsbestemt formål. Vi har her præsenteret vores informanter for, hvad interviewene skulle bruges til. Artikel 5 stk. 1 Litra c består af dataminimering, som betyder at personoplysningerne skal være tilstrækkelige relevante og begrænset til det nødvendige for at understøtte formålet. Artikel 5 stk. 1 Litra d omhandler princippet rigtighed, som omhandler, at den dataansvarlige sikre sig at personoplysningerne er rigtige i forhold til formålet, hvis de ikke er det slettes de eller rettes, så de er rigtige. Her har vi sørget for at anonymisere vores transskriptioner, som vores informanter har ønsket i højere grad efter interviewet. Artikel 5 stk. 1 Litra e indebærer princippet opbevaringsbegrænsning. Dette omhandler, at de dataansvarlige opbevarer personoplysninger i det tidsmæssige omfang, der er nødvendigt til formålet. Dette betyder, at vi sletter vores materiale, når vi har været til eksamen, og dermed ikke har behov for personoplysninger længere. Artikel 5 stk. 1 Litra f omhandler principperne integritet og fortrolighed, der omhandler, at personoplysningerne skal behandles på en måde, hvor oplysningerne bliver behandlet og opbevaret sikkert. Dette gør vi ved, at lydfilet optages på en diktafon og bliver lagt ind i teams, hvor kun denne gruppe har adgang til empirien. Artikel 5 stk. 2 omhandler, at det er den dataansvarlige, der skal sikre og kunne bevise, at Artikel 5 stk. 1 litra a-f bliver overholdt, som indebærer princippet ansvarlighed.



Ud fra vores projekt har vi været opmærksomme på at der kan opstå etiske dilemmaer, særligt i forhold til indsamling og behandling af empiri. Vi vil som forskere ofte have et perspektiv, som kan være forskelligt fra informanternes egne forståelse af situationen. Der er ikke en konkret løsning til disse etiske problemer, dog er det et generelt etisk princip, som bygger på, at vi som forskere skal sørge for, at informanterne ikke lider overlast ved at deltage i projektet. Dette kan vi, blandt andet, lykkes med ved at arbejde på at opnå en nuanceret teoretisk forståelse (Thagaard, 2010). Derudover vil vi i vores indsamling af empiri sørge for at tydeliggøre, hvad formålet er, samt hvordan dataene anvendes, samt være så objektive i vores behandling af dataene som muligt. Vi har været opmærksomme på ikke at nævne, hvad de forskellige parter har sagt til hinanden, samt hvem de er, for at undgå, at der kan blive etiske dilemmaer i forhold til at risikere at kompromittere deres anonymitet. Vi har endvidere været opmærksom på vores egen viden, og hermed eventuelle synspunkter, da disse kan minde mere om jobcentrets, da vi alle har erfaring fra jobcenter regi, og ikke fra psykiatrien. Dermed kan vi have mere viden om, hvilke muligheder og udfordringer, der kan være set fra jobcentrets side af. Dette har vi derfor været meget opmærksomme på ikke skal være tydeligt i hverken interviews eller i den skriftlige opgave.

Vi har gjort brug af etiske principper, som bruges indenfor forskning, til at opretholde etiske regler og kodekser. Herunder har vi gjort brug af informeret samtykke, hvori der er sikres at der er givet tilsagn om, at informanterne medvirker i vores projekt. Informanterne skal informeres om hvad de giver samtykke til, og hvad projektet omhandler samt hvad konsekvenserne af deltagelse kunne være. Vi skal samtidig sikre anonymitet ved at informanterne ikke skal kunne genkendes i vores endelige projektudgivelse, hvis informanterne ønsker at være anonyme i projektet. Vi har dog i projektet valgt at holde informanterne anonyme, da vi har arbejdet ud fra kodekserne om etisk forskning. Ydermere skal der sikres fortrolighed, og hermed sikres fortrolige informationer som er blevet indsamlet. De personidentificerende oplysninger bliver opbevaret sikkert, og bliver destrueret efter afsluttende brug. Slutteligt skal vi respektere privatlivets fred, dette skal forstås ved at man ikke overskrider den private grænse samt, at vi ikke stiller krænkende eller nærgående spørgsmål (Kristiansen, 2007).

Når vi benytter os af kvalitativ metode til forskning, er der ligeledes nogle etiske overvejelser, vi skal gøre os. Når man starter på et forskningsprojekt, skal vi gøre os nogle tanker om, hvad projektet kan og skal bidrage med, samt hvad vi vil med projektet. Her kan en af tingene være, at man ønsker at forbedre en gruppes livsvilkår. Her skal vi overveje om nogen kan være vindere og tabere (Brinkmann, 2010). Vi har i projektet været tydelige angående, hvad vi gerne vil undersøge, og hvad projektet skal bruges til. Vi har også gjort os nogle overvejelser om, hvordan vi fremlægger vores



empiri, da vi ønsker at se på både psykiatriens og jobcenterets erfaringer med samarbejdet og ikke fremhæve, at der er noget mere rigtigt end andet i forbindelse med deres udtalelser. Inden vi starter på at generere vores empiri gennem interviews, er det vigtigt, at vi får et informeret samtykke fra vores informanter. Her skal vi være sikker på, at vores informanter ved, hvad de deltager i, inden vi får et samtykke fra dem (Brinkmann, 2010). I forbindelse med at vi spurgte vores informanter om de ville deltage i et interview i forbindelse med vores projekt, har vi forklaret hvad projektet omhandler, samt hvad vi ønsker med projektet. Vi skal ligeledes overveje, hvordan vi sikre deltagernes anonymitet, da vi har lovet vores informanter dette (Brinkmann, 2010). Vi har i transskriptionerne af interviewene været opmærksomme på at anonymisere, når informanterne siger noget der kan afsløre, hvilken afdeling de arbejder i eller direkte nævner afdelingen. Derudover skal vi også gøre os nogle etiske overvejelser i forbindelse med vores analyse. Hvis vi dekonstruerer vores informanters udtalelser, skal vi overveje om udtalelserne giver mening i forhold til den kontekst, de er svaret ud fra. Vi skal ligeledes være opmærksomme på de tolkninger, vi gør os i forbindelse med brugen af det empiriske materiale (Brinkmann, 2010). Vi har i analysen været opmærksomme på at få forklaret konteksten til de uddrag, vi benytter fra vores interviews, samt at gøre det tydeligt for læseren, hvornår vi selv fortolker på udsagnene.

Kapitel 7 - Teorivalg og anvendelse

I følgende kapitel redegøres for teori om Andy Højholdts samarbejdsformer, relationel koordinering, koblingskompetencer, de fem typisk forekommende kritiske samarbejdsrelationer og Michael Lipskys frontlinjeteori. Endvidere redegøres der for, hvorfor vi har valgt disse teorier, samt hvad de skal bidrage med i vores analyse. Som tidligere nævnt, har vi i projektet arbejdet ud fra den abduktive tilgang, hvor vi har været mest induktivt styret. Dette har betydet, at vores valg af teorier i projektet i højere grad har været valgt ud fra de udtalelser, informanterne er kommet med.

7.1 Andy Højholdts samarbejdsformer

I projektet har vi valgt at inddrage Andy Højholdts samarbejdsformer (Højholdt, 2016). Samarbejdsformerne skal i projektets analyse bruges til at se ind i, hvilke eksisterende samarbejdsformer, der opstår i samarbejdet og kontakten mellem jobcentret og psykiatrien. Ud fra vores genererede empiri, har vi valgt at belyse det aktuelle samarbejde i form af samarbejdsformen, at samarbejde som et hold (Højholdt, 2016). At samarbejde som et hold, indebærer at den enkelte



aktør løser en bestemt opgave med fokus på det fælles mål. I forhold til samarbejdsformen beskriver Højholdt det som et fodboldhold og derfor beskrives lederen som træneren, og vi ser derfor træneren som tovholder i forbindelse med vores analyse. Tovholderens rolle i denne samarbejdsform er at finde frem til, hvad den fælles vision og ramme er, samt tydeliggøre, hvad den enkeltes ansvarsområde er for alle i samarbejdet. Den enkelte får dermed tildelt ansvaret efter, hvad man har bedste evner indenfor. Træneren skal dermed koordinere samarbejdets indbyrdes svagheder og styrker, derved kan de bedste forudsætninger skabes. Hermed kan aktørerne have individuel kreativitet i eget ansvarsområde, hvor de kan udvise initiativrigdom og selvstændighed. I samarbejdet værnes der om den enkeltes professionelle metodefrihed. For at denne samarbejdsform skal lykkes, er det essentielt, at målgruppens behov bliver tilgodeset ved, at den enkelte aktørs kompetencer får lov til at udspille sig. Samarbejdsrelationer opstår ikke automatisk, det kræver dermed de korrekte rammer for at kunne skabes og vedligeholdes (Højholdt, 2016).

7.2 Relationel koordinering

Derudover inddrager vi yderligere Jody Hoffer Gittells teori om relationel koordinering i projektet (Edwards & Lundstrøm, 2014). Vi har valgt denne teori, da den belyser relevansen af koordineringen mellem indsætterne, da borgernes komplekse problemstillinger kræver, at der samarbejdes på tværs af indsatser fra andre sektorer. Hermed kan vi benytte teorien til, at udforme bud på optimering af samarbejdet ud fra teoretisk viden. Formålet med relationel koordinering er at kunne integrere de forskellige aktørers relevante handling og viden i en fælles indsats. Facilitering af aktørernes relationelle koordinering betyder, at man skal skabe en fælles viden og dermed integrere den i at finde fælles plan om mål for borgerens videre forløb. I forlængelse af dette begreb er der seks fundamentale principper som bygger på fælles mål og plan, fælles viden, tilpas hyppig kommunikation, præcis kommunikation, løsningsfokuserede kommunikation og slutligt gensidig respekt (Vestergaard, 2018). Dermed er det essentielt, at alle aktører ved et møde har et fælles mål og plan og alle skal have en forståelse for, hvad der præcist skal arbejdes hen imod. Ydermere skal der skabes fælles viden, og aktørerne skal kende til hvad de andres opgaver indebærer og hvad de kan bidrage med, samt hvad der er af handlemuligheder. Dermed er det nemmere at skabe et helhedsorienteret perspektiv på sagen. Endvidere skal der være tilpas hyppig kommunikation, her skal aktørerne mødes hyppigt og kunne opdage og handle tidsnok på ændringer i en borgers sag, for at kunne stoppe eventuel tilbagegang og i stedet skabe fremskridt i sagen. Der skal også være præcis kommunikation, og aktørerne skal kunne forstå hinanden på tværs af fagligheder, så der kan skabes en fælles viden. Derudover er



løsningsfokuseret kommunikation essentielt, for at samarbejdet kan lykkes. Aktørerne skal desuden holde sig til emnet og målrettet bidrage med deres viden til at skabe løsningsforslag. Slutteligt er gensidig respekt væsentligt, da man skal værdsætte andres bidrag, lytte til hinanden og ikke ydmyge andres bidrag (Vestergaard, 2018).

7.3 Koblingskompetencer

Vi inddrager begrebet koblingskompetencer, da teorien er relevant at inddrage i undersøgelsen af samarbejdets udvikling og dermed også belyse, hvad parterne har af kompetencer i udførelsen af samarbejdet. Endvidere kan der også ses ind i, hvilke kompetencer som kunne være gavnlige at videreudvikle i sektorerne, for at kunne opnå yderligere succes i samarbejdet. Koblingskompetence begrebet opstod ved, at der i den offentlige sektor er stigende krav om, at man skal følge den kendte vej, men man skal yderligere også kunne krydse den. Dette skal forstås ved, at det i dag er mere påkrævet at kunne arbejde mindre i eget specialiserede område, som man ellers hidtil har gjort. Man stræber dermed nu i mod at kunne påtage sig endnu flere opgaver i samarbejde med andre fagligheder. Hermed ønskede man en udvikling af det offentlige, ved at skabe merværdi for de ansatte, borgerne og politikerne i at arbejde på nye effektive måder (Fremfærd, 2016).

Arbejdsgangen i det offentlige er præget af kompleksitet og det kan være vanskeligt at håndtere de mange velfærdsproblematikker. Disse problematikker kræver derfor ofte, at der arbejdes ud over den enkelte faglighed, ved inddragelse af andre faglige indsatser og indsigter. I dette samarbejde skal der sikres en fælles indsats og forståelse ved at der arbejdes helhedsorienteret. Denne tværfaglighed kan ofte skabe besværligheder i de forskellige sektorer. Koblingskompetence begrebet er dermed blevet en forudsætning for at få det tværfaglige samarbejde til at lykkes, og at der dermed kan ske en forbedring af kvaliteten af velfærdssikringen (Fremfærd, 2016). Kerneopgaverne i det offentlige har dermed brug for at udvikle specielle kompetencer for at kunne sikre samarbejdet. Disse kompetencer er derfor relevante på både ledelses- og medarbejderniveau. Koblingskompetence er beskrevet som et missing link mellem tværfaglighed og monofaglighed, ved at der skal opereres på en ny og helhedsorienteret måde. Dette medfører, at handlinger, forståelser og forpligtelser skal samles ved, at sektorerne skal se ud over egen silo og selvtilstrækkeligheder. Koblingskompetence begrebet indebærer, at der skal nye funktionelle hensyn til at kunne nedslå de mange barrierer, der opstår i det tværfaglige samarbejde (Fremfærd, 2016). Koblingskompetence begrebet skal endvidere give nye typer af viden, færdigheder og sociale kompetencer. For at kunne mestre koblingskompetencerne, skal man gøre brug af elementerne brobygning, kommunikation, koordinering og Kooperation.



Brobygning indebærer, at man har evner til at kunne samle aktører som har politisk og faglig næse for interesser og problemer, samt evner til at udveksle de kulturelle koder, der kunne opstå. Kommunikation medfører, at man har evner til at forstå hinandens meningsuniverser og dermed kunne oversætte og forstå fagudtryk. Koordinering består i at kunne dele information og planlægge handling og heri også skabe sammenhæng mellem handlinger og forståelse i udførelsen. Slutteligt består Kooperation af evnen til at give merværdi til alle i samarbejdet, ved at være faglig konduite og fleksibel samt have helhedsforståelse, overtalelsesevner og iderigdom. Koblingsarbejde kræver dermed, at man har et sæt forståelige fagudtryk, samt at der skabes fælles begreber (Fremfærd, 2016). Koblingskompetence begrebet kan desuden drage paralleller til begrebet relationel koordinering, hvor der er meget afhængighed mellem faggrupper for at løse kerneopgaven (Jørgensen, Lassen & Baadsgaard, 2016).

7.4 De fem typiske forekommende kritiske samarbejdsrelationer

Vi ser det relevant at inddrage fem typisk forekommende kritiske samarbejdsrelationer (herefter fem kritiske samarbejdsrelationer), da vi ønsker at undersøge hvilke kritiske samarbejdsrelationer som kan opstå i samarbejdet mellem psykiatrien og jobcentret. Herunder vil vi endvidere gennem teorien se ind i om disse samarbejdsrelationer medfører udfordringer, og hvordan de så kommer til udtryk i praksis og hvordan de kommer til udtryk i samarbejdet.

Den første kritiske samarbejdsrelation omhandler uenighed om, hvem der skal gøre hvad. Dette vil sige domæne konflikter, som typisk refererer sig til en uklar arbejdsdeling i, hvem der skal udføre en opgave hvornår og hvorfor. Herunder kan det også indebære stridigheder i, hvem der skal betale. Den anden er uenighed om behandlingsideologi, arbejdsmetoder og principper. Det skal forstås som teknologikonflikter, som skyldes forskellige sektorer og professionslogikker. Her kan der opstå uenigheder i de forskellige sektorer, ved at der kan være store forskelle i sektorlogikkerne på hvert område. Samtidig kan dette også medføre, at der ikke evnes at tænke i sammenhængende helheder samt at kunne fortolke og forstå information på den mest hensigtsfulde måde. Den tredje er uenighed om mål og vurderingskriterier. Dette betyder at sektorerne, organisationerne eller professionerne beklager sig over, hvad der er kommet ud af output og resultater. Dette er uenigheder, som ofte opstår på tværs af kommuner og regioner. Den fjerde er forskelle i de involverede organisationers indre struktur, kultur og processer. Dette omhandler, at de organisatoriske forskelle kan gøre det svært at etablere et tværgående, konstruktivt samarbejde. Dette kan forstås ved at det kan være vanskeligt for en praktiserende læge, at matche og gebærde sig i et kompliceret kommunalt system. Slutteligt er der



forskelle i ønsker til samarbejdsform. Dette skal forstås på hvordan det tværgående samarbejde udformes i de organisatoriske grænseflader, som kan være, underorganiseret, overorganisation eller overensstemmende organiseret. Underorganisering er præget af for åbne grænseflader, for uklare mål og autoriteter, samt mangel på formel regulering. Hvorimod overorganisering kan medføre, at der forsøges at planlægge alt ned til mindste detalje, selvom opgaveløsningen på forhånd ikke kan programmeres eller planlægges. Dette kan skabe en lukket, meget stram og bureaukratisk grænseflade, med mindre plads til inovativitet og fleksibilitet (Seemann et al., 2013).

7.5 Michael Lipskys frontlinjeteori

Vi vil i vores analyse benytte os af Michael Lipskys frontlinjeteori, hvor vi tager afsæt i hans begreb om krydspres, ved at belyse hvilke udfordringer der politisk, samt organisatorisk kan opstå når frontmedarbejderne bliver presset på ressourcer og tid. Hermed kan der ses ind i, hvad der kunne ligge til grund for, at samarbejdet ikke altid forløber sig på den mest hensigtsmæssige måde mellem begge sektorer.

Krydspres defineres som at være det normative pres af forventninger, der er til socialrådgiverens handlinger. Dette betyder, at der bliver stillet modsætningsfyldte krav og forventninger til socialrådgiverens handlinger i den daglige praksis. Igennem tiden er der forsøgt at lave modeller ud fra Lipskys teori om krydspres. Vi vil benytte en model, der er blevet udarbejdet, så den passer til socialrådgivernes arbejde i Danmark. Der er syv forskellige faktorer, der spiller ind i forhold til det krydspres, som socialrådgiverne kan stå i. Disse faktorer indebærer lovgivningen, kommunalpolitikken, økonomien, organisationen, professionen, samarbejdspartnere og borgeren (Christensen, 2021a). På baggrund af Lipskys teori om krydspres, er der opstillet fem typer af krydspres, der hyppigt forekommer i det sociale arbejde (Christensen, 2021a). I vores genererede empiri gennem interviewene har vi kunnet identificere fire typer krydspres, som er dem vi vil redegøre for i det følgende. Det første krydspres er, når arbejdsvilkår dominerer faglige muligheder. Dette krydspres indebærer, at socialrådgiveren i de fleste tilfælde ikke har ressourcerne, der er behov for og dermed bliver kvaliteten i arbejdet vanskeliggjort. Dette medfører, at socialrådgiverne ikke har tid nok, for høje sagstal, et for omfattende dokumentationskrav og at dette er for tidskrævende (Christensen, 2021a). Det andet krydspres er modstridende krav mellem økonomi og regler. Dette krydspres handler i høj grad om, at socialrådgiverne typisk er påvirket af de stramme økonomiske rammer de arbejder under. De stramme økonomiske rammer kan være en risiko i forhold til at kunne udføre et godt fagligt stykke arbejde. Her er der risiko for, at socialrådgiverne oplever at få ordre, der



er i strid med loven (Christensen, 2021a). Det tredje krydspres er, når der er konflikt om mål. Dette krydspres indebærer at borgerens situation ofte er kompleks og dermed afhjælpes gennem flere forskellige lovgivninger. Det er dermed vanskeligt for den enkelte socialrådgiver at have det fulde billede over alle områder af lovgivningen. Derfor er der fokus på at koordinere på tværs af afdelinger, så indsatserne hænger sammen, da det kan være uoverskueligt for borgere, der har kontakt med flere forvaltninger og sektorer. Det at der arbejdes ud fra forskellige lovgivninger, kan gøre, at de forskellige medarbejdere arbejder ud fra forskellige mål. Når der skal samarbejdes om en fælles indsats, kan der opstå konflikter, grundet modstridende mål (Christensen, 2021a). Det fjerde krydspres er når synlige mål presser usynlige mål. Socialrådgivere har her en tendens til at have fokus på de mål som socialrådgiverens arbejdsindsats bliver vurderet ud fra. Dermed kan organisationen præge, hvad socialrådgiverne skal have fokus på (Christensen, 2021a).

Kapitel 8 - Analyse

I følgende kapitel præsenteres analysen og de fund, vi gør os ud fra vores kvalitative interviews. Vi har adspurgt informanterne ud fra vores undersøgelsesfokus og problemformulering, således at informanternes udtalelser kunne bidrage til at sige noget om de udfordringer og muligheder de oplever i samarbejdet, samt om rammerne og deres betydning for samarbejdet. I analysen har vi desuden valgt at anonymisere vores valgte informanter, så de dermed ikke kan identificeres. Vi har derfor valgt at anvende fiktive navne for informanterne, og de fiktive navne vil desuden ikke nødvendigvis afspejle, hvilket køn den nævnte informant har. Informanterne fra jobcentret omtales som Jens og Jytte, og informanterne fra psykiatrien omtales som Peter og Pernille.

For at skabe en forståelse af, hvad samarbejdet omhandler, vælger vi at inddrage en beskrivelse af målgruppen, samt de behov som informanterne oplever, at målgruppen har. Dette er relevant, da samarbejdet helt konkret opstår på baggrund af de behov, som målgruppen har, og det giver dermed mening at få identificeret disse behov, da samarbejdet skal udformes ud fra dette. Vores valgte målgruppe er aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere over 30 år jf. LAB §6 nr. 3, denne gruppe af borgere er ikke i stand til at forsørge sig selv indenfor en periode på 3 måneder jf. bekendtgørelse om en aktiv beskæftigelsesindsats §4 stk. 2. Den enkelte er derfor ikke direkte klar til at komme på arbejdsmarkedet, og er dermed ikke i målgruppen for at være jobparat.

Ud fra vores problemformulering og dermed det vi ønsker at undersøge, inddrages der, hvilke



støttebehov informanterne ser hos målgruppen. Pernille fra psykiatrien udtrykker, at borgerne har behov for at støttes i deres usikkerhed i forsørgelse, indtægtsgrundlag og fremadrettet udsigter. Herunder ser socialrådgiveren ofte behov for, at borgerne støttes i den uklarhed, der kan opstå, når man er på kontanthjælp, som dermed også kan være med til at forværre borgerens psykiske tilstand. Ligeledes svarede Peter fra psykiatrien i interviewet på givne spørgsmål.

Det kommer an på, hvad det er vi sigter imod, altså hvor dårlig funktionsniveauet er altså, men generelt kan man sige, at vi gør jo det, vi kan, for at støtte op omkring, at folk de kommer på arbejdsmarkedet igen, i den form de nu kan.

Peter udtrykker dermed, at borgerne har behov for at blive støttet i at komme tilbage på arbejdsmarkedet i det omfang de kan. Hermed kan vi ud fra Peters udtalelse fortolke, at der også fra psykiatriens side er opbakning til, at borgerne kommer i beskæftigelse. Ydermere udtrykte Jens fra jobcenter i interviewet, at der er behov for at der samarbejdes mere i borgerens forløb:

...fordi vi har altid et behov for, vi meget gerne vil starte noget beskæftigelsesrettet op, men det kan være at psykiatrien de tænker, åh kan vi lige vente lidt, indtil der er kørt noget medicin ind for eksempel, og i den anledning der kunne det være rigtig godt at have et samarbejde, sådan at vi netop kan køre de her parallelle spor, og vi kan tage over når psykiatrien synes, at det er det rigtige tidspunkt, at vi tager over på.

Ud fra ovenstående udtalelse, kan det fortolkes, at Jens udtrykte, at han ligeledes ser det relevant at samarbejde, for at der kan skabes parallelle spor i borgerens sag.

8.1 Informanternes syn på samarbejdet i praksis

I følgende afsnit belyses det, hvordan samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien udfolder sig i praksis. Det tværprofessionelle samarbejde er en integreret del af det sociale arbejde på stort set alle områder, herunder på beskæftigelsesområdet, og samarbejdet vil ofte foregå på forskellige måder afhængig af problemstilling, ressourcer, kontekst og tid. (Nørrelykke, 2016). I forbindelse med, at vi ønsker at undersøge, hvad der kan gøres for at forbedre samarbejdet mellem jobcenteret og psykiatrien, er det essentielt at undersøge, hvordan vores informanter ser på det eksisterende samarbejde.



For at kunne forstå samarbejdet mellem parterne, startede vi med at få defineret, hvad samarbejdet konkret består af, herunder hvad der samarbejdes om, og i hvilke sammenhænge. Helt konkret samarbejdes der om indsatsen til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere over 30 år, som både er tilknyttet jobcentret og psykiatrien. Samarbejdet indledes dog først, når en af parterne tager initiativ til at kontakte den anden, så det er ikke et samarbejde, der automatisk opstår. Selve indsatsen vil typisk bestå af en beskæftigelsesrettet indsats fra jobcentret, samt en behandlingsrettet indsats fra psykiatrien. Hermed vil borgeren altid være hovedfokus for samarbejdet, da det er borgerens forløb og fremtidsmæssige situation, der skal samarbejdes om. Endvidere var det relevant at få defineret, hvad samarbejdet indebærer, hertil blev vi gjort bekendt med at samarbejdet oftest består af netværksmøder, som afholdes i psykiatrien. Et netværksmøde i denne sammenhæng indebærer, at der afholdes et fysisk møde, hvor borgeren, samt alle relevante parter deltager for at få koordineret, hvad den fremadrettede indsats skal bestå af. Det er forskelligt, hvor ofte der afholdes netværksmøder, da det er en individuel vurdering af, hvornår der er behov for dette, og det er ligeledes forskelligt, hvilke parter der deltager til dette møde. Det vil dog næsten altid være borgeren, borgerens familie, socialrådgiveren fra jobcentret, socialrådgiveren fra psykiatrien og en behandler, såsom psykiater, der deltager (Region Hovedstadens Psykiatri, u.å).

8.1.1 Jobcentrets oplevelse af egen rolle i samarbejdet

For at danne et så praksisnært billede af samarbejdet som muligt adspurgte vi informanterne om omfanget af samarbejdet, deres syn på hvad der samarbejdes om, samt hvem der indleder kontakten. I forhold til omfanget af samarbejdet udtalte socialrådgiverne, at det er meget forskelligt, hvor ofte de har kontakt, men at det i perioder kan være ugentlig, og andre gange kan der gå måneder. Hertil fortalte Jens fra jobcentret følgende:

Jeg synes det kommer rigtig meget i bølger. Der er nogle perioder, hvor jeg synes, jeg render derude måske hver anden uge, og lige højtaktuelt tror jeg, det er 3 måneder siden jeg sidst har været til et samarbejds-møde ude i psykiatrien, så det skifter rigtig meget, alt efter hvem det er. Hvis man har en borger der er tilknyttet psykiatrien, hvor der er tæt opfølgning med borgeren, jamen så er det måske lige mere i den periode, hvor det er mindre i andre perioder, hvor man måske ikke har så mange borgere der har et forløb ude i psykiatrien, der er særligt kompliceret eller lignende.



Hermed udtalte Jens, at omfanget af samarbejdet er meget svingende og afhænger meget af, hvor mange borgere rådgiveren har, som også er tilknyttet psykiatrien.

Som tidligere beskrevet, blev vi gjort bekendt med, at netværksmøderne fylder meget i samarbejdet. Derudover fortalte socialrådgiverne fra jobcentret, at de desuden ofte anmoder om lægeattester, og at der ind i mellem forekommer mailkorrespondancer mellem dem og psykiatrien. Endvidere adspurgte vi socialrådgiverne i jobcentret om, hvem der tager den indledende kontakt til samarbejdet, da vi tidligere har beskrevet, at den indledende kontakt er essentiel. Hertil fortalte Jens fra jobcenter følgende:

Det er ofte, når det bliver sådan noget [afdeling i psykiatrien nævnt] eller når det bliver [afdeling i psykiatrien nævnt], hvor det er folk med [komplekse diagnoser]. Der er de [psykiatrien] måske lidt mere opmærksomme på at hive fat i os, fordi det er måske lidt mere komplekst, men faktum er bare, at vi har flere borgere med angst end vi har med [svære diagnoser].

Jens fra jobcentret har her fortalt, at hans oplevelse er, at psykiatrien ofte tager kontakten, når der er tale om borgere med mere komplekse problemstillinger og diagnoser. Endvidere kan det her forstås, at Jens ser en problematik i, at psykiatrien hovedsageligt tager kontakten til jobcentret i de mere komplekse sager, når jobcentret har langt flere borgere med mindre komplekse psykiatriske problemstillinger. Dog havde Jytte fra jobcentret et andet perspektiv på den indledende kontakt, og udtalte, at det er relevant, at det er psykiatrien, der tager indledende kontakt, da det er psykiatrien, som har overblikket over blandt andet behandlingsforløbet. Det kan her fortolkes, at der, fra jobcentrets side, er opstået en forståelse af, at det giver mening, at det er psykiatrien, der skal indlede kontakten og dermed tage initiativet til samarbejdet. Endvidere kan dette tolkes til det pres, som parterne hver især skal leve op til, i forhold til at lykkes med borgernes sagsbehandling, hvilket kan påvirke, at parterne har fokus på deres specifikke funktion i forhold til målgruppen, og dermed glemmer at se på parternes samlede funktion (Nørrelykke, 2016).

8.1.2 Psykiatriens oplevelse af egen rolle i samarbejdet

For at danne et så praksisnært billede af samarbejdet, som muligt, adspurgte vi ligeledes informanterne i psykiatrien om omfanget af samarbejdet, deres syn på hvad der samarbejdes om, samt hvem der indleder kontakten.



Socialrådgiverne fra psykiatrien fortalte om omfanget af samarbejdet, at det gennemsnitligt er ugentligt, at de har kontakt til jobcentret. Dette kan dog handle om, at psykiatrien taler om den generelle kontakt til jobcentret, og ikke kun kontakten til den specifikke afdeling vi har afgrænset til. Derudover var vi nysgerrige på, hvordan de ser på netværksmøderne og omfanget heraf. Hertil fortalte Pernille fra psykiatrien følgende:

Altså netværksmøderne fylder meget, og de fylder mest, men jeg tror også, det har meget noget at gøre med, hvordan jeg helt individuelt arbejder. Jeg har nogle kollegaer, der tænker nogle gange, så kan vi lige nøjes med at ringe, men jeg sætter stor værdi i, at vi kan sidde alle sammen rundt om det samme bord...

Ud fra ovenstående udtalelse kan det fortolkes, at det får betydning for, hvordan borgerens forløb bliver, hvis det bliver op til den enkelte rådgiver at vurdere, hvor vigtige netværksmøderne er. Derudover fortalte socialrådgiverne fra psykiatrien, at de også har meget telefonisk kontakt til jobcentret særligt i forhold til koordinering af møder.

Vi adspurgte ligeledes psykiatrien om, hvem de oplever tager den første kontakt. Hertil fortalte Pernille fra psykiatrien "Det er mig. Det er stort set altid mig. Det er meget min oplevelse, at det er meget ensporet. Der er nogle gange har vi en oplevelse af, at det bliver glemt, at der er andre ting i gang". En fortolkning ud fra det Pernille udtalte, kan være, at den ensidige kommunikation kan skabe udfordringer i samarbejdet, da psykiatriens oplevelse er, at jobcentret glemmer, at psykiatrien også er en part i sagen.

8.1.3 Koordinerende sagsbehandler og facilitering af møder

På baggrund af vores indledende research vedrørende lovkravet om den koordinerende sagsbehandler, og den heraf manglende definition af rollen ved vi, at en af problematikkerne i samarbejdet netop kan kobles til socialrådgivernes rolle i jobcentret, som den koordinerende sagsbehandler. Derfor har vi adspurgte informanterne i jobcentret om denne rolle, og om hvorvidt de har redskaberne til at kunne varetage rollen, samt hvordan denne rolle kommer til udtryk, i praksis, i forhold til etablering af møder. Hertil fortæller Jytte fra jobcenter følgende:

Det tænker jeg, at jeg har fået. Jeg tror ikke, jeg ville have haft [redskaberne] som nyuddannet socialrådgiver. Men altså, det kommer, og det kommer med erfaring, og man lærer hvad man



skal have ud af møderne, og hvor skal man hen, og hvad har man brug for. Og det handler også om at lære, hvornår man kan undlade ting, og hvornår det er vigtigt at få det.

Jyttes udtalelse er dermed i tråd med den indledende research vedrørende den koordinerende sagsbehandler og den manglende præcisering af opgaver og forventninger til rollen, i forhold til, at der ikke bliver givet konkrete redskaber til de koordinerende sagsbehandlere, samt at de selv har en oplevelse af, at de selvstændigt må udvikle egen praksis i forhold til rollen. Endvidere kan dette ses i relation til teorien om facilitering af møder, herunder rollen som mødefacilitator, som er en stor opgave, der kræver, at socialrådgiveren skal være opmærksom på tid, strukturen og selve interaktionen i mødet (Ravn, 2019). Ud fra ovenstående fortolker vi, at en potentiel udfordring er, at socialrådgiverne skal kunne varetage denne rolle som mødefacilitator, hvis de ikke har fået redskaberne til dette. Selvom vi er blevet opmærksomme på, at rollen som den koordinerende sagsbehandler ofte vil være placeret i jobcentret, adspurgte vi alligevel informanterne i psykiatrien, om deres syn på at facilitere møder. Hertil blev vi gjort bekendt med, at socialrådgiverne i psykiatrien også har den koordinerende rolle, samt at dette er vedtaget i Sundhedsaftalen. Det skal bemærkes, at denne aftale ikke er gældende for samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien. Derfor var vi interesseret i at høre deres perspektiv på, hvordan deres rolle, i forhold til facilitering af møder, med jobcentret fungerer, når jobcentret ikke er en del af Sundhedsaftalen. Hertil fortalte Peter fra psykiatrien følgende:

Lige så snart der er netværksmøder, så finder vi ud af, hvordan vi gør det her bedst muligt, og hvordan kan vi hjælpe og støtte hinanden, og der bliver lavet punkter med, hvem der gør hvad. Så der er rigtig godt samarbejde, lige så snart det er der.

Ud fra Peter fra psykiatriens udtalelse, kan det fortolkes som, at begge parter bidrager til facilitering, når der er tale om netværksmøder. Ud fra ovenstående udtalelse tolker vi, at der samarbejdes ud fra Højholdts samarbejdsform, at samarbejde som et hold (Højholdt, 2016). Dette tolker vi, da Peter udtaler, at når der afholdes netværksmøder, finder de i fællesskab frem til, hvordan parterne bedst muligt hjælper og støtter hinanden, samt aftaler, hvem der gør hvad. Dette kan tolkes som, at der i samarbejdet er behov for at der bliver uddelegeret opgaver og ansvarsområder ud fra parternes individuelle kompetencer, men hvor fokus stadig er på et fælles mål (Højholdt, 2016). Vi adspurgte desuden socialrådgiverne fra psykiatrien, om de føler, at de har redskaberne til at kunne varetage



denne rolle. Pernille fra psykiatrien fortalte følgende:

Jeg synes ikke, der mangler noget, jeg kan se sådan generelt set, som sagt, så har jeg relativt mange år på bagen, og jeg har arbejdet mange forskellige steder... så jeg synes ikke, jeg mangler noget. Jeg synes, at jeg har evnen til at sætte mig ind i [rollen], men det kræver det her job også. Det at sidde i den funktion vi har, det kræver, at man har noget erfaring.

Ud fra ovenstående udtalelse fortolker vi, at der kan være tilsvarende udfordringer, som jobcentret oplever i forhold til rollen som den koordinerende sagsbehandler. Netop i og med, at socialrådgiveren her fortæller, at hun ud fra hendes erfaring ikke tænker, at hun mangler redskaber, men at det dermed kan forstås, at en rådgiver med mindre erfaring ville mangle redskaberne til dette. Samtidig beskriver Højholdts teori om samarbejdsformen, at samarbejde som et hold, også om vigtigheden i at have en leder, som kan være tovholder i at finde frem til fælles vision og ramme for samarbejdet, samt at fordele ansvarsområder til de enkelte rådgivere (Højholdt, 2016). Dette taler ligeledes ind i, at der i denne samarbejdsform er behov for, at den koordinerende sagsbehandler kan varetage denne lederrolle som tovholder.

Ud fra rådgiverne fra jobcenteret udtalelser, kan vi fortolke, at redskaberne til samarbejdet og faciliteringen af møder, kommer med praksis erfaring.

8.1.5 Delkonklusion af afsnittet om informanternes syn på samarbejdet i praksis

Ud fra ovenstående analyse og fortolkning kan det forstås, at samarbejdet i overordnet træk omhandler indsatsen til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere over 30 år, som både er tilknyttet jobcentret og psykiatrien, samt at indsatsen består af en beskæftigelsesrettet og behandlingsrettet del. Derudover vil indsatsen være i relation til de belyste støttebehov, der ses hos borgerne, som hovedsageligt er en overordnet støtte til borgerens fremtidsmæssige situation. En relevant pointe i dette samarbejde er først og fremmest, at der er enighed om, at det oftest er psykiatrien, der indleder kontakten til samarbejdet. Hertil kan det dog identificeres, at der er forskellige syn på, hvorvidt det giver mening, at det er psykiatrien, der indleder kontakten, her blev det yderligere belyst, at rådgiverne internt i jobcentret har forskellige syn på initiativet til den indledende kontakt. En anden vigtig pointe, vi blev gjort bekendt med, er parternes rolle som koordinerende sagsbehandler. Det kan tyde på, at jobcentret peger på, at denne rolle fortsat ikke er tilstrækkeligt defineret, og at der dermed opstår tvivl om, hvordan jobcentret skal varetage rollen som koordinerende sagsbehandler. Derudover



blev det belyst, at socialrådgiverne i psykiatrien ligeledes har funktionen som den koordinerende sagsbehandler, hvilket også fremgår af Sundhedsaftalen, men jobcentret er ikke en del af denne aftale. Dette kan dermed medføre, at der ikke er en defineret ramme for, hvordan samarbejdet mellem psykiatrien og jobcentret skal udfoldes i praksis.

8.2 Udfordringer i samarbejdet

I følgende analyseafsnit vil vi identificere og analysere på de udfordringer henholdsvis socialrådgiverne i psykiatrien og jobcentret oplever i forbindelse med samarbejdet. Dette vil vi undersøge, da vi bliver nødt til at forstå, hvilke udfordringerne parterne oplever, når vi har et ønske om, at komme med forslag til, hvordan samarbejdet kan optimeres. Gennem vores interviews med informanterne fra jobcentret og psykiatrien er det tydeligt, at der kan opstå barrierer mellem parterne. Vi vil hermed, med udgangspunkt i socialrådgivernes synspunkter, udfolde, hvilke udfordringer de ser i samarbejdet. Ud fra teorien om de fem typisk forekommende kritiske samarbejdsrelationer, kan vi undersøge, hvilke konflikter og problematikker, der kan opstå i samarbejdet mellem to organisationer.

8.2.1 Udfordringer i arbejdsgange og fagsprog

I vores interviews blev vi gjort bekendt med, at en af udfordringerne i samarbejdet omhandler forskellighed i arbejdsgange og fagsprog. Derfor præsenteres der i følgende afsnit, hvordan disse forskelle kommer til udtryk i praksis.

Ud fra teorien om de fem typisk forekommende kritiske samarbejdsrelationer, kan vi undersøge, hvilke konflikter og problematikker, der kan opstå i samarbejdet mellem to organisationer. Herunder tales der blandt andet om forskelligheder i professions- og sektorlogikker, som kan medføre, at der kan opstå misforståelser og misinformation mellem de to parter (Seemann et al., 2013). I forlængelse heraf, beskriver socialrådgiverne fra jobcentret, hvordan de ofte oplever at behandlingssystemet ikke har tilstrækkelig viden om, hvad jobcentret samt arbejdsmarkedets kan tilbyde en borger med et større støttebehov. Her er der risiko for, at parterne møder hinanden med forskellige forståelseshorisonter og en manglende viden på begge områder om, hvad arbejdsgangen indebærer, og hvad der kan tilbydes af begge parter. I forlængelse af dette adspurgte vi informanterne om de oplever, at der er en manglende viden omkring hinandens arbejdsmetoder og arbejdsgange. Hertil fortalte Jens fra jobcenter følgende:



Vi er der, hvor det ikke er mange læger, der ikke kender ret meget til, hvad vi har af muligheder for praktik og skånehensyn, og hvad arbejdsmarkedet i øvrigt kan tilbyde, men der er stadigvæk nogle, og det er nogle af dem, hvor vi tænker, at samarbejde det måske også er ekstra relevant.

Ud fra ovenstående udtalelse fra socialrådgiveren kan det forstås, at der overordnet er en stor andel af de ansatte i psykiatrien, som har en forståelse for jobcentrets arbejdsmetoder og arbejdsgange. Dog er der fortsat nogle, der ikke har, og at det er denne gruppe, som socialrådgiverne i jobcentret tænker er særligt relevante at samarbejde med. Dermed kan det fortolkes, at der fortsat opstår udfordringer i forhold til parternes arbejdsmetoder og arbejdsgange. I forlængelse af dette spurgte vi yderligere ind til, hvorvidt der er forskellighed i fagsprog, samt om det kunne have en betydning for, hvordan der kan opstå miskommunikation. Hertil fortalte Jens fra jobcentret i interviewet.

Jeg har oplevet gentagne gange, og det er både af læger og psykologer og alle mulige andre, at lige så snart jeg fortæller, at det er en aktivitetsparat borger jeg sidder med, altså målgruppen 6.3, så siger de, ej det er de i hvert fald ikke, jo for hvis skellet det hedder jobparat eller aktivitetsparat, så hedder det, at de aktivitetsparate, fordi at de ikke lige nu, og forventeligt ikke indenfor de næste tre måneder, er klar til at gå ud og tage et ordinært arbejde, ja så er de aktivitetsparate. 'nå er det det det betyder' er svaret, så ærlighed for modparten, og når det kommer til sådan en banal ting, der tror jeg ikke vi er oplyst nok i forhold til hinanden, og jeg tænker, der er lige så mange misforståelser den anden vej rundt.

Ud fra ovenstående udtalelse fra Jens, kan det fortolkes, at der fra jobcentrets synspunkt ikke er den nødvendige viden om hinandens fagudtryk, arbejdsgange og hvad de enkelte organisationer kan tilbyde borgerne. Ud fra viden om de fem kritiske samarbejdsformer, kan der hermed være risiko for gnidninger mellem sektorerne, da forskellige parter arbejder indenfor forskellige arbejdslogikker, som kan være modstridende i arbejdet med denne målgruppe (Seemann et al., 2013). Socialrådgiverne fra psykiatrien bidrager med et andet perspektiv, da de begge beskriver, hvordan deres rolle som socialrådgiver i psykiatrien, er med til at være brobygger mellem disse forskellige professions- og sektorlogikker (Seemann et al., 2013). Socialrådgiverne i psykiatrien er begge uddannede socialrådgivere, og har flere års erhvervserfaring inden for begge sektorer. Hermed bliver deres rolle



også at kunne hjælpe psykiaterne og psykologerne med at forstå jobcentrets arbejdsgange. Pernille fra psykiatrien fortalte følgende i interviewet:

Ja, men det er jo faktisk en del af vores jobbeskrivelse, det er jo at være brobyggere ind i det. Det er også internt her i huset, hvor der sidder en eller anden læge og river sig i håret over, at nu har jobcentret sagt det, og hvorfor giver de ikke Susanne [fiktivt navn] et botilbud. Der brobygger vi jo også den anden vej ind og prøve at forklare, hvordan er det egentlig i reglerne og hvordan gør man det i kommunen? Men vi ser det jo også den anden vej, jeg prøver at forklare. Men det er en del af vores job. Det er derfor vi er her. Det gør i hvert fald, at der er langt færre konflikter parterne imellem, fordi man kan forklare, hvordan er det her. Ja. Jeg plejer at sige, men de der læge og eller sygeplejerske eller behandlere, når de sidder og siger, ej hvorfor får han ikke noget mere bostøtte, eller hvorfor får han ikke et botilbud, eller hvorfor får han ikke en førtidspension, eller siger, jeg synes de skal have. Så siger jeg, hvad vil de sige til, hvis rådgivere kommer, og bestemme hvor meget medicin borgeren skal have? Kunne vi blive på vores egen banehalvdel. Det er en stor del af vores arbejde at sørge for, at alle holder sig på hver deres banehalvdel, helt bogstaveligt faktisk.

Ud fra ovenstående fortolker vi, at rådgiverne er med til at bryde de barrierer og gnidninger, der kan opstå mellem de to sektorer. En anden fortolkning kan her være, at socialrådgiverne fra psykiatrien benytter sig af koblingskompetencer i rollen som brobygger. Funktionen som brobygger kræver netop at kunne samle parterne, og have evnen til at kunne udveksle nogle af de kulturelle koder, som er i de forskellige sektorer samt at kunne oversætte meningsuniverser, talemåder og fagudtryk (Fremfærd, 2016). En mulig konsekvens af, at de nødvendige midler ikke altid er til rådighed, kan således være, at samarbejdsrelationen kommer under pres. Endvidere tilkendegiver socialrådgiverne i jobcentret selv et behov for i højere grad at blive oplyst om arbejdsgange og arbejdsmetoder i psykiatrien.

8.2.2 Udfordringer ud fra forskellige mål i forhold til samarbejdet

Vi har været interesseret i at undersøge, om informanterne oplever, at der er forskellige mål for samarbejdet og sagsforløbet parterne imellem. Hertil har vi igen inddraget samme kritiske samarbejdsrelation: uenighed om behandlingsideologi, arbejdsmetoder og principper, dog sættes der yderligere fokus på at undersøge uenigheden i behandlingsideologi.

Ud fra denne samarbejdsrelation kan der i samarbejdet mellem forskellige sektorer, ofte opstå dybe



og dominerende sektor holdninger og ideologier. Hvor socialektoren gerne fokuserer på ressourcerne, og hvad borgeren kan, hvorimod sundhedssektorens fokus er mere behandlingsorienteret og med udgangspunkt i borgerens sygdom, og dermed hvad borgeren ikke er i stand til (Seemann et al., 2013). Dette kan dermed være med til at skabe vanskeligheder blandt parterne, da de ofte har forskellige opfattelser af, hvad målet eller delmålet er for borgeren. Dette var også en af problematikkerne som informanterne nævnte i interviewet, og Jytte fra jobcentret fortalte følgende:

Jeg tror den store udfordring, det er, når der er forskellige mål, og at selv når vi så skal sidde som koordinerende sagsbehandler og forsøge at være koordinerende, så er udfordringen stadigvæk, hvis målet ikke er det samme. Eller delmålene ikke er det samme, fordi typisk, så er det overordnede mål, at man skal have en mere velfungerende borger eller patient. Men hvordan vi når derhen til, det kan godt være forskelligt, og det kan være udfordrende.

Ovenstående udtalelse kan fortolkes således, at socialrådgiveren fra jobcentret sætter fokus på, at der ofte kan opstå vanskeligheder i samarbejdet med psykiatrien, da der er forskellige målsætninger for, hvad der ses af behov i borgerens videre forløb. Ud fra teorien om de fem kritiske samarbejdsrelationer kan dette forstås ved, at problematikken opstår, såfremt parterne ikke kan tænke i sammenhængende helheder, og dermed har vanskeligt ved at forstå og fortolke informationen på den mest hensigtsmæssige måde, da parterne har udviklet specielle forståelseshorisonter og forpligtelser gennem deres profession (Seemann et al., 2013).

Samtidig udtrykker informanterne i jobcentret også, at der kan være vanskeligheder i, at psykiatrien kan være fastlåst i at se barrierer, og kun have blik for, hvad borgeren ikke kan. Jytte fra jobcentret beskrev dog, at de har mødt mere åbenhed overfor det beskæftigelsesrettede fokus tidligere i borgerens sagsforløb end hidtil.

...jeg tror, at psykiatrien er blevet mere på det nu, end de tidligere har været, og jeg tror egentlig også, at psykiatrien tænker, at et job har værdi. Jeg tror bare ikke, at psykiatrien tillægger det lige så stor værdi, som jeg for eksempel gør.

Ud fra ovenstående udtalelse kan det fortolkes, at der stadig er udfordringer i, hvordan de forskellige professioner arbejder, samt hvordan de forstår problemer og ser borgeren. Herunder udtrykkes det fra



jobcentret, at samarbejdet mellem parterne har udviklet sig gennem årene, og at der er kommet en større forståelse fra psykiatriens side for, hvad jobcentret kan tilbyde, og hvilken værdi arbejde kan have. Ud fra teori om de kritiske samarbejdsrelationer kan det forstås, at der stadig kan opstå videnshierarki, da man har to sektorer med meget dybe og markante meninger og holdninger til, hvad den mest hensigtsmæssige vej for borgerens forløb er (Seemann et al., 2013). Dette understøttes ligeledes af ovenstående udtalelse fra Jytte fra jobcentret, hvor der fra jobcentrets side beskrives, at samarbejdet er påvirket af de forskellige værdier og mål, som parterne bringer ind i samarbejdet. Dette har en effekt på, hvordan der kan samarbejdes mellem parterne. Dog kan der ud fra udtalelserne fra socialrådgiverne i psykiatrien fortolkes, at de ikke oplever stor forskel på, hvad målsætningen er. Det kan fortolkes, at det er deres oplevelse, at der fra begge parter ønskes, at borgeren opnår et stabilt og selvstændigt liv og kan blive selvforsørgende. Peter fra psykiatrien fortalte i forhold til sit syn på beskæftigelse følgende: “alle kan have en plads på arbejdsmarkedet og kan bidrage til noget, og det er vigtigt, også for den enkelte, så de kan føle sig som en del af noget og er i et fællesskab”. Ud fra Peters udtalelse kan det fortolkes, at der findes værdi i beskæftigelse, og at det i højere grad er en holdning, der er enighed om i sektorerne, samt at beskæftigelse bidrager positivt til borgerens livskvalitet, hvis borgeren kan og er klar til det. Yderligere kan det fortolkes, at socialrådgiverne fra psykiatrien dog ser, at den samfundsmæssige holdning er, at borgeren skal passe behandlingen først. Pernille fra psykiatrien udtrykte dog, at dette ikke altid er en fordel, da forløbene kan være langvarige, og der kan dermed mangle værdi i hverdagen for borgeren. Rollen som brobygger tolkes som central, da de er med til at finde en fælles forståelse mellem alle parterne i samarbejdet om, hvad målet er for borgeren. Socialrådgiverne fra psykiatrien, har, som tidligere nævnt, samme uddannelse og har begge været ansat inden for beskæftigelsesområdet tidligere i deres karrierer. Dette tolker vi, kan give socialrådgiverne en bredere viden om og erfaring for, hvad der er af holdninger og værdier i de forskellige sektorer. Samtidig udtrykker psykiatrien dog, at de oplever fra jobcentrets side, at der ikke tænkes på samme måde, når det kommer til at tænke helhedsorienteret. Pernille fra psykiatrien udtalte følgende i interviewet om denne problematik:

De tænker måske helhedsorienteret i forhold til, hvis man går hen og har borgere i ressourceforløb, og de skal på reham møder og sådan noget, men så er det, fordi man er tvunget til det. Man tænker, det ikke som, at det kunne være smart at starte på det et år før, at vi når hertil. Jeg tror bare, de tænker koordinerende, når jeg skal sørge for aktivering til indsatsen og



i forhold til de lovpligtige krav og sådan noget. Så uddelegeres det, har jeg erfaring med, til mentorrolle.

Ud fra ovenstående udtalelse kan det tolkes, at psykiatrien har en oplevelse af, at jobcentret kan have vanskeligt ved at arbejde helhedsorienteret. En anden fortolkning kunne være, at målsætningen ofte, fra jobcentrets side, kan være påvirket af den beskæftigelsesrettede indsats og de lovpligtige krav, som medfølger. Det kan dermed være udfordrende for en rådgiver i jobcentret, at have et bredere og mere helhedsorienteret perspektiv på sagsforløbet, da de kan være præget af mangel på tid og ressourcer. Ifølge socialrådgiverne i psykiatrien kan målet derfor godt være beskæftigelsesrettet, men målet er yderligere også selve samarbejdet, da man dermed får et større helhedsbillede igennem dette. Hermed skal der skabes gensidig kontakt, og parterne skal løbende orienteres om borgerens forløb. Som fortalt af Pernille fra psykiatrien, kan det ofte blive mentorens rolle at skulle videregive informationerne og ikke den koordinerende sagsbehandlers rolle. Hermed efterspørges der fra psykiatriens side også, at der var samme koordinerende rolle, som der er i IPS-indsatsen. Ydermere beskriver Pernille fra psykiatrien, i interviewet, at hvad der ses som værdi i borgerens forløb, ofte kan være relationsbåret hos den enkelte rådgiver i jobcentret, som beskrevet i følgende:

Altså det ville altid være godt, det skal selvfølgelig have værdi for dem [socialrådgiverne i jobcentret]. Det skal jo ikke være bare for at gøre det, de skal jo bruge det til noget, og det er måske også derfor jeg nogle gange, kan se udfordringer i forhold til, om man fra jobcentrets side ser en værdi i det, vi kan bidrage med, fordi det er ikke altid. Altså det kommer igen an på, det er meget personbaseret, om man ser, at det at du har et forløb i [afdeling y i psykiatrien], om det har noget at gøre med, om du kan komme i praktik... så det kommer lidt an på, hvor stor indsigt, den der sidder på stolen har, hvis det giver mening.

Ovenstående kan dermed forstås ud fra de fem kritiske samarbejdsrelationer ved, at der beskrives, at de forskellige målsætninger og professionslogikker ofte kan opstå hos de enkelte rådgivere i begge sektorer (Seemann et al., 2013). Psykiatrien beskriver, at der fra jobcentrets side, skal være et ønske om dialog og gensidig orientering. Som følge heraf beskriver Pernille fra psykiatrien også, at samarbejdsviljen og synet på vigtigheden af beskæftigelse, ligeledes er præget af den enkelte rådgivers praksiserfaring samt personlige karakter, da dette også kan have en indvirkning på, hvordan samarbejdet udspilles og udvikles.



8.2.3 Udfordringer i den uklare arbejdsdeling i samarbejdet

Vi vil i dette afsnit undersøge den kritiske samarbejdsrelation, uenighed om, hvem der skal gøre hvad. Hermed ønsker vi at belyse udfordringerne, der kan opstå ved, at der i samarbejdet er en uklar arbejdsfordeling.

Ud fra teorien og vores genererede empiri betyder dette, at der kan opstå domænekonflikter mellem parterne i forhold til hvem, hvorfor og hvornår, der skal tages kontakt til hinanden i borgerens forløb (Seemann et al., 2013). Ud fra dette fortalte informanterne i jobcentret, at når det kommer til at tage kontakt til psykiatrien, er det ofte socialrådgiverne i psykiatrien som tager initiativ til kontakten, som tidligere nævnt. Hermed beskrives det, at samarbejdet oftest opstår som følge af et netværksmøde, som er blevet indledt af socialrådgiverne i psykiatrien. Jens fra jobcentret fortalte følgende i interviewet:

...jeg siger aldrig nogensinde nej til et netværksmøde, jeg tager altid ud til netværksmødet, når jeg bliver budt ind til et, men jeg kunne jo selv være mere opmærksom på, hvis nu jeg ved, at en borger er tilknyttet psykiatrien, så kunne jeg sagtens skrive en mail derud og skrive, at jeg ønsker... kontakt med hvem end, der er socialrådgiver på den afdeling og byde ind til et samarbejde...

Ud fra ovenstående udtalelse fortolker vi, at jobcenteret reflekterer over, hvorvidt de kan optimere deres samarbejde, samt at de endvidere er bevidste om, at de selv kan blive bedre til at tage kontakten til psykiatrien. Yderligere kan det fortolkes, at grunden til, at dette ikke altid lykkes i praksis, er på baggrund af mangel på tid og ressourcer. Hermed er der tale om, at der skal prioriteres i opgaver, og at jobcentret ikke har den nødvendige tid til at samarbejde i det ønskede omfang.

Ud fra jobcentrets beskrivelse af den uklare arbejdsdeling, og hvordan socialrådgiverne fra jobcentret vælger at prioritere deres opgaver i forhold til, hvornår de tager kontakt til psykiatrien, tolker vi, at der er en problematik i, hvem der påtager sig ansvaret som tovholder. Som tidligere beskrevet i forhold til rollen som den koordinerende sagsbehandler, indebærer dette at være tovholder på borgerens indsatser, og dermed også at være den der styrer kontakten mellem parterne. Denne rolle er, som tidligere beskrevet, i udgangspunktet tillagt socialrådgiverne i jobcentret, og rollen er ligeledes ikke implementeret optimalt (Ehrenreich & Westersø, 2018). Dog er socialrådgiverne i psykiatrien, som tidligere beskrevet, også koordinerende sagsbehandler og tovholder. En fortolkning her kan være, at det kan skabe udfordringer i samarbejdet, hvis det ikke er afstemt, hvem der skal



varetage funktionen, som den koordinerende sagsbehandler. Psykiatrien udtrykker i forbindelse med dette, at de dermed har fået en forståelse for, at tovholderfunktionen kan være uoverskuelig, og at den ikke er tydeligt defineret i jobcentrets praksis. Hertil fortalte Pernille fra psykiatrien følgende:

Altså når folk er tilknyttet herude, så har vi jo den koordinerende rolle, og det står også i Sundhedsaftalen og sådan nogle ting. Men det er jo ikke ensbetydende med, at den koordinerende sagsbehandlers rolle, der ligger i jobcentret, den kan jo i princippet det samme, den er måske bare ikke implementeret så meget og så har du fuldstændig ret, at det der med at screene og spotte, hvad der er behov for, det er jo sværere, når man kommer som ny.

Ud fra ovenstående beskrivelse, kan det tolkes, at psykiatrien har en opfattelse af, at det er dem, som har ansvaret for den overordnede koordinering i kontakten mellem jobcentret og psykiatrien. Endvidere kan det på baggrund af ovenstående udtalelser fortolkes, at der kan være udfordringer i denne funktion i jobcentret, da rollen som koordinerende sagsbehandler også kræver erfaring, ressourcer, tid og evner til at koordinere indsatserne mellem sektorerne. Ud fra viden om de fem kritiske samarbejdsformer, kan dette desuden ses i relation til den uklare arbejdsfordeling, som kan skabe domænekonflikter og påvirke den fremtidige samarbejdsrelation mellem parterne (Seemann et al., 2013). På baggrund af udtalelserne fra socialrådgiverne i psykiatrien kan det fortolkes, at der er en oplevelse af en uklar arbejdsfordeling mellem parterne i forhold til den koordinerende sagsbehandler.

Vi blev ligeledes gjort opmærksomme på, at psykiatrien oplever, at det kan være vanskeligt at få jobcentret til at deltage i møder. Pernille fra psykiatrien fortalte følgende i interviewet: "Nogle gange kræver det også, at jeg argumenterer for det, altså de skal se værdien [i at mødes] ... og det kan jeg mærke, det skal jeg arbejde [mere] for, end jeg tidligere har skullet". Det kan fortolkes ud fra socialrådgiverens udtagelse, at samarbejdet bliver vanskeliggjort af, at psykiatrien har en oplevelse af, at de skal kæmpe for at få jobcentret til at se værdien i at mødes. Det er ydermere værd at være opmærksom på, at samarbejdet kan blive vanskeliggjort af, at jobcentret ikke har de nødvendige ressourcer og tid til at deltage i møderne.

8.2.4 Udfordringer i kontakten mellem jobcentret og psykiatrien

I forhold til udfordringerne i samarbejdet blev vi ligeledes gjort bekendt med, at udfordringerne også kan opstå grundet praktiske faktorer såsom telefontid. Peter fra psykiatrien fortalte, i forhold til dette,



følgende:

...så skal det være nogle gange, at det kan godt give lidt udfordringer det der med, at der er nogle, der ikke har telefontid mere, men det er lidt udfordrende nogle gange og få fat i folk. Altså fordi der er den telefontid mellem kl. 9 og 10, og der kan vi jo sidde nogle andre ting og det der med, at man lige får lov til at snakke med nogen, fordi man har en opgave der skal løses. Ja, det er lidt, det er en af de udfordringer, der godt kan være, synes jeg.

Dette er dermed et meget praksisnært eksempel på, at udfordringerne i samarbejdet kan omhandle helt basale forhold som telefontid, i og med at jobcentrets telefontræffetid er mellem klokken 9-10, samt at parterne ikke har et internt telefonnummer til hinanden, da de er ansat i forskellige sektorer. Vi adspurgte i forlængelse heraf, hvordan psykiatriens telefontid er, og fik at vide, at deres telefon er åben hele arbejdstiden. Dette kan dermed betyde, at jobcentret i princippet vil have bedre mulighed for at komme i kontakt med psykiatrien, end psykiatrien har den anden vej.

8.2.5 Delkonklusion af udfordringerne i samarbejdet

Ud fra de ovenstående afsnit ses det, at der kan opstå forskellige udfordringer mellem jobcentret og psykiatrien. Jobcentrets overordnede opfattelse er først og fremmest, at psykiatrien ikke har kendskab til, hvad jobcentret, samt arbejdsmarkedet, kan tilbyde en borger med et større støttebehov. Omvendt oplever psykiatrien ikke i samme grad disse forskelle, som problemer eller udfordringer, da en stor bestanddel af deres arbejde går med netop at bygge bro mellem sektorerne. Herunder i form af at hjælpe psykiaterne og psykologerne med at forstå jobcentrets arbejdsgange, ved blandt andet at hjælpe med at oversætte meningsuniverser, talemåder og fagudtryk. Derudover er en væsentlig problematik, at socialrådgiverne i jobcentret savner et større kendskab til psykiatriens arbejdsgange og arbejdsmetoder. En anden udfordring som jobcentret italesætter er, at deres oplevelse er, at psykiatrien ikke tillægger det beskæftigelsesrettet fokus for borgeren lige så stor værdi som jobcentret gør, hvilket kan skabe forskellige målsætninger og værdisæt forbundet med målet for den konkrete borger. Psykiatrien italesætter også en problematik i forhold til deres opfattelse af, at socialrådgiverne i jobcentret ikke altid formår at arbejde helhedsorienteret på samme plan, som der kunne stræbes efter. Psykiatrien påpeger hermed, at samarbejdet giver et bredere helhedsbillede. Som følge af dette er en begrænsning fra jobcentrets side, at de ikke altid føler, at de har ressourcerne og tiden til at samarbejde, som de egentlig ønsker. Derudover ses der en problematik i forhold til, hvem der har



ansvaret for kontakten, samt at der er en uklar arbejdsdeling. Her påpeger informanterne, at psykiatrien generelt er dem, som rækker ud i forbindelse med netværksmøder. Jobcentret er dog bevidst om dette, og at de ligeledes i højere grad kan være bedre til at række ud til psykiatrien. Desuden er denne uklar arbejdsdeling formentligt også et udtryk for en generelt manglende forståelse for, hvem der er den koordinerende sagsbehandler og tovholder, samt hvad den rolle konkret indebærer. Samtidig er denne rolle ofte blevet pålagt psykiatrien, da rollen ikke er klart nok defineret og implementeret i arbejdsgangen i jobcentret. Dermed er det tydeligt, at der kan peges på flere faktorer der spiller ind i forhold til de begrænsninger og udfordringer der opstår i samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien.

8.3 Muligheder i samarbejdet

Ud fra vores problemformulering og undersøgelsesfokus har vi ligeledes været interesseret i at undersøge, hvornår jobcentret og psykiatrien oplever, at der er gode muligheder i samarbejdet, samt hvornår de overordnet oplevet, at samarbejdet lykkes. Dette er vigtigt at undersøge, da de gode oplevelser med samarbejde kan danne afsæt i forbedringen af samarbejdet. Vi adspurgte derfor først informanterne om deres oplevelse af at lykkes med samarbejdet, samt hvad de ser, der skal til for at opnå dette. Hertil fortalte Jens fra jobcenter følgende:

...kontinuerligt netværksmøder, tænker jeg faktisk vil nytte rigtig meget, men jeg tænker også, at en telefonisk samtale eller en mail i ny og næ ... kan være en fin opfølgning, men det er det her med, at vi sidder og kigger hinanden i øjnene ... vi laver nogle fælles aftaler, det er det, jeg føler, der virker bedst.

På baggrund af ovenstående udtalelse kan det tolkes, at den kontinuerlige kontakt i samarbejdet er en vigtig faktor for at optimere sagsforløbet for borgerne. Endvidere ser vi det relevant at pointere, at rådgiveren i jobcentret ser stor nytte af netværksmøderne. Dette kan tale ind i, at der fra jobcentrets side også er stor opbakning til netværksmøderne og den kontinuerlige kontakt. Denne kontakt og netværksmøderne kan fortolkes ud fra relationel koordinering, hvor formålet netop er at inddrage forskellige parter viden i en fælles indsats, som kan bidrage til at finde en fælles og holdbar plan for den borger, man arbejder med (Vestergaard, 2018). Vi adspurgte desuden Jens fra jobcentret, om han kunne uddybe, hvilken betydning det så har, når der er den kontinuerlige kontakt. Hertil fortalte Jens fra jobcenter følgende:



... mit arbejde det bliver, jeg ved ikke om man kan sige, nemmere af, at jeg har været derude [i psykiatrien], og vi har lavet de her fælles aftaler, så alle aftalerne de er nedskrevet allerede fra start ... så der er rigtig mange ting, der bliver meget nemmere og mere fleksibelt egentlig.

Dette kan ligeledes tolkes som, at den kontinuerlige kontakt har en stor og positiv effekt, samt essentielt, at den kontinuerlige kontakt starter med det samme i forløbet, da det medfører, at resten af forløbet kan blive nemmere og mere fleksibelt. Vi adspurgte ligeledes socialrådgiverne fra psykiatrien om, hvad de ser er væsentligt for at lykkes med samarbejdet, og Peter fra psykiatrien fortalte, at han også ser netværksmøderne og den kontinuerlige kontakt, som en positiv faktor til at lykkes med samarbejdet. Dermed er det heller ikke kun jobcentret, som ser værdien i den kontinuerlige kontakt, samt netværksmøder. Endvidere fortalte Peter fra psykiatrien, at han ofte ser, at det er en fordel, når der er tilknyttet IPS konsulenter, da dette betyder, at parterne har løbende dialog, hvilket også giver en tryghed for borgerne. Pernille fra psykiatrien fortalte desuden, i forhold til netværksmøder, følgende:

Det har stor værdi, fordi det skaber tryghed for borgeren, tryghed for vores patienter... der er også tit en oplevelse, og som oftest en oplevelse af, at jamen så sidder der faktisk 7 mennesker [eksempel], som gerne vil hjælpe mig.

Ud fra disse udtalelser, fortolker vi, at både socialrådgiverne fra jobcentret og psykiatrien ser vigtigheden af at udarbejde en plan og fælles aftaler. Dette hænger også sammen med tidligere nævnte samarbejdsform, at samarbejde som et hold, hvor opgaverne tydeligt uddelegeres, men at det endelige mål er det samme (Høholdt, 2016).

8.3.1 Delkonklusion af muligheder i samarbejdet

Ud fra ovenstående afsnit om mulighederne i samarbejdet, er den væsentligste pointe at fremhæve, at både jobcentret og psykiatrien ser stor værdi, og effekt af den kontinuerlige kontakt, herunder netværksmøderne, hvor parterne har mulighed for at sidde sammen og drøfte det videre forløb i sagen. Derudover er det relevant at nævne, at netværksmøderne heller ikke kun er en positiv faktor for samarbejdet, men ligeledes for borgerne, da det kan være med til at skabe en tryghed, at borgerne kan mærke at der sidder et hold af mennesker, som ønsker at hjælpe.



8.4 Politiske, økonomiske, lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer

For at danne et praksisnært billede af samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien, har vi ligeledes undersøgt de politiske, økonomiske, lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer for samarbejdet. Derfor analyseres det i følgende afsnit, om disse rammer påvirker, at jobcentre og psykiatrien kan have et velfungerende samarbejde. Endvidere redegøres der for, hvilke rammer, der gør samarbejdet svært, og hvordan dette kommer til udtryk. Idet vi ønsker at undersøge, hvordan samarbejdet mellem de to parter fungerer, og hvordan det kan forbedres, er vi nødt til at undersøge, hvilke rammer der påvirker samarbejdet positivt og negativt. Rammerne som vi omtaler, er ofte rammer vi ikke kan ændre på, og derfor må disse medtænkes, når vi undersøger samarbejdet.

Først og fremmest kan det nævnes, at grundet den øgede specialisering inden for socialrådgiverfaget, er vi i højere grad nødt til at samarbejde med andre, for at kunne hjælpe den enkelte borger. Hermed skal indsatsen koordineres på tværs af forskellige organisationer og sektorer, hvor der arbejdes forskellige fagfolk. Det tværprofessionelle samarbejde er ligeledes præget af regelstyring, herunder politiske retningslinjer, samt økonomisk styring (Seemann et al., 2013). En af de politiske udfordringer, der kan være ved at opnå et optimalt samarbejde mellem psykiatrien og jobcentret, er det, der i de fem kritiske samarbejdsrelationer, bliver kaldt forskelle i ønsker til samarbejdsform. Denne kritiske samarbejdsrelation indebærer, at en organisation kan være underorganiseret, som kan betyde, at der ikke er formelle aftaler om, hvordan afdelinger skal samarbejde (Seemann et al., 2013). Ud fra en udtalelse fra Pernille fra psykiatrien, kan vi undersøge, om underorganisering er en faktor i psykiatrien og jobcentrets samarbejde. Pernille fortalte følgende:

Det er noget andet med den anden afdeling [Voksensocialafdelingen], fordi de har en forpligtelse til at møde op særligt på indlagte patienter i henhold til nogle sundhedsaftaler. Men på jobcenter, der er det stort set umuligt, medmindre jeg er i god tid.

På baggrund af ovenstående udtalelse fortolker vi, at samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien er underorganiseret, da der ikke er nogle formelle regler og aftaler om hvordan samarbejdet skal fungere. Pernille fra psykiatrien fortalte ligeledes, at hun oplever, at det kan være svært at få socialrådgiverne fra jobcentret med til netværksmøder. Hertil fortalte Pernille fra psykiatrien følgende:



Det kan jeg sagtens genkende, og jeg kan faktisk særligt genkende det i forhold til mine kolleger i jobcentret, og jeg kender det jo godt. Jeg har siddet i mange år og samme sted [jobcentret], fordi man har jo en kalender, der er booket op med tre samtaler hver formiddag og fem på en torsdag. Så hvis jeg ringer og siger, kan du komme om 14 dage, så ved jeg jo godt, at det stort set ikke kan lade sig gøre.

På baggrund af ovenstående udtalelse kan det tolkes, at Pernille kan se værdi i, at der bliver lavet en samarbejdsaftale mellem psykiatrien og jobcentret. Denne aftale vil bidrage til klare aftaler for, hvordan sådanne møder bliver arrangeret og hvornår de skal afholdes, så man er sikker på at alle kan deltage. Pernille fra psykiatrien fortalte desuden "...og så kan man sige, at så ligger ansvaret her, det er det så kommet til, men så er vi tilbage ved, at det kunne være lækkert med nogle overordnede aftaler, på samme måde som på socialområdet." Pernille fortalte altså, at ansvaret for at arrangere netværksmøderne ofte ender hos psykiatrien, og hun giver udtryk for, at det i den forbindelse kunne være optimalt med en samarbejdsaftale, og dermed konkrete rammer for, hvordan netværksmøderne skal arrangeres. Vi fortolker ligeledes, at samarbejdet mellem psykiatrien og jobcentret ville blive mere forpligtende, ved at der udarbejdes retningslinjer for samarbejdet. Vi adspurgte ligeledes informanterne fra jobcentret om, hvordan de oplever rammerne for samarbejdet, samt om de kunne se værdi i, at det blev nedskrevet nogle tydelige og konkrete retningslinjer for samarbejdet. Hertil fortalte Jens fra jobcenter følgende:

Det tænker jeg helt sikkert, kunne være rigtig fint, nogen tværfaglige samarbejds møder og orienteringsmøder til hvem end det nu er der ansat, både i psykiatrien og så jeg tænker ikke, det er fordi, at vi behøver, at kende alle arbejdsgangene i detaljer hos den anden part, men sådan nogle overordnede rammer og regler og det tænker jeg kunne være rigtig godt.

Ud fra ovenstående udtalelse kan det fortolkes, at socialrådgiveren fra jobcentret også ønsker et samarbejde, med nogle tydeligere retningslinjer for samarbejdet. Der er hermed igen noget der tyder på, at samarbejdet er underorganiseret. Ved at lave disse samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner, kan det medvirke til at samarbejdet bliver konstruktivt og bæredygtigt, som resultat af konkret definerede arbejdsdelinger og samarbejdsprocesser, der er veletableret (Seemann et al., 2013). Ud fra teorien om de fem kritiske samarbejdsrelationer kan disse samarbejdsaftaler ligeledes



medvirke til en overorganisering frem for overensstemmende organisering. Der er risiko for, at alt omkring samarbejdet bliver aftalt ned i mindste detaljer, og der dermed ikke er mulighed for at parterne kan være fleksible og innovative i deres samarbejde (Seemann et al., 2013).

Vi var ligeledes interesseret i at undersøge, om der er nogle organisatoriske eller politiske faktorer, der har indflydelse på samarbejdet. Dette er vi interesseret i at undersøge, da vi fra starten af projektet har haft en forforståelse af, at disse rammer har en påvirkning på samarbejdet. Hertil fortalte Jens fra jobcentret følgende:

...den store ressource herinde det ofte er tid [mangel på tid], men jeg vil helt sikkert godt ønske, at det var noget, jeg gjorde noget mere [møder og kontakt til psykiatrien] og det var noget af det, hvor altså hvis vi kom længere ned i sagstal eller et eller andet, var det noget af det [møder og kontakt til psykiatrien], jeg ville tage endnu mere fat i, som noget af det første.

Ovenstående kan dermed først og fremmest fortolkes som, at der fra jobcentrets side er et ønske om at kunne have en hyppigere kontakt og et tættere samarbejde med psykiatrien i de sager, hvor der er behov for dette. Dog ses det, at jobcentret ser en begrænsning i forhold til mangel på tid, og påpeger, at et lavere sagstal vil kunne bidrage til øget kontakt til psykiatrien. Jens fra jobcentrets udtalelse kan i forlængelse af dette forstås ud fra Michael Lipskys teori om krydspres (Christensen, 2021a). Det at socialrådgiverne i jobcentret oplever, at de ikke har tid nok i deres arbejdsdag grundet for høje sagstal, gør at de kan føle, at de står i et krydspres, hvor deres arbejdsvilkår kommer til at dominere over rådgivernes faglige muligheder. Ud fra udtalelserne kan det tolkes, at rådgiverne ikke føler, at de har ressourcer nok i form af tid, til at kunne samarbejde tilstrækkeligt med psykiatrien i mange af de sager, hvor borgeren kunne profitere af et tættere samarbejde. Endvidere kan Jens udtalelse forstås ud fra Lipskys krydspres kaldet modstridende krav mellem økonomi og regler (Christensen, 2021a). Dette krydspres omhandler blandt andet, at socialrådgiverne ofte arbejder under økonomisk stramme rammer, som medvirker til, at der ikke er mulighed for at ansætte flere socialrådgivere. Dette nødvendiggør at socialrådgiverne skal prioritere mellem deres arbejdsopgaver, og dermed kan samarbejdet med psykiatrien blive nedprioriteret. Jytte fra jobcentret fortalte, i forhold til rammerne, følgende i interviewet: “Jeg tror altid, at flere ressourcer, penge og mere tid gør en forskel til det positive”. Dette tolker vi, kan understøtte, at hvis jobcentret får tilført flere ressourcer, kan samarbejdet med psykiatrien bedre prioriteres fra jobcentrets side af, da de dermed kan få mere tid til dette.



Psykiatrien har ligeledes en fornemmelse, af, at jobcentret har svært ved at prioritere samarbejdet med dem grundet mangel på tid, som kommer til udtryk i følgende udtalelse fra Pernille fra psykiatrien: “Så jeg ringer, har altid ringet og givet folk buddet, også vel vidende, at de siger, det kan de sgu ikke lige putte ind ... Men på jobcenter, der er det stort set umuligt, medmindre jeg er i god tid”. Ud fra følgende udtalelse fra Pernille kan det tolkes, at

den manglende tid ved socialrådgiverne i jobcentret, kan gøre det svært at planlægge et netværksmøde med en fælles borger. I forlængelse af dette, kom Pernille fra psykiatrien med et eksempel fra praksis vedrørende koordinering af et møde med jobcentret og fortalte følgende:

...jeg sad den anden dag og forsøgte at koordinere et møde, og det møde er først i januar. Vi skulle lige ned sidst i januar for, at der var et hul. Og når det så er sagt, hvis det så er nogle af de virkelig tunge og de virkelig svære sager, så oplever jeg også, at der er velvilje til at prøve og flytte rundt på nogle ting for at kunne være med, hvis de selv ser en stor værdi i at komme med.

Denne udtalelse fra Pernille fra psykiatrien kan fortolkes som værende et udtryk for, at jobcentrets mangel på ressourcer og tid gør, at hun har svært ved at kunne samarbejde med jobcentret. Det er dog væsentligt at bemærke, at hun også påpeger, at når der er tale om mere komplekse sager, oplever hun en stor velvilje fra jobcentrets side til at kunne deltage i netværksmøderne. Dog ser jobcentret en stor udfordring i forhold til ressourcer og tid, hvilket kan ses i følgende udtalelse fra Jytte fra jobcenter: “...jeg tænker, at ressourcer og tid er en kæmpe udfordring, og så tænker jeg også, at der er noget udfordring i forhold til lovgivning, og at min lovgivning ikke nødvendigvis samarbejder med det psykiatrien ønsker.” Det kan fortolkes, at Jytte desuden oplever, at der kan opstå vanskeligheder i forhold til lovgivningen. Disse vanskeligheder kan opstå, da jobcentret og psykiatrien er underlagt forskellige lovgivninger, som ikke altid samarbejder med hinanden. Dette kan ligeledes ses som, at socialrådgiverne kommer til at stå i krydspresset kaldet konflikt om mål. Det at man arbejder ud fra forskellige lovgivninger, kan resultere i, at der arbejdes ud fra forskellige mål, når der samarbejdes (Christensen, 2021a). Pernille fra psykiatrien har dog en fornemmelse af, at jobcentrenes mål og psykiatriens mål ikke er så forskellige. Dette kom til udtryk i følgende udtalelse fra Pernille fra psykiatrien: “Det synes jeg helt klart vi har det samme mål, for at få skabt noget udvikling og stabilitet. Det er meget nogle kerneord, fordi det, det er jo individuelt fra person til person.” Dog ser Peter fra psykiatrien nogle andre udfordringer i forhold til de lovgivningsmæssige rammer, som kan stå i vejen



for det gode samarbejde mellem psykiatrien og jobcentret. Hertil fortalte Peter fra psykiatrien følgende: “Det er nogle gange ikke modvilje, at der ikke bliver orienteret i hvert fald fra psykiatriens side. Det er ikke modvilje, men det kan jo være, at de ikke vil have det.” Vi fortolker ud fra Peters udtalelse, at orienteringen til jobcentret om borgerens sag kan blive udfordrende, hvis borgeren ikke ønsker at psykiatrien kontakter jobcentret, da både psykiatrien og jobcentret er underlagt tavshedspligten jf. FVL §27 nr. 1. Dette betyder, at psykiatrien og jobcentret kun må dele oplysninger om borgeren med hinanden, hvis borgeren har givet samtykke hertil jf. Databeskyttelsesforordningen artikel 6. stk. 1, litra a. Vi adspurgte Peter fra psykiatrien ind til, om han ofte oplevede, at borgeren ikke gav samtykke til, at socialrådgiveren må dele oplysninger med jobcentret. Peter fortalte, at han ikke oplevede dette ofte, men at det nogle gange kan være relationsbåret i forhold til borgeren, og dermed kan der gå noget tid, før psykiatrien kan informere socialrådgiveren i jobcentret.

Vi har desuden identificeret krydspresset, der kaldes, når synlige mål presser usynlige mål (Christensen 2021a). Vi adspurgte informanterne, om de oplever, at det politiske fokus på beskæftigelse påvirker deres arbejdsgange, hvilket vi efterfølgende opdagede kunne ses i relation til ovenstående krydspres. Jens fra jobcentret fortalte følgende:

Jamen det gør det i og med, at der jo er en lovgivning vi skal følge, der er rigtig meget vi har lyst til at gøre med den enkelte borger, når vi sidder og ser mennesket foran os, men der er en lovgivning der siger, så er der en rettigheds dato her, så er der x antal samtaler, der skal være afholdt inden en dato. På den måde, så bliver det meget lovgivningsmæssigt i stedet for, at vi kan se på mennesket og tage stilling til og vurdere, hvad der egentlig er brug for.

Vi fortolker ud fra ovenstående udtalelse, at socialrådgiveren er bundet op på lovgivningsmæssige krav, som i nogle tilfælde kommer til at overskygge den faglige vurdering socialrådgiveren kan have. Dermed tolker vi, at socialrådgiveren er præget af, at der er nogle andre fastsatte mål, som vedkommende bliver målt på, som er anderledes end de individuelle faglige mål, som socialrådgiveren måske har i samarbejde med borgeren. Vi fortolker at dette understøtter, at socialrådgiverne kan opleve et krydspres mellem synlige og usynlige mål, hvilket ligeledes understøttes af følgende udtalelse fra Jens fra jobcentret.

Så der er rigtig mange ideer med arbejdspligt og med diverse med tilbud indenfor de første 26 uger og så skriver man noget ud af loven, altså de har jo skrevet tilbuddet ud af loven med ret



og pligt end en gang om året, det er jo ude af loven nu, men så laver man så til gengæld en sådan benchmark rapport, hvor man så siger jamen de skal stadigvæk en gang om året, ellers så er det forkert, men så lyder det jo flot, at det ikke står i lovgivningen mere, men det står jo stadigvæk i den rapport, hvor man i øvrigt også skal opfylde målene, fordi ellers så kommer man under noget kontrol.

Her fortæller socialrådgiveren ligeledes, at socialrådgiveren er underlagt og bliver vurderet i henhold til mål, som er organisatoriske og politiske, men ikke lovgivningsmæssige mål. Dette kan dermed fortolkes som, at det kan opleves som et pres for socialrådgiveren, samt fjerne fokus fra eksempelvis samarbejdet. I forlængelse af dette fortalte Jens fra jobcentret, at han har et ønske om at hjælpe sine borgere i det omfang, de har behov for. Han oplever dog, at være begrænset af, at der er mange krav, som han skal overholde i sit daglige arbejde, hvilket kan vanskeliggøre hans mulighed for at hjælpe borgeren.. Dette kommer til udtryk i følgende svar i interviewet af Jens fra jobcentret.

Så altså politisk der de bare er nødt til at kigge mere på, jamen hvad er det egentlig vi skal bruge vores tid til og kunne man i øvrigt egentlig overveje om vi socialrådgivere faktisk også selv, havde et ønske om at hjælpe de her kære borgere, uden at der skulle være alle mulige datoer der blinker og bipper og bøtter. Ja, så politisk, jo det er lige før jeg har lyst til at sige, hvis de bare fik sænket sagstallet hos rådgiverne som sådan en standard, så tror jeg alt det andet det ville komme helt af sig selv også ønsket om øget samarbejde og muligheden for det.

Ud fra ovenstående kan vi tolke, at socialrådgiveren mener, at de politiske og organisatoriske rammer kan være en begrænsning. De oplever, at socialrådgiveren giver udtryk for, at det er en væsentlig organisatorisk og politisk begrænsning, at de oplever at være presset på tid og ressourcer, samt giver udtryk for, at det at lette sagstallet vil optimere muligheden for et øget samarbejde. Vi ser det væsentligt at pointere, at manglende tid og ressourcer også er nødvendigt at forholde sig kritisk til. Vi kunne forestille os, at der ikke er garanti for, at mere tid i kraft af reduceret sagstal vil blive prioriteret til samarbejdet med psykiatrien, men i stedet blive anvendt til øvrige sagsarbejde. Der er ligeledes en økonomisk vinkel ind i dette, da det kræver mange økonomiske ressourcer at ansætte flere socialrådgivere, hvilket er en forudsætning for at reducere rådgivernes sagstal.



8.4.1 Delkonklusion af de politiske, økonomiske, lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer

Ud fra ovenstående afsnit vedrørende de politiske, økonomiske, lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer og deres påvirkning på samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien kan der peges på, at der opstår organisatoriske udfordringer i forhold til, at der er tale om et underorganiseret samarbejde. Dette medfører, at der er manglende formelle regler og aftaler om, hvordan samarbejdet skal fungere, hvilket betyder, at parterne internt skal afklare, hvordan samarbejdet skal udfoldes i praksis. Hertil påpeger begge parter, at de kan se stor værdi i, at der udarbejdes konkrete rammer for samarbejdet. Endvidere peges der på en stor politisk og organisatorisk udfordring i forhold til jobcentrets manglende tid og ressourcer, samt at dette også er noget psykiatrien oplever gør sig gældende for jobcentret. Dette betyder, at jobcentret ikke har den nødvendige tid til at etablere samarbejdet i det omfang, de egentlig ønsker. Desuden ses der en udfordring i forhold til de lovgivningsmæssige og politiske rammer, da psykiatrien og jobcentret er underlagt forskellige lovgivninger. Dette kommer blandt andet til udtryk i form af, at jobcentret er underlagt diverse tidsfrister og mål, som skal overholdes, hvilket de har en oplevelse af at kompromittere deres mulighed for at samarbejde i ønsket omfang. Derudover peges der på en samarbejds udfordring i forhold til at begge parter er underlagt lovgivning om videregivelse af oplysninger, hvilket betyder, at hvis borgeren ikke ønsker at involvere den ene part, så er samarbejdet væsentlig begrænset, da psykiatrien og jobcentret ikke må dele oplysninger med hinanden uden borgerens samtykke.

Kapitel 9 Perspektivering og handlingsforslag

Vi har med dette projekt ønsket at undersøge, hvilke muligheder og udfordringer, der kan være i samarbejdet og kontakten mellem jobcentret og psykiatrien om målgruppen aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere over 30 år. Gennem vores genererede empiri, har vi erfaret, at der i samarbejdet kan opstå flere udfordringer. Vi har gennem vores analyse identificeret problemstillinger i samarbejdet, og ud fra dette vil vi pege på mulige løsninger til, hvad der kan medvirke til, at samarbejdet mellem parterne kan forbedres på forskellige niveauer i socialt arbejde. Herunder vil vi i kapitlet opstille en række handlingsforslag omhandlende handlingsforslag til udvikling af samarbejdet i praksis, handlingsforslag i forhold til rammesætning i samarbejdet, samt handlingsforslag i forhold til udvidelse af IPS-metoden. Disse handlingsforslag kommer vi med, da vi har et ønske om, at projektet kan bidrage til, hvordan samarbejdet kan forbedres.



9.1 Handlingsforslag til udvikling af samarbejdet i praksis

I indsamlingen af empiri har vi været opmærksomme på, at samarbejdet ofte kan være præget af, at der kan opstå udfordringer i at opnå en gensidig fælles plan og målsætning for borgerens forløb. Som følge heraf, har vi opstillet forslag til handlemuligheder, ved at benytte os af relationel koordinering og koblingskompetencer.

Relationel koordinering består af seks fundamentale principper, som indebærer fælles mål og plan, fælles viden, tilpas hyppig kommunikation, præcis kommunikation, løsningsfokuserede kommunikation og slutligt gensidig respekt. Ved at benytte disse fundamentale principper kan man styrke samarbejdets fælles indsats ved at optimere parternes viden, adfærd og holdninger. Faciliteringen af parternes relationelle koordinering betyder yderligere, at man afhjælper parterne med at skabe fælles viden samt fælles plan og mål for det videre forløb (Vestergaard, 2018). En udfordring, som socialrådgiverne gennem analysen har peget på, er den uklare arbejdsfordeling samt uenigheder om, hvornår det er centralt at samarbejde. Hermed kunne der peges på, at der skal arbejdes yderligere med at skabe en fælles plan og mål, ved at fordele ansvar og roller, samt at udarbejde en rationel plan og mål for borgerens forløb (Vestergaard, 2018). Ud fra analysen og vores genererede empiri, kan der ligeledes opstå problematikker i, at parterne i de forskellige sektorer har professions- og sektorlogikker, som ofte kan skabe problematikker i forhold til at kunne arbejde helhedsorienteret (Seemann et al., 2013). Herved kan det styrke samarbejdet at skabe en fælles viden. Parterne skal gensidigt kende til hinandens arbejdsopgaver og eventuelle arbejdsmetoder, så længe det er hensigtsmæssigt, samt have tilstrækkelig viden om den enkelte aktørs tilbud til borgeren. Dette kan medføre, at samarbejdet indebærer en fælles viden, som kan bidrage til, at der arbejdes ud fra et mere helhedsorienteret perspektiv om, hvad der kan tilbydes af handlemuligheder for den enkelte borger (Vestergaard, 2018). Ydermere er det essentielt, at man i samarbejdet har en tilpas hyppig kommunikation, og som også beskrevet af informanterne, er kontinuerlig kontakt en positiv faktor til at lykkes med samarbejdet (Vestergaard, 2018). Aktørerne skal være opmærksomme på, at der er hensigtsmæssig hyppig kontakt i borgerens forløb. Hermed kan der handles rettidigt, hvis der skulle opstå ændringer i forløbet, og dermed kan der justeres på planen og målet, så den følger borgerens sagsudvikling (Vestergaard, 2018). Endvidere skal der være præcis kommunikation, hvor der i kontakten og samarbejdet bliver tydeliggjort overfor hinanden, hvad diverse parter har observeret, eller hvad der er sket i borgerens forløb (Vestergaard, 2018). Som tidligere beskrevet i analysen, er det nødvendigt, at der skabes gensidig kontakt, samt at parterne løbende orienteres i borgerens forløb. Den gensidig kontakt beskrives af begge sektorer som problematisk og den koordinerende rolle



kræver yderligere præcision.

Præcis kommunikation kan dermed mindske risikoen for, at borgeren kan gennemgå et langt og overkompliceret forløb med eventuelle modstridende indsatser, samt uoverensstemmende kommunikation fra to sektorer. Samtidig kan præcis kommunikation også være en forudsætning for, at der skabes fælles viden. Dette gøres ved, at aktørerne kan komme med bud på, hvad de eventuelt kan bidrage med af viden, for at kunne løse en potentiel udfordring eller udvikling i sagen (Vestergaard, 2018). Udfordringen i samarbejdet er yderligere, at der er forskellighed i, hvad sektorerne ser af værdi i samarbejdet og indsatsen for borgeren. Dette kan dermed skabe forskellige målsætninger. Socialrådgiverne i psykiatriens funktion er at afhjælpe disse uenigheder og finde frem til en fælles målsætning, som har værdi for begge parter. Dog kan der stadig være uenigheder og gnidninger i, hvad de enkelte aktører ser som værdiskabende. Hermed kan der peges på, at der skal være løsningsfokuseret kommunikation, ved at aktørerne i samarbejdet formulerer tydelige arbejds spørgsmål, som kan understøtte en drøftelse af handlemuligheder og løsningsforslag. Ved at aktørerne holder sig til dagsordenen, kan der være større chance for, at der arbejdes målrettet, samt at den enkelte aktør kan bidrage med viden og løsningsforslag. Yderligere forøger man sandsynligheden for, at aktørerne finder dagsorden mere meningsfuldt og værdiskabende, og hermed skabes der grobund for gode relationer mellem parterne. Slutteligt peges der på, at der i et samarbejde er behov gensidig respekt ved, at begge parter føler, at deres bidrag og viden bliver værdsat, samt at der afstås fra at ydmyge sine kollegaer og samarbejdspartnere for deres udtalelser (Vestergaard, 2018).

I forlængelse af dette, vil vi yderligere inddrage koblingskompetencer, med henblik på, at der kan være redskaber i denne teori, der kan bidrage til, at relationel koordinering bliver muligt i praksis. Koblingskompetence består af elementerne brobygning, kommunikation og Kooperation. Gennem analysen er det blevet belyst, at socialrådgiverne i psykiateren har den overordnede brobyggerfunktion ved at være tovholderen i borgerens forløb og indsats. Socialrådgiverne i psykiatriens tovholderfunktion består blandt andet af, at de indleder den første kontakt i form af netværksmøder. Vi peger dermed på, at begge sektorer kan arbejde yderligere med koblingskompetencerne, for at kunne mestre samarbejdet og de udfordringer, der kan opstå. Herunder kan der skabes en mere gensidig kontakt mellem parterne, end vi ser på nuværende tidspunkt. Ved at benytte elementet brobygning, skal aktøren kunne bringe andre parter sammen og udveksle ressourcer og ideer (Fremfærd, 2016). Gensidig kontakt kræver dermed, at der fra jobcentrets side er samme velvilje til at tage hyppigere kontakt. Ydermere kan socialrådgiverne i jobcentret i højere grad arbejde med elementet kommunikation, ved også at oversætte forståelser, sprog og fagudtryk (Fremfærd,



2016). Kommunikation som funktion ligger ligeledes allerede i socialrådgiverne i psykiatriens jobfunktion, men ifølge socialrådgiverne i psykiatriens udtalelser og egne erfaringer fra projektet, kan der ses værdi i, at der arbejdes yderligere med kommunikation som funktion i jobcentret. Slutteligt kan man arbejde med elementet Kooperation, som er, at samarbejde skal have merværdi for alle, dermed skal aktørerne kunne investere og forpligte sig i samarbejdet (Fremfærd, 2016).

Handlingsforslaget henvender sig hermed til, at der i regionerne og kommunerne implementeres principperne i relationel koordinering, samt elementerne fra koblingskompetencerne. Relationel koordinering bidrager til, at parterne kan skabe en fælles indsats, ved at optimere parternes viden, adfærd og holdninger, samt at skabe fælles viden, plan og mål. Yderligere kan dette indebære en optimering af jobcentrets og psykiatriens arbejdsgange og arbejdsmetoder, som kan styrke samarbejdet yderligere. Ydermere kan koblingskompetencerne bidrage til samarbejdet ved, at der kan skabes en fælles retning for begge sektorer. For at handlingsforslagene kan være realistiske i forhold til implementering i regionerne og kommunerne, kræver det, at alle parter ønsker et samarbejde på samme niveau, og at der er ledelsesmæssig opbakning til, at der arbejdes med at optimere ovenstående elementer. Samtidig kan handlingsforslagene også betyde, at der kan være en længere implementerings- og en omstillingsperiode, samt at denne implementering vil kræve ekstra ressourcer og tid for begge sektorer, og dermed kan handlingsforslaget være vanskeligt at imødekomme. Desuden er der behov for økonomisk, organisatorisk og politisk opbakning.

9.2 Handlingsforslag i forhold til rammesætning i samarbejdet

I vores analyse er vi blevet opmærksomme på, at både psykiatrien og jobcentret har et ønske om, at der bliver lavet nogle klare retningslinjer for, hvornår og hvordan man skal samarbejde. Her henviser psykiatrien til, at der allerede eksisterer en sundhedsaftale, hvor socialforvaltningen er en del af. I det følgende vil vi tage udgangspunkt i konkrete aftaler, der er blevet lavet mellem psykiatrien og socialforvaltningen, der omhandler mennesker med sindslidelser. Bilaget til sundhedsaftalen vi tager udgangspunkt i er fra 2011, da der ikke findes et tilsvarende bilag, der er nyere, som beskriver retningslinjerne for samarbejdet mellem socialforvaltningen og psykiatrien. Vi er dog opmærksomme på, at der løbende bliver lavet nye sundhedsaftaler. Vi vælger at benytte dette bilag alligevel, da dette beskriver hvordan en samarbejdsaftale mellem psykiatrien og socialforvaltningen kan se ud. Bilaget tager afsæt i en aftale, der er lavet i Region Nordjylland. Det skal her pointeres at det er tilfældigt, at det omhandler Region Nordjylland.

I sundhedsaftalen mellem psykiatrien og socialforvaltningen er der lavet aftaler om, hvem der er



kontaktperson i de forskellige afdelinger, så der er en nem adgang i forbindelse med kontakten til hinanden. Derudover er der klare retningslinjer omkring, hvem der skal gøre hvad, samt hvordan og hvornår indsatserne skal koordineres. Der er lavet aftaler om, at der skal være et gensidigt kendskab til hinandens arbejde, så der bedre kan arbejdes og samarbejdes om borgeren, så længe der bliver givet samtykke til dette. Derudover er der klare retningslinjer, der overordnet omhandler, at det er sygehuspsykiatrien, der skal varetage behandlingen af borgere/patienter med en sindslidelse. Socialrådgiveren fra behandlingspsykiatriens opgave er at få klarlagt borgerens sociale forhold. Socialrådgiveren har ligeledes den koordinerende rolle i forbindelse med samarbejdet med socialforvaltningen og videregiver relevante oplysninger, samt koordinere indsatserne der sættes i gang. Socialforvaltningen har derimod ansvaret for at tilrettelægge en indsats i henhold til Serviceloven, for de patienter/borgere der har en nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Her skal socialrådgiveren fra socialforvaltningen igangsætte støttebehov ud fra en konkret vurdering af patienten/borgeren sag, samt koordinere indsatserne internt i kommunen, og indhente de nødvendige oplysninger, der skal understøtte indsatsen. Ved en udskrivningskonference er det vedtaget, at når psykiatrien anmoder om afholdelse af denne, skal det ske senest fire dage efter anmodningen (Psykiatri Region Nordjylland, 2011). Ud fra vores analyse og med inspiration fra den sundhedsaftale vi har taget udgangspunkt i, kan vi se fordele ved, at der laves en konkret samarbejdsaftale mellem psykiatrien og jobcentrene, som den der er mellem psykiatrien og socialforvaltningen. Dette vil kunne medføre et mere forpligtende samarbejde, hvor der blandt andet kan skabes nogle klare retningslinjer for, hvilken information der skal deles mellem parterne, hvem der gør hvad og hvornår de forskellige tiltag skal gøres. Dette vil dog kræve, at der er politisk opbakning til sådan en aftale. Derudover er det også en aftale, der kan kræve ændringer i organiseringen i henholdsvis jobcentret og psykiatrien. Det kan dermed være en lang og ressourcekrævende proces.

I takt med, at man ønsker at ændre kontanthjælpsområdet, hvor der er mål om at frisætte beskæftigelsesindsatsen, kan det diskuteres, hvorvidt det er en god ide at lave faste retningslinjer for dette samarbejde, da der er et ønske om, at socialrådgiverne bedre kan tilrettelægge en individuel indsats for borgerne. Derudover er der også et stort fokus på, at der skal fjernes en del proceskrav, for at gøre arbejdet mere enkelt for socialrådgiverne, samt mere gennemsigtigt for borgerne (Beskæftigelsesministeriet, 2024).



9.3 Handlingsforslag i forhold til udvidelse af IPS-metoden

Vi er, i løbet af vores projekt og ud fra de kvalitative interviews, blevet opmærksomme på, at vores informanter ser IPS indsatsen som et effektivt og givende tilbud. Derfor har vi valgt at perspektivere til Hjørring Kommune, som også har implementeret forsøget med IPS.

I Hjørring Kommune er kriterierne for IPS indsatsen bredere end i vores valgte kommune.

I Hjørring er tilbuddet for alle psykisk sårbare borgere over 18 år, hvoraf den primære målgruppe er borgere med psykisk sygdom, men der er også en sekundær målgruppe, som rummer borgere, der er i psykisk mistrivsel, men uden at have en diagnose. Dette betyder, at Hjørring Kommune har valgt at udfolde tilbuddet, så det strækker sig ud over det evidensgrundlag, der er for IPS (Region Nordjylland, 2023). Desuden har Hjørring Kommune positive resultater, og de har siden 2017 haft 419 borgere tilknyttet et IPS-forløb, og i 2023 var der 132 borgere i et aktivt IPS-forløb, hvoraf 65% af dem var i en virksomhedsrettet aktivitet. Desuden var 54% af de borgere som var i et IPS-forløb selvforsørgende ved forløbets afslutning (Region Nordjylland, 2023).

Ud fra Hjørrings Kommunes positive resultater, og vores informanternes udtalelser vedrørende opbakning til IPS-forløbet, ser vi det relevant at sætte fokus på, om det kunne give mening, at vores valgte kommune, og generelt på landsplan, udfolder målgruppen for IPS-forløbet. Dette kan betyde, at ved at udfolde IPS-forløbet til en bredere målgruppe, vil dette kunne bidrage positivt til samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien, da begge parter har givet udtryk for, at samarbejdet ofte er mere effektivt, når der er tilknyttet IPS konsulenter. Hermed vil der potentielt være flere forløb, hvor der vil være tilknyttet IPS konsulenter, som dermed har et øget samarbejde med psykiatrien, hvilket vi har fået oplyst ofte skaber gode tværfaglige forløb. Vi ser dette kunne gavne borgerne med en psykiatrisk diagnose eller borgere i psykisk mistrivsel, der både er tilknyttet psykiatrien og jobcentret, da de her vil få en mere sammenhængende indsats, idet IPS-konsulenterne har nemmere adgang til psykiatrien end en almindelig beskæftigelsesrådgiver har. Vi ser ligeledes, at dette kunne gavne socialrådgiverne i psykiatrien og jobcentret, da dette vil betyde, at det er faste medarbejdere fra de to afdelinger der skal samarbejde, og dermed vil det være nemmere at skabe et velfungerende samarbejde.

Kapitel 10 - Konklusion

I dette kapitel præsenteres resultaterne fra vores undersøgelse i en samlet konklusion, som skal medvirke til at besvare vores problemformulering, som er følgende: Hvordan oplever socialrådgivere



i henholdsvis jobcentret og psykiatrien samarbejde om indsatsen til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere med en psykisk sygdom, som ikke er tilknyttet en IPS-konsulent, herunder muligheder og udfordringer i samarbejdet?

Eftersom vi arbejder ud fra den hermeneutiske videnskabsteori, tager vores konklusion ligeledes afsæt i hermeneutikken. Konklusionen kan ses som en horisontsammensmeltning, hvor vores oprindelige forforståelser smelter sammen, med de forståelser vi har fået gennem vores undersøgelse, til en ny forståelse.

Ud fra vores analyse kan det først og fremmest konkluderes, at jobcentret og psykiatrien oplever et generelt behov for, at de forskellige indsatser arbejder sammen, i samarbejdet om den tværfaglige indsats for borgerne. Derudover kan det konkluderes, at begge parter oplever udfordringer i dette samarbejde, samt at disse udfordringer opleves forskelligt alt efter, om det er jobcentret eller psykiatrien, der giver udtryk for udfordringerne. En af de væsentligste udfordringer og begrænsninger i samarbejdet opstår på baggrund af, at jobcentret og psykiatrien er forskellige sektorer og dermed arbejder ud fra forskellige arbejdsmetoder, arbejdsgange, lovgivning og principper. Jobcentret giver udtryk for, at psykiatrien er meget behandlingsorienteret, samt mangler kendskab til jobcentrets arbejdsgange og metoder. Psykiatrien giver derimod udtryk for, at deres oplevelse er, at jobcentret ikke arbejder lige så helhedsorienteret som psykiatrien selv gør, hvilket giver udfordringer i, at der ikke er samme målsætning eller samme holdning til, hvad der bliver tillagt af værdi i borgerens forløb. En anden udfordring er i forhold til den indledende kontakt og rollen som koordinerende sagsbehandler. Gennem vores arbejde med projektet og den genererede empiri fra interviews, er det tydeligt, at der er mangel på klare rammer i forhold til, hvilken part der skal have rollen som koordinerende sagsbehandler og tovholder. Hertil påpeger både jobcentret og psykiatrien, at det oftest er psykiatrien, der påtager sig rollen, og at det blot er blevet sådan. I forlængelse heraf udtrykker psykiatrien et behov for denne funktion som koordinerende sagsbehandler og tovholder bliver yderligere implementeret i jobcentret for den enkelte koordinerende sagsbehandler. Jobcentret giver udtryk for, at deres mulighed for at varetage rollen, i høj grad er begrænset af manglende tid og ressourcer.

Ud fra vores analyse i kapitel 9, er vi kommet frem til, at der er noget, der tyder på, at samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien er underorganiseret, da der ikke er nogle formelle regler og retningslinjer for blandt andet, hvem der tager kontakt, hvem der gør hvad, hvornår gøres de forskellige ting, og hvornår skal der laves en fælles plan. Vi kan ligeledes konkludere, at der fra både



jobcentrets og psykiatriens side er et ønske om at få nogle konkrete retningslinjer for samarbejdet. Begge parter har ligeledes et ønske om at kunne samarbejde mere med hinanden. Jobcentret ser dog store udfordringer i at kunne øge samarbejdet, da de har mange sager, og dermed ikke føler, at de har den tid det kræver, at have et tæt samarbejde i de sager, hvor der kunne være behov for det. Dette kan ligeledes handle om, at der ikke er økonomiske ressourcer nok til at kunne ansætte nok socialrådgivere, så de kan komme længere ned i sagstal. Dette tyder dermed på, at socialrådgiverne i jobcentret står i et krydspres, hvor de bliver nødt til at prioritere i deres arbejdsopgaver. Vores analyse tyder ligeledes på, at socialrådgiverne også oplever at stå i et krydspres, hvor de grundet arbejdsvilkårene, bliver nødt til at se bort fra faglige muligheder.

Vi kan ligeledes konkludere, at det synlige mål for beskæftigelsesindsatsen i mange tilfælde, kommer til at styre hvad socialrådgiverne i jobcentret har fokus på i det daglige arbejde.

Derudover kan vi konkludere at parterne i vores projekt har forskellige syn på samarbejdet, når vi taler om fælles mål og retning i samarbejdet. Her oplever psykiatrien, at de og jobcentret har samme mål med samarbejdet, når der samarbejdes om at hjælpe en borger. Modsat ser jobcentret, at dem og psykiatrien nogle gange har forskellige mål med samarbejdet og indsatserne grundet de lovgivningsmæssige rammer.

Endvidere udtrykkes det fra jobcentret, at der kan være behov for at koordinere bedre ved at der kommer mere klarhed i, hvem der gør hvad i de forskellige sektorer, så borgeren dermed ikke bliver mellemlid i kontakten mellem to sektorer, som socialrådgiverne i jobcentret har en oplevelse af. Det kan dog konkluderes, at jobcentret og psykiatrien også ser gode muligheder i samarbejdet, samt oplever, at samarbejdsforløbet også lykkes i praksis. Først og fremmest er der fra begge parter opbakning til samarbejdet, og både psykiatrien og jobcentret peger også på, at det gavner borgerne, når samarbejdet opstår. Endvidere påpeger psykiatrien og jobcentret, at samarbejdet lykkes godt, når der er kontinuerlig kontakt, samt netværksmøder, hvor parterne sidder sammen og har god mulighed for at få drøftet borgerens sag. Derudover påpeger jobcentret og psykiatrien også begge forslag til at kunne optimere samarbejdet, herunder ved eksempelvis at få nedskrevet konkrete aftaler, om hvordan samarbejdet skal udføres i praksis.

Som tidligere beskrevet i kapitel 4 omhandlende videnskabsteori, har vi været opmærksomme på, at vi har bragt nogle forforståelser med ind i undersøgelsen her. Vi har haft en forforståelse om, at der både opstår udfordringer og muligheder i samarbejdet mellem socialrådgiverne fra psykiatrien og jobcentret. I takt med vores indsamling af empiri og vores interviews, har vores forståelseshorisont ændret sig, da vi har fundet ud af at der er langt flere udfordringer i samarbejdet end muligheder, som



også kommer til udtryk i vores analyse. Vi har ligeledes haft en forventning om, at der er et stort fokus på beskæftigelse, når vi arbejder med denne målgruppe af borgere. Her har vi haft en forventning om, at det især er jobcentret, der har dette syn på samarbejdet, hvorimod vi havde forventet, at psykiatrien ikke har haft et lige så stort fokus på beskæftigelse. Her har vores forståelseshorisont ligeledes ændret sig, idet vi har fundet ud af, at socialrådgiverne fra psykiatrien også ser værdi i en beskæftigelsesrettet indsats for mange af deres borgere.

Slutteligt er det væsentligt at bemærke, at vores projekt og indsamling af empiri ikke kan danne et fuldstændigt praksisnært billede af samarbejdet, samt at der kan være forskellige kommuner og afdelinger i mellem. Endvidere er det væsentligt at forholde sig kritisk til, at der kan være forskel på, hvad der bliver fortalt, samt hvad der reelt gøres i praksis. Dog kan det ud fra problemformuleringen konkluderes, at der fortsat er udfordringer og begrænsninger i samarbejdet mellem jobcentret og psykiatrien, som der bør ses på i praksis.



Litteraturliste

- Andersen, H. & Koch, L. (2015). Hermeneutik og Fænomenologi. I M. H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard (red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. (3. udg.). (s. 205-250). Hans Reitzels Forlag.
- Bedre Psykiatri (2018). (20. september 2024). *Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønstret til psykiatrien*.
<https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/Analyse-Demografiske-og-sociooekonomiske-forskelle-i-kontaktmoenstret-til-psykiatrien-1.pdf>.
- Bekendtgørelse om en aktiv beskæftigelsesindsats. BEK nr. 1216 af 28/09/2023. Senest ændret med bek. nr. 947 af 05/08/2024.
- Beskæftigelsesministeriet (2023). (16. november 2024). *Aftale om Nyt kontanthjælpssystem - flere i arbejde, enklere regler og færre børn i lavindkomst*.
<https://bm.dk/media/ml3bmn5v/aftale-om-nyt-kontanthjaelpssystem-flere-i-arbejde-enklere-regler-og-faerre-boern-i-lavindkomst.pdf>
- Beskæftigelsesministeriet. (2024). (12. december 2024). *Anbefalinger til fremtidens beskæftigelsesindsats*.
<https://xn--fremtidensbeskftigelsesindsats-0uc.dk/media/ciwecugb/bm-summary.pdf>
- Beskæftigelsesministeriet (u.å). (02.01.2025). *Den danske model*.
<https://bm.dk/arbejdsomraader/arbejdsvilkaar/den-danske-model>
- Brinkmann, S. (2010). Etik i en kvalitativ verden. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (red.). *Kvalitative metoder - en grundbog* (s. 429-446). Hans Reitzels Forlag.
- Bundesen, P. (2015). Hvad er sociale problemer. I P. Bundesen, A. B. Christensen & T. Rasmussen (red.), *Sociale problemer* (s. 23-46). Hans Reitzels Forlag.
- CABI (2014). (20. september 2024). *Gå tværfagligt og koordineret til sagen!*.



(<https://www.cabiweb.dk/media/2053/grundbog-version2-web.pdf>).

- Christensen, A., B. (2015). Objektivt eller subjektivt perspektiv. I A. B. Christensen, S. Jørgensen, S. P. Olesen & T. Rasmussen (red.). *Viden og videnskabsteori i socialt arbejde* (s. 23-44). Hans Reitzels Forlag.
- Christensen, A., B. (2021a). *Socialrådgiveren i frontlinjen - En introduktion til street-level bureaucracy i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.
- Christensen, M. (2021b). Hermeneutik - forståelse, fortolkning og mening. I M. Christensen, R. E. Jørgensen, N. H. Lysen, & C. Rosenberg (red), *Videnskabsteori og socialt arbejde - en grundbog* (s. 115-130). Samfundslitteratur.
- Dall, T. (2015). Langtidsledighed. I P. Bundesen, A. B. Christensen & T. Rasmussen (red.), *Sociale problemer*. (s. 257-280). Hans Reitzels Forlag.
- Danmarks Nationalleksikon. (u.å.). (12. december 2024). Tanja Dall. <https://brugere.lex.dk/12688>.
- Danske Regioner. (2018). (29. december 2024). *Mental Sundhed - Bedre behandling til mennesker med svær psykisk sygdom*. <https://www.regioner.dk/media/9762/mental-sundhed-bedre-behandling-til-mennesker-med-svaer-psykisk-sygdom.pdf>
- Edwards, K. & Lundstrøm, S. L. (2014). *Relationel Koordinering - kan ændringer i samarbejde og relationer måles*. Tidsskrift for arbejdsliv (online), 16. årgang.
- Egholm, L. (2014). *Videnskabsteori - perspektiver på organisationer og samfund*. Hans Reitzels Forlag.
- Ehrenreich, R. L. & Westersø, P. (2018). Den koordinerende sagsbehandler som brobygger i det tværfaglige samarbejde. *Uden for nummer*.
https://www.moodle.aau.dk/pluginfile.php/3148384/mod_resource/content/1/Uden%20For%20Nummer%20nr.%2036%20%282018%29.pdf

Esundhed (u.å.). (20. september 2024). *Nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet*.

<https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/Noegletal-for-sygehusvaesenet-og-praksisomraadet#tabpanel4B38CDB03BD94738AD1ECF2098C36FE7>

Europa-Parlamentets og Rådets forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (Databeskyttelsesforordningen), nr. 679 af 27/04/2016 som senest er ændret 23/05/2018

Fallov, M. A., Nissen, M. A. & Ringø, P. (2018). At udforske menneskesyn. I M. A. Nissen, M. A. Fallov & P. Ringø (red.). *Menneskesyn i socialt arbejde - Om udviklingen af det produktive menneske* (s. 11-26). Akademisk Forlag.

Forvaltningslov, LBK. Nr. 571 af 19/12/1985 som senest ændre med lov nr. 433 af 22/04/2014

Fremfærd. (2016). (4. december 2024) *Hvad er koblingskompetencer?*

<https://vpt.dk/sites/default/files/2017-03/Fremfaerd-koblingskompetencer-web-enkeltsider-210317.pdf>

Guldager, J. (2017). *Videnskabsteori - en indføring for praktikere*. Hans Reitzels Forlag.

Holm-Petersen, C. & Buch, M. S. (2014). (26. november, 2024). Litteratur om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet. KORA,
<https://www.vive.dk/media/pure/8511/2034681>

Højholdt, A. (2016). *Tværfprofessionelt samarbejde i teori og praksis* (2. udg.). Hans Reitzels Forlag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2024). (20. september 2024). *Overlappet mellem psykiatrien og de sociale indsatser*
<https://www.benchmark.dk/nyhedsarkiv/2024/apr/overlappet-mellem-psykiatrien-og-de-sociale-indsatser>.



- Ingemann, J.H., Kjeldsen, L., Nørup, R., & Rasmusen, S. (2020). *Kvalitative undersøgelser i praksis - viden om mennesker og samfund*. Samfundslitteratur
- Ingemann, J.H., Kjeldsen, L., Nørup, R., & Rasmusen, S. (2021). *Kvalitative undersøgelser i praksis - viden om mennesker og samfund*. Samfundslitteratur.
- Jørgensen, H., Lassen, M., & Baadsgaard, K. (2016). *Koblingskompetencer - et begrebsligt indkredningsforsøg*. CARMA
- Jørgensen, S. (2015). I grænselandet mellem teori og praksis - tavs viden og erkendelse. I A. B. Christensen, S. Jørgensen, S. P. Olesen & T. Rasmussen (red.). *Viden og videnskabsteori i socialt arbejde* (s. 221-247). Hans Reitzels Forlag.
- Kristiansen, S. (2007). Etik og feltarbejde. I A. Rasmus, M. H. Jacobsen, A. Jørgensen & S. Kristiansen (red.) *Håndværk og Horisonter – Tradition og Nytænkning i Kvalitativ Metode* (s. 226 – 248). Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Kvale, S. & Brinkmann S. (2015). *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg.). Hans Reitzels Forlag
- Lov om aktiv beskæftigelsesindsats (*beskæftigelsesindsatsloven*), LBK nr. 548 af 7/05/2019 som senest ændre med lov nr. 280 af 1/03/2024
- Lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (*databeskyttelsesloven*), LBK nr. 502 af 23/05/2018 som senest ændre med lov nr. 289 af 08/03/2024.
- Nissen, M. A. (2018). Kampe om menneskesyn - hvem er homo faber. I M. A. Nissen, M. A. Fallov & P. Ringø (red.). *Menneskesyn i socialt arbejde - Om udviklingen af det produktive menneske* (s. 53-74). Akademisk Forlag.



Nørrelykke, H. (2016). Tværprofessionelt samarbejde. I. R. Posborg., H. Nørrelykke. & H. Antczak. *Socialrådgivning og socialt arbejde*. (3. udg.) (s. 167 - 194). Hans Reitzels Forlag.

Psykiatri Region Nordjylland. (2011). (14. december 2024). Bilag til Sundhedsaftalen om mennesker med sindslidelser. https://psykiatri.rn.dk/-/media/Hospitaler/Psykiatrien/Sundhedsaftale/Sindslidelser_samlet.pdf

Psykiatrien (2023). (15. oktober 2024). *Min fælles vej*.
<https://psykiatri.rn.dk/for-sundhedsfaglige/samarbejde-og-projekter/min-faelles-vej>

Psykiatrifonden (u.å). (20. september 2024). *Forekomst af psykisk sygdom*.
<https://psykiatrifonden.dk/viden/fakta-forskning/tal-fakta-om-psykisk-sygdom-danmark-2023/forekomst-psykisk-sygdom>

Ravn, I. (2019). Strukturer og teknikker til facilitering. I A. Matthiessen, S. F. Gerholt, A. M. Møller, & B. Zeeberg (red.). *Bedre møder på tværs* (s. 83 - 101). Samfundslitteratur

Regeringen (2018). (20. september 2024). *Vi løfter i fællesskab*
<https://www.ism.dk/Media/2/3/Vi-loeften-i-faellesskab-%20en%20samlet%20handlingsplan%20for%20psykiatrien%20frem%20mod%202025-tilgaengelig-pdf.pdf>

Region Hovedstadens Psykiatri (u.å). (11. december 2024). *Netværksmøde*.
<https://www.psykiatri-regionh.dk/psykiatriguiden-hjaelp-til-patienter-og-paaroerende/hjaelp-til-dig-der-er-paaroerende/paaroerende-til-en-voksen/saadan-hjaelper-du-din-naermeste/hvordan-faar-du-indflydelse-som-paaroerende/typer-af-moeder-og-samtaler/Sider/netvaerksmoede-en-faelles-plan.aspx>

Region Nordjylland (2023). (20. september 2024). *“Jeg havde ikke fundet et job uden støtte”*.
Tværfaglig indsats hjælper 38-årige Mads og andre borgere med psykisk sygdom i arbejde.



<https://rn.dk/service/nyhedsbase-rn/2023/02/tvaerfaglig-indsats-hjaelper-38-aarige-mads-og-andre-borgere-med-psykisk-sygdom-i-arbejde>.

Ringø, P. & Nissen, M. A. (2018). Ideen om det produktive menneske - Historiske kampe om menneskesyn. I M. A. Nissen, M. A. Fallov & P. Ringø (red.). *Menneskesyn i socialt arbejde - Om udviklingen af det produktive menneske* (s. 27-52). Akademisk Forlag.

Seemann, J., Antoft, R., & Christensen, J. K. B. (2013). Socialrådgiverprofessionen og dens tværgående samarbejdsrelationer. I S. J. Hansen (red.). *Sociologi i socialrådgivning og socialt arbejde* (s. 180 - 203). Hans Reitzels Forlag.

Seemann, J., & Gustafsson, J. (2016). *Smid pyramidebrillerne*. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvesen (Online), 92. årgang(nr. 3 april 2016), 4-13. Artikel 1.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (u.å.a.). (15. oktober). *Langtidsledige bider sig fast på arbejdsmarkedet - særligt i nogle brancher*.
<https://jobindsats.dk/media/1edheqn4/langtidsledige-bider-sig-fast-p%C3%A5-arbejdsmarkedet-s%C3%A6rligt-i-nogle-brancher.pdf>

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (u.å.b.). (20. september 2024). *Sådan kan psykiatrien hjælpe patienter med at komme i job eller uddannelse - IPS - Individuelt planlagt job med støtte*.
https://www.star.dk/media/csljbn13/ips_a5_folder_psykiatri.pdf

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2024b). (20. september 2024). *Opslag: Pulje til IPS ambassadørkorps*.
<https://www.star.dk/puljer/2022/pulje-til-ips-ambassadoerkorps>

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2024a). (11. december 2024). *IPS-metoden*.
<https://star.dk/indsatser/ips/ips-metoden>

Sundhedsdata-styrelsen (2018). (30. december 2024). *Førstegangsdagnosticerede patienter i*



psykiatrien.

https://sundhedsdatastyrelsen.dk/media/16217/Forstegangsdiagnosticerede_i_psykiatrien_april_2018.pdf

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Kvalitet i kvalitative studier. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (red.). *Kvalitative metoder - en grundbog* (s. 489 - 499). Hans Reitzels Forlag.

Thagaard, T. (2010). *Systematik og indlevelse - en indføring i kvalitativ metode*. Akademisk Forlag.

Thisted, J. (2024). *Forskningsmetode i praksis - Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. (3. udg.). Munksgaard

Vestergaard, B. (2018). Relationel koordinering i praksis. Lead Read.

VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (2018). (11. november 2024). *Når udsatte borgere møder velfærdssystemet - omfang, udgifter og dilemmaer*.

<https://www.vive.dk/media/pure/rv7o04xn/2119506>