



AALBORG UNIVERSITET

**En kvalitativ undersøgelse af sårbare kontanthjælpsmodtagere
og case managers oplevelser- og erfaringer med indsatser**

- Et forandringsforslag med henblik på beskæftigelse og et styrket selv vurderet helbred

Kandidatspeciale 4. semester
Anslag med mellemrum: 287.908
Referencesystem: Harvard
Afleveringsdato: 07.06.2018

Gruppe: 18gr10302
Anita Gandrup Ernst: 20163175
Laura Månsson: 20160650
Nina Gøtzsche: 20150558

Vejleder: Mette Grønkjær

Kandidat i Folkesundhedsvidenskab

School of Medicine & Health – Aalborg Universitet

Indholdsfortegnelse

1 Initierende problem	7
2 Problemanalyse.....	8
2.1 Kontanthjælpsmodtagere – nogle mere sårbare end andre.....	8
2.1.1 Konsekvenser ved sanktioner for kontanthjælpsmodtagerne.....	9
2.2 Indsatser målrettet borgere udenfor arbejdsmarkedet	10
2.3 Forklaringer på- og konsekvenser af social udsathed	13
2.4 Selvvurderet helbred blandt socialt udsatte borgere	15
2.5 Årsager til social ulighed i sundhed blandt kontanthjælpsmodtagere	16
2.5.1 Baggrund og sundhedsadfærd blandt kontanthjælpsmodtagere	17
2.5.2 Forståelse af årsager til- og indsatser mod ulighed i sundhed.....	18
2.5.3 Højrisikostrategi som tilgang til sårbare kontanthjælpsmodtagere.....	19
2.6. Hverdagslivet som kontekst for forandring hos kontanthjælpsmodtagere.....	20
2.6.1 Sociale relationers betydning for adfærdssændring hos kontanthjælpsmodtagere.....	22
2.6.2 Konteksten som forandring hos kontanthjælpsmodtagere	23
3 Afgrænsning.....	23
4 Problemformulering	25
5 Forskningsparadigme og forskningstype.....	26
5.1 Videnskabsteoretisk position.....	27
5.1.1 Hermeneutik	27
5.1.2 Specialegruppens forforståelse	29
6 Metode.....	30
6.1 Design.....	30
6.2 Kvalitativ empirisk metode.....	32
6.2.1 Kvalitativt interview.....	33
6.2.2 Udvalgelse og rekruttering af informanter	34
6.2.3 Udførelse af interviewundersøgelse	35
6.2.4 Interviewguide	36
6.2.5 Transskribering og analyse af interviewet	38

6.2.6 Analyse af interviews	39
6.3 Litteratursøgning	40
6.3.1 Indledende søgning	41
6.3.2 Systematisk litteratursøgning	41
6.4 Teori	46
6.5 Forskningsetik	47
7 Resultater og analyse	49
7.1 Litteraturanalyse	49
7.1.1 Betydningen af det selvvrurderede helbred i forhold til beskæftigelse	57
7.1.2 Sociale relationers betydning for det selvvrurderede helbred og beskæftigelse	58
7.1.3 Livsstilens betydning for sociale relationer, selvvrurderet helbred og beskæftigelse	60
7.1.4 Mentalt helbred i forhold til deltagernes mulighed for beskæftigelse	61
7.1.5 Motivation, livsstil og sociale relationer i forhold til selvvrurderet helbred og beskæftigelse	62
7.2 Empirianalyse	63
7.2.1 Borgernes liv og baggrund	65
7.2.2 Hverdagen på kontanthjælp	67
7.2.3 Det konventionelle system og helhedsorienterede indsatser	70
7.2.4 Tanker om- og erfaringer med et arbejdsliv og identitet	75
7.2.5 Netværk og sociale relationer	81
8 Resultatdiskussion	87
8.1 Borgernes motivation for at komme i beskæftigelse	87
8.2 Manglende tillid til det konventionelle system	88
8.2.1 Betydning af den økonomiske situation og sanktioner i det konventionelle system	90
8.3 Viden og indsigt i indsatser rettet mod beskæftigelse	91
8.3.1 Barrierer mod beskæftigelse	93
8.4 Netværk og sociale relationers betydning for beskæftigelse og selvvrurderet helbred	94
8.5 Den økonomiske situations betydning for netværket	97
9 Forandring	98
9.1 Den Logiske Model	100
9.2 Tilsigtede- og utilsigtede konsekvenser af forandringen	105
9.2.1 Konsekvenser af tidlig opsporing og støtte	105
9.2.2 Konsekvenser af tilknytning af én case manager	106
9.2.3 Konsekvenser af deltagelse i netværksmøder	107

10 Metodediskussion.....	108
10.1 Studiedesign og kvalitativ empirisk metode.....	108
10.2 Udvælgelse og rekruttering af informanter	111
10.3 Selvvurderet helbred i de kvalitative forskningsinterview	112
10.4 Videnskabsteoretisk position.....	113
10.5 Kvalitetskriterier for kvalitativ forskning.....	113
10.5.1 Gyldighed	114
10.5.2 Transparens.....	114
10.5.3 Validitet.....	114
10.6 Litteratursøgning	115
10.6.1 De forskellige databaser	115
10.6.2 Søgestrategi	116
10.6.3 Udvælgelse, relevans og kvalitet.....	116
10.7 Den Logiske Model	117
11 Konklusion	119
Referenceliste:.....	120
Bilag	129

Resume

Problemstilling: Kontanthjælpsmodtagere har generelt et dårligt selvvurderet helbred samt højere sygelighed og dødelighed sammenlignet med den øvrige befolkning. Nogle indsatser, rettet mod at få målgruppen i beskæftigelse, har ikke den tilsigtede effekt, hvilket betragtes som værende en folkesundhedsmæssig problemstilling på både individ- og samfunds niveau.

Formål: Formålet med specialet er at skabe viden, der kan bidrage til at informere fremtidige kommunale indsatser således, at der skabes et beslutningsgrundlag for sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, hvor målet er at øge kontanthjælpsmodtagernes muligheder for beskæftigelse og styrke det selvvurderede helbred.

Metode: Ud fra en hermeneutisk position søges det at forstå kontanthjælpsmodtagere- og case managers oplevelser og erfaringer med at deltage i- og tilbyde interventioner. Til besvarelse af problemformuleringen er otte kvalitative semistrukturerede individuelle interview med case manager og kontanthjælpsmodtagere udført og ligeledes er et litteraturstudie udarbejdet.

Resultater: Af resultaterne fremgår, at kontanthjælpsmodtagere finder det positivt at medvirke i helhedsorienterede indsatser og den nære støtte fra en case manager bidrager til borgerens tillid til sig selv og samfundet. Ligeledes føler borgerne sig motiverede for at komme i beskæftigelse, men kan have barriere på baggrund af komplekse problemstillinger, hvorfor de oplever det positivt at modtage støtte gennem helhedsorienterede indsatser.

Sociale relationer er essentielle for borgernes mulighed for at komme i beskæftigelse og opnå et bedre selvvurderet helbred. Borgerne foretrækker vejledning omkring beskæftigelse i grupper blandt ligestillede, da dette virker motiverende. Erfaringer viser dog, at der i det nære netværk kan være uhensigtsmæssige relationer, hvorfor borgerne bør støttes i at opbygge mere gunstige netværk. Ydermere kan beskæftigelse give borgerne en oplevelse af en ny identitet, meningsfuldhed og tilhørsforhold.

Konklusion: Følgende aktiviteter, opstillet i en logisk model, kan bidrage til viden om, hvad der kan styrke mulighederne for at komme i beskæftigelse; 1) tidlig opsporing, medførende at kontanthjælpsmodtagerne får den korrekte hjælp, 2) tilknytning af en én case manager, således at kontanthjælpsmodtagernes tillid til sig selv og samfundet styrkes, 3) deltagelse i netværksmøder, der medvirker til at borgerne oplever et tilhørsforhold.

Det konkluderes, at der med en ændring af kommunale indsatser kan skabes et potentiale for bedre sundhed og mulighed for beskæftigelse for sårbare kontanthjælpsmodtagere.

Abstract

Problem: Welfare recipients do generally have poor self-rated health as well as higher morbidity and mortality compared to the rest of the population. Interventions targeted at employment do not have the intended effect with welfare recipients, which is considered a public health issue at both individual- and societal level.

Aim: The aim of this thesis is to generate knowledge that can act as a basis for decisions to future municipal health promotive- and preventive interventions, where the goal is to strengthen the opportunities for welfare recipients and to improve the self-rated health.

Method: From a hermeneutical position it is sought to understand the experiences of welfare recipients in participating in interventions, and case managers experiences of offering interventions. To answer the research question, eight qualitative semi-structured individual interviews have been carried out with case managers and welfare recipients as well as a literature review.

Results: The results show that welfare recipients are positive towards participating in holistic interventions and close support from a case manager contributes to trust in themselves and society. Likewise, welfare recipients feel motivated towards employment but may experience barriers on the basis of complex issues. Thus, they have a positive attitude towards receiving support throughout holistic interventions. It is essential for employment and the self-rated health that the welfare recipients have social relations. Welfare recipients prefer guidance among equals, as this seems motivating. Welfare recipients should be supported in gaining more favorable relations as experiences show that some close relations may be unfavorable. Furthermore, welfare recipients may experience a new identity, sense of meaning and affiliation, when employed.

Conclusion: These following activities, set in a logic model, can provide knowledge that can enhance employment; 1) early detection, leading to the proper assistance of welfare recipients, 2) one case manager connected to each welfare recipient, resulting in trust in themselves and society, 3) participating in networking meetings, resulting in an experience of greater affiliation. In conclusion, the changes in municipal interventions can entail potential for better health and employment for vulnerable welfare recipients.

1 Initierende problem

Borgere på kontanthjælp udgjorde i tredje kvartal af 2017 omkring 148.000 personer (Danmarks Statistik, 2017). Kontanthjælpsmodtagere kan betegnes som socialt udsatte borgere (Christensen & Larsen, 2012), hvor de svageste kontanthjælpsmodtagere, foruden ledighed, kan have udtalte somatiske- og psykiske sundhedsproblemer (Danneris, 2016) samt lavt uddannelsesniveau (Jensen, 2014). Lavt uddannelsesniveau er associeret med flere helbredsproblemer (Sumanen et al., 2015; Seeman et al., 2004) såsom dårligere livsstil (Hämmig et al., 2014) og højere dødelighed (Seeman et al., 2004; Ullits et al., 2015).

Flere kommunale indsatser har til formål at hjælpe kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse eller uddannelse (Beskæftigelsesministeriet, 2018; Hjelm et al., 2017). Dette er eksempelvis helhedsorienterede indsatser, der indbefatter et helhedssyn på udsatte familier, hvor disse tilknyttes en case manager samt konventionelle indsatser med flere tilknyttede sagsbehandlere på kommunen (Projektbeskrivelse, 2013). Evalueringer viser dog, at nogle elementer i indsatserne ikke nødvendigvis har den tilsigtede effekt overfor især de mest sårbare kontanthjælpsmodtagere (Hjelm et al., 2017). Kontanthjælpsmodtagere har den laveste forekomst af godt selvvurderet helbred sammenlignet med folk i beskæftigelse (Jensen et al., 2017), hvorfor der hos denne gruppe ses at være helbredsmæssige udfordringer. Dette underbygges af en metanalyse som viser, at arbejdsløshed er associeret med lavt selvvurderet helbred (McKee-Ryan et al., 2005). Internationale undersøgelser viser, at selvvurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed (Latham & Peek, 2013) og dødelighed (DeSalvo et al., 2005; Heistaro et al., 2001; Idler & Benyamini, 1997). Gruppen af socialt udsatte har ofte ikke tilstrækkelige ressourcer, eksempelvis i form af et manglende socialt netværk, til at håndtere konsekvenserne af sygdom og dårligt helbred (Christensen & Larsen, 2012). Et studie viser endvidere, at der blandt borgere med lav indkomst er højere odds for at have et godt selvvurderet helbred, såfremt de har et bredere netværk sammenlignet med borgere med et begrænset netværk (Andersen et al., 2017).

På baggrund af ovenstående sammenhæng mellem kontanthjælpsmodtageres dårlige selvvurderede helbred, højere sygelighed og dødelighed samt at nogle elementer i indsatser rettet mod målgruppen ikke har den tilsigtede effekt, betragtes der at være et folkesundhedsproblem på både individ- og samfunds niveau. Der er således et sundhedsfremmende- og forebyggende forandringspotentiale i kommunale indsatser målrettet kontanthjælpsmodtagere, hvor målet er at hjælpe sårbare kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse.

2 Problemanalyse

For at skabe mulighed for et bedre selv vurderet helbred samt øge chancen for beskæftigelse blandt kontanthjælpsmodtagere, betragtes det essentielt at forstå kompleksiteten hos disse borgere, hvilket i nedenstående problemanalyse vil blive udfoldet og analyseret. Problemanalysen indledes med karakteristika for gruppen af kontanthjælpsmodtagere, efterfulgt af aktuelle indsatser målrettet at hjælpe disse borgere i beskæftigelse eller uddannelse. Dernæst analyseres forklaringer og konsekvenser i forbindelse med social udsathed, efterfulgt af et afsnit om målgruppens selv vurderede helbred. Afslutningsvis vil årsagerne til social ulighed blandt kontanthjælpsmodtagerne samt betydningen af oplevelsen af sammenhæng og hverdagsliv analyseres.

Specialet har til formål at skabe viden, der kan bidrage til at informere fremtidige kommunale indsatser og skabe et beslutningsgrundlag for sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, hvor målet er at styrke kontanthjælpsmodtageres muligheder for beskæftigelse og forbedre det selv vurderede helbred.

2.1 Kontanthjælpsmodtagere – nogle mere sårbare end andre

Borgere udenfor arbejdsmarkedet har et lavere selv vurderet helbred end borgere, der er i arbejde (Jensen et al., 2017; Hämmig et al., 2014) og ses endvidere i højere grad at have de store folkesygdomme end gennemsnitsbefolkningen, for eksempel diabetes og hjertekarsygdomme (Hølund et al., 2007). Kontanthjælpsmodtagere udgjorde i tredje kvartal af 2017 omkring 148.000 personer (Danmarks Statistik, 2017) og betragtes dermed at udgøre en stor andel af borgere udenfor arbejdsmarkedet, som er i risiko for helbredsproblemer og social udsathed, hvilket i nedenstående vil fremanalysere, i samspil med omstændigheder og karakteristika for målgruppen.

Socialt udsatte borgere kan have svært ved at deltage i en række centrale områder i samfundet, som er nødvendige for at opnå forskellige former for ressourcer, der kan opleves som meningsfyldte og centrale for individets livskvalitet (Christensen & Larsen, 2012). Dette kan for eksempel være deltagelse i lokale sociale aktiviteter. Tillige viser et studie, at arbejdsløse i højere grad lider af social angst sammenlignet med borgere i beskæftigelse (Himle et al., 2015). Desuden viser et systematisk review, at sociale relationer i alle livets faser er essentielle for det psykiske velbefindende (De Silva et al., 2005) og mangel på sociale relationer er forbundet med højere dødelighed (Holt-Lunstad et al., 2010). Det kan heraf udledes, at ovenstående faktorer kan være medvirkende til en belastning af både

individet og samfundet. Det kan på denne baggrund betragtes som problematisk, at kontanthjælpsmodtagere har manglende deltagelse i sociale aktiviteter.

Borgere som er i særlig risiko for at blive socialt udsatte, er blandt andet børn til enlige forældre, der har en lav uddannelse og indkomst, langtidsarbejdsløse samt borgere, der arbejder i højrisiko jobs i forhold psykisk- og psykosocial belastning (Dahlgren & Whitehead, 2007). Årsagen til social udsathed kommer som følge af flere komplekse problemstillinger, hvor misbrug, sindslidelser og langvarig sygdom er væsentlige faktorer (Diderichsen, 2013). Borgere som har været igennem for eksempel arbejdsløshed, sygdom eller skilsmisse og med forudsætning om, ikke at være i stand til at forsørge sig selv og sin familie, kan modtage kontanthjælp (Jensen, 2014). Kontanthjælp fungerer som et midlertidigt sikkerhedsnet, der har til formål at hjælpe borgere med forskellige sociale og sundhedsmæssige udfordringer (Jensen, 2014). Kontanthjælpsmodtagere er ikke en homogen gruppe og foruden faktorer som køn, alder, uddannelsesniveau og erfaring med arbejdsløshed, differentierer de sig fra hinanden ved, at nogle er mere psykisk- og fysisk sårbare end andre. Dette fordrer forskellige tilgange til, hvordan kontanthjælpsmodtagere kan støttes til at komme i arbejde eller i uddannelse (Danneris, 2016).

I Danmark blev der i april 2016 indført et kontanthjælpsloft, hvor der er sat en grænse for, hvor meget der udbetales i kontanthjælp, boligstøtte og særlig støtte med det formål at motivere kontanthjælpsmodtagere til at komme i beskæftigelse (Beskæftigelsesministeriet, 2018). Ifølge Svarer (2010) har sådanne sanktioner effekt på nogle borgere, men effekten af sanktioner som redskab til at hjælpe borgere ud af kontanthjælpssystemet og ind på arbejdsmarkedet, reduceres efter cirka tre måneder. Det betyder, at sanktionerne kan miste den tilsigtede effekt efter kort tid. Desuden er nogle grupper af arbejdsløse mere tilbøjelige til at respondere på sanktionerne end andre, her fremhæves borgere, der betragtes som de 'stærkeste' arbejdsløse (Svarer, 2010). Dette understøttes af et studie som viser, at effekten af sanktioner er højere hos borgere med højere uddannelsesniveau, og som endvidere ses at have bedre jobmuligheder (Fording et al., 2013).

2.1.1 Konsekvenser ved sanktioner for kontanthjælpsmodtagerne

Borgere, som bliver ramt af en eller flere økonomiske sanktioner, kan have vanskeligheder ved at klare sig økonomisk i op til et år efter sanktionen (Fording et al., 2013). Sanktionerne, eksempelvis kontanthjælpsloftet, kan således gøre det sværere for kontanthjælpsmodtagere at mestre hverdagen.

Dermed kan sanktioner potentielt få den utilsigtede konsekvens at gøre psykisk- og fysisk sårbare kontanthjælpsmodtagere mere sårbare (Danneris, 2016).

Ifølge Ringold (2002) kan folkesundhedsmæssige interventioner resultere i, at der frembringes den modsatte effekt end den tilsigtede, en såkaldt *boomerang effekt*. Denne utilsigtede effekt kan fremkomme på baggrund af nogle psykologiske mekanismer, hvor individet reagerer på trusler mod muligheden for at træffe personlige valg (Ringold, 2002). Merton (1936) definerer utilsigtede konsekvenser som foranlediget af målrettede handlinger, hvor sådanne positive eller negative konsekvenser ikke var opstået, hvis den aktuelle indsats ikke var iværksat. I forhold til kontanthjælpsmodtagere kan sanktioner have den utilsigtede negative konsekvens, at de borgere som oplever at være udfordret af flere komplekse problemstillinger, fastholdes, frem for den tilsigtede konsekvens, at motivere kontanthjælpsmodtagerne til at komme i beskæftigelse. De utilsigtede konsekvenser af kontanthjælpsloftet kan således betyde dårligere helbred for den svageste gruppe af kontanthjælpsmodtagere. Der ses således at være et problem i, at indførte sanktioner, som har til formål at hjælpe borgerne ud af kontanthjælpen, har den modsatte effekt hos nogle individer, nemlig en øget sårbarhed. Dette kan understøttes af Vallgård et al.s (2014) begreb om *differentiel sårbarhed*, hvor socialt udsatte borgere, som i forvejen er sårbare, synes at have en ophobning- og interaktion mellem determinanter for sygdom.

Det kan af ovenstående udledes, at kontanthjælpsmodtagere kan opleve flere komplekse problemstillinger, da de ofte har en række forhold, blandt andet fysiske- og psykiske lidelser og manglende adgang til ressourcer, som kan influere negativt på deres sundhed og øge risikoen for at gøre dem yderligt sårbare. Tiltag som sanktioner kan have den utilsigtede konsekvens at gøre sårbare kontanthjælpsmodtagere yderligere sårbare. Dette kan have negativ betydning for sårbare kontanthjælpsmodtageres fremtidige muligheder for at komme i beskæftigelse samt at opnå et godt selv vurderet helbred. Der synes derfor at være et potentiale i at tilrettelægge indsatser, således at der tages hånd om sårbare kontanthjælpsmodtageres komplekse problemstillinger, inden målet om at komme i beskæftigelse opfyldes. På denne baggrund vil nogle indsatser, målrettet kontanthjælpsmodtagere, blive gennemgået.

2.2 Indsatser målrettet borgere udenfor arbejdsmarkedet

I nedenstående vil udvalgte eksisterende tilgange og indsatser blive præsenteret, med henblik på at analysere hvilke muligheder og udfordringer, der kan være forbundet med at målrette indsatser til en

ikke-homogen gruppe af kontanthjælpsmodtagere, som er kendetegnet ved at have komplekse problemstillinger og hvor nogle kan betragtes som sårbare.

Borgere på kontanthjælp indgår typisk i en specialiseret og lovgivningsmæssig indsats, hvor borgeren tilknyttes forskellige sagsbehandlere i kommunen. Disse sagsbehandlere er specialiserede i arbejdsmarkedsfokus, børne- og familieafdeling, som omhandler børnenes situation eller voksen- og handicap, som handler om sociale problemer hos den enkelte i familien (Hjelmar et al., 2017). Det udledes, at fordelene herved er, at sagsbehandlerne anses som specialister indenfor deres felt i forhold til at yde rådgivning overfor borgeren. Omvendt kan dette have den virkning, at nogle borgere føler sig udstillet, ”kastet rundt” og klientgjort i forbindelse med besøg på kommunens forskellige afdelinger (Silkeborg kommune, 2013). Disse forhold kan således betragtes at være en barriere for at møde på kommunen, og dermed skabe mulighed for støtte og vejledning, i forhold til at komme i beskæftigelse, især for sårbare kontanthjælpsmodtagere.

I 2013 indgik folketingspartierne i Danmark en aftale om en reform af kontanthjælpssystemet, som fremadrettet skal sikre, at flere borgere kommer i beskæftigelse eller uddannelse. I reformen vægtes, at kontanthjælpsmodtagere skal sikres en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, hvor ingen må overlades til sig selv (Hjelmar et al., 2017). På baggrund heraf indgår ti kommuner i et forsøgsprojekt, hvor målgruppen er udsatte familier, med minimum en kontanthjælpsmodtager med komplekse sociale-, beskæftigelses- og helbredsmæssige problemer, som fordrer en involvering af flere indsatsområder og forvaltninger i kommunen. Forsøgsprojektet tager udgangspunkt i en helhedsorienteret indsats med en holistisk tilgang, hvor opgaverne varetages af én kontaktperson, i nogle kommuner kaldet *case manager* (Deloitte, 2016). Case managerens opgave i kommunerne er, blandt andet, at have en støttende funktion samt at fungere som koordinerende kontaktperson mellem henholdsvis kommune, familie og øvrige aktører, eksempelvis netværk (Hjelmar et al., 2017). Der fokuseres på borgerens problemer, herunder økonomi og familieliv, og det søges dermed at styrke specifikke kompetencer. Ved at skabe et produktivt samspil mellem henholdsvis kontanthjælpsmodtagerne, civilsamfund og almenområdet realiseres muligheden for de trivselsmæssige gevinster (Public-Capacity.dk, 2018).

Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke solid forskningsmæssig viden om, hvorledes de helhedsorienterede indsatser har indvirkning på henholdsvis beskæftigelse og trivsel (Hjelmar et al.,

2017). Evalueringer viser, at der i forhold til arbejdsmarkedstilknytning og selvforsørgelse på kort sigt ikke ses mærkbare virkninger. Dog er der en positiv effekt på aktiveringsgraden på længere sigt, hvor der blandt ledige er en stigning fra 22% i 2014 til 40% i 2016. Ligeledes ses en tendens til, at familiens trivsel er øget idet, blandt andet, børnenes fravær fra skolen er faldet. Dette kan få en positiv effekt på familiens beskæftigelsesmuligheder i fremtiden (Hjelmar et al., 2017). Der har været både positive og negative subjektive erfaringer ved helhedsorienterede indsatser (Hjelmar et al., 2017; Silkeborg kommune, 2013), hvor de positive erfaringer stammer fra familier, som har besiddet kompetencer, der har medført at familien i samarbejde med kommunen, har kunnet udvikle sig og udarbejde fælles målsætninger. Modsat har de negative erfaringer været i de familier, hvor der har været barrierer for at skabe øget og forpligtende samarbejde omkring fælles målsætninger. I disse familier har der for eksempel været tale om misbrugsproblemer og/eller alvorlige psykiske lidelser (Hjelmar et al., 2017).

Det kan på denne baggrund tolkes, at der ved helhedsorienterede indsatser både er positive og negative erfaringer, i forhold til gruppen af kontanthjælpsmodtagere. Der er således fortsat nogle borgere, hvor indsatser ikke synes at have den tilsigtede effekt og hvor de dybereliggende årsager synes ukendte. Der forekommer derfor et behov for at undersøge, hvordan indsatser, som i øvrigt har flere positive effekter, har manglende effekt overfor nogle sårbare kontanthjælpsmodtagere.

I internationale sammenhænge er case management metoden ligeledes anvendt og fremstår at have en holistisk tilgang til borgeren (Harkey et al., 2017). Case manageren anerkender den enkelte borger som et individ og støtter og motiverer borgeren til at træffe informerede beslutninger om- samt at tage ansvar for egen sundhed (Harkey et al., 2017). Et studie af Selander og Marnetoft (2005) konkluderer, at brugen af case managere har positiv indflydelse på at få borgere, der har været uden for arbejdsmarkedet i 2-13 år, tilbage i beskæftigelse. Yderligere fremgår det, at metoden har positiv indflydelse på livskvalitet, sygefravær og tilknytning til arbejdsmarkedet (Selander & Marnetoft, 2005). Dog kan eksempelvis mentale helbredsproblemer være en barriere for borgerens engagement, i forbindelse med metoden og samarbejde omkring borgerens sundhed (Harkey et al., 2017). Således kan det være værdifuldt at få indblik i borgernes oplevelser af, at deltage i helhedsorienterede indsatser.

Ifølge Helle Timm (2000) adskiller lægfolksperspektivet sig fra de professionelles perspektiv ved at være individuelt, oplevelsesorienteret og hverdagslivsbestemt. Dette anderledes perspektiv kan give anledning til, at der hos lægfolk er en anden fornuft, hvor rationalet er knyttet til livssituation og

hverdagsliv og som har betydning for handlinger og oplevelser (Timm, 2000). Der kan således antages at være potentiale i at få indsigt i, hvorledes case managermetoden opleves, af den gruppe af kontanthjælpsmodtagere, der kan betragtes som sårbare.

På trods af iværksættelse af forskellige indsatser er der fortsat en gruppe kontanthjælpsmodtagere, som forbliver udenfor arbejdsmarkedet og hvor de tilsigtede effekter udebliver. Dette kan betragtes som problematisk for både individ og samfund, idet der, som tidligere belyst, ses en sammenhæng mellem borgere udenfor arbejdsmarkedet og lavt selv vurderet helbred og dødelighed. Der er derfor et folkesundhedsmæssigt potentiale i at undersøge de dybereliggende årsager til, at gruppen af sårbare kontanthjælpsmodtagere ikke har gavn af de forskellige målrettede indsatser. Ligeledes synes en bevidstgørelse af forklaringer på, hvilke faktorer der kan være forbundet med social udsathed hos sårbare kontanthjælpsmodtagere at kunne bidrage til at målrette indsatser, hvorfor dette vil fremgå af nedenstående.

2.3 Forklaringer på- og konsekvenser af social udsathed

Socialt udsatte borgere kan lide af en underprivilegerethed, som er forstærket af en materiel- og kulturel degradering af det lokalområde, individerne lever i, således at deres relation til det omgivende samfund er afbrudt (Christensen & Larsen, 2012). Det omgivende samfund og de sociale relationer har afgørende betydning for individets muligheder i samfundet og har ligeledes betydning for sundheden og sundhedsadfærden (Sund & Krokstad, 2012), hvorfor kontanthjælpsmodtagere kan betragtes at have ringere muligheder i samfundet, dårligere sundhed og sundhedsadfærd end den øvrige befolkning. I det følgende afsnit vil forklaringer på- og konsekvenserne af social udsathed fremanalyseres således, at denne viden kan bidrage til en forståelse for de udfordringer, der er forbundet med indsatser til kontanthjælpsmodtagere.

Marginalisering er et begreb, der ofte benyttes i forbindelse med beslægtede begreber såsom *socialt udsatte grupper* og *social eksklusion* (Larsen & Mortensen, 2009). Borgere som kun har få betalingsmidler til rådighed, kan betragtes som marginaliserede i det økonomiske system, og bevæger sig således langs marginen til en økonomisk eksklusion (Mortensen, 2009). I Danmark fungerer kontanthjælpen som et nedre økonomisk sikkerhedsnet, hvor formålet er at opfange de borgere, som ikke kan forsørge sig selv (Jensen, 2014). På den baggrund ansues kontanthjælpsmodtagere som en marginaliseret gruppe i det økonomiske system. Dette understøttes af Due og Holstein (2013), der

betegner marginaliserede grupper som borgere, der ofte har en lidet eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.

Social eksklusion kan defineres som en kompleks og multidimensionel proces, hvor der er manglende adgang til ressourcer, rettigheder, ydelser, goder og tilbud samt manglende mulighed for deltagelse i normale sociale relationer og aktiviteter, som majoriteten i samfundet har adgang til (Christensen & Larsen, 2012). Sociale relationer har afgørende betydning for psykisk og mental sundhed (De Silva et al., 2005; Mundt & Zakletskaia, 2014), hvor eksempelvis tilstrækkelige sociale relationer i ungdommen er forbundet med en oplevelse af bedre helbred og lavere sundhedsomkostninger i voksenlivet (Mundt & Zakletskaia, 2014). Ligeledes kan et fleksibelt og omfattende netværk ses som en vigtig støtte til arbejdsløse borgere (Lappalainen et al., 2017). På baggrund af kontanthjælpsmodtageres begrænsede netværk udledes, at en manglende social støtte under arbejdsløshedsperioden kan fastlåse borgeren i en uhensigtsmæssig situation, idet målet om beskæftigelse kan være svært at gennemføre alene.

Eksklusion fra samfundet beskrives af Link og Phelan (2006) som en stigmatiserende komponent. Stigmatisering kan både ses som en årsag til- og en effekt af social eksklusion (Link & Phelan, 2006). Stigmatisering kan have store konsekvenser for borgeres sundhed, herunder psykologiske reaktioner samt manglende ressourcer og sociale relationer (Hatzenbuehler et al., 2013). Oplevelsen af stigmatisering kan anses som subjektiv, hvor en konkret oplevelse, der opfattes som skadelig for én borger, kan opleves anderledes for en anden borger, og dermed have forskellig indvirkning på den enkeltes sundhed (Eccleston, 2008). Stigmatisering opstår blandt andet, når individer stemples som værende anderledes, ekskluderes af de ikke-stemplede og oplever tab af status samt diskrimination (Link & Phelan, 2006).

Kontanthjælpsmodtagere kan betragtes at være i risiko for marginalisering og stigmatisering, idet de kan opleve eksklusion fra samfundet, som blandt andet kan have indflydelse på deres tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelse og lokalaktiviteter. Dette kan anses som et folkesundhedsmæssigt problem, hvorfor det er essentielt, at opnå indsigt i hvilke faktorer, der for den enkelte borger har indflydelse på muligheden for anerkendelse og inklusion i samfundet. Dette med henblik på at skabe viden, der kan bruges i indsatser rettet mod kontanthjælpsmodtagerne.

2.4 Selvvurderet helbred blandt socialt udsatte borgere

I nedenstående afsnit vil selvvurderet helbred blive analyseret i forhold til, hvordan det har betydning for kontanthjælpsmodtageres muligheder og barrierer for at komme i beskæftigelse.

Kontanthjælpsmodtagere har ofte ingen- eller lav uddannelse (Jensen, 2014). Uddannelsesniveau er fundet at være en vigtig indikator for socioøkonomisk status (Galobardes et al., 2007) samt prædiktør for selvvurderet helbred og sundhed (Heistaro et al., 2001). Yderligere er forekomsten af godt selvvurderet helbred i Danmark 90,5% blandt beskæftigede og 58,9% blandt borgere udenfor arbejdsmarkedet (Jensen et al., 2017). Dette understøttes af Böckerman og Ilmakunas (2009), der samtidig finder, at selvvurderet helbred er betydeligt dårligere blandt borgere, der har været arbejdsløse i over seks måneder sammenlignet med dem, der har været arbejdsløse i kortere tid. Kontanthjælpsmodtagere der har været uden for beskæftigelse i over seks måneder, er således i større risiko for et dårligere selvvurderet helbred, end dem der har været uden beskæftigelse i kortere tid.

Internationale studier viser en sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og øget sygelighed (Latham & Peek, 2013) og dødelighed (DeSalvo et al., 2005; Heistaro et al., 2001; Idler & Benyamini, 1997). Forskning viser endvidere, at selvvurderet helbred kan prædiktere dødelighed uafhængigt af kendskab til sundhedsproblematikker, fysiske- eller biologiske udfordringer eller risikofaktorer i forbindelse med livsstil (DeSalvo et al., 2005; Heistaro et al., 2001; Idler & Kasl, 1991). Yderligere kan selvvurderet helbred, prædiktere udvikling af hjertesygdomme, cancer, medicinforbrug, brug af sundhedsvæsenet, nedsat funktionsevne, førtidspension og arbejdsløshed (Kristensen, 2002). Selvvurderet helbred er en internationalt anerkendt metode til at måle borgeres sundhed, og anbefales i befolkningsundersøgelser (Schnittker & Bacak, 2014; Kristensen, 2002; Heistaro et al., 2001; Idler & Benyamini, 1997). Et studie af Schnittker og Bacak (2014) viser, at validiteten af selvvurderet helbred som metode har været stigende over tid, idet individer i 2002 var bedre til at vurdere eget helbred, end de var i 1980. Dette betyder, at selvvurderet helbred anses som en mere valid indikator for blandt andet sygelighed og dødelighed end tidligere.

Selvvurderet helbred er individets samlede vurdering af en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved omfanget af en persons samlede sygdomsbillede og symptomer (Jensen et al., 2017). Et studie af Freidl et al. (2007) finder, at langtidsarbejdsløshed og oplevelsen af at blive uretfærdigt behandlet af samfundet, er associeret med dårligt selvvurderet helbred samt færre personlige- og sociale ressourcer. Der er således en risiko for, at sårbare kontanthjælpsmodtagere, der har været uden

for beskæftigelse i lang tid, eksempelvis kan have en oplevelse af uretfærdig behandling i samfundet og færre personlige ressourcer end borgere i beskæftigelse, hvilket kan betragtes at være en barriere for at indgå på arbejdsmarkedet.

Til at måle befolkningens selv vurderede helbred anvendes i Den Nationale Sundhedsprofil (2017) spørgeskemaet SF-12 (Jensen et al., 2017). Spørgeskemaet belyser individets helbredstilstand i forhold til fysisk og mentalt helbred, hvorudfra det er muligt at beregne en score for henholdsvis en mental- og en fysisk helbredskomponent (Jensen et al., 2017). En begrænsning ved spørgeskemaer er dog, at komplekse forhold ikke kan indgå i besvarelsene (Launsø et al., 2017), eksempelvis de dybereliggende årsager til, at kontanthjælpsmodtagere vurderer eget helbred dårligt. Der er ligeledes risiko for at borgerens perspektiv, som muligvis er anderledes end spørgeskemaets muligheder, ikke fremkommer (Launsø et al., 2017). Læggerspektivet, som er individuelt, oplevelsesorienteret og hverdagslivsbestemt, og hvor der er et andet rationale end hos sundhedsprofessionelle (Timm, 2000), indgår således ikke i spørgeskemabesvarelser. En indsigt i lægfolksperspektivet kan bidrage med viden om, hvad der virker i forhold til sundhed ud fra borgeres erfaringer, vurderinger, behov og ønsker (Timm, 2013).

I afsnittet fremgår det, at lavt selv vurderet helbred er associeret med arbejdsløshed, sygelighed og dødelighed. Langtidsarbejdsløse er i større risiko for lavt selv vurderet helbred (Mundt & Zakletskaia, 2014; Böckerman & Ilmakunnas, 2009), at have færre personlige- og sociale ressourcer (Freidl et al., 2007), hvilket ligeledes synes at være gældende for kontanthjælpsmodtagere. Forskning viser at flere komplekse forhold er forbundet med det at være udenfor beskæftigelse, såsom social angst (Himle et al., 2015), hvorfor der synes at mangle et læggerspektiv, hvor en forståelse for hvorledes disse forhold er associeret med dårligt selv vurderet helbred, og arbejdsløshed kan opnås.

For at kunne få en forståelse for hvorfor kontanthjælpsmodtageres selv vurderede helbred forekommer dårligere end hos den øvrige befolkning, vil der i det følgende indgå en analyse af hvilke årsager, der kan ligge til grund for social ulighed i sundhed.

2.5 Årsager til social ulighed i sundhed blandt kontanthjælpsmodtagere

Den Nationale Sundhedsprofil (2017) viser, at rygning og alkohol hovedsageligt er forklaringen på social ulighed i dødelighed i Danmark. Yderligere er forekomsten af rygere markant højere blandt arbejdsløse og andre uden for arbejdsmarkedet, sammenlignet med personer i beskæftigelse (Jensen

et al., 2017). I den sundhedspolitiske debat forekommer to perspektiver på sundhed. I det ene perspektiv fremgår en social gradient i sundhed, hvor der på skalaen for socioøkonomiske positioner er en social gradient af sygelighed og dødelighed. Det andet perspektiv omhandler socialt udsatte grupper, som lever under belastende forhold, som for eksempel arbejdsløshed og marginalisering (Diderichsen, 2013). De to perspektiver komplementerer hinanden, hvorfor der ses et potentiale i at rette indsatser mod socialt udsatte grupper, og de risikofaktorer som er socialt skævt fordelt (Diderichsen, 2013), såsom manglende ressourcer og begrænset socialt netværk. I de følgende afsnit vil risikofaktorer, som kontanthjælpsmodtagernes sundhedsadfærd og bagvedliggende faktorer analyseres.

2.5.1 Baggrund og sundhedsadfærd blandt kontanthjælpsmodtagere

Studier viser, at individer som er udenfor arbejdsmarkedet, har en mere risikofyldt adfærd end individer i arbejde (Melchior et al., 2015; Lappalainen et al., 2017; Schaap & Kunst, 2009). For eksempel er rygeprævalensen højere i denne gruppe (Melchior et al., 2015; Schaap & Kunst, 2009), rygedebuten sker i en tidligere alder, der ryges flere cigaretter, og rygestop forekommer sjældnere, sammenlignet med grupper af højere socioøkonomisk status (Schaap & Kunst, 2009). Foruden rygning er der en højere prævalens af nikotinafhængighed og brug af cannabis sammenlignet med folk i arbejde (Melchior et al., 2015). Følgende afsnit vil analysere, hvilken betydning sundhedsadfærd har for kontanthjælpsmodtagernes mulighed for at komme i beskæftigelse og opnå et bedre selvvaluerede helbred.

Faktorer som rygning, fysisk aktivitet og især indtag af frugt og grønt er associeret med sociale mønstre (Due et al., 2011). For kontanthjælpsmodtagere kan dette betyde, at arbejdsløshed og risikofyldt adfærd, som eksempelvis rygning, som påbegyndes i den tidlige ungdom, kan være svært bryde ud af. Samtidig kan de sociale mønstre betyde, at der vil være tilbøjelighed til, at kontanthjælpsmodtagere færdes i miljøer med familie og venner, som har samme adfærd, hvorfor det kan være svært at bryde de dårlige vaner og komme ind på arbejdsmarkedet. Dette kan understøttes af Bourdieus (1995) teori om *habitus*, hvor individers ageren vurderes at være frembragt af sociale betingelser, som knytter sig til tilsvarende betingelser. Dette kan endvidere henlede til begrebet *social stratificering*, hvor der i samfundet ses en række sociale positioner, som borgere, gennem for eksempel uddannelse, befinder sig i. Faktorer der kan have betydning for den sociale stratificering er uddannelse, alder, køn, arv og etnicitet samt helbred (Vallgård et al., 2014). Det kan derfor tolkes at

der, på baggrund af den sociale stratificering, allerede i barndommen og ungdomsårene vil være faktorer, der har betydning for, at borgere bliver kontanthjælpsmodtagere, samt hvordan de håndterer egen sundhed og sundhedsadfærd. Et studie viser, at helbredet er fundet at blive markant forbedret, hvis man i ungdommen har haft otte venner eller derover, da sociale relationer ofte har afgørende betydning for sundheden i voksenlivet (Mundt & Zakletskaia, 2014). Yderligere viser et review af Due et al. (2011), at sundhedsadfærd i ungdommen transformeres ind i voksenlivet med større risiko for ugunstig adfærd hos individer med lavere socioøkonomiske positioner. I tillæg hertil kan faktorer, som borgeren udsættes for tidligt i livet, herunder økonomiske og psykologiske forhold i familien, være medvirkende til en fastholdelse i den sociale arv (Vallgård et al., 2014).

Det kan på denne baggrund betragtes som problematisk i forhold til sundheden, at kontanthjælpsmodtagere potentielt allerede i ungdommen har manglende deltagelse i sociale aktiviteter eller en ugunstig adfærd, som er påvirket af omgivelserne. Ovenstående komplekse forhold kan gøre det vanskeligt for kontanthjælpsmodtagere at ændre adfærd og vaner, som er opbygget gennem et liv.

2.5.2 Forståelse af årsager til- og indsatser mod ulighed i sundhed

I et studie af Puig-Barrachina et al. (2011) fremgår det, at langtidsarbejdsløse lider af dårligere mentalt helbred, og at den skadelige effekt af dårligt mental helbred er større blandt sårbare grupper, som for eksempel enlige mødre samt ufaglærte uden socialøkonomisk støtte. På baggrund af, at de mest sårbare kontanthjælpsmodtagere i flere tilfælde forbliver arbejdsløse, er denne gruppe dermed i større risiko for et dårligt mentalt helbred, og effekten heraf vil være mere udtalt hos denne gruppe. Borgere der allerede er socialt stratificerede, oplever endvidere større risiko for *differentiel eksponering*. Dette vedrører blandt andet, hvorledes den sociale position i samfundet har indflydelse på risikofaktorer, i forhold til økonomiske forhold, fysiske miljøer og arbejdsforhold (Vallgård et al., 2014). Ligeledes kan forekomsten af dårligt mentalt helbred blandt sårbare personer, associeres til *differentiel sårbarhed*. Denne sårbarhed omhandler, hvorledes en sygdom opleves afhængigt af tilstedeværelsen af andre risikofaktorer. Hos socialt udsatte individer ses effekten af en sygdomsårsag ofte at være kraftigere, da der her kan være flere eksponeringer for både sociale-, fysiske- og adfærdsmæssige sygdomsårsager (Vallgård et al., 2014; Diderichsen, 2013; Elstad, 2000; Link & Phelan, 1995). For sårbare kontanthjælpsmodtagere kan dette betyde, at effekten af eksempelvis arbejdsløshed og dårlige økonomiske forhold, kan være forstærket, hvis borgeren har psykiske lidelser, som eksempelvis angst eller depression, hvorfor indtræden på arbejdsmarkedet kan virke uoverskueligt. Dette bekræfter

forandringspotentialet for at sundhedsfremme og forebygge i kommunale indsatser, der er rettet mod at få borgeren i beskæftigelse.

Link og Phelan (1995) beskriver, hvordan sociale forhold kan være fundamentale årsager til sygdom. Der argumenteres for en større vægtning af distale faktorer i sundhedsreformer, herunder sociale forhold, for at opnå en større effekt. I det sundhedsfremmende arbejde synes der primært at være fokus på proximale faktorer, herunder kost og motion, hvilket ikke forklarer baggrunden for- og årsagen til, at nogle individer er i større risiko for sygelighed og dødelighed (Link & Phelan, 1995). Dette betyder, at den sundhedsadfærd der indledningsvis beskrives, som for eksempel alkoholproblemer og rygning, ud fra dette perspektiv, bør tilskrives mindre opmærksomhed. Disse proximale faktorer sætter borgeren i risiko for sygelighed og dødelighed, og kan således ses som incitament for forandring hos kontanthjælpsmodtagere. Der kan dog være et potentiale i, at der i interventioner fokuseres mindre på de direkte årsager til dårlig livsstil og sundhedsadfærd hos kontanthjælpsmodtagere, og at denne livsstil og adfærd i stedet søges forbedret gennem indsatser, målrettet mere distale faktorer, eksempelvis at styrke muligheden for at kontanthjælpsmodtagere indgår i sociale relationer.

2.5.3 Højrisikostrategi som tilgang til sårbare kontanthjælpsmodtagere

Det er tendens til, at interventioner har ringere effekt overfor lavere socioøkonomiske grupper (Teuscher et al., 2015), hvor de lavere socioøkonomiske grupper ydermere er længere tid om at efterkomme anbefalingerne i interventionerne (Michie et al., 2009). Dette understøttes af Link og Phelan (1995) som angiver, at personer med højere indkomst er bedre rustet til at drage fordel af ny viden. I et studie fremgår det, i tillæg hertil, at de individer der har sværest ved at gennemføre en livsstilsintervention, også har en lavere socioøkonomisk status, sammenlignet med dem der gennemfører (Roumen et al., 2011). Sådanne interventioner kan betragtes som populationsstrategier, hvor indsatser rettes mod hele befolkningen, og hvor det søges at nedsætte det gennemsnitlige niveau af risikofaktorer (Rose, 2001). Populationsstrategier kan derfor anses at have god effekt på den gennemsnitlige del af befolkningen, men en ringere effekt på kontanthjælpsmodtagere og specielt de mest sårbare, grundet mindre tendens til at efterkomme en intervention.

Sundhedsfremme og forebyggelse kan i nogle tilfælde kræve særlige strategier og indsatser (Vallgård et al., 2014), blandt andet i arbejdet med sårbare grupper, og der kan således betragtes at være behov for en højrisikostrategi. En højrisikostrategi kan defineres som en traditionel og naturlig

tilgang til interventioner rettet mod grupper i samfundet, som er eksponeret for en risikofaktor eller sygdom (Rose, 2001). Et studie af Michie et al. (2009) viser, at interventioner der anvender få teknikker, som eksempelvis tilgængelig information eller facilitering af målsætninger, har større effekt på livsstilsændringer hos lavindkomsts grupper. Dette formodes at skyldes, at kontanthjælpsmodtagernes komplekse problemstillinger gør det sværere for dem at overskue indsatser med mange teknikker. Det fremhæves dog i studiet, at der mangler viden om hvilke teknikker, der har effekt på målgruppen (Michie et al., 2009). En af fordelene ved en højrisikostrategi er, at den synes at tilskynde individets motivation, idet der er et øget fokus på faktorer, der vedrører det enkelte individ (Rose, 2001). På baggrund af ovenstående er der således potentiale i at undersøge, hvorledes indsatser kan tilrettelægges, så de får den ønskede effekt overfor gruppen af de mest sårbare kontanthjælpsmodtagere.

2.6. Hverdagslivet som kontekst for forandring hos kontanthjælpsmodtagere

Livsstils-, psykologiske-, sociale- og biologiske faktorer er medvirkende til, at socialt udsatte borgere betragtes som en kompleks gruppe (Seeman et al., 2004). Teuscher et al. (2015) finder, hvorledes livsstilsinterventioner ofte mislykkes i forhold til gruppen af socialt udsatte borgere. Gruppen har ofte dilemmaer omkring egen sundhed, og opfatter sundhed som sund mad og fysisk aktivitet. Yderligere er overvægt forbundet med en helbredsrisiko, hvilket kan anses som et biomedicinsk syn på sundhed (Teuscher et al., 2015). Borgerens syn på sundhed kan antages at have stor betydning for, hvorledes indsatser modtages af det enkelte individ. Nedenstående analyseres hverdagslivet og mestring af dette samt konteksten for forandring hos kontanthjælpsmodtagere.

I et systematisk review af de Ridder et al. (2017) konkluderes, at faktorer som individets intentioner, vaner, evnen til selvkontrol samt det sociale- og psykiske miljø er de mest afgørende faktorer for en sund livsstil. Studiet konkluderer tillige, ud fra tilgængelig metaanalyser, at interventioners effekter synes mere lovende, når de er rettet mod borgeres habituelle adfærd (de Ridder et al., 2017). Hverdagslivet kan, ifølge Grøn (2012), ses som den kontekst, hvori en forandring skal ske. Som beskrevet initierende, er socialt udsatte borgere en kompleks gruppe, hvor mange samspillende faktorer har betydning for deres velbefindende (Seeman et al., 2004) og dermed deres selvvaluerede helbred. Kontanthjælpsmodtagernes hverdagsliv kan således være en mulig barriere for forandring. Dette understøttes af Grøn (2012), der beskriver hvordan det netop er hverdagen, der sætter rammerne for arbejdet med livsstilsforandring.

Nogle borgere kan have svært ved at opretholde sunde spisevaner og regelmæssig fysiske aktivitet, da deres forståelse af et sundt liv består af konkurrerende værdier og aktiviteter (Teuscher et al., 2015). At medtænke forskellige elementer, såsom kontanthjælpsmodtagernes konkurrerende faktorer, eksempelvis deres sociale- og psykologiske faktorer, kan derfor ses som værende essentielt i planlægningen af en intervention. Dette understøttes i et studie af Ervasti og Venetoklis (2010) der viser, at socialt udsatte borgere eller arbejdsløse, på baggrund af et reduceret økonomisk handlerum, ofte har stressfaktorer, der sætter dem i risiko for en negativ påvirkning af helbredet. Det kan således tolkes, at der for kontanthjælpsmodtagere kan være en mental ubalance, der kan være en barriere, og som der skal tages højde for i interventioner, inden ressourcerne til at arbejde er tilbage. Dette beskrives endvidere i Grøns (2012) udlægning af Wilken, hvor det ikke nødvendigvis er sygdom, der optager borgerne. Dette kan overføres til at der for kontanthjælpsmodtagere kan være hverdagsudfordringer, der fylder mere end at komme i beskæftigelse.

Individets liv kan være af skiftende karakter, og under konstant forandring og ændringer i livsbegivenheder kan være medvirkende til, at mål ændres for en periode og beskrives som hverdagens flow og foranderlighed (Grøn, 2012). Det understøttes af Bech-Jørgensen (1993), hvor hverdagen ikke kun er selvfølgeligt præget af vaner og rutiner, men også er uforudsigeligt, kaotisk og uoverskueligt. Med dette forstås, at individets individuelle mål og hverdagsliv er under konstant forandring. Hverdagslivets konstante foranderlighed og selvfølgeligheder fordrer, at den sundhedsprofessionelle har kendskab til den enkelte kontanthjælpsmodtagers aktuelle situation, således at nyopståede udfordringer eller vaner ikke forhindrer en forandring og på sigt et bedre selv vurderet helbred samt muligheden for at komme i beskæftigelse. Det er essentielt at sundhedsprofessionelle, i arbejdet med borgere, har forståelse og respekt for de rammer og betingelser, som hverdagslivet udgør, når der arbejdes med forandring hos individer (Grøn, 2012). Da hverdagslivet er præget af både selvfølgeligheder, flow, foranderlighed og kaos (Bech-Jørgensen, 1993), kan ensrettede indsatser, som populationsstrategier, ses som uhensigtsmæssige. Idet der ikke tages hensyn til individuelle situationer, kan dette medvirke til en større ulighed i sundhed (Link & Phelan, 1995). Hverdagslivets elementer kan således ses som essentielle at inddrage i indsatser rettet mod sårbare kontanthjælpsmodtagere, da forandring fordrer kendskab til den enkelte borgers situation og potentielle barrierer.

Ovenstående understøtter problemstillingens essens, hvor der kan ses at være flere komplekse årsager til, at kontanthjælpsmodtagere har et dårligere selv vurderet helbred. Når disse elementer ikke medtænkes i interventioner, som eksempelvis at støtte til beskæftigelse, kan det anses at blive en barriere, at kontanthjælpsmodtageren ikke kan se meningen med en forandring. Det kan således ses som en udfordring, at der i interventioner synes at mangle et fokus på at støtte den enkelte kontanthjælpsmodtager i forhold til egen situation og hverdagslivselementer, som kan anses at optage borgeren mere end hensynet til egen sundhed. En støtte til at håndtere hverdagssituationer kan blandt andet komme af sociale relationer, hvor betydningen vil blive uddybet i nedenstående.

2.6.1 Sociale relationers betydning for adfærdsændring hos kontanthjælpsmodtagere

Sociale relationer har afgørende betydning for individets muligheder i samfundet og har ligeledes betydning for sundhed og sundhedsadfærd (Sund & Krokstad, 2012). Det fremhæves i et systematisk review, at en forståelse af indlærte og miljømæssige påvirkninger som er medvirkende til, at individer ikke handler i forhold til deres intentioner, er essentielle i sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser (de Ridder et al., 2017). For nogle individer kan det være en udfordring, at andres sociale normer og praksisser influerer på deres sundhedsadfærd (Teuscher et al., 2015). Det kan for eksempel være en kontanthjælpsmodtager, der bliver påvirket af venner eller familie, hvor socialt samvær omkring rygning eller usund mad, kan medføre et dilemma i forhold til ønsket om en sundere livsstil. Omvendt findes det dog, at det at indgå i et fællesskab omkring motion, for nogle borgere, kan virke motiverende (Teuscher et al., 2015), hvorfor et fællesskab ligeledes kan påvirke sundhedsadfærden i positiv retning. Dette indikerer at netværket er værdifuldt for kontanthjælpsmodtagere, hvorfor det er en udfordring i sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, såfremt borgere har ringe eller ingen netværk. Dette understøttes af Lappalainen et al. (2017), som finder et fleksibelt og omfattende netværk essentielt for personer uden for beskæftigelse. Dertil viser et studie, at individer som har færre relationer, har større tendens til at rapportere flere sundhedsproblemer (Urbanos-Garrido, 2012).

Det kan udledes af ovenstående at der, grundet betydningen af de sociale relationer samt miljømæssige påvirkninger, er et potentiale i at bevidstgøre kontanthjælpsmodtagere om betydningen af deres sociale netværk, da dette kan påvirke deres sundhed og sundhedsadfærd.

2.6.2 Konteksten som forandring hos kontanthjælpsmodtagere

Antonovsky (2000) beskriver med sit *salutogenetiske sundhedsperspektiv*, at personer, for at kunne mestre stressorer såsom sygdom, kriser, konflikter og spændinger, skal have *oplevelsen af sammenhæng*, som består af komponenterne *begribelighed*, *håndtérbarhed* og *meningsfuldhed*. Individer som har en oplevelse af sammenhæng, er kendetegnet ved at trives fysisk- og psykisk godt (Antonovsky, 2000). Studiet af Teuscher et al. (2015) viser, at socialt udsatte borgere ikke motiveres af sundhedsdeterminanterne omkring eksempelvis kost og motion, men i højere grad motiveres af de sociale kontekster de indgår i. Ud fra dette studie tolkes, at socialt udsatte borgere opnår komponenten begribelighed, idet de har viden omkring sundhed, men en livsstilsændring synes ikke at give mening for dem, hvormed komponenten meningsfuldhed ikke opnås. Der kan derved ikke opnås en oplevelse af sammenhæng. Dette kan ydermere betragtes ud fra Wackerhausens (1995) begreber *ægte-* og *uægte mål*. I studiet af Teuscher et al. (2015) antages det, at det ikke er sundhedsperspektivet, der motiverer de socialt udsatte borgere, og de kan deraf opleve at blive pålagt et uægte mål om ændring af livsstil. Ægte mål kan defineres som mål, der tvangsfrit udspringer fra subjektet selv, hvor uægte mål derimod definerer mål, der ikke udspringer fra subjektets egne valg og værdigrundlag, men er et resultat af andre forhold (Wackerhausen, 1995). I henhold til problemstillingen kan det for kontanthjælpsmodtagere betyde, at de ikke nødvendigvis opnår en oplevelse af sammenhæng, som skal være til stede for at kunne mestre en stressor eller opleve livstilsændringen som et ægte mål, såfremt der ikke findes mening for dette, og de ikke motiveres af forelagte sundhedsgevinster. Uden oplevelsen af sammenhæng kan det for kontanthjælpsmodtagerne betyde, at der ikke sker en forandring i forhold til at komme i beskæftigelse eller opleve en forbedret sundhed. At bidrage til borgerens oplevelse af sammenhæng gennem indsatser fordrer dog et kendskab til, hvilken komponent den enkelte har behov for bliver styrket. Dette kræver indsigt i hvordan kontanthjælpsmodtagere oplever hverdagslivet, ægte- og uægte mål og oplevelse af sammenhæng.

3 Afgrænsning

Socialt udsatte borgere er en kompleks gruppe i forhold til at iværksætte sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser (Seeman et al., 2004). Tillige kan sanktioner, rettet mod at få arbejdsløse borgere i beskæftigelse, medføre den utilsigtede konsekvens, at dårligst stillede bliver yderligere sårbare (Danneris, 2016; Svarer, 2010), hvilket kan have betydning for muligheden for at komme i beskæftigelse og dermed potentielt dårligt selvvurderet helbred. Mangel på sociale relationer er associeret med dårlig livskvalitet og sygdom (De Silva et al., 2005; Mundt & Zakletskaia, 2014;

Urbanos-Garrido, 2012) samt dødelighed (Holt-Lunstad et al., 2010). Det kan betragtes som problematisk, at kontanthjælpsmodtagere kan blive yderligere sårbare ved iværksættelse af sanktioner og i et begrænset omfang deltager i sociale aktiviteter, hvorfor det synes relevant at undersøge, oplevelser og erfaringer hermed.

På trods af iværksættelse af målrettede indsatser, hvor det søges at støtte kontanthjælpsmodtagere til at komme i beskæftigelse, er der fortsat nogle sårbare borgere, hvor indsatsen tilsyneladende ikke har effekt (Hjelmar et al., 2017). Der synes at mangle viden om de dybereliggende forklaringer på dette, idet der er sparsom viden om kontanthjælpsmodtageres og case managers oplevelser og erfaringer med at indgå i indsatser, hvor formålet er beskæftigelse. Manglende beskæftigelse kan betragtes som problematisk, idet den laveste forekomst af godt selv vurderet helbred forekommer blandt arbejdsløse (Jensen et al., 2017) og langtidsarbejdsløse (Mundt & Zakletskaia, 2014). Eftersom lægfolksperspektiver kan bidrage med viden om hvad der virker ud fra erfaringer, vurderinger, behov og ønsker (Timm, 2013), synes der at være belæg for, at indsigt i kontanthjælpsmodtageres perspektiver vil forbedre muligheden for, at kunne iværksætte sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, der bidrager til en øget chance for beskæftigelse og bedring af selv vurderet helbred.

På trods af at studier viser, at socialt udsatte borgere har en dårligere livsstil og sundhedsadfærd end den generelle befolkning (Melchior et al., 2015; Lappalainen et al., 2017; Schaap & Kunst, 2009; Due & Holstein, 2013), synes sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser ikke alene, at skulle have fokus på de proximale årsager til sundhed, som for eksempel kost og motion, men også de distale. Distale faktorer som sociale forhold bør ligeledes indgå i planlægning af indsatser (Link & Phelan, 1995). Indsigt i kontanthjælpsmodtageres oplevelser af sociale forholds betydning for beskæftigelse og selv vurderet helbred kan således betragtes som essentielt i ønsket om at forandre indsatser.

På baggrund af ovenstående fremlægning af sparsom viden om lægfolks- og det professionelle perspektiv, ses et begrundet grundlag for at undersøge kontanthjælpsmodtageres og case managers oplevelser og erfaringer med at indgå i kommunale indsatser, og hvilken betydning dette har for beskæftigelse og det selv vurderede helbred. Dette med henblik på at kunne bidrage med viden til et beslutningsgrundlag for forandring i sundhedsfremmende- og forebyggende kommunale indsatser. Ovenstående afgrænsning har ført til følgende problemformulering.

4 Problemformulering

Hvilke oplevelser og erfaringer er forbundet med at tilbyde og deltage i indsatser, rettet mod kontanthjælpsmodtagere i kommunalt regi, og hvordan kan indsigt og viden heri bidrage til at styrke muligheden for beskæftigelse og et bedre selv vurderede helbred?

- Hvordan oplever kontanthjælpsmodtagere at indgå i indsatser rettet mod beskæftigelse og hvilken indflydelse har indsatserne på beskæftigelse og det selv vurderede helbred?
- Hvilke erfaringer har case managere med at tilbyde indsatser til kontanthjælpsmodtagere rettet mod beskæftigelse?
- Hvilke forhold er af betydning for indsatser i forbindelse med at hjælpe kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse og bedre deres selv vurderede helbred?

Begrebsafklaring:

I forbindelse med udarbejdelsen af specialet, er der opstået behov for afklaring og forklaring af anvendelsen af begreber, som er benyttet hyppigt.

Begrebet beskæftigelse anvendes som synonym og er et bredt udgangspunkt for brugen af både arbejde, aktivering, praktik og uddannelse. Dette er gjort ud fra argumentet om, at målet for en kontanthjælpsmodtager ikke nødvendigvis er at komme ud i en ordinær fuldtidsstilling om ugen, men generelt muligheden for at blive beskæftiget ved eksempelvis at få en praktikplads, komme i aktivering eller i uddannelse.

Ligeledes er det valgt at benytte indsatser og interventioner som synonyme. Dette er gjort ud fra argumentet om at benytte de begreber eventuelle kilder benytter, for herigennem at være så kildetro, som muligt.

Helhedsorienterede indsatser refererer til en fleksibel og bred tilgang, som har fokus på hele familiens udfordringer og med tilknytning af én case manager per familie, som har en støttende funktion til et produktivt samspil med borgerne (Public-Capacity.dk, 2018; Hjelmar et al., 2017). Begrebet case manager anvendes som synonym for kontaktperson.

Konventionelle indsatser refererer til den mest anvendte, specialiserede og lovmæssigt bestemte indsats hvor forskellige sagsbehandlere i eksempelvis jobcenter, eller børne-og familieafdelingen tilknyttes familierne (Hjelmar et al., 2017).

Afslutningsvis er der undervejs i empirianalysen og resultatdiskussionen anvendt begreber som borgere, kontanthjælpsmodtagere og informanter. Dette er ligeledes gjort for at være kildetro, men også for at sikre sprogvariation, der øger læsevenligheden af specialet.

5 Forskningsparadigme og forskningstype

Til bearbejdning af problemformuleringen tages der udgangspunkt i det fortolkningsanalytiske paradigme. Et paradigme kendetegnes ved at være de grundantagelser, der forskes ud fra. En undersøgelses formål, formulering af problemstilling og forskningsspørgsmål har således afsæt i det paradigmatisk bagland (Launsø et al., 2017). Det fortolkningsvidenskabelige paradigme vil afspejles i en kvalitativ tilgang med anvendelse af semistrukturerede individuelle interviews.

Af problemanalysen fremgår det, at kontanthjælpsmodtagere er en kompleks gruppe i forhold til at iværksætte sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser. Yderligere ses der at være en begrænset viden om gruppens oplevelser og case managers erfaringer med kommunale indsatser rettet mod at hjælpe kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse samt deres selvvalgte helbred.

Det semistrukturerede individuelle interview skal medvirke til, at der skabes en dybere forståelse og mulighed for fortolkning af disse personers oplevelser og erfaringer. I det fortolkningsvidenskabelige paradigme sker en fortolkning af de individuelle subjekters meningsindhold, og forskning inden for dette felt skal være medvirkende til, at individers handlinger og beskrivelser af sig selv forstås (Launsø et al., 2017).

Specialet positionerer sig inden for den forstående forskningstype med baggrund i problemformuleringens søgen efter indsigt i kontanthjælpsmodtagere og case managers oplevelser og erfaringer. Problemformuleringen vil blandt andet besvares gennem otte individuelle semistrukturerede interview, som skal give en dybere forståelse og mulighed for fortolkning af personernes oplevelser og erfaringer. Ligesom der er paradigmer, findes også forskningstyper, om end disse ikke altid er en entydigt forbundet (Launsø et al., 2017). I den forstående forskningstype søger forskeren at forstå og fortolke fænomener, som allerede er fortolkede af den sociale aktør, det vil sige vedkommendes forståelse og fortolkning af sig selv, andre mennesker og den fysiske verden

(Launsø et al., 2017). Fortolkningen af et fænomen kan her anskues som en proces, hvor de undersøgende initierende har konstrueret en forforståelse, hvorefter en kontinuert erkendelsesproces rekonstruerer og genskaber denne (Launsø et al., 2017).

I problemanalysen fremgår, at flere faktorer i hverdagen er medvirkende til, at kontanthjælpsmodtagere er en kompleks gruppe, hvorfor konteksten også bør medtænkes når det søges at forstå og fortolke disse personers oplevelser. Inden for den forstående forskningstype undersøges personers vurderinger, intentioner, motiver og meninger i den konkrete kontekst, hvori vedkommendes handlinger og forståelser dannes. Forståelsen af den undersøgte vil dermed kræve, at konteksten inddrages i fortolkningen (Launsø et al., 2017).

Den forstående forskningstype er hyppigt anvendt, når der synes at være behov for udvikling- eller forandring i praksis (Launsø et al., 2017). Dette er i overensstemmelse med specialets forandringsspektiv og formål om at skabe viden, der kan bidrage til at informere fremtidige kommunale indsatser.

5.1 Videnskabsteoretisk position

Besvarelsen af problemformuleringen tager udgangspunkt i tre forskningsspørgsmål, hvoraf to har til formål at skabe indsigt i kontanthjælpsmodtagere- og case managers oplevelser og erfaringer med kommunale indsatser rettet mod beskæftigelse og selv vurderet helbred. Hermed lægges der op til en hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang, hvor der ifølge Birkler (2010) er fokus på forståelse og fortolkning. Ligeledes kan det tredje forskningsspørgsmål positioneres under hermeneutikken, da viden om hvilke forhold i indsatser, der er af betydning for beskæftigelse og selv vurderet helbred blandt kontanthjælpsmodtagere kan bidrage til forståelsen af problemet.

5.1.1 Hermeneutik

Videnskabsteoretisk tager specialet udgangspunkt i hermeneutikken på baggrund af problemformuleringens søgen efter indsigt og forståelse af kontanthjælpsmodtagere- og case managers oplevelser. I hermeneutikken er særligt forståelse og forforståelse central, når et fænomen ønskes forstået (Dahlgager & Fredslund, 2012). Hermeneutik er læren om forståelse og fortolkning, og det forsøges i denne tradition at forstå de hensigter og motiver, der ligger bag menneskers handlinger (Birkler, 2010). På baggrund heraf, vil der i nedenstående blive taget udgangspunkt i de centrale begreber; forforståelse, den hermeneutiske cirkel og horisontsammensmeltning.

Forforståelsen dannes på baggrund af forventninger, meninger eller fordomme og går forud for selv forståelsen (Dahlager & Fredslund, 2012). Som forsker er det ikke muligt at lægge forforståelsen bag sig. Der er altid en fordom, som fører til en forståelsesproces, hvor viden udbygges og artikuleres i kraft af det, vi allerede ved (Dahlager & Fredslund, 2012). Gadamer (2007) beskriver hvordan fordomme er noget iboende mennesker, og som må erkendes, før den kan drages i spil. Den enkelte er ikke nødvendigvis sin egen forforståelse bevidst, men forforståelsen er kendetegnet ved måden hvorpå individet er til stede, og den er nødvendig for forståelsen (Dahlager & Fredslund, 2012). Specialegruppens forforståelse ligger således forud for påbegyndelse af arbejdet med emnet og kan være dannet på baggrund af fordomme eller forventninger om kontanthjælpsmodtagere- og case managers oplevelser og erfaringer med kommunale indsatser. Forforståelsen vil blive ekspliciteret nedenstående. Forforståelsen har udgangspunkt i den situation individet befinder sig i, og kommer af historiske, samfundsmæssige og personlige erfaringer (Dahlager & Fredslund, 2012). Specialet vil således være præget af en subjektivitet. Dette understøttes af Gadamer (2007) der beskriver, at objektivitet først kan opnås, såfremt der er en afsluttet sammenhæng og en vis historisk afstand til situationen.

Situationen danner baggrund for forståelsen, og horisonten kan ses som den rækkevidde forståelsen har (Dahlager & Fredslund, 2012). Horisonten og rækkevidden kan være dannet af den forståelse gruppemedlemmerne har som fagprofessionelle og arbejdet med problemanalysen. Individet fortolker ud fra horisonten, som kan udvides eller ændres med tiden. Det er ud fra forståelseshorisonten, at verden anskues. Hver gang delforståelsen revideres til en ny helhedsforståelse, opstår en horisontsammensmeltning, hvor to horisonter deler samme synsfelt eller forståelse (Dahlager & Fredslund, 2012).

Den hermeneutiske cirkel bygger på erkendelsen af, at helheden skal kunne forstås, for at kunne forstå dele heraf og omvendt. Ved denne anskuelse er forholdet mellem forståelsen og konteksten central (Dahlager & Fredslund, 2012). Gadamer (2007) beskriver hvordan delene i den hermeneutiske cirkel forstås ud fra helheden, som dog ikke er givet forud for de enkelte dele. Ved fortolkninger skal den hermeneutiske cirkel således gennemløbes, indtil alle dele passer ind i en helhed (Dahlager & Fredslund, 2012). Den hermeneutiske cirkel ses som styrende for helhedsforståelsen, opnået i problemanalysen, hvor forskellige problemstillinger hos de mest sårbare kontanthjælpsmodtagere er

fremanalyseret. Betydningen af disse problemstillinger vil blive fremanalyseret ved fortolkningen af den empiriske dataindsamling. Hermed opnås en ny delforståelse, som indvirker på helhedsforståelsen, hvorved der skabes en ny helhedsforståelse.

Der arbejdes løbende med den hermeneutiske cirkel. Dette sker blandt andet gennem processerne; problemanalyse, læsning af forskningsartikler, interview og diskussioner i specialegruppen. Herved sættes forforståelsen i spil, og der opnås en ny delforståelse og helhedsforståelse. Dette leder til en horisontsammensmeltning resulterende i en ny forståelse af problemfeltet.

På baggrund af at forforståelse er essentiel for forståelse, og at denne må erkendes, førend den kan bringes i spil, vil specialegruppens forforståelse blive redegjort for i det følgende afsnit.

5.1.2 Specialegruppens forforståelse

Igennem problemanalysen er der dannet en forforståelse af kontanthjælpsmodtagere, som værende en gruppe med komplekse problemstillinger samt en gruppe, hvor graden af dårligt selvvurderet helbred er udtalt. Yderligere viser problemanalysen, at der synes at være behov for særlige strategier, samt at der i kommunerne arbejdes med forskellige tilgange, når målet er at styrke kontanthjælpsmodtageres mulighed for beskæftigelse. Det forventes derfor at indsigt i oplevelser og erfaringer i forhold til disse tilgange, vil kunne bidrage med viden om, hvad der virker i praksis. Når forforståelsen sættes på prøve, er det væsentligt hele tiden at være sig bevidst om, hvordan forforståelsen udvikler sig i mødet med nye horisonter (Dahlager & Fredslund, 2012).

Forforståelsen vil, på baggrund af dens foranderlighed, ændre sig under hele specialeudarbejdelsen, i takt med, at den videnskabelige litteratur udfoldes, teori læses samt ved indsamling- og analyse af empiri.

Grundet specialegruppens forskellige sundhedsfaglige baggrunde, præger dette den individuelle forforståelse af problemstillingen. Løbende på kandidatuddannelsen har specialemedlemmerne dog udviklet både en ny og en fælles forståelse af, hvad sundhed er, eksempelvis et bredere perspektiv på, blandt andet, betydningen af distale faktorer.

Ligeledes er vigtigheden af en kildekritisk tilgang til sundhedsinformationer samt evidensbaseret forskning erkendt. Dermed vil specialegruppens forforståelse, foruden en fagspecifik tilgang, bero på forskningslitteratur hvilket giver en indsigt, som ikke kan forventes at tilkomme lægfolk. I forskningssammenhæng er det særlige dele af forforståelsen, der bringes i spil, og denne afgrænses ofte til det faglige perspektiv (Dahlager & Fredslund, 2012). Specialets problemstilling, omhandlende

at nogle kontanthjælpsmodtagere ikke har gavn af kommunale indsatser rettet mod beskæftigelse, og at denne gruppe har et dårligt selv vurderet helbred, vil dermed forstås anderledes set ud fra en kontanthjælpsmodtagers perspektiv, idet disse borgere har andre forforståelser.

Specialegruppens forforståelse bygger således på både individuelle og fælles forståelser af, hvad sundhed er samt på viden opnået gennem sundhedsfaglig litteratur. Der er på den baggrund en bevidsthed om, at der kan forekomme forskellige tolkninger som giver anledning til nuanceforskelle i analyse og resultater.

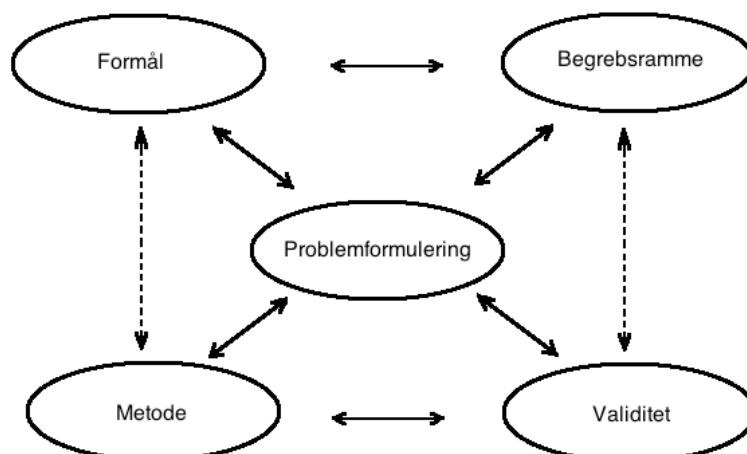
6 Metode

Nedenstående afsnit har til formål at beskrive og argumentere for, hvorledes bearbejdningen af problemformuleringen vil blive håndteret gennem anvendelse af empiri, litteratur, metode og teori. Opbygningen af metodeafsnittet tager afsæt i faser, som fungerer som styringsredskab i planlægningen af undersøgelsen. I hver fase tages der stilling til indhold samt rækkefølge af faserne, da hver har indflydelse på de næste valg i processen (Launsø et al., 2017).

6.1 Design

Som ramme til bearbejdning af problemformuleringen anvendes Joseph Maxwells (2005) kvalitative studiedesign, som visuelt fremgår som den *Interaktive model* (se figur 1). Den kvalitative tilgang vurderes relevant til bearbejdning af problemformuleringen, idet det findes essentielt med en refleksiv proces, med mulighed for at ændre elementer i designet i takt med at ny viden og nye fund opstår. Maxwells (2005) studiedesign er anvendeligt, når der er behov for modificering imens undersøgelsen er i gang, og som respons på ny udvikling eller ændringer i en komponent i designet. Dette synes endvidere at være i overensstemmelse med den hermeneutiske cirkel, hvor nye forståelser opnås ud fra dele og helheder. Således har nye forståelser, i takt med indsamling af viden om sårbare kontanthjælpsmodtagere til udarbejdelse af problemanalysen, sat forforståelsen i spil og skabt en ny delforståelse, eksempelvis at borgerne er kendetegnet ved komplekse problemstillinger. Denne viden har påvirket valget af metode, hvor det individuelle kvalitative interview er valgt fremfor fokusgrupper, da nogle borgere har det vanskeligt i sociale sammenhænge.

Figur 1: Maxwells interaktive model (Maxwell, 2005)



Maxwells (2005) studiedesign indeholder i alt fem elementer, hvoraf alle vil indgå i processen med at besvare problemformuleringen.

Problemformuleringen beskrives som værende hjertet af studiedesignet og har forbindelse til alle komponenterne (Maxwell, 2005). Problemformuleringen fungerer således som omdrejningspunktet for de forskellige elementer, hvor hensigten er at udspecificere præcist, hvad der ønskes undersøgt (Maxwell, 2005). Designet skal ikke ses som en rigid, lineær eller standardiseret proces, men som en fleksibel opstilling af elementer (Maxwell, 2005), idet hvert element kan variere og ændre sig efterhånden som specialet udarbejdes.

Specialets formål er at skabe et beslutningsgrundlag for sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, med henblik at styrke kontanthjælpsmodtageres mulighed for at komme i beskæftigelse samt at deres selv vurderede helbred styrkes. Formålets relevans argumenteres med, at det er fordelagtigt for kommuner, i deres fremadrettede planlægning af indsatser, at kende til hvilke forhold, der er af betydning for henholdsvis beskæftigelse og selv vurderet helbred blandt kontanthjælpsmodtagere. Således er formålet udarbejdet på baggrund af initierende problem og problemanalyse, hvor det er fundet værdifuldt at undersøge de dybereliggende årsager til, at nogle borgere fortsat er uden beskæftigelse og har dårligt selv vurderet, på trods af iværksatte indsatser.

Formålet skal kunne svare på hvorfor en undersøgelse er vigtig at udføre, og hvorfor der bør rettes opmærksomhed på problemet (Maxwell, 2005).

Valg af *metoder* er foretaget på baggrund af problemformuleringen, der er styrende herfor. Med problemformuleringens sigte om at få indsigt i oplevelser og erfaringer med indsatser rettet mod

kontanthjælpsmodtagere lægges op til brug af kvalitative metoder. Den kvalitative forskning søger at forstå mennesker ”indefra”, og det liv der leves, og det kvalitative interview som metode er en effektiv måde at forstå mennesker på (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

Specialegruppens viden fra problemanalysen, i samspil med tidligere forskning om case managers og kontanthjælpsmodtageres oplevelser og erfaringer med kommunale indsatser, har betydning for specialets udformning. *Begrebsrammen* omhandler hvilken forforståelse og antagelse der er om det konkrete område, der ønskes undersøgt (Maxwell, 2005). Yderligere vil det være af betydning hvilken litteratur- samt personlige erfaringer, der drages nytte af, når der skal udledes konklusioner i undersøgelsen (Maxwell, 2005). Ovenfor er specialegruppens forforståelse beskrevet. Denne udgør således en del af begrebsrammen, og en sådan eksplicitering er en vigtig drivkraft, der er med til at gøre arbejdet med forskningsprocessen reflektivt (Launsø et al., 2017).

Valg der er foretaget om de anvendte tilgange samt processens forløb, herunder udførelse, analyse og resultater er ekspliciteret i metodeafsnittet, samt detaljerede bilag, for at skabe gennemsækelighed for læseren. I kvalitativ forskning anses det som god kvalitet, når det er muligt at se forskeren over skulderen og gennemskue processen, således at udførelse, analyse og resultater kan følges fra start til slut (Tanggaard & Brinkmann, 2015b). *Validitet* indbefatter om resultater og konklusion kan være fejlagtige, samt hvilke alternative tilgange der kunne være brugt (Maxwell, 2005). Her overvejes det yderligere hvordan den indhentede data, eller potentielt tilgængelige data, underbygger eller udfordrer forestillingen om problemstillingen. Metoderne udvalgt i et studie kan ligeledes sikre mod eventuelle trusler af validiteten (Maxwell, 2005). Brugen af kvalitative metoder til besvarelse af problemformuleringen, der lægger op til et indblik i oplevelser og erfaringer, er således medvirkende til at sikre validiteten. Ligeledes er validiteten imødekommet ved stringens omkring procedurerne for kvalitativ forskning. Eksempelvis er god kvalitet i kvalitativ forskning en synlig vej fra design til resultater samt en metodologisk refleksion (Tanggaard & Brinkmann, 2015b), hvilket fremgår i metodeafsnit og diskussion.

6.2 Kvalitativ empirisk metode

Problemformuleringens to første forskningsspørgsmål, omhandlende case manager- og kontanthjælpsmodtageres oplevelser og erfaringer med indsatser rettet mod beskæftigelse og selvvalgt helbred, vil besvares ved semistrukturerede individuelle interviews.

Indledningsvis vil der blive argumenteret for den kvalitative metode i forhold til problemformuleringen. Herefter vil en begrundelse for udvælgelse og rekruttering af borgere til interviewet forekomme, efterfulgt af en beskrivelse af det kvalitative interviews udførelse. Dernæst vil en fremstilling af interviewguiden forekomme, hvorefter der afslutningsvist vil fremgå argumenter for transskriptions- og analyseprocessen.

6.2.1 Kvalitativt interview

Det kvalitative interview blev anvendt til at forstå henholdsvis kontanthjælpsmodtagere- og case managers oplevelser og erfaringer med indsatser rettet mod beskæftigelse, idet denne viden synes at være begrænset. Yderligere blev det i problemanalysen belyst, at gruppen af kontanthjælpsmodtagere er en kompleks gruppe, blandt andet grundet livsstils-, psykologiske og sociale faktorer. På baggrund heraf formodes at være et uudnyttet potentiale i deres subjektive holdninger, hvorfor en indsigt i deres oplevelser synes essentiel, når det søges at informere fremtidige sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser om hvilke forhold, der er af betydning for en potentiel forandring. En af de mest effektive metoder til at forstå mennesker på er gennem kompetent udførte interviews (Tinggaard & Brinkmann, 2015a).

Baggrunden for valg af kvalitative individuelle semistrukturerede interview er, at gruppen af kontanthjælpsmodtagere er kompleks, hvorfor deres oplevelser af indsatser kan være af forskellig karakter. Ligeledes kan case manager have forskellige erfaringer med de enkelte forløb, grundet forskellige tilgange, perspektiver og subjektive vurderinger. Individuelle interviews giver mulighed for indsigt i den enkeltes oplevelser og erfaringer, hvilket stemmer overens med det kvalitative forskningsinterviews formål om at skabe en forståelse for temaer i den levede dagligverden ud fra subjektets egne perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015).

Interviewundersøgelsen blev struktureret ud fra Kvale og Brinkmanns (2015) syv stadier; *tematisering, design, interview, transskription, analyse, verifikation og rapportering* og anvendtes for at sikre kvaliteten i interviewundersøgelsen. De syv stadier blev ikke anvendt stringent, men er brugt som retningslinjer for, hvilke faktorer der skulle medtænkes i interviewundersøgelsen. Alle specialemedlemmer har været medvirkende i udførelsen af interviewene. Tre interviews blev udført af en enkelt interviewer og fem interviews med tilstedeværelse af to, hvor den ene interviewede og den anden observerede. Alle specialemedlemmer interviewede for at sikre kvaliteten, da det blev vurderet, at én person ikke kunne rumme eksempelvis fire interviews i træk. Ifølge Kvale og

Brinkmann (2015) er kvalitetskriterier for det kvalitative interview, eksempelvis at sikre et vist omfang af righoldige og specifikke svar, opfølgning på meningsafklaringer, fortolkning løbende under interviewet samt verificering heraf, hvilket blev vurderet at være omfattende for en person at koncentrere sig om ved otte interviews.

6.2.2 Udvælgelse og rekruttering af informanter

Interviewene har fundet sted i to danske kommuner med i alt otte informanter. Kendetegnende for kontanthjælpsmodtagere, der indgår- eller har indgået i helhedsorienterede kommunale indsatser, rettet mod beskæftigelse, er, at de har komplekse sociale-, beskæftigelses- og helbredsmæssige problemer, som normalt fordrer involvering af flere forvaltninger og indsatsområder i kommunen (Hjelmar et al., 2017).

Case managerne fungerer som koordinerende kontaktpersoner mellem kommuner og familier (Hjelmar et al., 2017), hvorved de kan bidrage med erfaringer omkring kontanthjælpsmodtagernes forløb. Informanterne positioneres ofte som eksperter, da de har en specifik viden om et miljø eller en særlig social praksis (Kvale & Brinkmann, 2015). Udvælgelsen af informanter blev således foretaget med udgangspunkt i at finde de bedst kvalificerede, der kunne give indsigt i, hvordan indsatser opleves, og hvilke erfaringer der er forbundet hermed. Dermed blev borgere og case managere, der har oplevelser og erfaringer med henholdsvis det konventionelle system og helhedsorienterede indsatser, udvalgt. Udvælgelse af informanter til kvalitative undersøgelser sker ofte strategisk. Således er strategiske egenskaber eller kvalifikationer et kriterie for udvælgelsen (Thagaard, 2004). Udgangspunktet for udvælgelsen af informanter har været maksimal variation. *Maksimal variation* omhandler, ifølge Christensen et al. (2012) undersøgelse af centrale temaer og viser variationen ved et undersøgt fænomen. Målet var at rekruttere i alt ni informanter: tre kontanthjælpsmodtagere, som er kommet i beskæftigelse, tre kontanthjælpsmodtagere, som fortsat er uden for beskæftigelse og tre case managere. Nogle kommuner måtte dog afvise at deltage grundet travlhed, og andre ville ikke forstyrre borgerne unødigt. Det har således ikke været muligt at rekruttere det ønskede antal informanter, og der blev derfor foretaget otte interview. Det kan ofte være vanskeligt at rekruttere informanter som er villige til at deltage i et interview, og dermed anvendes *tilgængelighedsudvælgelse* (Thagaard, 2004). Informanterne udgøres således af tre case managere, én kontanthjælpsmodtager som er kommet i beskæftigelse, to som er kommet i aktivering og to

kontanthjælpsmodtagere, som fortsat er uden for beskæftigelse. I selve analysen vil kontanthjælpsmodtagerne blive omtalt som borgere.

To case managere i en kommune blev udvalgt af projektlederen for et helhedsorienteret projekt. Projektlederen var ligeledes behjælpelig med at tage kontakt til nogle borgere, hvoraf to var villige til at deltage. De to borgere, som endnu ikke er kommet i beskæftigelse, har kunnet bidrage med et nuanceret perspektiv på, hvordan det er at være kontanthjælpsmodtager og være med i en helhedsorienteret indsats. I en anden kommune er der ligeledes skabt kontakt til en case manager for en helhedsorienteret indsats. Case manageren fra denne kommune stillede selv op til et interview, og var yderligere været behjælpelig med at rekruttere tre kontanthjælpsmodtagere til interviewene. Disse borgere har givet et nuanceret perspektiv på henholdsvis konventionelle- samt helhedsorienterede indsatser. Dette resulterede i én borger i beskæftigelse, én i aktivering og én der fortsat var uden for beskæftigelse. Argumentationen for ønsket om disse tre grupper var, at de kunne give et nuanceret perspektiv på, hvad der har fungeret for nogle kontanthjælpsmodtagere, resulterende i beskæftigelse, hvad der ikke har fungeret, resulterende i fortsat arbejdsløshed, og hvordan case managerne oplever forløbene med kontanthjælpsmodtagerne. Dette skal, i kombination med litteraturstudiet, danne grundlag for den viden, der skal informere fremtidige sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser og dermed være grundlaget for en forandringsproces.

De otte udførte interview blev vurderet adækvate i forhold til specialets rammer, herunder omfang, samt en prioritering af tid til bearbejdning af det indsamlede datamateriale. Antal informanter bør ifølge Tanggaard og Brinkmann (2015a) planlægges ud fra projektets rammer, og ofte ses der at blive brugt uforholdsmæssigt megen energi og tid på interviewene resulterende i, at tiden til analysen nedprioriteres. Ideelt set skal der udarbejdes det antal interview, hvor flere interview ikke ville kunne bidrage med yderligere viden, og hvor mætningspunktet således er nået (Tanggaard & Brinkmann, 2015a). Der findes argumenter for og imod flere informanter, men generelt er det bedre med få interview, hvilket muliggør en gennemarbejdet analyse heraf, således at den bliver teoretisk nuanceret (Tanggaard & Brinkmann, 2015a).

6.2.3 Udførelse af interviewundersøgelse

Forud for de semistrukturerede individuelle interview blev de medvirkende informanter briefet om formålet med interviewene, samt at interviewene ville blive håndteret fortroligt, og at informanterne

ville blive anonymiseret i specialet (Bilag 1). Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er det i forskningsinterviewet hensigtsmæssigt at starte med en briefing og afslutte med en debriefing. Briefingen skal omhandle formålet med interviewet, hvordan datamaterialet skal bruges og eventuelle spørgsmål, deltagerne måtte have (Kvale & Brinkmann, 2015). Målet i interviewsituationen var at gøre det så komfortabelt for informanterne som muligt, hvilket blev forsøgt imødekommet ved, at der forud for interviewet blev talt uformelt om hverdagsemner, som ikke har haft betydning for specialet. Et vigtigt aspekt at medtænke i briefinggen er muligheden for, at der skabes en god kontakt mellem informanten og interviewer. Først herved opstår en situation, hvor informanten kan føle mulighed for at udtrykke følelser og oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Afslutningsvis og som debriefing blev der kort opsummeret på interviewene, og informanterne fik mulighed for at supplere med yderligere spørgsmål og oplevelser. Debriefing er anvendelig som afrunding af en interviewsituation, hvor der opsummeres overfor deltagerne, hvilke hovedpunkter interviewer er blevet oplyst om, eller interviewer kan afrunde med at høre, om informanten har mere at tilføje (Kvale & Brinkmann, 2015).

6.2.4 Interviewguide

Der blev udarbejdet tre forskellige interviewguides, idet der blev foretaget interviews med tre forskellige grupper (Bilag 2). Den ene guide var udformet til case managerne, omhandlende deres erfaringer i arbejdet med borgerne. De to andre guides lagde vægt på at få indsigt i borgernes oplevelse af at deltage i indsatser, hvor den ene blev formuleret til borgere, der var kommet i beskæftigelse, og den anden til borgere, der fortsat indgik i indsatsen. Formålet med en interviewguide er at sikre støtte i interviewsituationen samt opnåelse af et grundigt forarbejde, der skal sikre besvarelse af problemformuleringen. En interviewguide er et redskab, der kan fungere som rammen for, hvordan interviewforløbet skal foregå (Kvale & Brinkmann, 2015). På baggrund af sparsom erfaring med interview, blev det besluttet at udforme interviewguiderne deltaljerede, for at sikre støtte til interviewer og uden brug af en specifik teori. Afhængigt af det interview der foretages, kan interviewguiden udarbejdes mere eller mindre detaljeret og teoriafhængigt (Tinggaard & Brinkmann, 2015a).

Struktureringen af interviewet kan være styret af den forforståelse en interviewer har (Tinggaard & Brinkmann, 2015a), hvorfor der blev anvendt en mere styrende interviewguide på baggrund af den hermeneutiske tilgang. Under interviewet blev der anvendt indledende spørgsmål for at hjælpe informanterne i gang med interviewet. Sonderende spørgsmål blev benyttet til at udforske

informanternes oplevelser, og opfølgende spørgsmål for at sikre forståelse af svarene. Til udformning af spørgsmål er der blevet taget udgangspunkt i Kvale og Brinkmanns (2015) typer af interviewspørgsmål, som indbefatter eksempelvis indledende-, sonderende- og opfølgende spørgsmål.

Interviewguiden blev opbygget tematisk, hvor temaerne blev udvalgt efter den afgrænsning, som har dannet baggrund for problemformuleringen og er: *Hverdagsliv, beskæftigelse, helhedsorienterede indsatser, selvvurderet helbred og sociale relationer* (Bilag 2). I en interviewguide er det vigtigt at forholde sig til både en tematisk, men også en dynamisk dimension. Det tematiske henleder til produktionen af viden, hvor det dynamiske henleder til relationen intervieweren og informanten imellem (Kvale & Brinkmann, 2015). Således skal et godt interviewspørgsmål tematisk resultere i produktion af viden og dynamisk fremme interviewsamspillet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Interviewguiden blev opbygget således at forskningsspørgsmålene lagde sig op ad temaerne, hvor interviewspørgsmålene var de, der blev stillet til informanterne i interviewet. På baggrund heraf blev interviewspørgsmålene udformet i et hverdagssprog, hvor det blev forsøgt at imødekomme en naturlig dialog med informanterne. Spørgsmål udformet i hverdagssprog forbedrer muligheden for, at deltagerne forstår spørgsmålene (Kvale & Brinkmann, 2015). Desuden vil brugen af hverdagssprog medvirke til at styrke den dynamiske dimension der, som tidligere nævnt, har betydning for relationen til borgeren. Et eksempel herpå er forskningsspørgsmålet indenfor temaet *hverdagsliv*; *Hvilke oplevelser er forbundet med hverdagen på kontanthjælp?* Omformuleret til hverdagssprog, bliver dette; *Hvis du tænker på din hverdag, hvordan vil du så beskrive den?* Forskningsspørgsmålene fungerer således som styrende for interviewspørgsmålene, hvor den konkrete situation og interaktionen mellem informant og interviewer dog bør styre, hvorvidt interviewguiden skal følges (Tinggaard & Brinkmann, 2015a). Ved det semistrukturerede interview vil interviewguiden have både emner der søges afdækket samt forslag til spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2015).

I interviewsituationen blev indledende anvendt spørgsmål om oplevelser og erfaringer forbundet med hverdagslivet på kontanthjælp. De indledende spørgsmål har til formål at give nogle fyldestgørende og spontane beskrivelser af, hvad deltagerne har oplevet og fundet essentielt (Kvale & Brinkmann, 2015). I forlængelse heraf blev der fulgt op med sonderende spørgsmål. De sonderende spørgsmål er gode at benytte, når intervieweren ønsker en uddybning af et spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2015).

Et eksempel på et sonderende spørgsmål fra interviewguiden er: *Hvad tror du er årsagen til, at du har det sådan?*

6.2.5 Transskribering og analyse af interviewet

Transskriptionen af interviewene blev foretaget af specialets tre medlemmer, idet alle dermed fik indsigt i materialet og for at dele arbejdsbyrden. Transskriptionen klargør det sagte materiale til videre analyse, og udgør dermed første skridt i analyseprocessen (Kvale & Brinkmann, 2015).

For at imødekomme udfordringer i fortolknings- og analyseprocessen, blev der lavet klare retningslinjer for transskriptionsbehandlingen, eksempelvis hvordan pauser, stemninger og fyldord skulle nedskrives (Bilag 3). Vanskeligheden i en transskriptionssituation kan være fortolkningsprocessen fra meningen i det sagte hos deltagerne til meningen i det skrevne (Kvale & Brinkmann, 2015). I en transskriptionssituation kan der opstå mange tekniske- og fortolkningsmæssige udfordringer. For at imødekomme eventuelle fejl kan forskere forsøge at sikre, at der bruges samme skriveprocedure, hvilket kan være særligt vigtigt, såfremt der er flere personer, der skal transskribere materialet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Reliabiliteten i transskriberingen blev forsøgt tilstrækkeliggjort ved at lade ét specialemedlem transskribere et interview, hvorefter en anden læste og samtidig hørte interviewet. Dette understøttes af Kvale og Brinkmann (2015) der angiver, at det for at sikre reliabiliteten i en transskriberingssituation, kan være en fordel at lade to forskere foretage transskriberingen af samme interview. Efter transskriberingen kan kodning og analyse påbegyndes (Kvale & Brinkmann, 2015). Computerprogrammet NVivo blev anvendt som værktøj til at strukturere og kode datamaterialet fra transskriberingen med henblik på analyse. Kodning indebærer en datareduktion (Kristiansen, 2015). Når der i kodningsprocessen ikke synes at være nye indsigter og fortolkninger, er datamætning af materialet opnået (Kvale & Brinkmann, 2015). Kodningen blev som udgangspunkt foretaget ud fra en datastyring, hvilket kunne være udfordrende, når de første kategorier var fundet. Datastyret kodning indebærer, at der udvikles koder undervejs i gennemlæsningen af materialet (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette er i overensstemmelse med den anvendte analysestrategi, hvor første trin, ifølge Dahlager og Fredslund (2012) består i at læse hele teksten medførende en helhedsforståelse. Kodningerne fører ofte til kategoriseringer, hvor mening i et udsagn kategoriseres (Kvale &

Brinkmann, 2015). Til at analysere interviewet blev Dahlager og Fredslunds (2012) hermeneutiske firetrinsanalyse benyttet.

6.2.6 Analyse af interviews

Det overordnede formål med at analysere interviewteksterne var, at besvare problemformuleringen. Den hermeneutiske position var styrende for analysestrategien, hvor de anvendte metodiske principper var Dahlager og Fredslunds (2012) fortolkninger af Gadammers begreber. Ved denne analyseform er det vigtigt at forskeren ikke udelukkende lader egen forforståelse træde frem, men holder sig åben for en dialog, hvor forskeren bidrager med egen horisont, så det gøres muligt at være åben for mere end det umiddelbare (Dahlager & Fredslund, 2012). Analysen blev foretaget ud fra firetrinsanalysestrategien, bestående af: *helhedsindtryk*, *meningsbærende enheder identificeres*, *operationalisering* samt *rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning* (Dahlager & Fredslund, 2012).

Programmet NVivo blev anvendt til at indsætte citater fra det transskriberede materiale under temaer. Således blev data sorteret og struktureret, så det var muligt at danne et overblik over borgernes og case managernes oplevelser og erfaringer, som skulle anvendes videre i fortolkningen og analysen (Bilag 4). Ifølge Dahlager og Fredslund (2012) kan analysen betragtes som en dekontekstualisering og en rekontekstualisering. Problemformuleringen er styrende for processen, hvor dele af datamaterialet tages ud af sin helhed ved en dekontekstualisering for at blive undersøgt nærmere. Ved rekontekstualiseringen sammensættes datamaterialet igen, dog på en ny måde (Dahlager & Fredslund, 2012).

I analysen blev alle interviewene indledningsvis gennemlyttet og det transskriberede materiale gennemlæst for at skabe et overblik over indholdet. Ved første trin i analysen er det hensigtsmæssigt, at der dannes et helhedsindtryk (Dahlager & Fredslund, 2012). Dernæst blev det transskriberede materiale sorteret således, at teksten blev organiseret efter, hvad borgere og case managere havde udtalt i interviewene, og disse dele af teksten blev indsat i NVivo under kategorier. Ved andet trin i analysen identificeres meningsbærende enheder hvilket betyder, at teksten, som den fremstår, sættes ind under kategorier eller temaer således, at den reduceres eller struktureres (Dahlager & Fredslund, 2012).

Efter operationalisering af de meningsbærende enheder i kategorier blev der lavet en yderligere sortering. Ved første inddeling fremkom uhensigtsmæssigt mange- og overlappende kategorier, hvorfor det blev vurderet, at nogle kategorier med fordel kunne slås sammen, så der fremstod færre kategorier. Ligeledes blev der foretaget en gennemgang af, om de meningskategorier, eksempelvis *Tanker om situationen*, passede under de udvalgte kategorier, eksempelvis *Hverdagen på kontanthjælp* (Bilag 5). Ydermere blev det vurderet, at der i nogle tilfælde burde laves nye meningskategorier. Denne proces understøttes af Dahlager og Fredslund (2012), som beskriver, at der i analysens tredje trin er en gennemgang og nærmere operationalisering af kategorierne, hvor det tydeliggøres om materialet er til fortolkning (Dahlager & Fredslund, 2012).

I sidste fase af analysen blev der skabt forståelse for tekstmaterialet, således at problemformuleringen kunne besvares. Dette betyder, at oplevelser og erfaringer forbundet med at tilbyde- og deltage i indsatser, som kan bidrage til at styrke muligheden for beskæftigelse og et bedre selvvalgt helbred, fremtræder. Kategorierne bliver her forstået og vurderet i forhold til hinanden, således at det bliver muligt at se, om der tegner sig et mønster, og om nogle kategorier kan samles til et overordnet tema. I fjerde trin bliver det muligt at forstå teksten, og kategorierne knyttes sammen på en ny måde (Dahlager & Fredslund, 2012). Fjerde analysetrin vil fremgå af resultatdiskussionen, hvor den viden der er fremkommet i problemanalysen, suppleret med tendenser fremfundet i analysen i kombination, giver en dybere forståelse for problemstillingen i sin helhed. Ved en hermeneutisk fortolkning vil rekontekstualiseringen ske således, at sagen ses i dens helhed og kontekst, og der sker en bevægelse fra det specifikke til det mere generelle (Dahlager & Fredslund, 2012).

6.3 Litteratursøgning

I litteratursøgningen blev der arbejdet med at udvide forståelsen af problemstillingen. Som en del af forståelsesprocessen suppleres med viden på allerede erkendte områder (Dahlager & Fredslund, 2012). I det følgende vil den indledende søgning blive redegjort for, hvorefter den systematiske søgning og dennes søgestrategi vil blive uddybet. Herefter vil en kvalitetsvurdering af studierne fremgå, efterfulgt af en argumentation for valg af databaser. Efterfølgende beskrives litteraturudvælgelsen, som visuelt fremgår i et flowchart. Afslutningsvis vil anvendelse af tjeklister fremgå.

6.3.1 Indledende søgning

I den indledende fase blev der taget udgangspunkt i den bevidst tilfældige søgning og kædesøgning, som bruges i analysen af det initierende problem og problemanalyse. Litteratursøgningen indbefatter forskellige tilgange, herunder kædesøgning, bevidst tilfældig søgning og systematisk søgning (Rienecker & Jørgensen, 2012). I den bevidst tilfældige søgning er det tilfældighederne der råder, ved at undersøgeren følger sin inspiration og indskydelse. I kædesøgningen findes litteraturen ved at en kilde leder til den næste, som leder til den næste og så fremdeles (Rienecker & Jørgensen, 2012). I problemanalysen har rapporter, som eksempelvis Den Danske Sundhedsprofil, ofte ledt frem til relevant forskningslitteratur.

I den indledende søgning blev der endvidere udformet en foreløbig problemformulering til afdækning af litteraturen, inden for det valgte område. Den foreløbige problemformulering var: *Hvordan kan forandringer i en sundhedsfremmende- og forebyggende indsats være med til at styrke det selvvrurderede helbred hos kontanthjælpsmodtagere?* En foreløbig problemformulering kan benyttes som værktøj til at afsøge, hvorvidt det ønskede emne er belyst (Buus et al., 2008).

Den indledende søgning resulterede i et bredt udsnit af litteratur om socialt udsatte, hvilket er anvendt som baggrund for problemanalysen. Den indledende søgning fordrer at der søges bredt, da formålet er at få afdækket hvilken viden, der allerede foreligger inden for emnet (Rienecker & Jørgensen, 2012). Sådanne søgninger er relevante i den indledende fase, da de kan give et overblik over- samt en fornemmelse af, hvor der findes videnshuller, mangler eller uoverensstemmelser (Rienecker & Jørgensen, 2012). Efter udarbejdelse af den endelige problemformulering blev den systematiske søgning til litteraturstudiet påbegyndt, hvor en dækkende afrapportering skulle sikre en høj validitet og reproducerbarhed. Det er essentielt at have validitet og reproducerbarhed i udarbejdelsen af et litteraturstudie, hvilket sætter krav til en omfattende afrapportering (Frandsen et al., 2014), hvorfor dette vil fremgå af de følgende afsnit.

6.3.2 Systematisk litteratursøgning

Til besvarelse af det tredje forskningsspørgsmål, blev der udført en systematisk litteratursøgning, som tog udgangspunkt i en stringent søgestrategi. Evidensgrundlaget afdækkes af både kvantitative- og kvalitative studier. Den systematiske søgning fordrer, i højere grad end i den indledende søgning, at der søges efter anerkendt og fagspecifik litteratur (Rienecker & Jørgensen, 2012).

6.3.2.1 Søgestrategi

Det tredje forskningsspørgsmål blev forsøgt gjort entydigt, præcist og fokuseret med henblik på at afdække evidensen på området. Altafgørende for en søgestrategi er et velformuleret spørgsmål (Buus et al., 2008).

Det fokuserede spørgsmål udgøres af forskningsspørgsmålet; *Hvilke forhold er af betydning for indsatser i forbindelse med at hjælpe kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse og bedre deres selvvaluerede helbred?* Fokuserede spørgsmål danner baggrunden for blandt andet litteratursøgningen (Stenbæk & Jensen, 2007), og det kan yderligere lette den kritiske gennemgang af litteratur og vurdering af relevansen heraf (Frandsen et al., 2014).

Søgestrategien blev udformet som en bloksøgning med tre facetter. Ifølge Buus et al. (2008) er bloksøgning den mest optimale søgemodel til databasesøgninger, da facetterne heri kan indsnævres og udvides. De forskellige facetter blev initierende udviklet således, at de dækkede specialets målgruppe, oplevelser og erfaringer med interventioner og selvvalueret helbred.

Den indledende systematiske søgning resulterede i brede søgninger med en lav grad af relevans. Dette skyldtes at der blev brugt flere termer inden for facetten *kontanthjælpsmodtager*, som ikke var synonymer, dette værende eksempelvis *Unemployed* og *Welfare recipient*. Yderligere medførte facetten *Intervention* mange søgeresultater og mange irrelevante resultater, hvorfor denne blev udeladt.

På baggrund af erfaring fra første søgning blev der oprettet en ny søgning med to facetter: *Kontanthjælpsmodtager* og *Selvvalueret helbred*. I den nye søgning blev der endvidere anvendt to søgestrategier, således at facet et kunne belyse kontanthjælpsmodtagere fra to forskellige vinkler: *Kontanthjælpsmodtagere som arbejdsløse* og *Kontanthjælpsmodtagere som modtagere af økonomisk støtte* (Bilag 6).

De enkelte facetter i bloksøgningen indeholdt henholdsvis fritekstsøgninger samt databasernes kontrollerede søgetermer kaldet tesaurusser. Tesaurusser er det mest anvendte redskab til søgning efter relevante referencer og består af specifikke kontrollerede emneord, hvis indbyrdes relationer opstilles i hierarkisk orden (Buus et al., 2008). Hver søgning blev tilpasset den respektive databases søgesprog således, at søgningen blev så præcis og dækkende som muligt. Eksempelvis fandtes tesaurusen *Self-rated health* ikke i Sociological Abstract, hvorfor databasen foreslog *Selfassessment*

som alternativ. Dertil fandtes ingen indekserede termer for dette ord i PsycInfo, hvorfor hele facetten blev søgt som fritext. Idet databaserne er forskelligt opbygget benytter de forskellige søgesprog, hvorfor forskellige søgestrategier påkræves (Stenbæk & Jensen, 2007). I fritextsøgningerne blev trunkeringer anvendt til udvidelse af søgningen, med det formål at inkludere flere variationer af søgetermet. Yderligere blev boolske operatorer som OR og AND anvendt i kombination, da de ifølge Buus et al. (2008) kan bidrage til en udvidelse og indsnævring af søgningen.

6.3.2.2 Valg af databaser

Søgningerne blev foretaget i forskellige databaser for at skabe en omfattende og dækkende søgning til besvarelse af tredje forskningsspørgsmål og problemformulering. Problemstillingen kan anskues ud fra henholdsvis et samfunds-, sundheds- og psykologisk perspektiv, hvorfor forskellige databaser anvendes til besvarelsen. Databaserne har forskellige styrker og nogle er større inden for bestemte fagområder end andre (Rienecker & Jørgensen, 2012). På baggrund heraf blev litteraturstudiet baseret på studier fra følgende fem databaser; Embase, PubMed, Cinahl, PsycInfo og Sociological Abstracts. I den indledende systematisk søgning blev der søgt i PubMed. På baggrund af, at Embase er en database med alsidig biomedicinsk litteratur (Elsevier, 2018), blev studier af denne karakter vurderet afdækket herigenne, hvorfor PubMed blev fravalgt i den nye systematiske søgning.

Både kvantitative- og kvalitative studier blev vurderet relevante til besvarelse af problemformuleringen, idet de kan supplere hinanden og give et mere nuanceret perspektiv af problemstillingen. De kvantitative studier kan give indsigt i sammenhængen mellem beskæftigelse og selv vurderet helbred, hvor de kvalitative studier kan give indsigt i hvilke oplevelser de deltagende har hermed. Databaserne samler international viden inden for flere videnskaber og giver mulighed for at finde såvel kvantitativ som kvalitativ forskning (Buus et al., 2008). En uddybende argumentation for valg af databaser fremgår af bilag 6.

6.3.2.3 Udvalgelse af litteratur

Efter udførelsen af søgningerne foregik en udvælgelse af relevant litteratur. I udvælgelsesprocessen af videnskabelig litteratur er det essentielt med konkrete in- og eksklusionskriterier i forhold til problemstillingen (Buus et al., 2008), hvorfor der i litteraturstudiet opstilles flere in- og eksklusionskriterier. Ydermere blev disse kriterier opstillet, således at der sikredes en stringens gruppemedlemmerne imellem i udvælgelsen af studierne. In- og eksklusionskriterier kan resultere i et mere præcist og overskueligt antal søgeresultater, da mange kriterier kan tilføjes til søgestrategien

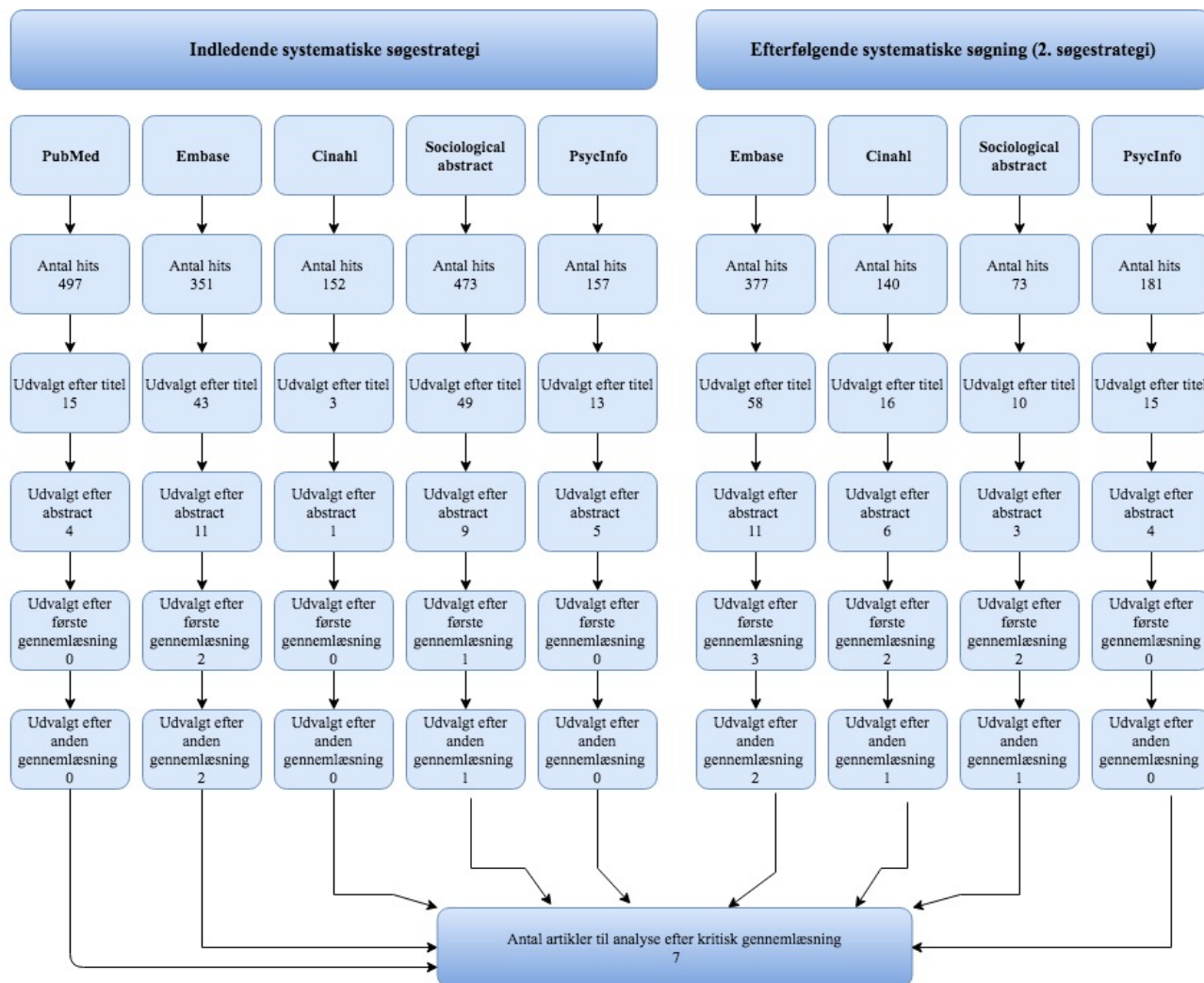
(Stenbæk & Jensen, 2007). In- og eksklusionskriterierne blev udvalgt på baggrund af specialegruppens erfaring, forudgående søgninger samt viden opnået gennem problemanalysen.

Tabel 1: Oversigt over in- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
• Studier der kan relateres til en dansk kontekst • Studier der omhandler selvvrurderet helbred eller synonymer hertil • Studier der fokuserer på socialt udsatte borgere eller arbejdsløse	• Studier der omhandler hospitalsregi • Studier hvor fokus kun er på kroniske diagnoser • Studier udarbejdet i lande som ikke kan relateres til dansk kontekst • Studier der kun omhandler ældre borgere over 65 år

I udvælgelsen af studier og på baggrund af in- og eksklusionskriterierne, blev der først læst overskrifter på alle søgeresultaterne. Såfremt studierne ikke kunne ekskluderes på baggrund af eksklusionskriterierne, blev abstrakt læst og såfremt studierne blev fundet relevante, blev de gennemlæst første gang. På baggrund af denne proces blev ti studier valgt til anden gennemlæsning. I gennemlæsningsprocessen blev studier fravalgt, såfremt de ikke levede op til in- og eksklusionskriterierne. Nedenstående flowdiagram er en illustration over udvælgelsesprocessen. For overblikkets skyld er første søgestrategi i den nye søgning ikke medtaget, da den eneste artikel der fremkom her, også fremkom af anden søgestrategi.

Figur 2: Flowdiagram over udvælgelse af litteraturstudier



6.3.2.4 Kvalitetsvurdering med anvendelse af tjeklister

To tjeklister, passende til de udvalgte studier, blev anvendt; kvalitative- og observationelle studier. Tjeklisterne skal ses som retningslinjer i forbindelse med vurdering af studier (von Elm et al., 2008), hvorfor de anvendes i kvalitetsvurderingen. Yderligere fungerer de som et redskab til den kritiske læsning af studierne. I bilag 7 ses en gennemgang af studierne med tjeklister. Studiets design er afgørende for hvilken tjekliste der skal anvendes, hvor CASP (2018) er anvendelig til kvalitative studier, og STROBE (2008) er anvendelig til observationelle studier. Inden for området observationelle studier findes kohorte-, case-control- og tværsnitsstudier. CASP-tjekliste til kvalitative studier opstiller ti spørgsmål som skal fungere således, at studiets elementer bliver gennemgået systematisk (CASP UK, 2018). Ligeledes har STROBE (2008) til formål at belyse,

hvilke områder i et studie der mangler rapportering om, således at studiets styrker og begrænsninger erkendes.

6.4 Teori

I specialet fremtræder en induktiv tilgang, idet der på baggrund af analysen og resultatdiskussionen udledes teorier til anvendelse i praksis. Analysen og resultatdiskussion danner baggrund for de udledninger, der bidrager til at informere fremtidige indsatser. Til at underbygge udledningerne anvendes forskellige teoretiske perspektiver. Når der sker en udledning af teori om verden, altså en abstrakt måde at beskrive virkeligheden på, gøres det på baggrund af indsamlet empiri og kaldes *induktion* (Høyer, 2012). Dette underbygges af Birkler (2010) der beskriver, at den induktive tilgang tilstedekommer af erfaring.

En fortolkning af borgere- og case managers oplevelser og erfaringer med at deltage i indsatser, sætter fokus på forandringer og betydninger af dette fænomen. I hermeneutikken forstås, at verden må ses som værende foranderlig, da individers subjektive forståelse og forforståelse er afgørende for forståelsen af et fænomen. Inddragelsen af individets forforståelse, den hermeneutiske cirkel og horisontsammensmeltning er en foranderlig proces, som er forenelig med tanken bag den flydende ontologi. I den flydende ontologi ønskes det at nuancere- og få indsigt i nye sammenhænge og fænomener i en foranderlig verden, og med en bagudrettet beskrivelse af enkelttilfælde, både gennem de involverede aktørers fortolkning og gennem de kontekster hvori aktørerne befinder sig (Høyer, 2012). Det vil blandt andet sige, at kontanthjælpsmodtagere- og case managers oplevelser og erfaringer med indsatser er foranderlige afhængigt af deres fortolkning samt de omgivelser og kontekster, som de befinder sig i, hvilket eksempelvis kan være kommunernes metoder og holdninger til, hvordan udfordringer skal imødekommes.

I resultatdiskussion understøttes fundene med teori. Ifølge Rienecker og Jørgensen (2012) kan teori have forskellige funktioner i et projekt, hvor teorien blandt andet kan benyttes som forklaring af undersøgelsesresultaterne, herunder fortolkning og legitimering, samt at teorien kan benyttes til at diskutere, sammenstille og modstille. Således er der anvendt teori til at udfolde og forklare fund fremkommet af analysen, hvilket er medvirkende til, at der er foretaget en fortolkning og legitimering af analysen. Derudover danner teorien også baggrund for diskussion, sammenstilling og modstilling

af resultaterne, hvilket bidrager til en modellering af de udvalgte aktiviteter, som anvendes som forandringsforslag til kommunale indsatser.

6.5 Forskningsetik

I nedenstående afsnit vil forskningsetiske overvejelser fremgå, med det formål at eksplicitere de konsekvenser, udførelsen af forskningen kan medføre. Dette indbefatter lovgivningsmæssige retningslinjer samt hvilke etiske overvejelser, der er gjort omkring interviewene. Kvalitativ forskning er en værdiladet proces og en social praksis, der fordrer overvejelser omkring etiske problemer og potentialer (Brinkmann, 2015).

Informeret samtykke blev indhentet forud for interviewene, hvori informanterne blandt andet er blevet oplyst om specialets formål samt anonymitet af dem som informanter. Det informerede samtykke er oplæst, hvorefter informanterne har fået tid til at gennemlæse dokumentet selv og underskrive det inden påbegyndelse af interviewet (Bilag 8). Ydermere er der sendt en skriftlig information via e-mail, hvor formålet med interviewet og specialet tydeligt er beskrevet (Bilag 9). Kvale og Brinkmann (2015) fremhæver fire etiske dimensioner, der bør medtænkes i kvalitativ forskning; *informeret samtykke*, *fortrolighed*, *konsekvenser* og *forskerrollen*. At indhente informeret samtykke er et grundlæggende element i forskningsetikken som indebærer, at deltagerne har grundig viden om undersøgelsens formål, at det er frivilligt at deltage samt retten til at trække sig til enhver tid (Kvale & Brinkmann, 2015).

Fortrolighed handler om de aftaler der indgås med deltagerne omkring data, der er resultatet af deltagelsen (Kvale & Brinkmann, 2015). Herunder sikres det, at private data der kan identificere deltagerne, sløres (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne anonymisering fremgår i samtykkeerklæringen og blev således gennemgået mellem interviewer og informanterne forud for interviewet.

Når det søges at opnå indsigt i kontanthjælpsmodtageres oplevelser af at deltage i indsatser, sigtes der efter oplysninger af privat karakter, og der vil i interviewsituationen potentielt kunne opstå et dilemma, hvor borgeren føler sig presset til at give oplysninger, som ikke var hensigten. For at imødekomme dette, udførtes der, som tidligere nævnt, en debriefing i forbindelse med afslutning af interviewene, hvilket gav informanten mulighed for at reflektere over eventuelle udsagn, de måtte ønske tilbagetrukket. Den tredje etiske dimension vedrører, at forskerne skal vurdere konsekvenserne

af den kvalitative undersøgelse, som kan være en mulig skade, deltagerne kan påføres, men også de fordele deltagelsen kan forventes at give (Kvale & Brinkmann, 2015). Med skade kan der i forbindelse med den åbenhed og intimitet, der ofte er ved kvalitativ forskning, forstås en u hensigtsmæssig konsekvens, som eksempelvis at informanterne føler sig forført til at afsløre informationer, der senere kan fortrydes. Ligeledes kan der opstå følelsesladede og terapeutiske situationer, som interviewerens ikke er uddannet til, men hvor denne er nødsaget til at forholde sig til og vurdere, hvorledes undersøgelsen bør fortsætte (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne situation kan være udfordrende, idet specialegruppen består af forholdsvis uerfarne interviewpersoner. Der er dog foretaget en grundig afdækning af undersøgelsesfeltet inden interviewene, for at kunne forudsige mulige u hensigtsmæssige situationer.

I problemanalysen fremgår, at sårbare kontanthjælpsmodtagere ofte er ramt af komplekse problemstillinger, herunder usund livsstil, få sociale relationer samt dårligt fysisk og psykisk helbred. Der var i interviewsituationen speciel opmærksomhed på informantens kropssprog og psykiske reaktioner, således at eventuelt ubehag kunne undgås, med det formål at informanterne ikke skulle have en dårlig oplevelse med interviewet. Dette stillede særlige krav til interviewpersonens evne til at møde borgerne hvor de var og på en empatisk og professionel måde. Eksempelvis blev et interview kortere end de andre, da interviewerens fornemmede at borgeren var utilpas ved situationen. Forskerens rolle er den fjerde etiske dimension, som omhandler personlighed og integritet, der har afgørende betydning for kvaliteten af videnskabelig viden og etiske beslutninger, der træffes i forbindelse med en kvalitativ undersøgelse (Kvale & Brinkmann, 2015). I en interviewundersøgelse er forskeren det vigtigste redskab til indhentning af viden, hvorfor betydningen af integritet, i form af viden, erfaring, ærlighed og fairness øges (Kvale & Brinkmann, 2015). For specialegruppen er kendskab til det undersøgte område tillige essentielt, således at interviewpersonerne er velforberedte. Ligeledes er det hensigten at præsentere formålet med specialet for borgerne så tydeligt som muligt, med henblik på at bidrage til blandt andet ærlighed og fairness. Se bilag 9 for Informationsbrev og bilag 1 for Briefing. Desuden har der opmærksomhed på, at resultaterne præsenteres så nøjagtige og repræsentative som muligt. Samtidig blev det søgt at skabe gennemsigtighed med hensyn til procedurer, således at de data, analyser, metoder og konklusioner beror på, var fremstillet tydeligt i specialet.

7 Resultater og analyse

I det følgende afsnit vil henholdsvis litteraturstudie og empiri analyseres for herefter at indgå i resultatdiskussionen. Litteraturanalsen vil blive præsenteret ud fra temaer, der har vist sig som gennemgående i studierne, og ligeledes vil empirianalysens resultater belyses inden for fremtrædende temaer.

7.1 Litteraturanalyse

Litteraturanalsen tager udgangspunkt i syv studier, fundet gennem den systematiske litteratursøgning. I analysen er først opstillet et resultatmatrix, for at give et overblik over studierne fund, samt en samlet vurdering af studierne. Studierne fund er blevet til temaerne; *Betydningen af det selvvrurderede helbred i forhold til beskæftigelse*, *Sociale relationers betydning for det selvvrurderede helbred og beskæftigelse*, *Livsstilens betydning for sociale relationer*, *selvvrurderet helbred og beskæftigelse*, *Mentalt helbred i forhold til deltagernes mulighed for beskæftigelse* og *Motivation, livsstil og sociale relationer i forhold til selvvrurderet helbred og beskæftigelse*. Studierne indeholder både statistiske belysninger af sammenhængen mellem variable såsom arbejdsløshed, selvvrurderet helbred og sociale relationer samt kvalitative udtalelser omkring, blandt andet, betydningen af livsstil og motivation i forhold til beskæftigelse og selvvrurderet helbred. De kvantitative studier er observationsstudier. Observationsstudier, herunder tværsnitsstudier, placeres ikke højt på evidensniveauet, set i forhold til eksempelvis randomiserede kontrollerede forsøg (Juul, 2013), men er anvendt til at give et indblik i, hvorledes der er en sammenhæng mellem forskellige variable. Kvalitative studier kan give et indblik i individers oplevelser og perspektiver (Brinkmann & Tanggaard, 2015), hvorfor disse er fundet særligt relevante for problemformuleringen.

Tabel 2: Resultatmatrix over studier

Studie (forfatter, land, år)	Studiedesign og metode	Formål	Resultater	Styrker og begrænsning	Vurdering
<i>Do Active Labour Market Policies Promote the Well-Being, Health and Social Capital of the Unemployed? Evidence from the UK</i> Daniel Sage UK, 2014	Kohorte studie 18-65-årigearbejdsløse indgår i undersøgelsen, og missing cases udgår ved listwise deletion. Analysen er baseret på data fra en longitudinel panelundersøgelse; <i>British Household Panel Survey</i> (BHPS) (data fra 1991-2008) og <i>Understanding Society</i> (USoc). Der måles på ti afhængige variable, som overordnet måler; <i>Subjektiv trivsel, sundhed og social kapital</i>.	At tilføre mere evidens til forskningsgrundlaget om de ikke-økonomiske virkninger af ALMP (Active Labour market Policies), hvilket er en økonomisk orienteret intervention. Underformål; 1) At undersøge om ALMP kan forbedre trivsel, sundhed og social kapital blandt arbejdsløses 2) At overveje hvilke teoretiske og politiske muligheder, der er forbundet med resultaterne, som viser signifikant bedre trivsel blandt ALMP-deltagere sammenlignet med arbejdsløse, som ikke indgår i dette program.	• Deltagelse i ALMP er associeret med øget trivsel blandt arbejdsløse, men der er ikke nogen signifikant effekt på helbred eller social kapital. • Deltagerne er mere tilbøjelige til at rapportere højere tilfredshed med tilværelsen, dog kun signifikant målt med signifikansniveau på 0.10. • Der findes at være nogenlunde samme trivsel blandt folk i ALMP som folk i lønnet arbejde.	<u>Styrker:</u> Fremgår ikke i studiet <u>Begrænsninger:</u> BHPS differentierer ikke mellem de forskellige typer af ALMP, hvorfor det er uvist om den positive effekt på trivsel kommer som følge af de forskellige programmets udformning. Derudover vides det ikke hvor længe denne trivsel varer.	På baggrund af studiets kohorte design er det kvalitetsvurderet ud fra STROBE. Studiet vurderes relevant til at besvare problemformuleringen, idet der indgår ALMP (en indsats), og dennes indflydelse på udvalgte forhold (trivsel, sundhed og sociale kapital) blandt arbejdsløse.
Studie (forfatter, land, år)	Studiedesign og metode	Formål	Resultater	Styrker og begrænsning	Vurdering
<i>Linking Social Support to Psychological Distress</i>	Tværsnitsstudie 658 arbejdsløse voksne har besvaret et spørgeskema.	Formålet er trefoldigt. 1) At undersøge forholdet mellem oplevelsen af	• Både social støtte og kerneselvevaluering er signifikant og negativt	<u>Styrker:</u> Fundene kan supplere med vigtig viden til indsatser	På baggrund af studiets tværsnitsdesign er det kvalitetsvurderet ud fra STROBE.

<i>in the Unemployed: The Moderating Role of Core Self-Evaluations</i> Lourdes Rey Natalio Extremera María Angeles Peláez-Fernández Spanien, 2016	Heraf udgår 45 besvarelser grundet ufuldstændige besvarelser, resulterende i 613 besvarelser. Den gennemsnitlige længde af arbejdsløsheden er 21.58 måneder. Studiet omtaler begrebet <i>kerneselvevaluering</i>. Begrebet repræsenterer de fundamentale evalueringer folk har om sig selv, og deres funktion i det miljø de befinder sig i. Begrebet består af fire veletablerede personlighedstræk; <i>selvværd, kontrol over situationer, neurotisme og generel self-efficacy</i>.	social støtte, kerneselvevaluering og psykologisk bekymring hos arbejdsløse voksne. 2) At afgøre i hvilket omfang kerneselvevaluering er ansvarlig for psykologisk bekymring, udover hvad der kan tilskrives indflydelsen fra den sociale støtte under arbejdsløsheden. 3) At undersøge om der findes en signifikant interaktiv model, der indeholder både social støtte og kerneselvevaluering som samtidige prædiktorer for psykologisk bekymring, og som ikke blot tilskrives de direkte effekter af sociodemografiske faktorer, social støtte og kerneselvevaluering.	korreleret med stress, angst og depression. • Social støtte er positivt og moderat relateret til kerneselvevaluering. • Kerneselvevaluering bliver fundet at kunne forudsige stress, angst og depression signifikant. • Interaktion mellem social støtte og kerneselvevaluering kan forudsige stress og angst signifikant, dog ikke depression.	rettet mod arbejdsløses sundhed. <u>Begrænsninger:</u> Tværsnitsstudiedesignet hindrer muligheden for at belyse den kausale association. Besvarelsene af spørgeskemaerne beror på selvrapporterede målinger, som kan medføre metodeproblemer. Selvom studiet finder, at interaktionen mellem social støtte og kerneselvevaluering er prædiktorer for negative psykologiske konsekvenser, der typisk er forbundet med arbejdsløshed, understreges det, at den forklarende varians kun er beskedent sammenlignet med hovedfundene.	Studiet vurderes relevant til at besvare problemformuleringen, idet den belyser at faktorerne social støtte og kerneselvevaluering er af betydning for oplevelsen af angst, stress og depression blandt arbejdsløse.
Studie (forfatter, land, år)	Studiedesign og metode	Formål	Resultater	Styrker og begrænsning	Vurdering
<i>Influence of Health on Job-Search Behavior and Re-employment: The Role of Job-</i>	Prospektivt follow-up studie (kohorte) 510 arbejdsløse har udfyldt et spørgeskema ved baseline og igen efter 6	Formålet er todelt: 1) At undersøge betydningen af helbred på jobsøgningsadfærden i forhold til at komme	• Personer med en positiv tilgang til jobsøgning, med et oplevet socialt pres i forhold til at skulle finde arbejde, med høj arbejdsselvtilid- og	<u>Styrker:</u> Der undersøges et bredt udsnit af variable dækkende; helbredet, coping ressourcer, kognitive faktorer og jobsøgende adfærd.	På baggrund af studiets kohortedesign er det kvalitetsvurderet ud fra STROBE.

<i>Search Cognitions and Coping Resources</i> B. E. Carlier M. Schuring F. J. van Lenthe A. Burdorf Holland, 2014	måneder, omhandlende helbred, jobsøgningskognition og coping ressourcer. Data er indsamlet fra december 2004-december 2007.	tilbage på arbejdsmarkedet. 2) At undersøge kognition- og coping ressourcer som medierende rolle i disse sammenhænge.	engagement i forhold til jobsøgning, er mere tilbøjelige til at søge aktivt og også til at finde betalt arbejde. • Personer med dårligt helbred er mindre tilbøjelige til at have en jobsøgende adfærd. • Personer med lavt selv vurderet helbred er halvt så tilbøjelige til at vende tilbage til et betalt arbejde.	Det prospektive design gjorde det muligt at undersøge faktorer, der prædikterede en jobsøgende adfærd både efter 6 måneder og efter genansættelse. Deltagere som ikke talte sproget fik oversat spørgsmålene til deres respektive sprog. <u>Begrænsninger:</u> Selvrapporterede svar som det eneste måleredskab. At information om kognition, coping ressourcer og jobsøgende adfærd er indhentet gennem selvrapporterede svar. Selektionsbias idet studiegruppen består af personer, der er henvist til et særligt center for at træne til at komme i arbejde, i stedet for en randomiseret gruppe af arbejdsløse i Rotterdam.	Studiet vurderes relevant til at besvare problemformulering, idet der fokuseres på hvordan helbredet er influerende på arbejdsløses jobsøgende adfærd.
Studie (forfatter, land, år)	Studiedesign og metode	Formål	Resultater	Styrker og begrænsning	Vurdering
<i>Health Behavior and Self-Assessed Health Among Some Long-Term</i>	Explorativt studie, Kvalitative data fra interviews	At undersøge sundhedsadfærd og selv vurderet helbred blandt langtidsarbejdsløse.	• 85% af deltagerne rapporterer, at deres langtidsledighedssituation har haft en negativ	<u>Styrker:</u> Undersøgelsen identificerer utilstrækkelig service udbudt til langtidsledige, hvilket danner grundlag for	På baggrund af studiets kvalitative design er det kvalitetsvurderet ud fra CASP.

<i>Unemployed Living in Turku, Finland</i> Filio Degni Minja Vaherkylä Saija Hurme Finland, 2017	Målgruppe: 40 langtidsarbejdsløse (>36mdr.) i alderen 31-63 år. Data er indsamlet fra februar-marts 2016 Deltagerne bliver spurgt til demografi, livskvalitet, sundhedsadfærd og selv vurderet helbred.		indvirkning på deres helbred. • 65% er ikke tilfredse med tilværelsen grundet sociale-, helbredsrelaterede- eller økonomiske forhold • 85% mener, at sundhedsadfærden og dårlige sundhedsforhold kan tilskrives situationen med langtidsledighed. • 90% er ikke interesseret i fysisk aktivitet, og vil hellere være hjemme, se tv, surfe på internettet eller sove. • Mange deltagere angiver at være deprimerede og har mangel på motivation til at gøre noget.	at konceptualisere rammerne for passende sociale- og sundhedsydelser til langtidsledige. Der er identificeret huller i serviceydelser inden for det nuværende social- og sundhedsvæsen for arbejdsløse, og der fremgår anbefalinger, som politiske beslutningstagere kan inddrage i beslutninger. Studiets design giver mulighed for at belyse deltagernes oplevelse af arbejdsløsheden samt deres erfaringer med livet, og den mening de tillægger deres liv i relation til deres helbred. <u>Begrænsninger:</u> For få deltagere til at kunne konkludere på den generelle befolkning (40), dog ikke nødvendigt i et kvalitativt studie. Deltagernes opfattelse af sundheds og det sociale system skal tages med forbehold. Der er ikke lavet en dybere forståelse af faktorer, der har indflydelse på helbredet.	Studiet vurderes relevant til at besvare problemformuleringen, idet det fokuserer på, hvilke forhold, der vurderes som betydningsfulde- og hvilke der kan forbedres i forbindelse med langtidsarbejdsløshed. Yderligere belyser studiet deltagernes sundhedsadfærd og selv vurderede helbred.
---	--	--	---	---	--

Studie (forfatter, land, år)	Studiedesign og metode	Formål	Resultater	Styrker og begrænsning	Vurdering
<i>Psychosomatic symptoms and low psychological well-being in relation to employment status: the influence of social capital in a large cross-sectional study in Sweden</i> Cecilia Åslund Bengt Starrin Kent W Nilson Sverige, 2014	Tværsnitsstudie 20.538 tilfældigt udvalgte svenskere mellem 18-85 år besvarede et spørgeskema med spørgsmål omhandlende beskæftigelsesstatus, psykosomatiske symptomer, psykologisk trivsel og social kapital.	At undersøge mulige tillægs- og interagerende effekter af arbejdsløshed og fem forskellige målinger af social kapital i relation til lav psykologisk trivsel og psykosomatiske symptomer.	• Psykosomatiske symptomer og nedsat psykologisk velbefindende er hyppigere blandt ledige sammenlignet med personer, der er i beskæftigelse. • Lav social kapital og arbejdsløshed har en forstærkende virkning på dårlig sundhed. • Arbejdsløse individer med lav social kapital – specielt de med begrænset nær social støtte, har øget sygdom i forhold til arbejdsløse personer med høj social kapital.	<u>Styrker:</u> Der sammenlignes og kombineres fem forskellige nuancer af social kapital; håndgribelig social støtte, tillid til institutioner og regering, social deltagelse, naboskabssamhørighed og afstemning i nationale valg, hvor hidtidige studier kun medtager 2-3 af disse. <u>Begrænsninger:</u> Tværsnitsdesign udelukker mulighed for analyse af kausalitet - årsag og virkning. Selvom resultaterne viser en association mellem social kapital, arbejdsløshed og dårligt helbred, er der altid en risiko for modsatrettede årsager. En relativt lav svarprocent på 59,2% Der er forskel i hvem der har besvaret spørgeskemaet, hvor de mindst deltagende er yngre mænd, personer med lav uddannelse, ikke nordiske personer og arbejdsløse. Dette er der	På baggrund af studiets tværsnitsdesign er det kvalitetsvurderet ud fra STROBE. Studiet vurderes relevant til at besvare problemformuleringen, idet det belyser nogle elementer, som er af betydning blandt arbejdsløse, hvorved der findes indikatorer for hvilke forhold, der kan indsættes overfor blandt kontanthjælpsmodtagere.

				ikke justeret for i analysen, hvorfor resultaterne må tages med forbehold.	
Studie (forfatter, land, år)	Studiedesign og metode	Formål	Resultater	Styrker og begrænsning	Vurdering
<i>Looking for capacities rather than vulnerabilities: The moderating effect of health assets on the associations between adverse social position and health</i> Mathieu Roy Mélanie Levasseur Isabelle Doré France St-Hilaire Bernard Michallet Yves Couturier Danielle Maltais Bengt Lindström Mélicha Gèneux Canada, 2018	Tværsnitsstudie 8.373 voksne i alderen 18-106 år deltager i et populationsbaseret survey omhandlende hhv. robusthed ift. oplevet modgang, oplevelse af tilhørsforhold, positiv mental sundhed og social deltagelse. Derudover omhandler det selvrapporateret sundhed; 'rimeligt/dårligt' vs. 'fremragende, rigtig godt eller godt' i forhold til indikatorer for social position; uddannelse, indkomst, samboende/eneboer, lejer eller ejer af bolig, beskæftigelsessituation, civilstatus og geografisk tilholdssted.	At dokumentere fordelingen af sundhedsressourcer og undersøge om disse ressourcer har indflydelse på associationen mellem dårlig social position og selvrapporateret helbred.	• Tilbageholdenhed og social deltagelse influerer på forholdet mellem social position og helbred. • Bortset fra geografisk tilholdssted er alle indikatorer for ugunstig social position associeret med rimeligt/dårligt selvrapporateret helbred. • Forholdet mellem ugunstig social position (her eneboer, lav indkomst) og mål for selvrapporateret helbred ('rimeligt/dårligt' og psykisk lidelse) er mindre udtalt blandt robuste voksne.	<u>Styrker:</u> Stor studiesampling. <u>Begrænsninger:</u> Svarene er baseret på selvrapporaterede målinger, hvilket kan give anledning til misklassifikation. Målingerne kan øge risikoen for recall bias samt øge risikoen for, at deltagerne svarer det, de finder socialt acceptabelt. Tværsnitsstudiedesignet medfører, at der ikke kan gives en kausal forklaring på resultaterne. Nogle målinger er kun foretaget på subgrupper (eks. personer >60). Deltagerne skal eje en mobiltelefon, hvilket kan have ekskluderet nogle og dermed givet et forvrænget billede af resultaterne.	På baggrund af studiets tværsnitsdesign er det kvalitetsvurderet ud fra STROBE. Studiet vurderes relevant til at besvare problemformuleringen, da det er medvirkende til at belyse nogle perspektiver på mental sundhed og sociale relationer blandt personer med forskellig social position.
Studie (forfatter, land, år)	Studiedesign og metode	Formål	Resultater	Styrker og begrænsning	Vurdering

<i>Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status</i> Andrea J Bukman, Dorit Teuscher, Edith J M Feskens, Marleen A van Baak, Agnes Meershoek and Reint Jan Renes Holland, 2014	Kvalitativt studiedesign Ni semistrukturerede fokusgruppeinterview med i alt 56 personer med henholdsvis lav socioøkonomisk status, heraf fire grupper, og personer med høj socioøkonomisk status, heraf fem grupper. Interviewene omhandler erfaring med sunde spisevaner, fysisk aktivitet og livsstilsanbefalinger. Deltagerne skal efter interviewene udfylde et spørgeskema omhandlende alder, fødeland, civilstatus, bo-situation, beskæftigelsesstatus, højest gennemførte uddannelse, højde og vægt.	Formålet er todelt: 1) At identificere muligheder for ændring af livsstilsinterventioner, således at de fremstår mere tiltalende og tilgængelige for personer med lav socioøkonomisk status. 2) Skal give indsigt i forskellige grupper med lav socioøkonomisk status' perspektiver på egne vaner ift. mad og fysisk aktivitet.	• Deltagere med lav socioøkonomisk status angiver, at nuværende spisevaner nogle gange er forbundet med en økonomisk begrænsning. • De oplever at blive specielt motiverede i forhold til livsstilsændring, når de oplever problemer med helbredet, men er mere tilbageholdende såfremt ændring af livsstil er i forbindelse med forebyggende sigte. • I forbindelse med støtte til livsstilsændring, foretrækker de at modtage råd i grupper, frem for individuelt. • I forbindelse med fysisk aktivitet, skal grupper helst bestå af personer i samme alder, køn eller fysisk form. • Fysisk aktivitet og spiseadfærd bliver forklaret i begge grupper med; den tilgængelige tid og energi, vaner, social indflydelse og fysiske tilstand.	<u>Styrker:</u> Undersøgelsen tilfører værdifuld information om, hvordan en sund livsstil passer ind i deltagernes liv, herunder hvad der motiverer dem til at deltage i livsstilsændrende indsatser. Deltagernes oplevelser kan differentiere sig fra sundhedsprofessionelles oplevelser, hvorfor denne indsigt er interessant i forhold til, om deltagernes forslag til livsstilsændringer kan anvendes i praksis. <u>Begrænsninger:</u> Personerne der deltog i fokusgruppeinterviewene var allerede etableret i grupperne inden undersøgelsen fandt sted, hvilket kan have betydet, at de var mere fokuseret på social støtte og sociale aktiviteter. Personer, der som udgangspunkt ikke deltager i sociale grupper, kan dermed potentielt have andre oplevelser af, hvordan livsstilsændringer skal forekomme.	På baggrund af studiets kvalitative design er det kvalitetsvurderet ud fra CASP. Studiet vurderes relevant til at besvare problemformuleringe, idet det belyser hvilke elementer, der blandt andet er af betydning for personer med lav socioøkonomisk i forhold til deres motivation og lyst til at deltage i interventioner rettet mod livsstilsændring.
--	---	--	--	--	--

7.1.1 Betydningen af det selvvrurderede helbred i forhold til beskæftigelse

Helbred er et tema der er gennemgående i flere studier (Sage, 2015; Degni et al., 2017; Carlier et al., 2014). Studiet af Sage (2015) finder at personer der indgår i *Active Labour Market Policies (ALMP)*, som er en indsats med økonomisk støtte til arbejdsløse, opnår bedre subjektiv trivsel, psyke og tilfredshed med livet, sammenlignet med personer som ikke indgår heri. Dog ses studiets definition af helbred, som indbefatter selvvrurderet helbred, tilfredshed med helbredet og et indeks med 13 sundhedsområder, ikke at være signifikant forskelligt mellem de som indgår i ALMP, og de som ikke gør (Sage, 2015). Dette vil sige, at den økonomiske støtte ikke har en signifikant effekt på, blandt andet, det selvvrurderede helbred, men en positiv effekt i form af en bedre trivsel, psyke og tilfredshed med livet.

Det selvvrurderede helbred synes endvidere i studiet af Degni et al. (2017) at blive påvirket af ledighedens varighed. De deltagere som har været ledige i over 36 måneder angiver, at ledigheden har haft en negativ indflydelse på deres helbred, og at deres arbejdsløshed er årsag til, at de har et dårligt helbred. Tillige ses i studiet af Carlier et al. (2014) at et godt helbred er essentielt, når arbejdsløse skal tilbage i beskæftigelse. Studiet finder, at personer med et dårligt helbred er mindre tilbøjelige til at søge aktivt- og ligeledes finde et betalt arbejde (Carlier et al., 2014).

På baggrund af ovenstående resultater udledes, at det kan være essentielt at hjælpe kontanthjælpsmodtagere til at styrke muligheden for et godt selvvrurderet helbred, da dette kan have indvirkning på deres jobsøgningsadfærd og dermed muligheden for at komme i beskæftigelse. Ligeledes bør det tilskyndes, at arbejdsløse, tidligt i forløbet får den rette hjælp således, at det selvvrurderet helbred ikke påvirkes negativt. Det tolkes, at risikoen for et dårligt selvvrurderet helbred kan være mere betydelig, såfremt kontanthjælpsmodtagere har været udenfor beskæftigelse i længere tid. Et dårligt selvvrurderet helbred er en indikator for sygelighed (Latham & Peek, 2013) og dødelighed (DeSalvo et al., 2005; Heistaro et al., 2001; Idler & Benyamini, 1997), hvorfor det er vigtigt at kontanthjælpsmodtagere hjælpes til at styrke deres selvvrurderede helbred. Der ses at være en association mellem dårligt selvvrurderet helbred og muligheden for at vende tilbage til betalt arbejde (Carlier et al., 2014), hvorfor et styrket selvvrurderet helbred ses at være fordelagtigt, da dette potentielt kan have en positiv indflydelse på kontanthjælpsmodtagernes mulighed for at komme i beskæftigelse.

7.1.2 Sociale relationers betydning for det selvvaluerede helbred og beskæftigelse

Flere af studierne viser sociale relationers betydning i forbindelse med selvvalueret helbred (Bukman et al., 2014; Åslund et al., 2014; Rey et al., 2016; Sage, 2015; Roy et al., 2018) og arbejdsstatus (Sage, 2015; Åslund et al., 2014). Studiet af Bukman et al. (2014) finder at deltagernes sociale relationer har betydning for hvor sundt de lever, og at det kan være vanskeligt at leve sundere, når deltagernes omgangskreds har en usund livsstil. (Bukman et al., 2014). Dertil finder studiet af Åslund et al. (2014) at et manglende netværk, i kombination med arbejdsløshed, har en negativ betydning for helbredet. Arbejdsløse individer med lav social kapital, særligt de som oplever mindre nær social støtte, har dårligere helbred sammenlignet med arbejdsløse individer med høj social kapital. Yderligere oplever disse individer i lavere grad at være en del af en organisation, at have mindre tillid til nabolaget og mindre tillid til sociale institutioner (Åslund et al., 2014).

Det udledes på baggrund heraf, at det kan være vanskeligt at bryde med vaner, såfremt netværket fortsat har en ugunstig livsstil, samt at der kan opleves udfordringer ved at føle, at venner og familie skuffes, når der takkes nej til, for eksempel, serveringen.

Det kan på baggrund af ovenstående være vigtigt at kontanthjælpsmodtagerne hjælpes til at opbygge et netværk, da mangel herpå har vist at have en negativ indflydelse på helbredet, mindre deltagelse i lokalsamfundet samt mindre tillid til omgivelserne. Det tolkes at muligheden for at kontanthjælpsmodtagere kommer i beskæftigelse og får et bedre selvvaluerede helbred styrkes, såfremt der skabes nogle mere gunstige relationer, som potentielt kan have positiv indflydelse på allerede, lærte vaner. Dette værende relationer der kan virke motiverende, frem for at være en barriere for forandring, idet det sociale netværk har stor indflydelse på livsstilen og sundhedsopfattelsen.

I forlængelse af ovenstående analyse udtrykker deltagerne i studiet af Bukman et al. (2014), at de foretrækker en individuel tilpasset vejledning om livsstilsforandring, men at selve livsstilsændringen skal foregå i grupper af andre ligesindede, idet dette opleves som en støtte for dem. Det sociale aspekt i livsstilsændringen fungerer motiverende for deltagerne, og de kan støtte hinanden i at fortsætte forandringen (Bukman et al., 2014).

Det udledes at der på denne baggrund kan være et behov for, at der bliver skabt mulighed for netværksdannelse for kontanthjælpsmodtagerne, som kan bruges til, blandt andet, erfaringsudveksling deltagerne imellem. Dette kan potentielt være medvirkende til at muliggøre

indgåelsen i fællesskaber samt styrke muligheden for at komme i beskæftigelse og det selv vurderede helbred.

Social støtte er endvidere fundet at være positivt relateret til kerneselvevaluering (Rey et al., 2016). I studiet er kerneselvevaluering et foruddefineret begreb, der består af fire elementer: *Selv værd*, *Kontrol over situationer*, *Neuroticisme* og *Generel self-efficacy*. Dette betyder, at et godt netværk overordnet kan have en positiv indvirkning på de fundamentale evalueringer, folk har om sig selv, og deres funktion i det miljø de befinder sig i (Rey et al., 2016). Det tolkes at det er essentielt at kontanthjælpsmodtagere hjælpes til at styrke deres sociale netværk, da dette øger muligheden for, at der skabes gode fundamentale evalueringer om dem selv samt øger deres funktion i nærmiljøet. I studiet af Sage (2015) undersøges, hvorvidt økonomisk støtte til arbejdsløse, blandt andet har indflydelse på deltagernes sociale kapital, herunder social interaktion, tilhørsforhold til nabolag og tilfredshed med socialt liv. I studiet fremgår at der ikke findes nogen signifikant forskel i social kapital mellem de arbejdsløse, som har deltaget i ALMP og de arbejdsløse, som ikke har modtaget økonomisk støtte (Sage, 2015).

Det udledes på den baggrund at den sociale kapital således ikke er afhængig af, hvorvidt der ydes økonomisk støtte, og at den økonomiske støtte som borgerne modtager, ikke har betydelig indvirkning på deres sociale interaktion, deres tilhørsforhold til nabolaget, samt hvor tilfredse de er med det sociale liv.

Sociale relationers betydning for det selv vurderede helbred er ligeledes centralt i studiet af Roy et al. (2018). Studiet finder to faktorer, som er essentielle for forholdet mellem social position og helbred: *Social deltagelse* og *Robusthed over for modgang* (Roy et al., 2018). Dette betyder at borgere med en lavere social position kan opnå bedre helbred, såfremt de har ressourcer til at deltage i sociale aktiviteter og er robuste når de oplever modgang.

På baggrund af disse fund, findes det vigtigt at hjælpe kontanthjælpsmodtagere til at styrke deres ressourcer, indenfor blandt andet social deltagelse samt styrke deres evne til at stå imod, når de oplever modgang. Dette med udgangspunkt i fund som, for eksempel, at forhold som tillid til nabolaget har betydning for deres helbred (Åslund et al., 2014), og at sociale relationer kan virke som en ressource for deltagerne (Bukman et al., 2014).

Det tolkes at der med udgangspunkt i ovenstående resultater, kan være behov for at kontanthjælpsmodtagere støttes i at skabe sociale relationer, for derigennem at hjælpe dem til at opnå et styrket selvvurderet helbred og muligheden for at komme i beskæftigelse.

7.1.3 Livsstilens betydning for sociale relationer, selvvurderet helbred og beskæftigelse

Centralt for dette afsnit er livsstil. I to studier er livsstilen fundet at have betydning for deltagerne (Bukman et al., 2014; Degni et al., 2017). I studiet af Degni et al. (2017) udtrykker deltagerne, at de hverken har den økonomiske kapital til at spise to gange om dagen eller til at spise sundt, da sunde fødevarer ofte koster mere end usunde fødevarer. Dette er ligeledes gældende i studiet af Bukman et al. (2014), hvor det belyses, at nogle deltagere med lav socioøkonomisk status tilskriver deres kostvaner finansielle forhold. Yderligere beskriver deltagerne hvordan indtag af sunde madvarer kan være mere besværligt end at spise usundt, da forberedelsen af maden tager længere tid (Bukman et al., 2014). Finansielle forhold og tid kan således tolkes at være en forsvarsmekanisme for ikke at have det fornødne overskud til at spise sundere. I studiet af Degni et al. (2017) beskrives den usunde livsstil endvidere for nogle, at have resulteret i en vægtøgning. I forlængelse heraf finder studiet af Bukman et al. (2014), hvordan vaner kan være svære at bryde for nogle deltagere og der kræves en ændring af heraf, hvilket kan være en udfordrende proces.

Med udgangspunkt i analysen udledes, at der er et potentiale i, at kontanthjælpsmodtagere oplyses om mulighederne for at tilberede sund og billig mad, samt hvordan blandt andet små ændringer i hverdagen kan ske gradvist. På baggrund af at det i studiet af Bukman et al. (2014) er fundet, at forandring i grupper af ligesindede kan have en motiverende effekt på deltagerne, tolkes, at der kan være en fordel i at drage nytte af andre kontanthjælpsmodtagere i samme situation. Yderligere vil der muligvis her blive skabt gunstige omgivelser for forandring, hvilket tolkes at have indflydelse på kontanthjælpsmodtageres muligheder for at styrke det selvvurderede helbred og muligheden for at komme i beskæftigelse.

I studiet af Degni (2017) belyses, at de deltagere der er langtidsledige oplever at have et mere inaktivt liv, hvor det i særdeleshed er aktiviteter som at se fjernsyn, surfe på computeren eller bare at være hjemme, der fylder mere end aktiviteter som for eksempel svømning eller en gåture, hvilket nogle deltagere angiver at gøre lejlighedsvis. Dertil er fundet at næsten alle deltagere har behov for medicinsk behandling af deres helbredssituation, og de vurderer selv, at deres helbred er influeret af faktorer såsom usund livsstil, manglende socialt liv, dårlig økonomi og fysisk aktivitet (Degni et al., 2017).

På baggrund af ovenstående fund fra studierne udledes, at en inaktiv livsstil kan have betydning for deltagernes muligheder for at indgå i fællesskaber. Det tolkes at kontanthjælpsmodtagere med få eller ingen sociale relationer kan have en inaktiv livsstil, idet disse muligvis ikke har et netværk, som forventer af dem- og motiverer dem til at være mere aktive. Foruden et dårligere helbred, er en konsekvens af en isoleret livsstil en ringere mulighed for at blive en integreret del af samfundet eller en del af et fællesskab, idet dette kræver en fysisk tilstedeværelse. Med udgangspunkt heri fremanalyseres et behov for at hjælpe kontanthjælpsmodtagerne til at styrke deres motivation og lyst til at indgå i gunstige sociale relationer. Således skabes der en mulighed for at bryde med den isolerede og inaktive livsstil, som kan have en negativ indflydelse på deres helbred, hvilket potentielt kan virke motiverende eller hjælpe til, at der skabes mulighed for at komme i beskæftigelse og styrke det selvvalgte helbred.

7.1.4 Mentalt helbred i forhold til deltagernes mulighed for beskæftigelse

I flere studier belyses det psykiske- og mentale helbred som betydningsfuldt for deltagernes velbefindende (Degni et al., 2017; Åslund et al., 2014; Rey et al., 2016; Carlier et al., 2014). Studiet af Degni et al. (2017) finder, at langtidsledige oplever at mangle motivation og oplever depressive symptomer, samt at nogle deltagere tager medicin herfor. Ligeledes finder studiet af Åslund et al. (2014), at arbejdsløse hyppigere oplever psykosomatiske problemer og et reduceret psykologisk velbefindende sammenlignet med folk i beskæftigelse. Yderligere belyser studiet netværkets betydning for deltagernes psykosomatiske og psykologiske velbefindende (Åslund et al., 2014). Studiet af Carlier et al. (2014) finder, at de individer, der er mest tilbøjelige til søge aktivt- og finde arbejde, har en positiv tilgang til jobsøgning. Yderligere oplever denne gruppe, som har en høj arbejdsselvtilid- og engagement i forhold til jobsøgning, et socialt pres fra bekendte, i forhold til at skulle finde arbejde.

Det tolkes på baggrund af ovenstående resultater, at en manglende motivation, manglende netværk samt manglende selvtillid, kan have indflydelse på deltageres adfærd i forhold til at indgå i beskæftigelse. Ved iværksættelse af interventioner, der har til formål at få kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse, må der således fokuseres på, at deltagerne hjælpes til at blive motiverede, at skabe netværk samt at øge selvtilliden og lysten til at komme i beskæftigelse. Ved at styrke disse elementer kan langtidsledighed og dårligt mentalt helbred hos kontanthjælpsmodtagere potentielt reduceres.

I studiet af Degni et al. (2017) udtrykker nogle af deltagerne, at der kan være behov for et fælles sted, hvor arbejdsløse kan mødes og dele erfaringer omkring eventuelle problemer. Eksempelvis lider en deltager af mental sygdom, vedkommende har et alkoholproblem, og det fremgår hvordan vedkommende mangler et sted at få behandlet disse (Degni et al., 2017).

Det tolkes at såfremt kontanthjælpsmodtagerne får et fælles forum, hvor de kan mødes og diskutere deres problemer, kan dette yderligere styrke deres mulighed for at indgå i et netværk, hvilket i ovenstående er fremanalyseret at have en positiv indflydelse på helbredet og muligheden for at komme i beskæftigelse. I studiet af Rey et al. (2016) blev endvidere fundet, at social støtte og kerneselvevaluering er signifikant- og negativt korreleret med stress, angst og depression. Det vil sige at såfremt der opleves en lav grad af social støtte, vil dette have en negativ indflydelse på kerneselvevalueringen og vice versa, hvilket øger risikoen for at opleve stress, angst og depression.

Det udledes på baggrund af ovenstående analyse, at det er essentielt at hjælpe kontanthjælpsmodtagerne til at styrke deres sociale relationer således, at de oplever at have et forum, hvori erfaringsudveksling kan foregå. Ligeledes kan en styrkelse af deltagernes kerneselvevaluering have betydning for, hvorledes de håndterer stress, angst og depression. Det tolkes at oplevelsen af sammenhold kan have betydning for kontanthjælpsmodtagernes selv vurderede helbred, da der kan ske en erkendelse af, at andre i samme situation kan have lignende oplevelser eller udfordringer. Dette understøttes i studiet af Rey et al. (2016) hvor self-efficacy beskrives at være essentiel, og at dette har betydning for jobsøgningsadfærden.

Det udledes at indgåelse i sådanne relationer, hvor muligheden for at dele oplevelser og erfaringer med andre ligesindede, øger muligheden for at opnå bedre self-efficacy, og dermed muligvis styrke det selv vurderede helbred og muligheden for at komme i beskæftigelse.

7.1.5 Motivation, livsstil og sociale relationer i forhold til selv vurderet helbred og beskæftigelse

Motivation er et emne der indgår i flere studier (Bukman et al., 2014; Degni et al., 2017). I studiet af Bukman et al. (2014) belyses motivation som en vigtig faktor for deltagernes mulighed for at have en sundere livsstil. Blandt andet belyses, at nogle deltagere ikke oplever at have motivation, tid og engagement til at leve et liv med sundere kostvaner og en mere aktiv livsstil. Yderligere beskriver en deltager, hvordan de sunde aktiviteter er en prioriteringssag, og de må konkurrere med andre vigtige gøremål, som eksempelvis tøjvask (Bukman et al., 2014). I studiet af Degni et al. (2017) angiver flere langtidsledige at have kroniske sygdomme, flere lider af depression, og de udtrykker en manglende

motivation, til overhovedet at gøre noget. Ydermere er det i studiet fundet, at næsten alle deltagere ikke viser interesse for at være fysisk aktive, men i stedet ytrer ønske om et mere inaktivt liv (Degni et al., 2017).

Det tolkes at en manglende motivation kan have indflydelse på deltagernes valg, og det udledes, at der er et potentiale i at hjælpe kontanthjælpsmodtagerne til at styrke deres motivation til, eksempelvis, den fysiske aktivitet, ved indgåelse i sociale fællesskaber. Dette underbygges af studiet af Bukman et al. (2014), hvor indgåelse i fællesskaber omkring eksempelvis sundere madvarer eller at lave sund mad til et familiemedlem, kan virke motiverende for selv at spise sundt. Dertil beskriver studiet, at deltagere kan føle sig motiverede i andre sociale sammenhænge, for eksempel når det gælder fysisk aktivitet og at familien kan være et vigtigt element, ved at være en del af den aktivitet der skal udføres (Bukman et al., 2014).

Det udledes på baggrund af ovenstående analyse, at kontanthjælpsmodtagers mulighed for at blive motiverede til at have en livsstil, hvor sunde madvarer og et aktivt fritidsliv fylder meget i dagligdagen, kan forbedres gennem indgåelse i meningsfulde sociale sammenhænge. Dette vurderes essentielt for at hjælpe til at styrke deres selvvalgte helbred og muligheden for at komme i beskæftigelse. Ligeledes vurderes det, at familien kan være både en motiverende-, men også en demotiverende faktor. Det kan således ses som essentielt at styrke kontanthjælpsmodtagers mulighed for at planlægge hverdagen i fællesskab med hele familien, da dette potentielt kan reducere de uoverensstemmelser, der eventuelt måtte være i planlægning af for eksempel en aktivitet eller sundere kostvaner. Såfremt kontanthjælpsmodtagerne hjælpes til at skabe gunstige situationer præget af motivation, kan dette muligvis medføre et styrket selvvalgt helbred samt muligheden for at komme i beskæftigelse.

Resultaterne fra ovenstående analyse vil sammen med resultaterne fra empirianalysen og relevant teori i resultatdiskussionen, danne baggrund for et forandringsforslag af interventioner, målrettet at få kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse og styrke deres selvvalgte helbred. Resultaterne vil indgå i en forandringsmodel, som præsenteres og anvendes i afsnittet om forandring.

7.2 Empirianalyse

I det følgende vil data fra de semistrukturerede interview blive analyseret ud fra Dahlager og Fredslunds (2012) hermeneutiske firetrinsanalysestrategi, som er beskrevet i metodeafsnittet. Efter

samling af kategorier, opstillet i NVivo (Bilag 4), er fem kategorier der synes dækkende for de meningsbærende enheder, fremkommet. Processens tre første trin i analysestrategien er illustreret i nedenstående tabel med et eksempel for kategorien *Netværk og sociale relationer*. Kategorien indeholder to meningskategorier og flere meningsbærende enheder, men er her illustreret med én meningskategori og fem meningsbærende enheder (Bilag 5).

Tabel 3 – Illustration over meningsbærende enheder

Kategorier	Menings-kategorier	Meningsbærende enheder B1	Meningsbærende enheder B2	Meningsbærende enheder B3	Meningsbærende enheder B4	Meningsbærende enheder B5
Netværk og sociale relationer	Sociale relationers betydning	"Ja hold da op ja. Ja specielt mig lige i øjeblikket, så har jeg meget stort behov af venner lidt uden for familien om man siger, fordi så kan, ja, fordi de kender én på den måde så at øh, ja, man får talt om ting og sager, der trykker én, der normalt ikke er så kæmpestort for andre, men, ja det ved de, det ved de, ja det ved de bekendte godt. Ja, så får man talt om det, så har man det bedre igen"	"Jamen, det er jeg. Jeg ved jo også godt hvor vigtigt det er, det her. Men det er enormt svært. Det er faktisk først nu, øhh, at jeg har fået mig en veninde som interesserer sig for mig, som spørger til hvordan jeg har det, det har jeg aldrig prøvet før"	"så også – ingen arbejde, ingen voksenkontakt, ikke at have noget socialt liv overhovedet, det er hårdt"	"jamen jeg tror det vil være anderledes at jeg kommer ud og får nogle sociale relationer til nogle andre mennesker, så det øhh, det er ikke noget jeg opsøger meget, så.../...øhm... og alene det det gør jo også at man får det bedre ikk' oss'. Man bliver gladere, i bedre humør så... så det ser jeg frem til"	"Amen jeg har kun lige, nu har jeg så kommet her til (navn på kommune) her og bo igen øhh, fordi jeg flyttede til (fraflyttet by). Der kom jeg bare til at være så uheldig og... og bo ved siden af en dranker, eller så kom jeg til at bo i det ene eller det andet.

Kategorierne som er blevet bearbejdet i analysens tre første trin, bliver i nedenstående fjerde trin omdannet til analysens endelige overskrifter: *Borgernes liv og baggrund*, *Hverdagen på kontanthjælp*, *Det konventionelle system og helhedsorienterede indsatser*, *Tanker om- og erfaringer med et arbejdsliv og identitet*, samt *Netværk og sociale relationer*. Anvendelse af teori til åbning af nye fortolkninger og perspektiver for de undersøgte fænomener vil fremgå i resultatdiskussionen.

I det følgende vil det empiriske materiale, som er knyttet til de fem kategorier, analyseres. Dette med det formål at udlede, hvilke oplevelser og erfaringer der er forbundet med at tilbyde- og deltage i indsatser, rettet mod kontanthjælpsmodtagere, og som kan bidrage til at styrke muligheden for beskæftigelse og et bedre selvvalgt helbred. Der vil i analysen være fokus på elementer, der kan bidrage med viden, der skal være med til at skabe forandring i indsatser. Informanterne vil i det følgende betegnes som borgere samt case managere, og deres pseudonymer fremgår af nedenstående skema.

Tabel 4 – Oversigt over informanternes pseudonymer

Borgere	B1 (Bo)	B2 (Bente)	B3 (Jette)	B4 (Per)	B5 (Poul)
Case managere	CM1 (Lise)	CM2 (Dorthe)	CM3 (Sanne)		

7.2.1 Borgernes liv og baggrund

Et centralt tema i analysen er, at de interviewede borgeres baggrunde og opvækst har betydning for deres nuværende situation på kontanthjælp og yderligere betydning for deres mulighed for at komme i beskæftigelse og opnå et bedre selv vurderet helbred. Fælles for borgerne er, at de har modtaget kontanthjælp i mange år. De har baggrunde, der er præget af både fysiske- og psykiske udfordringer, som har betydning for muligheden for at komme i beskæftigelse. Hos borgeren Bente fremhæves nogle dårlige erfaringer fra barndommen og opvæksten, hvilket hun udtrykker har sat sine spor:

"Jeg er jo opdraget til, at alt hvad jeg gør er forkert. Så det er en tankegang jeg skal have vendt inde i hovedet, men det er jo hele grundstenen i min opvækst, der skal pilles ud og sorteres om, og det er altså ikke bare noget man lige gør. Det tager lang tid og det kræver noget rigtig hjælp". "Øhh... Vi har altid været overladt til os selv, både mig og mine søskende. Så når jeg havde fri fra skole, jamen så var det hjem på værelset"

Bente fortæller, at hun som barn har været overladt til sig selv og tillige fået fortalt, at hvad hun gjorde, var forkert. Hun udtrykker endvidere, at hun er bevidst om, at det kan tage tid at ændre den mentale tilstand, som har baggrund i opvæksten. At begå sig i hverdagen, med en fortid hvor komplekse og mentale udfordringer har- og fortsat fylder, kan have betydning for, at beskæftigelse bliver nedprioriteret. Det tolkes derfor, at en fokusering på det hele menneske, samt den baggrund borgeren kommer fra, er essentiel. Ligeledes fortæller borgeren Poul om nogle komplekse forhold, der kan være en hindring for beskæftigelse:

"Fra at jeg startede der, der har jeg så gået i... mange mange år næsten på kontanthjælp, så øhh... Hvor jeg har været... jeg er uddannet maskinsnedker også. Men øhh, blevet sat lidt handikappet af, af gigt i mine hænder og fødder, hvilket har hæmmet mig noget... så". "Til at.. og jeg, siden, siden også fået svagheder i ryg og sådan noget /.../ og jeg har også fået lidt med psyken igennem årene også"

Bo har således både fysiske- og psykiske udfordringer, der har resulteret i flere år på kontanthjælp. Det ser ud til at udfordringerne giver ham en oplevelse af at være hæmmet, i forhold til at skulle indgå på arbejdsmarkedet. Han beskriver ligeledes, hvordan misbrug har været en del af hverdagen og gjort det vanskeligt at føre en normal livsstil. Bo beskriver det således: *"Jeg er misbruger, så ja, øhh... så der går jeg nede hver dag [til behandling], og får lagt det på hylden, så ja"*. Hertil fortæller han, hvordan han nu forsøger at lægge misbruget bag sig:

*"Jeg tænkte ikke så meget, sad bare derhjemme og... og røg en masse og sådan noget".
"Ja, jamen også bare at jeg isolerer mig utrolig meget... så mister jeg min kontanthjælp
og så mister jeg lejligheden og sådan så..."*

Bo fortæller, hvordan hans baggrund med misbrug gjorde, at han ikke tænkte og isolerede sig fra omverdenen. Han synes således at have en oplevelse af, at misbrugsbehandlingen er vigtig, hvis han ikke skal isolere sig samt klare basale opgaver, som sikrer, at han kan bevare sin kontanthjælp og lejlighed. Det udledes, at borgere med misbrug kan have vanskeligheder ved at etablere en normal hverdag, som kræver struktur og gode rutiner. Såfremt borgere med et misbrug kommer i behandling, synes de basale opgaver at blive mere overkommelige og håndterbare, hvorved muligheden for fremtidig beskæftigelse ligeledes bliver mere realistisk.

Bente fortæller desuden om en baggrund med vanskeligheder og manglende støtte:

"... Jeg har jo været så langt nede som man overhovedet kan komme, jeg har boet på gaden, jeg har været tæt på at begå selvmord. Havde jeg ikke fået min første datter, så havde jeg ikke levet i dag...". "Så jeg stiftede jo gæld både her og der ik'. Og kom også i dårligt selskab med stoffer og sådan noget. Og det gør man, altså bor man på gaden så ryger man ud i den slags, fordi man finder sammen med ligesindede, sådan er vi mennesker af natur"

Bente har ligeledes haft vanskeligheder, i form af misbrug, som for hende har ført til gæld, traumatiske oplevelser og selvmordstanker. Hun tilskriver disse forhold et liv på gaden med et dårligt selskab til følge, idet hun fortæller at have haft tendens til at finde sammen med ligestillede. Borgernes mange vanskeligheder understøttes af case manageren Dorte, der fortæller hvilke slags familietyper, de ofte arbejder med. Hun udtaler:

"... der er ingen tvivl om, at det er nogle rigtig tunge familier vi sidder med. Og dem som har været på kontanthjælp i rigtig mange år, jamen så "kratter" vi lidt i overfladen og så er der jo rigtig mange ting ik'"

På baggrund af ovenstående citater tyder det på, at borgernes opvækst og baggrund, med flere komplekse problemstillinger, som eksempelvis misbrug, gæld og et liv på gaden, er afgørende for deres nuværende situation på kontanthjælp. Borgerne kan således kan have vanskeligheder ved at indgå i samfundets funktioner, hvorfor det bør tilskyndes, at de får støtte og vejledning, i forhold til blandt andet afvænnning for misbrug.

7.2.2 Hverdagen på kontanthjælp

Centralt for borgerne på kontanthjælp er, at hverdagen er præget af, at de ikke er på arbejdsmarkedet. Alle borgerne angiver, at de er utilfredse med at gå hjemme i modsætning til at være på arbejdsmarkedet. De oplever kedsomhed, utryghed samt mangel på indhold i hverdagen, hvortil Bo udtaler: *”Øhm, øhm hverdagen, øhm hvad kan man sige, usikker og lidt kedelig måske, ja”. ”Så det er ved at kravle op af skindet på mig [langtidsarbejdsløsheden], ja”*. Dette understøttes af Jette, der udtaler følgende om kontanthjælpsperioden, efter hun er kommet i deltidsbeskæftigelse:

”Tom, tom, kedelig, magtesløs. Jeg kan næsten ikke finde ord for, hvor slemt det er at sidde hjemme og ikke have noget at stå op /.../ Det er noget af det værste hul de kan sætte et menneske i. Jeg føler, det er omsorgssvigt at lade mennesker sidde i for lang tid”

Borgerne fortæller, at arbejdsløshedsperioden er præget af blandt andet usikkerhed, kedsomhed samt mangel på indhold. Dette kan indikere at hverdagen opleves meningsløs. Ligeledes nævnes ord som magtesløshed og omsorgssvigt, hvorfor situationen kan synes svær at håndtere, og borgerne kan føle sig svigtet og ude af stand til at gøre noget. Jette udtrykker ydermere, at økonomien er en begrænsende faktor, for at kunne leve det liv hun ønsker:

”Ensomhed. Mangel på penge, det har jo også meget at sige, så man kan jo heller ikke bare komme ud og sige, nu går jeg lige en tur i biografen og gør noget godt for mig selv og ude og spise og måske møder nogle mennesker på den måde, altså. Det er økonomisk, man bliver presset ret hårdt økonomisk, når man er under systemet”

Arbejdsløshedsperioden synes for borgerne at være forbundet med overvejende negative oplevelser, hvor blandt andet den økonomiske begrænsning synes at resultere i en oplevelse af magtesløshed. Derudover udledes at følelsen af at mangle meningsfuldt indhold i hverdagen, kan resultere i en oplevelse af meningsløshed. Følelsen af meningsløshed og magtesløshed understøttes endvidere af borgeren Per, der udtaler hvordan hverdagen så ud, inden han deltog i indsatsen med en case manager:

”Jamen jeg havde sgu nok givet lidt op på livet tror jeg. Jeg tænkte ikke så meget, sad bare derhjemme”. ”...jeg satte i min lejlighed i flere år, uden at komme udenfor og sådan nogle ting, så...”

Per fortæller at han før indsatsen havde en oplevelse af at have givet op på livet, og at han isolerede sig fra omverdenen. Som uddybning fortæller han, at hans livssituation har ændret sig, efter han er kommet i en helhedsorienteret indsats. Tilknytningen af én case manager, har haft positiv indflydelse

på hans oplevelse af hverdagen således, at han har mod på livet og hvor evnen til at komme ud af lejligheden ligeledes synes positivt forandret. Uden støtten kan det se ud til, at borgerne ikke får aktiveret sig selv, hvilket potentielt kan resultere i en oplevelse af magtesløshed. Yderligere kan en isoleret hverdag resultere i, at borgerne ikke kommer ud og møder andre mennesker, således at de oplever et manglende tilhørsforhold samfundet.

Til et spørgsmål om hvad der kan påvirke, hvordan borgerne har det i hverdagen, fortæller Bente at det især er hendes humør, som kan påvirkes af ting, der ikke fungerer eller stresser hende. Dette kommer til udtryk ved situationer i hverdagen, der giver udfordringer af både familiemæssig og personlig karakter:

"Hvis jeg føler, at der er et eller andet mine børn er kede af, hvis jeg har gjort et eller andet. Hvis jeg føler de er utilfredse med mig, det kan være svært - også med min mand. Jeg skal hele tiden hen og spørge "Jamen har du det godt, er det godt, er det fint nok, går jeg an""

Ud fra citatet ser det ud til, at Bente føler ubehag, når nogen er kede af det, og er bange for at familiemedlemmerne er utilfredse med hende. Hverdagen synes således at være præget af bekymringer i forhold til ikke at være tilstrækkelig for andre, idet hun oplever at have behov for at sikre sig, at hun er god nok. Dette kan tyde på, at Bente har manglende tillid til sig selv og at hendes trivsel i hverdagen afhænger af andres accept og anerkendelse.

Ligeledes kan hverdagens udfordringer skyldes psykiske lidelser. Bente fortæller videre:

"Øhh, så førhen har der været meget kaotisk i forbindelse med, at jeg selv har en depression over hovedet. Øhh og så har jeg to børn med særlige behov, så det har ikke rigtig hængt sammen. Så... Ja... Øhh... Så det, så der er lidt udfordringer i hverdagen, der skal have... der skal flettes sammen og passe sammen"

Bente fortæller, at hendes psykiske udfordringer, i kombination med at varetage børn med særlige behov, har medført en oplevelse af kaos og mangel på struktur i hverdagen.

Flere borgere udtrykker hvilke elementer i hverdagen, der har betydning for deres velbefindende. Det opleves for flere borgere som nødvendigt at holde sig aktive, for at udholde de mentale udfordringer og hverdagen, der kan synes at være uden indhold. Bo udtrykker i den forbindelse:

”Ja det bliver jeg nødt til, [at holde sig aktiv] fordi ellers begynder jeg at tænke, øhm, og så kan jeg låse mig ind og tænke, og så sker der jo ikke noget, når man bare sidder og tænker”. ”Så kan dagen blive for meget at tænke på, fordi jeg overtænker rigtig meget øhm, på ting og sager”

Således fremgår det af citatet, at Bo holder sig beskæftiget i hverdagen, med det formål at undgå overtænkning og isolering, idet han synes at opleve dette som ubehageligt. Dette underbygges af Poul, som i forbindelse med trivsel i hverdagen udtrykker, at han lider af angst, men har fået det bedre efter at være startet i aktivering:

”Ti gange bedre, fordi der mærker jeg ingenting [angst], øhh, jeg må bare ikke sidde stille, øhh, eller så skal jeg holde mig i kontakt med at snakke med nogen. Jeg skal, jeg skal beskæftiges. Bare lige det at snakke med nogen, der mærker jeg ingenting”

Her fremgår det ligeledes, at det at være beskæftiget er essentielt for Pouls hverdag. Hvor Bo holdt sig beskæftiget med det formål at undgå overtænkning og isolering, synes beskæftigelsen for Poul at være med det formål, at han ikke mærker angst. For begge informanter synes det dog essentielt for deres trivsel, at de holder sig beskæftiget.

Flere af borgerne udtrykker, at et arbejde i hverdagen har afgørende betydning for, hvordan deres trivsel opleves, og hvordan det kan påvirke familien positivt. De fortæller om værdien i at få en rutine, at have noget at stå op til om morgenen og oplevelsen af meningsfulhed. Der synes på den baggrund at være flere motivationsfaktorer, hos borgerne, for at komme ind på arbejdsmarkedet, som også er afgørende for identiteten. Tillige har det for borgerne betydning, at de gennem beskæftigelse kan opnå en selvstændighed, der er medvirkende til, at de får indhold i deres dagligdag. Ligeledes udtrykkes et ønske om at have en normal hverdag og at være en del af normen, hvor der kommer faste rutiner, og hvor borgerne kan føle, at de bidrager til samfundet. Idet flere af borgerne har svært ved at identificere sig som kontanthjælpsmodtagere og ikke deltager i samfundets pligter synes der at være en negativ oplevelse forbundet med at være på kontanthjælp. Denne negative oplevelse kan tyde på, at der er motivation for at komme beskæftigelse.

Case managerne fortæller ligeledes hvordan beskæftigelse kan medvirke til en oplevelse af meningsfuldhed i hverdagen. Dog udtrykkes der også et behov for at støtte borgerne med udfordringer i hverdagen, da dette potentielt kan forbedre muligheden for beskæftigelse. En af case managerne giver udtryk for, hvordan det ofte er de basale ting, der startes med. Dorthe udtrykker:

”Altså, nogle, for ikke at sige mange af mine familier har jo rigtig svært ved denne her ganske almindelige hygiejne, hvor man kan sige, det er jo også noget i forhold til at børste tænder, og så den har vi, det er sådan, det starter vi med når vi starter”

Hertil fortæller case manageren Lise tillige om udfordringer i hverdagen, i form af gøremål som eksempelvis rengøring, samt at det for nogle borgere kan være grænseoverskridende at bede om hjælp til disse ting. Hverdagsgøremål kan således blive uoverskuelige og være hæmmende for at få hverdagen til at fungere. Dertil fortæller borgeren Poul om hvordan hverdagen yderlig kan blive uhåndterbar, såfremt uforudsigelige ting opstår: *”Hvis der sker et eller andet uventet, eller en eller anden ting, så, så træder angsten ind med det samme /.../ ... jeg er helt fuldstændig rundt på gulvet. Og det tager mig evigheder at komme op igen”*.

Det udledes af ovenstående, at udfordringerne i hverdagen har indflydelse på, hvorledes borgerne lever deres hverdag. Borgernes håndtering- og måde at imødekomme hverdagens udfordringer på er typisk gennem aktivering, beskæftigelse og socialt samvær, hvilket opleves som essentielt, for at de kan trives. Såfremt borgerne ikke handler på deres udfordringer, kan der opstå en isolering fra samfundet, og den manglende kontakt til andre mennesker synes for alle borgere uudholdelig. Udfordringerne kan for borgerne opleves som uoverkommelige og samtidig være svære at bede om hjælp til, hvorfor indsatsen med en professionel støtte og en tillidsfuld relation til en case manager, synes at have gjort nogle af hverdagens udfordringer mere overkommelige og håndterbare. Det udledes af analysen at borgere, der møder mennesker og holder sig aktiverede kan opnå bedre trivsel og muligheden for beskæftigelse synes dermed mere realiserbar.

7.2.3 Det konventionelle system og helhedsorienterede indsats

Centralt for dette tema er, at borgerne er positive omkring den helhedsorienterede indsats, særligt grundet færre personer at forholde sig til. Borgeren Bente fortæller om erfaringer, hvor hun tidligere havde op til ti forskellige kontaktpersoner. I indsatsen er der blot én case manager at forholde sig til:

”... at så havde jeg én jeg skulle ringe til i forhold den yngste, så havde jeg én jeg skulle ringe til i forhold den mellemste og så en anden jeg skulle ringe til i forhold til den ældste, som også har nogle udfordringer. Og så en der tog sig af min penge-del og en der tog sig af min job-del. Og, og lægen os’ ik’, som tager sig af min medicin. Så... Så... Hvor her, jamen den eneste jeg skal ringe til, det er (Case manageren)”

Af citatet fremgår at erfaringerne med at have flere forskellige kontaktpersoner virker som en ekstra byrde, foruden den i forvejen tunge opgave med børn med udfordringer, finansielle udfordringer, beskæftigelse og sygdom. Bente udtrykker en oplevelse af uoverskuelighed i forbindelse med den tidligere konventionelle indsats, hvor for mange kontaktpersoner gjorde hendes situation mindre begribelig, men hvor hun nu oplever blot at skulle forholde sig til én case manager. Oplevelsen af uoverskuelighed hos Bente synes at kunne give anledning til utryghed i forhold til det konventionelle system. Det kan det tyde på at borgere i det konventionelle system, med flere kontaktpersoner, kan føle sig utrygge ved at indgå i et samarbejde med kommunen, hvorimod de kan føle sig trygge i samarbejdet med blot én case manager, grundet oplevelsen af bedre begribelighed og overskuelighed. Dette understøttes af case managerne som har positive erfaringer med, at borgerne kun har én indgang til kommunen. Lise udtrykker:

”Man kan mærke... Altså det er næsten en stående sætning ”hvor har du været hele mit liv” når vi kommer hjem til dem de første par gange, fordi det er det de har manglet, den her med at der kun er én indgang til kommunen og den ene indgang har forståelse for, hvis der er noget der vælter et eller andet sted i familien”

Dette underbygges af case manageren Sanne, der fortæller:

”Så helt 100% så få kontaktpersoner som mulig og det betyder ikke, at de ikke skal have hjælpen fra de forskellige forvaltninger, men kunne vi nu lade være med at tæppebombe dem med informationer hele vejen fra, og så samle det ét sted fordi det er jo virkelig til forvirring og utryghed”

Af ovenstående fremgår det, at case managerne har erfaring med, at det er u hensigtsmæssigt at borgerne skal forholde sig til mange kontaktpersoner og informationer i hverdagen, da det kan give anledning til utryghed og forvirring. Det tolkes at samarbejdet med case manageren er medvirkende til mindre forvirring og følelsen af større tryghed, og at dette kan medføre en oplevelse af bedre overblik over egen situation og tryghed. Yderligere formodes oplevelsen af tryghed at kunne skabe en oplevelse af at blive hørt, samt at der er en forståelse for borgerens situation. Dette kan potentielt medvirke til, at udfordringerne bliver gjort mere overkommelige. Kontakten til case manageren foregår både personligt og telefonisk, og borgerne finder det trygt, at familien også kan kontakte case manageren via SMS, også udenfor for normal arbejdstid. Case managerne fortæller at der ved de personlige besøg, især hos familierne med børn, bliver arbejdet med struktur, hvor der eksempelvis bliver udarbejdet plancher og skemaer, som borgerne udtrykker, at hele familien har gavn af. Bente

beskriver hvorledes hendes søn har været inde i en positiv udvikling, efter de er blevet en del af indsatsen:

”Og det har bevirket at min søn - han har lært at læse, han er blevet en større del af fællesskabet i selve klassen, hvor han før var rigtig meget ude i små grupper. Øhh... Og han er bare så glad for at være i skole”

Således har Bente fået en oplevelse af, at den struktur der er kommet på hverdagen, har haft positiv indflydelse på sønnens læsefærdigheder samt hans muligheder for at indgå i fællesskaber. Det kan derfor se ud til at strukturen i hverdagen, som følge af indsatsen, har været med til at influere på sønnens sociale relationer, trivsel og velbefindende. Strukturen kan potentielt have betydet, at Bente har haft et større overskud i forhold til sønnen, som kan have haft en positiv betydning for hans evner til at koncentrere sig om skole og læsning samt sociale relationer. Yderligere har dette haft en positiv betydning for Bentes oplevelse af hverdagen.

Glæden ved at opleve en struktureret hverdag, hvor støtte fra case managere indgår, underbygges af borgeren Bo, der udtrykker, at struktur og støtte netop har hjulpet ham i forhold til at navigere i samfundet.

”Så jeg kan ikke finde rundt i samfundet /.../ men når (case manageren) kommer hjem og sætter sig, og hun fortæller at jamen det er sådan her og sådan her og sådan her /.../ Jamen øh, så gør vi det, og så ved vi, at det virker altså, fordi så har man fået den vejledning til derhen hvor man vil hen /.../ Vi har det godt som mennesker, når hun har været her også”

Det fremgår at kontakten til case manageren, og den støtte og struktur der opleves, hvor case manageren forklarer fortløbende, hvordan tingene kan løses og opnås, medvirker til et bedre overblik for borgerne. Således ser det ud til at støtten til at opnå struktur, skaber tryghed, og kan have betydning for borgerens velbefindende. Tillige udtrykker Bo om betydningen af at have en case manager:

”Jamen det har jeg det super godt med, det, det er noget af det bedste jeg har haft. /.../ så jeg stoler 100% på ham... øhm, og han hjælper mig med alt hvad der kunne være, hvad jeg kunne have problemer med og sådan noget”

Det fremgår at Bo stoler på case manageren, og at han er glad for den støtte han får, når et problem skal løses. Det kan heraf udledes, at såfremt Bo skal lykkes med at løse sine problemer, er det

essentielt med en nær kontakt og støtte, som han har tillid til. Yderligere tyder dette på, at den nære kontakt skaber en tryghed, der kan være medvirkende til, at problemer løses lettere.

Tillid mellem borgere og case managerne er altså væsentlig, da dette kan være medvirkende til, at borgerne ønsker at inddrage case managerne i deres dagligdag, hvorved det bliver lettere at støtte borgerne og gøre målet om beskæftigelse realistisk.

Case managerne fortæller at relationsarbejdet og opbygningen af tillid starter allerede i opstartsfasen, hvor case managerne bliver en integreret del familierne og borgernes liv. Ligeledes udtrykker case manageren Lise vigtigheden af, at borgere og alle involverede i kommunen mødes i starten:

”... så giver det rigtig god mening, at vi er med i en opstartsfase, så alle samarbejdspartnere får set, de er med i det her projekt, nu er det (case manageren) vi tager kontakt til og det er dem der styrer løbet”

Det ser således ud til, at det, at alle møder borgeren, case managerne og andre involverede parter i opstartsfasen, er af betydning for, hvorledes det videre forløb planlægges. Yderligere formodes dette at kunne skabe en tryghed hos borgeren, der får et indblik i hvem der er involveret i situationen. Et sådant opstartsmøde formodes at kunne skabe tillid og tryghed, idet borgerne møder de involverede parter velvidende, at de kun skal forholde sig til én case manager. Yderligere synes dette opstartsmøde at kunne bevirke, at en konkret plan for borgerens situation bliver iværksat således, at der tages hånd om hele borgerens livssituation.

I en af kommunerne foregår indsatsen primært i borgernes hjem, hvilket ifølge case manageren Lise har både fordele og ulemper. En risiko kan ifølge hende være, at borgerne ikke får stiftet ordentligt bekendtskab med omverdenen, samt at de får svært ved at komme ud af de trygge rammer, resulterende i, at beskæftigelse kan blive for overvældende: *”... og igen er det jo hjemme i borgerens eget hjem, og så lige så snart vi bevæger ud fra de her trygge rammer, som er deres hjem, så kan alting gå galt...”*.

Det udledes at fremgangsmåden i indsatsen, hvor case manageren kommer i borgernes hjem, kan være medvirkende til, at borgerne oplever en tryghed, som dog potentielt kan have den utilsigtede konsekvens, at beskæftigelse bliver sværere for borgerne, da forløbet foregår i de vante og trygge rammer. I den anden kommune er der gode erfaringer med, at næsten alle borgere møder på jobcenteret, da case managerne mener at denne fremgangsmåde rusten borgeren til at færdes i

samfundet. I denne kommune argumenteres for, at tilknytningen og tilliden til case managerne gør det muligt, at få de fleste borgere ud af hjemmet.

Til et spørgsmål fra intervieweren om, hvorvidt noget kunne være anderledes i ordningen, udtrykker Bo, at han ville ønske, at case manageren var blevet tilknyttet familien tidligere. Det kan tyde på at borgeren føler, at hvis denne støtte og hjælp var påbegyndt, ville det have bidraget positivt til hans og familiens muligheder. Hermed synes en tidlig opsporing og indsats at være til gavn for borgerne, idet deres situation muligvis ikke ville blive så uoverskuelig og dermed fremme muligheden for beskæftigelse.

For Bente er det en anden problematik der nævnes: *"Altså det eneste der er problematisk, det er i forhold til hvem jeg skal kontakte, hvis min kontaktperson er syg"*. Borgeren finder det her problematisk, at hun ikke altid kan få fat i case manageren, hvorfor det kan tyde på, at borgeren er sårbar i situationen og bliver ude af stand til at handle, hvilket kan betragtes som et afhængighedsforhold. Der synes således at være en betydelig værdi for borgerne i den nære støtte, som gør dem i stand til at handle på deres muligheder. Omvendt er der en risiko ved kun at have én case manager tilknyttet, idet borgere kan opleve usikkerhed og magtesløshed, såfremt denne nære kontakt ikke er kontaktbar. Dette kan indikere et behov hos borgerne om at få skabt flere nære relationer således, at de ikke føler sig usikre og magtesløse, når de ikke kan få fat på én konkret person.

Denne risiko understøttes af case manager Dorthes, der fortæller: *"...men det er også en RIGTIG stor risiko, fordi relationen i det her arbejde er så bærende, så hvis jeg lægger mig syg eller jeg ikke er til stede, kan være lidt sårbart ik"*. Således fremgår det at case managerne er bevidste om den værdi, den nære relation har, og omvendt at de er bevidste om risikoen, der er forbundet med blot at være én case manager tilknyttet. Der synes således at være et behov for at gøre situationen mindre sårbar for kontanthjælpsmodtagerne, hvilket eksempelvis kan forekomme ved at få etableret flere relationer i borgerens liv, således at borgerne altid har nogen de kan kontakte, såfremt der opstår et behov herfor. Det kan således anskues som både en fordel og en ulempe at case manageren har så tæt en relation til borgeren. I case manager Dorthes team forsøges der kompenseret for denne ulempe:

"Men nu er vi et team på kun fire, så vi kører dobbelt på hinandens sager, sådan at, når jeg starter en familie op, så har jeg som regel (case manager) med, så de også får set hendes ansigt, for det kan være sådan lidt, det kan være sårbart /.../ Men jeg vil sige det der er det helt fantastiske i det her, det er det der med at de bliver selvforvaltende i deres eget liv igen"

På baggrund af ovenstående tolkes det, at så længe borgere ikke er selvforvaltende, det vil sige at de ikke selv tager initiativ til at igangsætte ændringer og tager kontrol, er de sårbare, hvorfor der kan være en fordel i at lade dem møde endnu en case manager. Case managerne arbejder hen imod, at borgerne bliver mindre afhængige af dem og dermed mere selvstændige, så de kan blive selvforvaltende.

På baggrund af borgerne og case managernes udtalelser, synes helhedsorienterede indsatser på den ene side at have skabt fremgang for borgerne, og på den anden side at gøre dem afhængige og uselvstændige. Afhængigheden synes dog mulig at nedtone såfremt borgeren, gennem indsatsen, bliver hjulpet med struktur og indblik i, hvordan samfundet fungerer, og hvordan opgaver skal gribes an, idet dette kan skabe tryghed og styrke dem til at blive mere selvstændige og selvforvaltende i eget liv. Yderligere synes dette at forbedre borgernes mulighed for beskæftigelse.

7.2.4 Tanker om- og erfaringer med et arbejdsliv og identitet

De interviewede borgere giver alle udtryk for, at de gerne vil i beskæftigelse, hertil siger Bo: *"Ja ja ja, jeg vil gøre hvad som helst for at komme ud og arbejde"*. Yderligere giver han udtryk for, at han har svært ved at identificere sig med en, der sidder derhjemme, og ikke er i beskæftigelse. Dette understøttes af case managerne, der oplever, at det er meget sjældent, de møder en borger, der ikke vil hjælpes til at komme i beskæftigelse. Dorthe fortæller:

"Jeg har ikke mødt en familie endnu, der ikke har drømt om, at komme ud og arbejde. Fordi selvfølgelig drømmer de om det, men med 20 år på kontanthjælp eller generationskontanthjælp, så er det, det man er vokset op i, så kan det være svært at se man kan andet"

Analysen viser at de fleste kontanthjælpsmodtagere drømmer om at komme i beskæftigelse, men grundet manglende erfaring eller det, at de skal bryde med livslange vaner, gør det vanskeligt for dem at få det realiseret. Case managerne fortæller hertil, hvilke tilgange de har, når de skal forberede borgerne på enten at komme i aktivering, praktik, uddannelse eller beskæftigelse.

Der synes i den ene kommune at være en erfaring med, at borgere bedst hjælpes i beskæftigelse ved, at der fra start i indsatsen fokuseres på beskæftigelse. Således bliver borgernes helbredsmæssige-, psykiske eller fysiske problemstillinger ikke centrale og det søges at fokusere på mulighederne frem

for begrænsningerne. Ifølge case manager Sanne resulterer denne tilgang i, at borgeren hurtigere kan komme i beskæftigelse og får en positiv oplevelse hermed samt af, at kunne bidrage.

Sanne udtaler hertil: *"Man bliver klar til job, i job. Du kan ikke øve dig i hvad det vil sige at gå på arbejde i samtaler på et jobcenter"*. Det understreges her, hvordan samtaler ikke kan forberede borgere til, hvad det vil sige at være i beskæftigelse, men at dette kræver, at de kommer ud og prøver det.

Det at der er fokus på beskæftigelse betyder ikke, at alt andet negligeres, idet Sanne endvidere fortæller, at der også tages hensyn til at næsten alle borgerne har dårligt helbred og massive udfordringer. I en anden kommune beskriver case manager Dorte, hvordan hun har en anden tilgang til borgerne:

"Når du skal ud og have et arbejde, så er det rigtig godt du ikke kommer og lugter, så hvis vi får lagt noget med, at du går i bad tre gange om ugen. Så fokus bliver stadig, du skal i arbejde, men vi har hele pakken med /.../ Så jeg vil sige, når jeg kan dreje på de to knapper som jeg kalder det, når det kører på børne-og unge delen, så kan jeg skrue op for jobcenterdelen, så man rammer bare på det rigtige tidspunkt"

Det fremgår af citaterne at case managerne arbejder med et sigte om at få borgerne i beskæftigelse, men at der er nuanceforskelle i deres tilgange og møde med borgerne, som bærer præg af forskellige erfaringer med, hvad der virker. Dorte har en tilgang hvor hun fra starten snakker beskæftigelse med borgerne, med det udgangspunkt, at borgerne kommer i beskæftigelse i det omfang de mestrer, og derigennem opnår erfaring med, hvordan det er at være i beskæftigelse. Sanne derimod, har erfaring med at berøre emnet beskæftigelse tidligt i forløbet, men har dog også fokus på, at borgerne skal blive klar til dette inden opstart. Det ses således at case managerne har deres egne individuelle tilgange, hvor de benytter sig af deres faglige kompetencer og erfaringer og tager udgangspunkt i de enkelte borgers forskellige behov. Når borgerne er kendetegnet ved komplekse problemstillinger, som fundet i problemanalysen, der kan give udfordringer i forhold til beskæftigelse, synes det således essentielt, at der i rollen som case manager opnås et godt kendskab til borgeren, samt at case managerne mestrer empati og situationsfornemmelse. Med specialets formål om at informere til fremtidige indsatser, kan der med case managernes forskellige erfaringer og kundskaber, være en fordel i, at evaluere løbende i de enkelte kommuner, således at der opbygges viden om, hvad der virker, med henblik på at hjælpe kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse og bedre det selvvalgte helbred.

Når case managerne arbejder med et sigte om at få borgerne i beskæftigelse er det gennemgående, at de fortæller hvorledes de erfaringsmæssigt finder det essentielt at inddrage borgerne i beslutninger. Yderligere finder de det essentielt at møde borgerne hvor de er, i forhold til deres tanker om aktivering, uddannelse eller beskæftigelse og vejen frem til dette mål. Case manager Dorthé fortæller:

”... men jeg synes tydelig, at det her med, at de føler sig hørt og set, det gør vanvittig meget og de flytter sig, og så kan det godt være, som jeg sagde før, at det ikke er 37 timer, men så er det bare noget der smager mere af ordinær beskæftigelse, end det nogensinde har gjort før /.../ Men det der med, at de faktisk rigtig gerne vil, for nu kan de se der er en mening med det. I stedet for det bare var noget jeg sad og sagde de skulle”

Af citatet fremgår at case manageren lytter til- og inddrager borgeren samt gradvist arbejder hen mod den type beskæftigelse, som borgerens formår at varetage. At møde borgere hvor de er synes at give borgerne en oplevelse af, at blive set og hørt, hvilket synes at kunne motivere dem, således at de kan komme tættere på beskæftigelse. Yderligere kan arbejdsprøvning give borgere en oplevelse af tro på egne evner samt oplevelse af meningsfuldhed, hvilket kan styrke deres lyst til beskæftigelse.

Hos nogle borgere møder case managerne dog modstand over for aktivering eller beskæftigelse, og case manager Sanne fortæller hvordan hun arbejder med dette:

”Dem har vi også [borgere med modstand], det er ikke nær det, men vi har jo rigtig meget motivationssamtalen, det er rigtig meget empowerment-tilgang, altså vi er ret gode til at bruge vores teoretiske figumdikker ikk’, og de fleste som har en negativ indstilling, har det fordi de er blevet skuffet, de har håbet og de har troet og der er ikke sket noget og det er jo ikke jobcenterets skyld. Det er jo altså deres eget engagement, men måske har ressourcerne ikke været der til at følge det til dørs”

Sanne fortæller hvorledes teoretiske redskaber især tages i brug, når borgerne har barrierer overfor beskæftigelse. Ligeledes fremgår det, at mange borgere er blevet skuffede, idet de har haft troen på at kunne komme i beskæftigelse, uden at dette er lykkedes. Dette har medført en negativ indstilling, som bekræftes i borgeren Bentes fortælling om en dårlig erfaring med beskæftigelse:

”... Jeg tog en uddannelse for to år siden som rengøringsassistent, serviceassistent. Øhh... Og kom i arbejde, men var så uheldig at komme et sted hen hvor de ikke hørte mig og så kunne jeg ikke mere. Så de tog røven på mig. Det var det første job jeg havde haft i, ja næsten lige siden jeg gik ud af skolen... Det er den jeg prøver at arbejde mig op af nu. At det ikke skal blive det samme igen...”

På baggrund af ovenstående citater udledes, at flere borgere har dårlige erfaringer med at komme i beskæftigelse og har behov for at bearbejde dette, idet den negative oplevelse synes at være en barriere for muligheden for beskæftigelse. Yderligere kan negative erfaringer have indflydelse på deres oplevelse af at føle sig utilstrækkelige på arbejdsmarkedet, således at der skabes en oplevelse af usikkerhed og angst.

En forestilling om at skulle på arbejdsmarkedet bliver beskrevet forskelligt af borgerne, idet alle har forskellige forudsætninger for beskæftigelse, grundet forskellige oplevelser med henholdsvis opvækst, misbrug, alkohol samt fysiske- og psykiske lidelser. Dette understreger behovet for individuelt planlagte forløb med et dybdegående kendskab til den enkelte borger. Yderligere synes det essentielt, at borgere modtager støtte i forsøget på at vende tilbage til beskæftigelse efter eventuelle negative erfaringer hermed. Dette fordrer, at der i indsatser er fokus på at styrke borgernes motivation, empowerment og tro på egne evner i forhold til at komme i beskæftigelse.

Borgerne oplever det som vigtigt at kunne tjene egne penge og beskriver samtidig den glæde, det vil give at fortælle om oplevelser fra dagen i forhold til familien. Bo fortæller:

”... når man kommer hjem, så på aftenen og sidder sammen og taler, hvordan dagen har været og nye ting der er sket, måske får noget nyt om hvad pigernes, øhm, hvad der er sket for dem i skole og, og så øh, har det bare en anden følelse og, og komme hjem, når man selv betaler for sin egen leje, og sin egen, sine egne ting og sager, ikke?”

Ligeledes fortæller Jette, som i længere tid har været i praktik og nu er fastansat: *”På det andet plan, der giver det jo så meget, for det første har man noget at snakke om, man har indhold. Jeg har noget at snakke med mine unger om også”.*

Det synes at være motiverende for borgerne, at de kan udveksle meningsfulde historier om dagens forløb. Det kan indikere at de, når de ikke er i beskæftigelse, føler at de ikke kan byde ind med noget, i forhold til de familiemedlemmer, der kan bidrage med meningsfulde oplevelser fra skole- og arbejdsliv. Dette kan potentielt bevirke at borgerne oplever at være mindreværdige og utilstrækkelige som forælder, samt at de ikke er som andre forældre, der er i beskæftigelse. Yderligere udtrykker Bo en følelse forbundet med at kunne betale for sine egne ting. Det kunne tyde, på at der er stolthed og en følelse af selvstændighed forbundet med, at kunne betale for sine egne ting, og dermed mangel på samme, når man ikke kan og er nødsaget til at blive forsørget af samfundet.

Borgernes tanker om at komme i beskæftigelse giver anledning til refleksioner over de forskellige erfaringer, de har gjort sig. Bente beskriver:

”Også i min egen person, fordi jeg har nogle udfordringer i, at jeg for eksempel ikke kan sætte farten op med noget som helst, for hvis jeg sætter farten op, så begynder jeg at blive fummelfingret og så taber jeg ting på gulvet. Jeg når ikke at have min tankegang med. Så det skal være overskueligt og håndgribeligt, det jeg foretager mig”

Her giver Bente udtryk for, at hun oplever at have nogle svagheder, som kan have indflydelse på kvaliteten i hendes arbejde. Hun er samtidig realistisk i forhold til, hvilke opgaver hun kan mestre og dermed tolkes det, at hun ikke ønsker store arbejdsopgaver, og at det er vigtigt, at hun ikke føler sig presset, idet det synes at gøre hende usikker og nervøs. Centralt for borgerne er, at de kan være nervøse for ikke at være tilstrækkelige på arbejdsmarkedet. Det er således essentielt at borgere får en oplevelse af at kunne mestre de opgaver de bliver stillet således, at de ikke forbinder beskæftigelse med usikkerhed og nervøsitet. Bente beskriver hertil at det bliver godt at skulle i jobprøvning inden så længe, men at det kan blive et psykisk pres: *”Så angsten er stor ja, det er den. Det er nok min største udfordring, det er angsten. Angsten for at man kan leve op til de forventninger der er til en”*. Der tolkes at være en ambivalens hos Bente, som på den ene side gerne vil identificere sig som en person der er i arbejde, men samtidig oplever en usikkerhed omkring mestring af opgaven. Ambivalensen kan afspejle, dels et ønske om at indgå på lige fod med normen i samfundet, men også et pres, der lægges fra samfundet om at være en produktiv borger. Borgeren Jette fortæller ligeledes, hvordan hun, inden hun kom i beskæftigelse, oplevede tvivl og usikkerhed omkring mestring af job, men at en praktikplads forandrede situationen. Dette har ført til at hun har opnået en tro på egne evner.

Det udledes, at den ambivalente følelse af ikke at slå til, men samtidig ønsket om at deltage på arbejdsmarkedet, kan gøre situationen uoverskuelig for borgerne, resulterende i langtidsarbejdsløshed. Det kan således være svært for borgerne selv at vurdere, hvornår de er klar til at komme i beskæftigelse. Case manageren Lise fortæller om en situation, hvor det har været svært for hende at vurdere, hvorvidt en borger var klar til at komme ud i samfundet, og hvorledes den fremanalyserede ambivalens synes at spille en rolle for borgerens adfærd:

” ... og så skal vi have opstartsmøde på det her aktiveringstilbudssted og borgeren knækker fuldstændig sammen... /.../ jeg kan aldrig vide mig 100 procent sikker om de er klar, fordi de kan give mig nogle signaler, når vi sidder og taler sammen...”

Lise har således erfaring med, at der kan være en uoverensstemmelse mellem borgeres ønsker og deres reelle kompetencer eller ressourcer, i forhold til at kunne mestre beskæftigelse. Idet dette ikke nødvendigvis kommer til udtryk gennem samtaler, kan det resultere i, at borgerne får en negativ oplevelse med beskæftigelse. Nogle borgere kan opleve, at beskæftigelse kan være svært at mestre, hvor andre er bevidste om, at der kan være udfordringer forbundet hermed. Borgeren Per udtrykker en bevidsthed om, at det kan blive en udfordring at starte i uddannelse;

"hmm ja måske lige der i starten, der vil jeg nok være lidt paranoid og lidt betænkelig ved alle de mennesker og sådan noget, men... det skal nok gå i sig selv, det er jeg sådan set ikke nervøs over for"

Per udtrykker at han er betænkelig ved de mange mennesker, men at han ikke er nervøs, idet det er en følelse, der vil gå over. Dette kunne indikere at Per tidligere har befundet sig i en lignende situation, hvor han har erfaret, at det trods ubehaget ved de mange menneskers tilstedeværelse, ikke er farligt. Dette synes at være en positiv erfaring, udsprunget af en frygt, som kan styrke hans mulighed for at starte i uddannelse. Det udledes som essentielt, at case managere, der kommer i borgeres hjem, anvender metoder, som kan give borgerne erfaring med at omgås andre mennesker, da erfaringerne kan bevirke, at de kan forberede sig mentalt- og forholde sig til, at skulle i uddannelse eller beskæftigelse.

I kommunen hvor case manager Sanne arbejder, møder borgerne ind på jobcentret fremfor at få besøg i hjemmet. Hun fortæller hvordan der i projektet arbejdes med at klargøre borgerne til at komme ud i samfundet, og at de i projektet har opnået gode erfaringer; *"men faktisk så bliver jeg nødt til at sige, de måneder vi har kørt projektet, har vi opdaget at det er faktisk meget meget sjældent at det er et problem at komme på jobcenteret"*. Det er ifølge Sanne ikke det, at borgerne får hjemmebesøg, der er af afgørende betydning for den positive oplevelse med indsatsen, men mere at borgerne kun behøver at forholde sig til én case manager:

"Det der har gjort det til et problem siden hen var, at man aldrig vidste hvem man mødte og man aldrig vidste hvad indholdet af samtalen gik ud på, andet end de der lovkravsmæssige, altså undskyld mig, men dem er der altså ikke ret mange der forstår"

Der synes på baggrund af ovenstående at have været en usikkerhed forbundet med den konventionelle indsats, idet borgerne ikke kunne regne med, hvem de skulle snakke med, og hvad de skulle snakke om på jobcentret, andet end formelle lovkrav. Dette kan formentlig have medført, at borgerne ikke

har følt sig set og hørt resulterende i, at den konventionelle indsats ikke er oplevet som en hjælp eller støtte, i forhold til at komme i beskæftigelse. Omvendt synes helhedsorienterede indsatser, med en enkelt case manager, at give mulighed for mere inddragelse af borgeren. Dette på baggrund af, at borgerne ved hvem de skal tale med, og at relationen til case manageren kan bevirke, at borgeren får indblik i- samt medbestemmelse om, hvad der skal drøftes. Den tillid der kan komme til case manageren anses dermed som mere gunstig for borgeres mulighed for beskæftigelse, end den konventionelle indsats.

7.2.5 Netværk og sociale relationer

Analysen viser at de deltagende borgere er bevidste om eget sociale netværk og dets betydning. Hertil beskriver borgeren Jette: *"Alle har brug for social kontakt, uanset om det er en time i ugen eller bare 10 minutter eller om det er en fuld arbejdsuge, det er lige meget, men kontakten, den har vi brug for"*. Ligeledes understreges vigtigheden af sociale relationers betydning i forhold til at hjælpe borgere til at opnå aktivering eller beskæftigelse, samt i forhold til at blive mindre afhængige af støtten fra case managere og kommune. Case manager Dorte fortæller om baggrunden for arbejdet med at styrke de sociale relationer, og hvilken betydning det kan have, ikke at have et netværk:

"De familier hvor det er rigtig tungt, så er det, at det bare nærmest er mor, og mor har ikke nogen veninder og mor har ikke en mor og far, man kan snakke med om noget som helst. Så, så bliver det her selvbillede af en selv, at jeg har ondt i livet, det bliver forstærket, for der er ikke nogen der kan trække den anden vej, der er heller ikke noget man kan spejle sig i, at det eventuelt kunne være anderledes..."

Af ovenstående fremgår det hvorledes et manglende socialt netværk kan resultere i, at nogle borgerne får det værre psykisk, end de har i forvejen, fordi der ikke er nogen til at støtte dem. Det kan synes, at et manglende netværk kan medvirke til, at borgere kommer ind i en ond cirkel, hvor fokus bliver på dårlighed. Omvendt ville et socialt netværk kunne bevirke, at de havde nogen at tale med, som kunne give dem nye perspektiver på tilværelsen, og som eventuelt kunne hjælpe dem til at få det bedre. Det udledes at sociale relationer er essentielle for borgeres psyke. Case manageren Dorte fortæller endvidere, hvordan hun støtter borgerne i at opbygge et netværk:

"... jamen, det kan godt være du ikke har noget netværk lige her, men kunne vi arbejde på, at du får en veninde? Det giver sindssygt god mening, så de også har noget at stå op for, altså få lidt identitet i andet end at være på overførelsesindkomst"

Her fremgår det hvordan Dorthé finder det essentielt at få skabt meningsfuldt indhold i hverdagen, således at borgerne får et ændret syn på egen identitet, fra at være personer på overførselsindkomst, til at være personer med venner. Såfremt borgerne ikke selv har et netværk, forsøger case manageren at matche borgerne med andre gennem kommunens tilbudssted. Ligeledes opbygges netværket for at ruste borgerne til fremtiden, når indsatsen slutter. Hertil fortæller Lise:

"Absolut og det er vi jo nødt til, qua det, at vi forsvinder jo som det professionelle netværk, der er så intens med inde, vi forsvinder jo på et tidspunkt. Der er altid et sikkerhedsnet, men denne her intense relation som der er til os, den forsvinder og hvis de kan få sådan en intens relation til nogen i deres netværk, så vil det helt klart være en fordel, så det snakker vi rigtig meget med dem om"

Heraf fremgår, at det er essentielt at støtte borgerne til at skabe en tæt relation til personer i deres netværk således, at når borgerne gøres uafhængige af støtten fra kommunen, vil hverdagens udfordringer kunne løses ved brug af eget netværk. Dette kan potentielt bevirke, at borgerne får en oplevelse af at mestre eget liv.

Til trods for sociale relationers gunstige effekt på henholdsvis psyke og identitet, synes der endvidere at være negative erfaringer forbundet med borgernes netværk. Hertil fortæller case manageren, Sanne:

"Jeg har jo desværre en erfaring med at det spiller en meget negativ rolle, fordi de fleste... igen I skal huske jeg generaliserer, men de fleste kommer jo og er født til kontanthjælp eller de fleste familiemedlemmer er på det eller er røget på førtidspension eller hvad man nu kan få. Så de har jo, 'jamen min mor siger' eller 'min far gjorde' eller 'min søster har' og 'min onkel fik også en førtidspension', så det er faktisk desværre meget sjældent vi henter noget øhm specielt godt fra netværket. Vi skal hjælpe med at lave mønsterbryderne i stedet for"

Det fremgår således, at der i nærmiljøet hos borgere på kontanthjælp, ofte kan være et sammenfald af uhensigtsmæssige rollemodeller, som ikke er i stand til at hjælpe eller støtte borgeren i at komme videre i beskæftigelse. Derfor anses det som hensigtsmæssigt, at støtte borgere i at få skabt nye og gunstige relationer.

Borgeren Poul har ligeledes dårlige erfaringer med det nære netværk, idet han fortæller, hvordan han og hans ekskone forsøger at løse de problemer, der er kommet i forbindelse med, at de begge har drukket for meget; *"Under den betingelse [de er flyttet sammen igen], der er ingen af os, under ingen*

omstændigheder, der skal drikke alkohol. For eller så... har vi... det var det, der skilte os ad, så det skal vi kigge på igen”.

Som det fremgår af citatet, har Poul og hans ekskone oplevet, at alkohol har ødelagt deres forhold, hvorfor de har måttet sætte grænser for dem selv og sit misbrug. Det kan formodes at være problematisk for to personer med samme udfordringer at ændre livsstil, idet de begge står i samme situation. I denne situation ville det have været en fordel med et netværk, der kunne give en anden støtte. På den baggrund kan det udledes, at det kan være hensigtsmæssigt at forsøge at opbygge et netværk, der kan bidrage til borgernes positive adfærd fremadrettet.

Centralt for borgerne er, at de har beskedne sociale netværk, og alle er opmærksomme på, hvilken betydning netværket har for dem. Bente oplever at en barndom, hvor hun har fået at vide, at alt hvad hun gjorde var forkert, har givet anledning til et anstrengt forhold til andre mennesker. Dertil oplever hun udfordringer i forbindelse med at skulle indgå i sociale sammenhænge:

”Jeg er ikke god til det sociale, jeg er ikke god til, hvis man sidder i en forsamling et par piger, jeg aner ikke hvad man skal sige, hvad snakker man om altså, så siger jeg ingenting (griner)”/.../. ”Så ender det med jeg sidder i min telefon i stedet for, for så kan jeg gemme mig lidt”

Bente udtrykker at hun er dårlig til at indgå i sociale relationer, og at hun ikke ved hvordan hun skal kommunikere med andre. Dette resulterer i, at hun sætter sig med sin telefon, hvor hun føler at hun kan gemme sig, hvilket kan tolkes som et forsøg på at flygte fra den ubehagelige sociale situation. Det, at hun som barn har fået at vide at alt hvad hun gjorde, var forkert, kan potentielt have betydet, at hun i dag frygter, at hendes måde at indgå i sociale sammenhænge er forkert, og at hun ikke kan finde ud af at kommunikere som andre.

I modsætning til Bente, har Bo mere mod på social kontakt, som dog oftest foregår på webcam:

”Ja hold da op ja. Ja specielt mig lige i øjeblikket, så har jeg meget stort behov af venner lidt uden for familien om man siger /.../ ja, man får talt om ting og sager, der trykker én, der normalt ikke er så kæmpestort for andre, men, ja det ved de, det ved de, ja det ved de bekendte godt. Ja, så får man talt om det, så har man det bedre igen”

Bo fortæller at relationer udenfor familien er vigtige for ham, idet der er mulighed for at tale om, hvad der måtte være af udfordringer, hvilket kan hjælpe på trivslen. Dette understreger endvidere

vigtigheden af, at der skabes relationer udover de nære familiære relationer, idet der i disse relationer kan være mulighed for at dele ting, som ikke nødvendigvis deles med familien.

Yderligere giver en case manager udtryk for, at borgerne opfordres til at lade deres børn deltage i fritidsaktiviteter, med henblik på at skabe trivsel og sundhed for børnene. Det udledes, at det kan have den positive utilsigtede konsekvens, at borgerne får mulighed for at skabe sociale relationer til andre forældre, dette både ligesindede og på tværs af sociale lag. Denne måde at skabe sociale relationer på vurderes som essentiel for specielt de borgere, som finder det vanskeligt at opsøge bekendtskaber, idet de ved børnenes foreningsliv naturligt vil blive en del af en forældregruppe.

Centralt for borgerne synes at være, at det kan være vanskeligt at indgå i sociale relationer, men at de alle udtrykker at ønske det. Nogle af borgerne er på vej mod at opfylde dette ønske, og de fortæller, at de for nyligt, på baggrund af indsatsen, har fået etableret social kontakt uden for eget netværk, og betydningen heraf fremgår blandt andet af Bentes udtalelse:

”Jeg ved jo også godt hvor vigtigt det er, det her. Men det er enormt svært. Det er faktisk først nu, øhh, at jeg har fået mig en veninde som interesserer sig for mig, som spørger til hvordan jeg har det, det har jeg aldrig prøvet før /.../ Dejligt at kunne mærke at der er nogen der gider en”

Ligeledes fortæller Jette, at hun via sit nye arbejde har opnået sociale relationer:

”Jeg har nogle gode kollegaer nu. Og håber da, jeg har været henne ved en og få kaffe. Jeg er ikke god til det. Altså jeg skal sgu også lære at være social igen. Altså en ting er nede på arbejdet, men lære i sit hjem igen og være social, det er altså svært når man ikke har været det. Så jeg synes, jeg ville gerne - det kommer også”

Af citaterne fremgår, at borgerne ikke har været vant til at indgå i sociale relationer og kan opleve vanskeligheder herved, men at de oplever glæde ved de erfaringer, de har med det. Bente er glad for oplevelsen af anerkendelse fra andre mennesker, udtrykt gennem venindens lyst til være sammen med hende, for den hun er. Yderligere ser Jette en mulighed i sine nye kollegaer og vil gerne lære at være social. Dette kan tolkes som et udtryk for at det før i tiden, hvor borgerne var mere socialt isoleret, var vanskeligt at få gode venner, resulterende i, at social omgang ikke var en del af deres tilværelse. Borgerne udtrykker en stor bevidsthed omkring det essentielle ved social kontakt til andre og er

ligeledes bevidste om egne muligheder og begrænsninger. Denne bevidsthed kan potentielt tillægges indgåelse i en helhedsorienteret indsats, hvor opbygning af sociale relationer er et centralt fokuspunkt.

Udsagnene fra borgerne om det sociale netværks betydning understøttes af case managerne, som giver udtryk for enten at arbejde målrettet med dette, eller have det indlagt i indsatsen fremadrettet. Case manager Dorthé giver udtryk for, hvad det betyder for en sårbar kontanthjælpsmodtager at få en ven:

”Vanvittig meget. Ja det gør det. Fordi tit og ofte, så kan man sige at mange af dem hvor de sådan virkelig har været isoleret...”, så har man ansat en mentor /.../ Så det der med de oplever at have nogle der begynder at komme hjem til dem, fordi de selv har lyst til det, der er en kæmpe forskel”

I overensstemmelse med borgernes fortællinger udledes det af case managernes erfaringer, at det har en positiv forskel for borgere, der muligvis har levet isoleret at få en ven eller bekendt som kommer, fordi de har lyst til at se borgeren. Det kan således tolkes at der er opmærksomhed på, at borgerne skal mærke hvordan det er at have en ven som interesserer sig for dem, og har lyst til at være sammen med dem, således at der ikke udelukkende er skabt kontakter på baggrund af de komplekse problemstillinger, der fordrer fagprofessionel indblanding.

Borgerne udtrykker alle en generel tillid til, at opbygning af netværk er et godt element at inddrage, når de oplever isolation. Analysen viser dog, at der er forskellige holdninger til, om netværket skal bestå af personer, som allerede er kendt af borgeren, fra den nære omgangskreds eller om der bør opbygges et nyt netværk. Case manageren Lise fortæller hvorledes netværket anvendes:

”Jeg tænker der er fordele og ulemper ved at have et netværk ik’, og vi prøver jo så her i projektet at hive i de gode ressourcer, for i stedet for det er os, der tager med borgeren til lægen, så er det måske moster eller tante eller onkel, der tager med til lægen, for at være sikker på, at alt bliver sagt og at alt bliver hørt. Og med børnene, jamen så er det lige farmor der tager børnene hver fjerde weekend eller et eller andet”

Det fremgår her, at case manageren forsøger at styrke det eksisterende netværk, således at familiemedlemmer kan hjælpe og aflaste borgeren ved behov. Det kan således tyde på, at selvom der er behov for at få skabt relationer udover det nære netværk, så er de eksisterende nære relationer ligeledes værdifulde for borgerne.

Der ses dog også blandt case managerne at være erfaring med, hvorledes modstand i forhold til inddragelse af netværket kan tackles. Dorte fortæller; *”...orh, det er lige lidt sårbart for mig, for der er noget familie der, der ikke lige uhh... Jamen skal vi tage den snak med hende, jeg vil gerne hjælpe dig, skulle vi tage den?”*.

Det fremgår, at case manageren hjælper borgeren med at indkredse netværket og støtte, hvis der er behov for at etablere kontakt. Når borgeren føler ubehag ved at tale med et familiemedlem, støttes der således op om samtalen fra case manageren. På baggrund af den værdi det har, at borgeren har en social kontakt, er det essentielt at få støttet vedkommende i de potentielle relationer, der er i familien eller omgangskreds.

Når borgerne præsenteres for idéen om opbygning af netværk, kan der dog opstå modstand fra borgerne, hvortil case manageren Lise beskriver:

”Uh det er svært for dem. Det er rigtig svært for nogle, at skulle bede om hjælp. Jeg oplever rigtig mange af borgerne er rigtig ydmyge, øhh, altså de helst selv vil klare tingene selv også selv om det hele er ved at vælte, så vil de selv. Jeg har måske også fornemmelsen, at det er et lidt nederlag for nogle at skulle bede om hjælpen”

Her finder Lise det essentielt at tale med borgerne om, at det ikke skal ses som et nederlag at bede om hjælp, da borgerne ellers kan opleve, at opgaverne bliver for uoverskuelige, såfremt der ikke er nogle i omgangskredsen at trække på.

På baggrund af ovenstående betragtes inddragelse af netværk, både eksisterende og nye, som et helt essentielt element, i arbejdet med at styrke sårbare kontanthjælpsmodtageres mulighed for, at identificere sig med andet end borgere på overførselsindkomst, således at muligheden for beskæftigelse ligeledes realiseres. Yderligere fremgår det, at borgerne mentalt og psykisk får et bedre velbefindende af at indgå heri, hvilket indikerer, at der kan opnås et bedre mentalt helbred. Det synes dog essentielt at nogle af relationerne hjælpes på vej af fagprofessionelle, idet borgerne kan have vanskeligt ved selv at efterspørge disse relationer.

Fundene i analysen vil indgå i næste afsnit, hvor de vil diskuteres med fund fra litteraturanalsen samt forskningslitteratur og teori. Herefter vil de mest fremtrædende elementer anvendes som forslag til forandring i kommunale tiltag.

8 Resultatdiskussion

I nedenstående vil resultater fra den empiriske analyse og litteraturanalysen blive diskuteret med eksisterende litteratur og forskellig teori. Diskussionen af resultaterne danner afsæt for det forestående forandringsforslag, som vil præsenteres efter diskussionen.

8.1 Borgernes motivation for at komme i beskæftigelse

Analysen viser, hvorledes kontanthjælpsmodtagerne synes at være motiverede for at komme i beskæftigelse. Dog forbinder de ligeledes arbejdsløshedsperioden med omsorgssvigt, meningsløshed, magtesløshed og isolation fra omgivelserne, hvilket resulterer i en oplevelse af manglende tilhørsforhold til det omgivende samfund. Omvendt fremgår det i studiet af Degni et al. (2017), at langtidsledige oplever depressive symptomer samt manglende motivation. Dette kan tyde på, at der hos disse borgere, på baggrund af den lange arbejdsløshedsperiode og mentalt dårlige tilstand, kan opstå en oplevelse af meningsløshed og magtesløshed, der kan resultere i manglende motivation til at komme i beskæftigelse. Mentale helbredsproblemer kan være en barriere for engagement, hvorfor screening af borgerne, med henblik på anden professionel hjælp, bør forvaltes som en del af case management tilgangen (Harkey et al., 2017). Hertil viser studiet af Carlier et al. (2014), at personer der oplever engagement- og har selvtillid i forhold til jobsøgning, er mere tilbøjelige til at komme i beskæftigelse. Dette kan tyde på, at personer med engagement og selvtillid i forhold til jobsøgning er motiverede og tilbøjelige til at komme i beskæftigelse. Således synes motivation ikke at være den eneste faktor, der skal tages i betragtning i forhold til ønsket om at få kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse. Borgere som har mentale udfordringer samt oplever meningsløshed og magtesløshed bør opspores, så de kan få den rette hjælp, og desuden støttes til at opnå selvtillid i forbindelse med at søge arbejde samt styrkes i deres engagement, så muligheden for beskæftigelse bliver mere realiserbar.

Motivation for beskæftigelse kan, ifølge analysen stamme fra erfaringer, hvor borgerne via en helhedsorienteret indsats oplever det positivt at deltage i enten praktik, aktivering eller deltidsbeskæftigelse og ønsket om ikke blot at identificere sig som kontanthjælpsmodtagere. I tillæg hertil viser analysen, at følelsen af at være aktiveret kan synes meningsfyldt, kan afhjælpe overtænkning, fremme en oplevelse af tilhørsforhold og have en positiv indvirkning på familien. Der ses en diskrepans mellem disse fund og studiet af Degni et al. (2017), hvor deltagerne oplever en manglende motivation til at gøre noget samt at langtidsledige borgerne oplever ikke at have fået

tilstrækkelig service udbudt. Dette kan tyde på, at deltagerne ikke oplever at have fået tilstrækkelig hjælp og støtte i forhold til deres situation med arbejdsløshed. Her viser et andet studie, at case managere spiller en vigtig rolle i, at møde borgere hvor de er, skabe tillid og motivere til livsstilsændringer samt styrke muligheden for, at borgerne kan tage velinformerede beslutninger (Harkey et al., 2017).

Dette tyder på at helhedsorienterede indsatser kan have en positiv effekt på borgernes motivation for at komme i beskæftigelse. Ligeledes synes borgernes erfaringer med aktivering at give dem oplevelsen af meningsfuldhed og motivation. Indgåelse i aktiveringen kan muligvis tilskrives indsatsen samt den tillid borgerne opbygger til case managerne og dermed det omgivende samfund. Således kan diskrepansen mellem fundene, på baggrund af ovenstående, skyldes, at arbejdsløse borgere har flere motivationsfaktorer for at komme i beskæftigelse, men at oplevelsen af ikke at få den rette hjælp og støtte, kan være en barriere for motivationen.

8.2 Manglende tillid til det konventionelle system

Analysen viser at der er flere uhensigtsmæssige effekter forbundet med det konventionelle system. Eksempelvis føler borgerne sig ikke set og hørt, de har flere kontaktpersoner i kommunen, for eksempel i jobcenteret og familieafdelingen, og modtager mange informationer, der kan virke forvirrende og skabe utryghed. Dette kan muligvis skyldes at de konventionelle indsatser er udarbejdet til den generelle befolkning, og ikke synes at kunne imødekomme den enkelte borgers behov. Ensrettede indsatser, som også kaldes populationsstrategier, er rettet mod den generelle befolkning (Rose, 2001), og kan synes uhensigtsmæssige i forhold til gruppen af sårbare kontanthjælpsmodtagere, idet der ikke tages hensyn til individuelle behov og den enkeltes udfordringer i hverdagslivet. Ifølge Birthe Bech-Jørgensen (1993) er hverdagslivet præget af både selvfølgeligheder, flow, foranderlighed og kaos. Hverdagslivets elementer kan således ses som essentielle at inddrage i indsatser rettet mod sårbare kontanthjælpsmodtagere, hvor en støtte til forandring fordrer kendskab til den enkelte borgers situation og potentielle barrierer.

Analysen viser således at borgernes erfaringer med det konventionelle system er, at de ikke bliver set og hørt og ikke har tillid hertil. Dette understøttes i en evaluering der viser, at når borgerne ikke har medbestemmelse i, hvordan egen livssituation håndteres, kan det have en negativ indflydelse på deres tillid til det konventionelle system (Harkey et al., 2017; Deloitte, 2016). Dette understøttes ligeledes

i studiet af Åslund et al. (2014), hvor personer med lav social kapital og manglende nær social støtte ofte oplever at have mindre tillid til sociale institutioner. På den anden side argumenteres der for, at de mange sagsbehandlere er specialiserede inden for hver deres fagområde (Hjelmar et al., 2017), hvorfor de formodes at have gode forudsætninger for at hjælpe borgerne med konkrete problemstillinger. Omvendt oplever borgerne at føle sig udstillet, ”klientgjort” og ”kastet rundt” i systemet, når de besøger de forskellige afdelinger i kommunen (Silkeborg kommune, 2013).

Således synes borgerne at have en oplevelse af forvirring i forhold til mange kontaktpersoner og informationer, men på den anden side en sikring af den rette professionelle hjælp til de enkeltstående udfordringer, hvorfor der ses at være fordele og ulemper forbundet hermed.

Værdien i at borgere bliver set og hørt kan understøttes af fund fra analysen, hvor borgerne oplever, at tilknytningen af én case manager, som arbejder med familiens ønsker og mål, har været essentiel i forhold til deres tillid til systemet og mod på aktivering eller beskæftigelse. Dette understøttes af Helle Timms (2013) begreb om borger/patientperspektivet. Timm (2013) finder borgerperspektivet essentielt at udforske og inddrage, idet det adskiller sig fra det professionelle perspektiv ved, at der skabes indsigt i grundlæggende faktorer som borgernes ønsker, forventninger, prioriteringer, egne erfaringer, hverdagsliv, livshistorisk viden og handlinger (Timm, 2013). Det synes således, med udgangspunkt i borgerperspektivet og fundene fra analysen, essentielt, at møde borgerne hvor de er og få indblik i deres perspektiver. Dette perspektiv synes ikke inddraget i det konventionelle system, hvorfor der hos nogle borgere ikke etableres tillid til systemet og dermed ikke skabes positive resultater i forhold til beskæftige.

Som det fremgår ovenfor kan det at borgerne ikke føler sig set og hørt i det konventionelle system, resultere i en manglende tillid fra borgeren, hvorved oplevelsen af den generelle gensidighed udebliver. Ifølge Putnam (2000) er tillid og troværdighed nødvendigt, såfremt der skal være en generel gensidighed, der anses som et samfundsanliggende. I analysen er fundet, at borgerne undervejs i en helhedsorienteret indsats opbygger tillid til case managerne. Med udgangspunkt i Putnams (2000) begreber om *thin-* og *thick trust*, kan denne stærke tillid mellem borger og case manager betegnes *thick trust*. *Thick trust*, findes typisk i personlige relationer (Putnam, 2000). Idet case managerne får et dybt indblik i borgernes baggrund, tilværelse og hverdag, synes der at blive skabt et stærkt personligt bånd fra borgerens perspektiv. I analysen fremgår hvorledes borgerne kan udtrykke personlige udfordringer for case managerne, hvorefter denne kan vejlede i forhold til håndtering af disse. Det kan diskuteres om opbygning af denne *thick trust*, mellem borger og case

manager, er hensigtsmæssig. På den ene side er *thick trust* fundet at være gavnligt for borgerne, da dette medvirker til, at de lader case managerne hjælpe og støtte dem i at gøre målet om beskæftigelse realistisk. På den anden side er det, ifølge Putnam (2000), mest gavnligt med *thin trust*, da denne også betegnes at være en *social trust*, der øger muligheden for at opbygge tillid til samfundet. *Thin trust* tilskrives generelle bekendtskaber, som implicit bygger på et socialt netværk samt forventningen om en generel gensidighed (Putnam, 2000). Med baggrund i borgeres individuelle baggrunde kan det således være hensigtsmæssigt at få indsigt i, hvorledes *thick-* eller *thin trust* skal styrkes, hvilket bør overvejes i en intervention.

8.2.1 Betydning af den økonomiske situation og sanktioner i det konventionelle system

I henhold til analysen oplever borgerne at de er økonomisk pressede, og ikke kan leve det liv de ønsker, hvormed de føler en form for magtesløshed. Et studie af Puig-Barrachina et al. (2011) finder at langtidsarbejdsløse ofte lider af dårligere mentalt helbred, og at den skadelige effekt heraf er større blandt sårbare grupper, som for eksempel ufaglærte uden social økonomisk støtte. Denne problemstilling understøttes i et studie af Ervasti og Venetoklis (2010) der viser, at socialt udsatte borgere eller arbejdsløse, på baggrund af et reduceret økonomisk handlerum, ofte oplever stressfaktorer, der sætter dem i risiko for en negativ påvirkning af helbredet. Hertil viser studiet af Sage (2015) at økonomisk støtte er associeret med øget trivsel og højere tilfredshed med tilværelsen blandt arbejdsløse. Dog fremgår det af studiet, at der ikke er signifikant forskel på trivslen hos folk, der er i lønnet arbejde, og folk der modtager økonomisk støtte (Sage, 2015), hvilket står i modsætning til de ovenstående fund, hvor kombinationen af dårlig økonomi og arbejdsløshed har negativ effekt på trivsel, og medfører at borgerne ikke kan leve det liv de ønsker og føler magtesløshed.

I tillæg til denne problemstilling viser et studie, at borgere som bliver ramt af en eller flere økonomiske sanktioner, kan have vanskeligheder ved at klare sig økonomisk op til et år efter sanktionen (Fording et al., 2013), hvorfor sanktioner kan gøre det sværere for kontanthjælpsmodtagere at mestre hverdagen. Dermed kan sanktionerne potentielt få den utilsigtede konsekvens at gøre psykisk- og fysisk sårbare kontanthjælpsmodtagere mere sårbare (Danneris, 2016). Således fremgår det at en økonomisk presset situation kan have negativ indvirkning på helbred og trivsel, samt at kontanthjælpsloftet, hos sårbare borgere, ikke resulterer i den tilsigtede effekt; at motivere borgerne til at komme i beskæftigelse.

Det fremgår af analysen at borgerne, som indgår i de helhedsorienterede indsatser, får hjælp og støtte i forhold til blandt andet at takle økonomiske udfordringer, hvilket de oplever som værdifuldt. Desuden fremgår det af analysen, at borgerne oplever tilknytningen af case manageren som essentiel for deres motivation, tillid til sig selv og omverdenen samt muligheden for at komme i beskæftigelse. Af en midtvejsevaluering om helhedsorienterede indsatser fremgår et kommunalt ønske om, at borgerne opnår bedre trivsel samt en reducere af de samlede omkostningerne til familierne (Deloitte, 2016). Sammenholdes disse fund med sanktioner som kontanthjælpsloftet, kan det således ses som uhensigtsmæssigt for gruppen af sårbare kontanthjælpsmodtagere, at der i det konventionelle system iværksættes sanktioner, som kan gøre gruppen yderligere sårbar, med behov for mere hjælp, hvilket potentielt kan være mere ressourcekrævende.

8.3 Viden og indsigt i indsatser rettet mod beskæftigelse

Analysen viser at der i helhedsorienterede indsatser findes flere positive elementer, som eksempelvis relationsarbejdet, hvor case manageren, ved brug af empati og situationsfornemmelse, hjælper borgerne mod beskæftigelse, og støtter dem til at påbegynde aktivering. Det fremgår desuden at dette har en gavnlig effekt på borgernes mentale sundhed, medførende bedre mulighed for at indgå i beskæftigelse. Det blev i år 2013 besluttet, at kontanthjælpsmodtagere skulle sikres en tværfaglig og helhedsorienteret indsats (Hjelmar et al., 2017). Denne opgave løses i nogle kommuner med anvendelse af flere sagsbehandlere til én borger eller familie, og af andre, med anvendelse af blot én case manager (Hjelmar et al., 2017).

I ovenstående afsnit fremgår det hvorledes borgerne udtrykker, at de mange sagsbehandlere medfører en oplevelse af uoverskuelighed, forvirring og utryghed. Omvendt medfører det at have én case manager tilknyttet, at borgerne oplever at få struktur på hverdagen, opnår kompetencer til at kunne navigere i samfundet samt tryghed og tillid til case manageren. Tilliden der skabes til case manageren vurderes ud fra Putnams (2000) definition, at være *thick trust*. Det kan dog diskuteres om denne *thick trust*, og de kompetencer én case manager besidder, kan opveje de mange sagsbehandlers kompetencer. Den helhedsorienterede tilgang kræver et stort element af tværfaglighed (Hjelmar et al., 2017), hvilket kan formodes at være en udfordring, idet analysen viser, at sagsbehandlere møder borgere med flere komplekse problemstillinger, som fordrer et kendskab på tværs af fagligheder. Til trods for den fagspecifikke viden de specialiserede sagsbehandlere kan yde, synes dette ikke at efterspørges fra borgerne, men mere at blive set og hørt, hvilket er centralt i case managerens arbejde.

I tillæg her til viser et studie af Selander og Marnetoft (2005), at brugen af case managere har positiv indflydelse på at få borgere, der har været uden for arbejdsmarkedet i 2-13 år, tilbage i beskæftigelse. På denne baggrund er *thick trust*, som borgeren opnår hos case manageren, essentiel i arbejdet med at skabe tillid og mulighed for at indgå i beskæftigelse for borgerne.

Analysen viser at borgernes opvækst og baggrund, med flere komplekse problemstillinger, som eksempelvis misbrug, gæld og mentale udfordringer, er afgørende for deres nuværende situation. Yderligere viser et review af Due et al. (2011) at sundhedsadfærd i ungdommen transformeres ind i voksenlivet, med større risiko for ugunstig adfærd hos individer med lavere socioøkonomiske positioner. Hermed tyder det på, at en uhensigtsmæssig adfærd kan være svær at ændre i voksenlivet, og borgere med komplekse problemstillinger kan således også have vanskeligheder ved at indgå i samfundets funktioner, hvorfor støtte og vejledning bør tilskyndes. Når individer har vanskeligt ved at mestre udfordringer, er det ifølge Antonovsky (2000) vigtigt, at de opnår en følelse af sammenhæng. Antonovsky (2000) beskriver, at personer, for at kunne mestre stressorer skal have oplevelsen af sammenhæng, idet disse personer er kendetegnet ved at trives fysisk- og psykisk godt (Antonovsky, 2000). Dette understøttes af studiet af Roy et al. (2018) som viser, at robusthed overfor modgang er afgørende for forholdet mellem social position og helbred. Deltagerne i studiet af Sage (2015) formodes at have opnået en højere grad af sammenhæng end de interviewede borgere, idet de blandt andet oplever at have fået en bedre trivsel og psyke sammenlignet med personer der ikke får økonomisk støtte. Dog vides det ikke, om deltagerne har bedre forudsætninger for at opnå en oplevelse af sammenhæng, end borgerne fra analysen, grundet færre helbredsmæssige og sociale problematikker.

Med udgangspunkt i Antonovskys perspektiv, vil borgerne kunne opnå begribelighed gennem vejledning i at navigere i samfundet, idet de opnår en viden om, hvordan samfundet fungerer. Yderligere vil borgernes forudsætninger for at kunne håndtere hverdagens udfordringer blive forbedret gennem støtte, hvilket kan bevirke, at der skabes en meningsfuld tilværelse. Da sårbare kontanthjælpsmodtagere ikke er en homogen gruppe, og idet flere har komplekse problemstillinger med misbrug, sindslidelser og langvarig sygdom (Diderichsen, 2013), antages at et potentiale for at skabe sammenhæng hos borgerne kan være en kompleks udfordring for case managerne, hvorfor disses forudsætninger bør tilpasses opgaven med borgerne.

I analysen fremgår det, at den støtte og vejledning case managerne yder, er vigtig for borgernes oplevelse af tilværelsen, og at den med fordel kunne indsættes tidligere, idet borgerne ofte har følt sig magtesløse i flere år. Et studie af Böckerman og Ilmakunas (2009) viser hertil, at selvvurderet helbred er betydeligt dårligere blandt borgere, der har været arbejdsløse i over seks måneder, sammenlignet med dem, der har været arbejdsløse i kortere tid. Dog fremgår det i analysen, at forholdet til case managerne kan resultere i en afhængighed for borgeren, hvorfor det kan diskuteres, om der bør være grundige overvejelser, og dermed afventning, bag indsættelse af case manageren. Der er dog god erfaring med at inddrage familierne tidligt i sagsbehandlingsprocessen (Hjelmar et al., 2017). En evaluering har endvidere vist, at arbejdstilknytning og selvforsørgelse på kort sigt ikke er mærkbar, men på længere sigt har positiv effekt på aktiveringsområdet, hvor der er set en stigning fra 22% i 2014 til 40% i 2016 (Hjelmar et al., 2017). Ligeledes ses børnenes skolefravær at blive nedbragt, som følge af indsatsen med en case manager, hvilket er et argument for tidlig opsporing, så børnene får en god skolegang og bedre mulighed for sociale relationer. Nedbringelse af skolefraværet resulterer i en større trivsel i familien, hvilket kan have positiv indflydelse på både de voksnes- og senere børnenes mulighed for beskæftigelse (Hjelmar et al., 2017). På baggrund af disse fund kan det på den ene side være u hensigtsmæssigt, at borgeren tidligt i forløbet knyttes så tæt til én person, således at de ikke selv får mulighed for at handle. På den anden side viser den gode relation sig at have positiv effekt på hele familiens trivsel, mulighed for sociale relationer, beskæftigelse og et bedre selvvurderet helbred.

8.3.1 Barrierer mod beskæftigelse

Det fremgår af analysen at nogle borgere har barrierer for at indgå i aktivering og beskæftigelse, blandt andet grundet tidligere erfaringer med nederlag, frygt for ikke at kunne leve op til forventningerne eller frygt for, at hverdagens udfordringer skal blive en hindring. Omvendt udtrykker borgerne, at de godt kan se fordelene ved- og er motiverede for beskæftigelse. Der er således en ambivalens, som kan synes at gøre det vanskeligt at træffe beslutninger og være handlekraftig i forhold til beskæftigelse. Hertil viser et studie at social støtte er positivt relateret til, eksempelvis selvværd og kontrol over situationer (Rey et al., 2016), hvorfor social støtte er essentiel såfremt borgernes oplevelser af barrierer skal mindskes. Således har case managerne en vigtig funktion i at fremme muligheden for social støtte.

Borgernes ambivalens kan være en udfordring, og kan give anledning til en boomerang effekt, såfremt borgerne reelt ikke ønsker eksempelvis et styrket netværk eller at komme i beskæftigelse. Dette kan

ske ved at borgeren modstrider sig det tilsigtede, eksempelvis udvidelse af netværket, fordi vedkommende oplever trusler mod muligheden for at træffe personlige valg. Interventioner kan resultere i, at der frembringes den modsatte effekt end den tilsigtede, hvilket kaldes en *boomerang effekt* (Ringold, 2002). Det er således essentielt at case managerne arbejder sammen med borgerne om ægte ønsker og mål, så følelsen af ejerskab og selvforvaltning opstår. Ifølge Wackerhausen (1995) kan ægte mål defineres som mål, der tvangs frit udspringer fra subjektet selv, hvor uægte mål derimod definerer mål, der ikke udspringer fra subjektets egne valg og værdigrundlag, men er et resultat af andre forhold. Analysen viser at borgerne ønsker at komme i beskæftigelse og finder det positivt at arbejde sammen om mål, der er fastlagt i fællesskab.

I analysen fremkommer at borgerne oplever, at deres helbred, eksempelvis depression og angst begrænser dem således, at de har vanskeligt ved at identificere sig med at indgå på arbejdsmarkedet. Lavt selvvurderet helbred er associeret med arbejdsløshed (McKee-Ryan et al., 2005). En af kommunerne har valgt at fokusere mindre på borgernes helbred, således at opmærksomheden fjernes fra eventuelle barrierer. Denne strategi understøttes af fundene i et studie, der viser, at personer med et dårligt helbred er mindre tilbøjelige til at søge aktivt- og ligeledes finde et betalt arbejde (Carlier et al., 2014). I de situationer hvor borgernes fysiske- og psykiske helbred ikke umiddelbart kan forbedres, synes det værdifuldt at fokusere på hvad der er muligt, i forhold til beskæftigelse, frem for en fokusering på det dårlige helbred.

8.4 Netværk og sociale relationers betydning for beskæftigelse og selvvurderet helbred

Analysen viser at flere kontanthjælpsmodtagere har begrænsede sociale relationer, og at manglende relationer kan have betydning for deres psykiske velvære. Sociale relationer understreges i analysen at være essentielle for borgere på kontanthjælp, såfremt de oplever et behov for hjælp og støtte. Dette understøttes i studiet af Rey et al. (2016) der finder, at et godt netværk har en positiv indvirkning på de fundamentale evalueringer, folk har om sig selv, samt deres funktion i det miljø de befinder sig. Ligeledes er det fundet at sociale relationer har betydning for selvvurderet helbred (Bukman et al., 2014; Åslund et al., 2014; Rey et al., 2016; Sage, 2015; Roy et al., 2018) og arbejdsstatus (Sage, 2015; Åslund et al., 2014). Studiet af Åslund et al. (2014) fremhæver at et manglende netværk, i kombination med arbejdsløshed, har en negativ betydning for helbredet. Dette understøttes af De Silva et al. (2005) der finder, at sociale relationer har betydning for det psykiske velbefindende.

Endvidere er det fundet af Urbanos-Garrido (2012) at individer, som har færre sociale relationer, angiver at have flere sundhedsproblemer. Her viser analysen dog, at ikke alle nære netværk er gunstige for borgerne. Flere af borgernes nærmeste familie har vist sig at have samme dårlige livsstil og lidt af eksempelvis alkoholisme eller psykiske sygdomme. Der synes således ikke altid at være gode rollemodeller at finde i det nære netværk. Dette understøttes af Teuscher et al. (2015) der finder, at andre menneskers sociale normer og praksisser også kan influere negativt på borgeres sundhedsadfærd. I studiet af Bukman et al. (2014) er det ligeledes fundet, at sociale relationer har betydning for, hvor sundt deltagerne lever, og at det kan være vanskeligt at leve sundere, når deltagerens familie og omgangskreds har en usund livsstil. Familie og omgangskreds kan dermed være både en motiverende faktor, men også en demotiverende faktor (Bukman et al., 2014). Det kan altså se ud til at der er en diskrepans mellem de forskellige fund fra henholdsvis problemanalysen, litteratur- og empirianalysen, hvor det på den ene side ses som gunstigt at have gode relationer, men på den anden side ugunstigt, såfremt disse relationer kan have en negativ indflydelse på borgernes livsstil.

Således kan det være svært for borgere at ændre vaner og adfærd, såfremt personer i nærmiljøet synes at have en negativ indflydelse. Ses dette i forhold til problemformuleringen, viser erfaringen fra indsatser, at såfremt der skal skabes muligheder for at borgere kan komme i beskæftigelse, kan det være essentielt at medvirke til at skabe relationer, der kan støtte forandring hos kontanthjælpsmodtageren, men at disse relationer bør udvælges og prioriteres i forhold til borgerens behov og muligheder. Således kan det ses som vigtigt at hjælpe kontanthjælpsmodtagere til både at benytte sig af de gode relationer der omgiver dem, samt at hjælpe til at udvikle nye sociale netværk.

Det fremgår af analysen at borgerne er bevidste om den positive effekt netværket kan have, og de giver udtryk for at de, med støtte og hjælp fra case managerne, har mod på at udbygge dette. Bevidstheden om netværks positive følger, i kombination med støtten fra case manageren, synes således at give borgerne en motivation og vilje til at indgå i sociale relationer. Putnam (2000) opererer med begrebet *social capital*. Centralt herfor er at sociale netværk har værdi. *Social capital* handler om interaktion og forbindelsen mellem mennesker, hvor den gensidige norm og tillid opstår som følge af sociale netværk. På baggrund af denne teori synes netværk at være essentielt, for at borgerne på kontanthjælp får mulighed for at interagere i sociale relationer, således at de får skabt fælles normer med andre samt oplever at få tillid til andre mennesker, indsatser og samfund. I studiet af Roy et al.

(2018) er de sociale relationer fundet at have betydning for borgernes selv vurderede helbred. Her viser analysen at borgerne ikke synes at opnå et bedre fysisk helbred ved aktivering eller beskæftigelse, men det fremgår, at det mentale helbred forbedres markant hos nogle borgere. I henhold til problemformuleringen kan det således se ud til, at de positive sociale relationer ikke alene kan have betydning for kontanthjælpsmodtagernes mulighed for at komme i beskæftigelse, men også styrker det selv vurderede helbred, herunder især det mentale.

Det fremgår at borgernes sociale relationer er essentielle for deres psykiske velvære. Dette gælder såvel nære og mindre nære relationer. Ifølge Arthur Kleinmans (1980) skal sundhedssystemet ses som et kulturelt system med symbolske meninger, forankret i særlige arrangementer af sociale institutioner og mønstre af interpersonelle interaktioner. I sundhedssystemet ses blandt andet *Den folkelige sektor*. Ifølge Kleinman (1980) er den folkelige sektor den største del af sundhedssystemet, og er domineret af lægperspektivet. Den folkelige sektor har sin egen kultur, og når eksempelvis sygdom opleves, er der en tendens til først at rådgive sig med familie, for på den måde selv at forsøge at udrede en diagnose (Kleinman, 1980). Til trods for at Kleinmans (1980) teori er udviklet med udgangspunkt i sundhedssystemet, synes den at kunne benyttes til at supplere med nye vinkler til analysen, da den adfærd der udvises i den folkelige sektor, hvor der er tendens til at rådgive sig med den nære omgangskreds, ligeledes ville kunne gøre sig gældende hos kontanthjælpsmodtagere. Således er den folkelige sektor på den ene side essentiel for kontanthjælpsmodtagerne, til støtte i svære perioder, som eksempelvis arbejdsløshed. Omvendt bør der, med en viden om at ikke alle netværk er gunstige for borgernes mål om beskæftigelse, og at borgere har tendens til at opsøge netværket, foretages en vurdering heraf. Således bør det tilskyndes, at borgerne bliver bevidste om, hvordan netværket anvendes, hvordan nye relationer opnås, men også at de får støtte til at tage vare på egne beslutninger, i de tilfælde hvor netværket primært har ugunstig indflydelse.

I analysen fremgår det at opbygning af netværk hos mange borgere kræver støtte fra en case manager, idet borgerne kan føle sig magtesløse i forhold til, hvordan kontakten skal etableres, og hvor relationerne skal findes. I studiet af Bukman et al. (2014) udtrykker deltagerne, at de foretrækker en individuelt tilpasset vejledning om livsstilsforandring, men at selve livsstilsændringen foretrækkes at foregå i grupper af andre ligesindede. Dette opleves for deltagerne som en støtte, og det sociale aspekt motiverer dem (Bukman et al., 2014). Endvidere er det fundet, at indgåelse i et fællesskab kan virke motiverende for nogle borgere (Teuscher et al., 2015). Deltagerne i studiet af Bukman et al. (2014)

foretrækker at sociale relationer foregår blandt ligestillede, hvilket ifølge Putnam (2000) kan være *bonding social capital*. Denne kapitalform understøtter gensidigheden i en gruppe og mobiliserer solidaritet (Putnam, 2000). Her er det det tætte bånd, som skaber en altafgørende social- og psykologisk støtte hos personer, der er udsatte i samfundet (Putnam, 2000). Styrkelse af netværk gennem *bonding social capital* understøttes i studiet af Degni et al. (2017), hvor nogle deltagere udtrykker, at der kan være behov for et fælles sted, hvor arbejdsløse kan mødes og snakke om deres problemer.

Med udgangspunkt i problemformuleringen, hvor der ønskes at opnå indsigt i- og viden om interventioner rettet mod at få kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse, kan der være potentiale i at planlægge aktiviteter, hvor ligesindede borgere får mulighed for at dele erfaringer med hinanden, og hvor de kan tale om udfordringer i forbindelse med hverdag, arbejdsløshed eller jobsøgning. Dette vil potentielt kunne resultere i *bonding netværk*, medførende at borgerne oplever at have et tilhørsforhold, der kan øge troen på, at de kan passe ind i en beskæftigelsessituation med andre mennesker. Yderligere er i analysen fundet, at borgerne opfordres af case managerne til, at lade børnene gå til idrætsaktiviteter. Dette har flere gunstige effekter, både i form af børnenes trivsel og venskaber, men også at der blandt forældrene kan skabes nye relationer og bånd, der kan gå på tværs af sociale lag. Dette defineres af Putnam (2000) som *bridging social capital*. Denne type social kapital er udadvendt og anerkendende over for mennesker fra forskellige sociale lag (Putnam, 2000). *Bridging social capital* er, modsat *bonding social capital*, bedre i forbindelse med kobling til eksterne aktører samt udveksling af informationer og viden (Putnam, 2000). Dette vurderes gunstigt for borgere på kontanthjælp, idet de nye relationer kan medvirke til, at de får nye perspektiver på tilværelsen, som kan medvirke til, at borgerne ikke fastholdes i et fokus på dårligdom, og ikke blot identificerer sig med at være på kontanthjælp. *Bridging social capital* kan i højere grad skabe brede identiteter og gensidighed, hvor *bonding social capital* styrker det smallere selv (Putnam, 2000). Således kan begge sociale kapitaler have positive effekter. Det udledes at der på denne baggrund kan være et behov for, at der hjælpes til at skabe netværk for kontanthjælpsmodtagerne, som foregår både blandt ligestillede og på tværs af sociale lag.

8.5 Den økonomiske situations betydning for netværket

Analysen viser at borgernes økonomiske situation begrænser dem i at efterkomme det sociale liv de ønsker, og at dette kan være begrænsende for deres mulighed for at møde nye bekendtskaber. Dette

står i kontrast til fundene i studiet af Sage (2015) som finder, at der ikke er statistisk signifikant forskel i den sociale kapital mellem de grupper, der modtager økonomisk støtte, og de som ikke modtager støtten. Således ses der at være uoverensstemmelse mellem fundene i analysen og i litteraturanalysen, hvor social kapital i sidstnævnte ikke nødvendigvis er afhængig af den økonomiske støtte, der ydes, og dermed ikke har betydelig indvirkning på deltagernes sociale interaktion. I analysen er fundet at flere af borgerne har vanskeligt ved at indgå i sociale sammenhænge, hvorfor tilskrivningen af økonomi, som en begrænsende faktor i forhold til at indgå i sociale relationer, vurderes at kunne være en forsvarsmekanisme for nogle borgere. En lignende forsvarsmekanisme findes i litteraturanalysen, hvor deltagerne i studiet af Degni et al. (2017) udtrykker, hverken at have den økonomiske kapital til at spise to gange om dagen, eller til at spise sundt, da sunde fødevarer ofte koster mere end usunde fødevarer. Dette er ligeledes gældende i studiet af Bukman (2014) hvor det belyses, at nogle deltagere, med lav socioøkonomisk status, tilskriver deres kostvaner finansielle forhold og manglende tid.

Der ses således at være nogle ugunstige sociale-, adfærdsmæssige- og livsstilsrelaterede vaner, som primært forklares med dårlige økonomiske forhold, men som analysen viser, at kunne tilskrives en forsvarsmekanisme. En mulig forklaring herpå kan være borgernes manglende formåen for at se muligheder for, eksempelvis, hvordan navigation i samfundet mestres, og derfor oplever et behov for vejledning og støtte. På baggrund heraf synes der at være incitamenter for at hjælpe de borgere, der har svært ved at identificere, hvorledes adfærdssændringer og sociale relationer kan styrkes. I følgende afsnit vil fremtrædende fund fra resultatdiskussionen inddrages i et forandringsforslag.

9 Forandring

Med specialet ønskes det at skabe viden, der kan bidrage til at informere fremtidige kommunale indsatser, rettet mod sårbare kontanthjælpsmodtagere, og med henblik på at styrke deres muligheder for beskæftigelse og forbedre det selvvaluerede helbred. Kontanthjælpsmodtagere har et dårligere selvvalueret helbred, sammenlignet med den generelle befolkning (Jensen et al., 2017), hvilket er en utilfredsstillende situation, hvorfor det vurderes værdifuldt at skabe beslutningsgrundlag for forandring i indsatser, rettet mod målgruppen. Gennem empirianalysen er der opnået indsigt i borgernes og case manageres oplevelser og erfaringer med indsatser, hvilket kan give indicier for hvilke forhold, der er af positiv betydning for henholdsvis beskæftigelse og selvvalueret helbred. Disse fund er grundlaget for et potentiale for forandring af kommunale indsatser.

En forandring af indsatser vil implicit medføre en form for ændring af den nuværende organisering, hvorfor teori om forandring af organisationer findes velegnet. En forandring kan siges at finde sted, når organisationen viser forskellige træk på forskellige tidspunkter, hvilket kræver en præcision af indholdet i forandringen (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2014) består en organisation af flere elementer, og forholdene der kan blive berørt er følgende; 1) *Forandring af opgaver*, 2) *Forandring i organisationens struktur*, 3) *Forandring i organisationens kultur*, 4) *Forandring i organisationens demografi* og 5) *Forandring i adfærdsprocesser*.

Ved forandring af indsatser er det ikke nødvendigvis alle disse forhold der vil blive berørt, idet dette både vil afhænge af den nuværende organisations kendetegn, men også hvilke elementer det besluttes at implementere eller forandre. Ved *forandring af opgaver* forstås nye måder at udføre eksisterende opgaver på, ved eksempelvis at ændre strategi (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Kommuner med en konventionel tilgang til kontanthjælpsmodtagere kan således beslutte at ændre organisationens opgaver og strategier til en helhedsorienteret indsats med brug af case managere, såfremt det ønskes at skabe forandring. *Forandring af organisationens struktur* kan indebære en ændring i opgavefordeling (Jacobsen & Thorsvik, 2014), således at den enkelte kommune er nødsaget til at omstrukturere, idet en case manager eksempelvis vil varetage enkelte funktioner, der normalt bliver udført i eksempelvis Børn- og Unge- eller Familieafdelingen. Dette vil sikre at der kun er én kontaktperson mellem kommune og borger, hvilket i specialet er fremhævet som et positivt element i indsatser.

En *forandring af organisationens kultur* involverer ændrede antagelser, normer og værdier (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Ifølge en af de interviewede case managere er der i det konventionelle system kort tid til rådighed til den enkelte borger, hvor en generel antagelse er, at dette er tilstrækkeligt til at støtte og vejlede borgerne til at komme i beskæftigelse. Dette kan dog resultere i, at borgerne ikke føler sig set og hørt. I forandringen vil den enkelte kommune eksempelvis skulle iværksætte processer, der kan medføre en ændring af disse antagelser om, at alle borgere bliver støttet på kort tid. I henhold til en helhedsorienteret indsats vil det, at støtte borgerne til at blive klar til beskæftigelse indebære værdier, som at møde borgerne hvor de er, inddrage borgerne i målsætninger og inddrage og acceptere de udfordringer den enkelte borger måtte have.

At *forandre organisationens nuværende demografi* kan foregå ved rekruttering af nye medarbejdere eller afskedigelser (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Dette kan eksempelvis være nødvendigt i

kommuner, hvor case manageren vil overtage jobfunktionen for en anden medarbejder. Ligeledes kan der forekomme ansættelser eller afskedigelser, hvis det vurderes, at nye medarbejdere er nødvendige for at imødekomme de faglige kompetencer, som værdierne i helhedsorienterede indsatser fordrer, hvilket de eksisterende medarbejdere muligvis ikke besidder. Til sidst kan det være nødvendigt at *forandre adfærdsprocesser*, hvilket vedrører kommunikation, beslutninger og læring (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Som beskrevet er der ved brug af case managere kun én indgang til kommunen. Såfremt case manageren skal rustes til at varetage denne funktion, vil det indebære oplæring og faglig sparing med kollegaer i organisationen, hvilket implicerer kommunikation og vidensdeling på tværs af afdelinger og fagligheder.

Det kan være en udfordring for organisationer at opretholde den daglige drift og samtidig opfylde behovet for fornyelse og tilpasning til nye krav fra samfundet (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Derfor bør overvejelser om de opstillede punkter medtænkes i beslutningsprocesser omkring forandring af kommunale indsatser. De konkrete forslag til forandring vil fremgå af nedenstående afsnit, hvor den viden, som er opnået i specialet, vil fremgå i en *Logisk Model*.

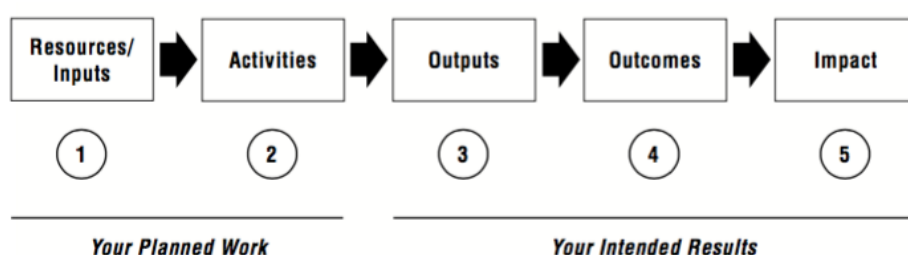
9.1 Den Logiske Model

Som redskab til at gøre forandringspotentialet hos kommunerne håndgribeligt og konkret for fremtidige kommunale indsatser, bliver der i det følgende taget udgangspunkt i *Den Logiske Model*. Denne model er effektiv når interventioner skal lykkes (Kellogg Foundation, 2004), hvorfor den vurderes anvendelig til en succesfuld forandring af kommunale indsatser, medførende positive effekter hos kontanthjælpsmodtagerne, i forhold til at øge deres mulighed for at komme i beskæftigelse samt opnå et bedre selv vurderet helbred. Modellen anvendes som et planlægningsredskab til udvikling af et givent program, og den forbedrer muligheden for at forklare og illustrere programmets koncept, for de der skal praktisere det (Kellogg Foundation, 2004). Modellen vil anvendes til at præsentere forandringsmulighederne i kommuners fremtidige indsatser, således at kommunerne får indsigt i, hvilke forhold der bør fokuseres på i en indsats. I planlægningen af forandringen er det essentielt at de, som skal udføre programmet, har undersøgt hvad der virker samt har praksiserfaring (Kellogg Foundation, 2004), eksempelvis inden for kommunale indsatser. I resultater og analyse er effekterne fremført gennem interview med borgere og case managere, og praksiserfaringen er repræsenteret ved de oplevelser og erfaringer, der er forbundet med indsatser rettet mod kontanthjælpsmodtagere. Dette vil blive illustreret i nedenstående model således, at kommunerne kan danne sig et overblik. Ved at anvende *Den Logiske Model* til

programimplementering- og ledelse er det essentielt, at der fokuseres på opnåelse og dokumentation af resultater. Det vil derfor kræves af kommunerne, at de løbende under implementeringen af den nye indsats, dokumenterer effekterne heraf, således at modellen kan revideres om nødvendigt.

Den *Logiske Model* gør det muligt at skabe et overblik over hvilke ressourcer, der er til rådighed i forbindelse med interventionen, hvilke aktiviteter der skal iværksættes og hvilke forandringer eller resultater, der søges opnået (Kellogg Foundation, 2004).

Figur 3: *The Basic Logic Model* (Kellogg Foundation, 2004)



Ressourcer der kan stilles til rådighed til indsatserne er; satspuljemidler som er den økonomiske støtte staten udbyder til indsatser af social-, sundheds- og arbejdsmarkedskarakter (Forebyggelseskommissionen, 2009). Derudover er tilgængelige ressourcer blandt andet statens tilskud, sagsbehandlere samt kommunens lokaler, eksempelvis jobcentrets. Ressourcerne danner grundlag for iværksættelse af følgende aktiviteter; *Tidlig opsporing af kontanthjælpsmodtagere*, *Tilknytning af én case manager* og *Deltagelse i netværksmøder*. Aktiviteterne er udledt på baggrund af empiri- og litteraturanalysens mest fremtrædende fund samt resultatdiskussionen.

Aktiviteten tidlig opsporing findes i resultatdiskussionen essentiel på baggrund af, at de mest sårbare kontanthjælpsmodtagere, med udfordringer udover arbejdsløshed, kan identificeres tidligt, således at de i lavere grad vil opleve meningsløshed og magtesløshed. Ved denne opsporing er det ligeledes hensigtsmæssigt at foretage en screening for mentale helbredsproblemer, som kan være en barriere for engagement, således at borgerne kan få den rette professionelle hjælp. Til de mest sårbare borgere foreslås en individorienteret indsats, som dermed iværksættes allerede ved starten af deres kontanthjælpsperiode. Dette kan potentielt medføre, at målet om beskæftigelse opnås og borgerne tidligere kan få tildelt den støtte de har behov for.

Aktiviteten med tilknytning af én case manager er udledt på baggrund af, at borgerne skal føle sig set, hørt og inkluderet i, hvordan målet om beskæftigelse skal opnås. Oplevelsen af anerkendelse medfører, at der skabes et værdifuldt tillidsbånd til case manageren, hvorved case manageren har mulighed for at hjælpe borgeren med personlige problematikker. Aktiviteten medfører endvidere, at borgerne har mulighed for at opnå henholdsvis begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, hvilket ifølge Antonowsky (2000) er tre elementer, der muliggør en oplevelse af sammenhæng. Resultaterne viser at sammenhæng og struktur har betydning, da det har en positiv effekt på børnene og resten af familien, som videre har positiv betydning for borgeres oplevelse af tilværelsen og identitet. Yderligere hjælper case manageren til at der bliver skabt et overblik over samfundets struktur, hvilket kan bevirke at borgerne føler sig mindre usikre i systemet, idet de får skabt en forståelse og overblik. Den støtte case manageren udbyder kan resultere i, at hverdagsudfordringerne bliver mere overkommelige, hvilket kan medføre, at der er overskud til at fokusere på beskæftigelse.

Aktiviteten netværkscaféer foreslås på baggrund af, at det sociale netværk er af værdi for borgeres oplevelse af anerkendelse og meningsfuldhed. Borgerne foretrækker vejledning i grupper blandt ligestillede, da dette virker motiverende. Ydermere er fundet, at selvom de nære relationer er gode at have, så er netværk, udover den nærmeste familie også af værdi, idet borgerne her kan dele tanker og udfordringer, som de ikke nødvendigvis kan dele med familien. Sociale netværk kan ydermere medføre, at borgerne får bedre trivsel og identificerer sig med andet end at være kontanthjælpsmodtagere- og i højere grad med normen af samfundet. Dette vurderes ydermere som gunstigt for deres mulighed for at indgå i sociale sammenhænge og beskæftigelsessituationer.

Forandringer eller resultater der søges opnået, bliver inddelt i modellen i henholdsvis *output*, *outcomes* og *impact*. *Output* er det direkte produkt af programmet, hvor *outcome* er de konkrete ændringer, der forekommer i deltagernes adfærd, viden, kompetencer og funktionsniveau inden for ét til seks år. Disse vil, ligesom aktiviteterne, bero på eksisterende viden om kontanthjælpsmodtagere fremkommet i resultatdiskussionen.

De direkte produkter, *output*, der forventes at forekomme som følge af indsatsen er; tillid til case manageren, struktur i hverdagen og nye sociale netværk. På længere sigt forventes *outcome* at vise, at oplevelserne med at indgå i sociale relationer kan medføre, at borgerne generelt får mere tillid til omverdenen, samt at de får en mere socialt opsøgende adfærd således, at de tør at række ud efter hjælp, når der er udfordringer i hverdagen. De redskaber og den støtte borgerne har fået i forbindelse

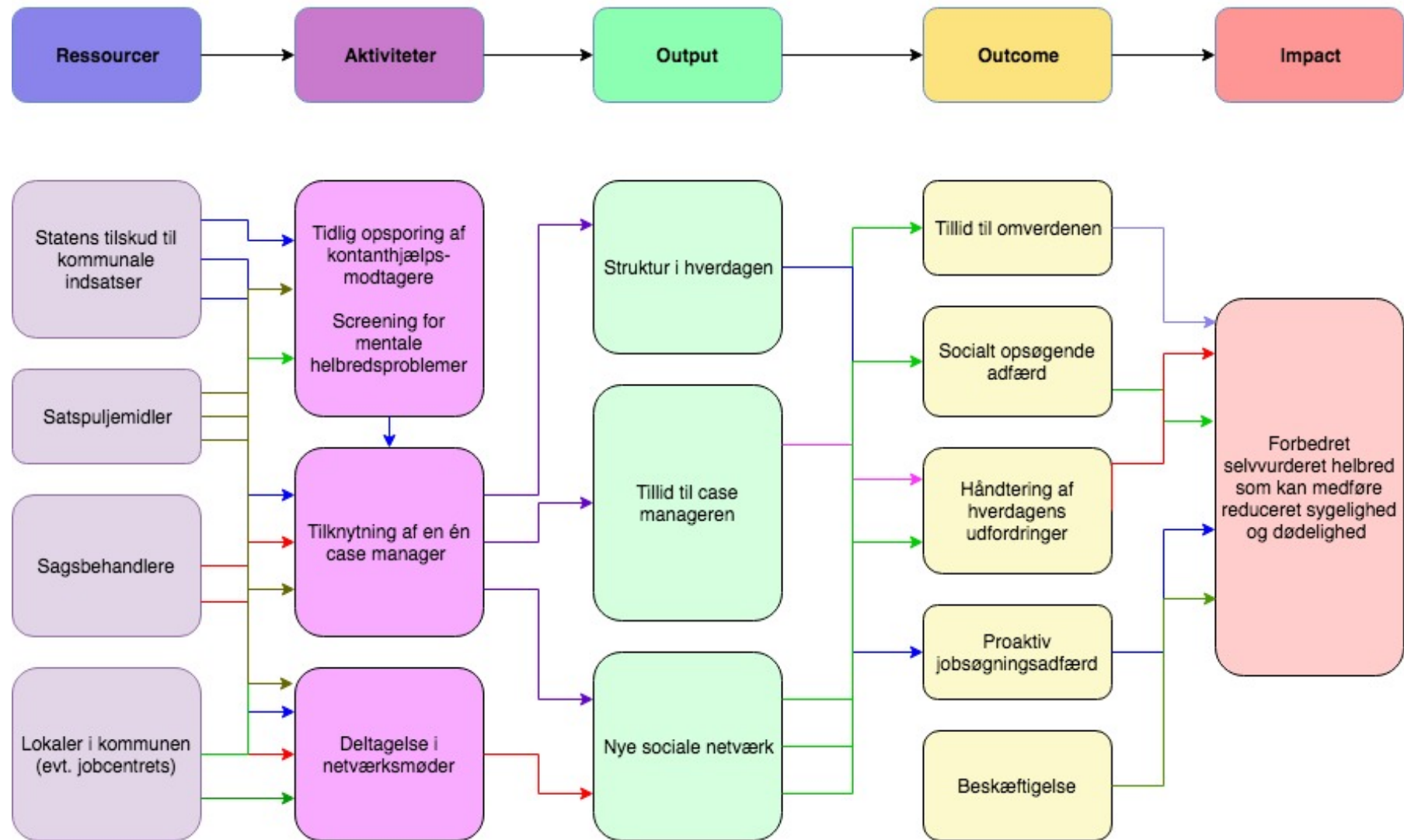
med at skabe struktur i hverdagen, forventes at bedre deres forudsætningerne for selvstændigt at løse og håndtere hverdagens udfordringer. Dette anses som essentielt, idet det kan give borgerne overskud til at fokusere på beskæftigelse. På sigt forventes tillid til omverdenen, socialt opsøgende adfærd, selvstændig håndtering af udfordringer og fokus på beskæftigelse at resultere i aktivering, uddannelse eller beskæftigelse.

Slutteligt i *Den Logiske Model* fremgår *Impact* som de fundamentale tilsigtede- eller utilsigtede forandringer, der kan forekomme i de involverede organisationer, samfund eller systemer, som resultat af det indførte program (Kellogg Foundation, 2004).

Af tilsigtede forandringer i samfundet forventes; et bedre selv vurderet helbred resulterende i reduceret sygelighed og dødelighed.

Ressourcer, aktiviteter, output, outcome og *impact*, der har til formål at informere fremtidige kommunale indsatser, vil fremgå af nedenstående logiske model:

Figur 4 – Den Logiske Model



9.2 Tilsigtede- og utilsigtede konsekvenser af forandringen

I arbejdet med indsatser, hvor der foregår en social handling, kan der være både tilsigtede, men også risiko for utilsigtede konsekvenser (Merton, 1936). Ifølge Merton (1936) er de tilsigtede konsekvenser forudsete og kendte ved iværksættelsen af de sociale handlinger. De utilsigtede konsekvenser er kendetegnet ved ikke at være forudset af sociale handlinger (Merton, 1936). Ved implementering af ovenstående forandringer, som skal bruges til at informere fremtidige indsatser, er de sociale handlinger, de foreslåede aktiviteter, som er; *Tidlig opsporing og støtte*, *Tilknytning af én case manager* og *Deltagelse i netværksmøder*. Her forventes tilsigtede konsekvenser i form af tillid til omverdenen, socialt opsøgende adfærd, håndtering af hverdagens udfordringer, proaktiv jobsøgningsadfærd og beskæftigelse. Der kan ligeledes opstå utilsigtede konsekvenser, som eksempelvis modstand overfor aktiviteterne og stigmatisering. Utilsigtede konsekvenser er mulige at analysere på, såfremt de udspringer af sociale handlinger, hvor både formål og fremgangsmåde er planlagt (Merton, 1936), hvilket er ekspliciteret i ovenstående figur 4, *Den Logiske model*.

I nedenstående afsnit vil de foreslåede aktiviteter og forventede resultater, som er opstillet i modellen, blive diskuteret i relation til tilsigtede- og utilsigtede konsekvenser.

9.2.1 Konsekvenser af tidlig opsporing og støtte

En af de foreslåede aktiviteter er at kontanthjælpsmodtagerne opspores tidlig, således at der kan iværksættes en individorienteret indsats tidligt i forløbet i forhold til borgernes behov. Tidlig opsporing kan anses som en højrisikostrategi og er rettet mod personer eller grupper i høj risiko (Vallgård et al., 2014). En højrisikostrategi findes for eksempel i en intervention, særligt nyttig til en bestemt gruppe individer, da der her er mulighed for, at forbedre motivationen hos de enkelte individer (Rose, 2001). Såfremt en tidlig opsporing iværksættes og en tidlig indsats påbegyndes, kan dette muligvis have indflydelse på borgernes motivation for at komme i beskæftigelse, da der ifølge Degni et al. (2017) er en association mellem langtidsarbejdsløshed og manglende motivation. En tidlig opsporing kan have den tilsigtede konsekvens, at borgerne bliver kategoriseret efter behovet for støtte, således de kan få den korrekte hjælp. Højrisikostrategier kan være aktuelle i relation til at mindske social ulighed ved at fungere som indsatser, målrettet grupper der er i risiko for at blive socialt udsatte (Diderichsen, 2013). Omvendt vurderes en højrisikostrategi derimod også at kunne føre til den utilsigtede konsekvens, at borgerne føler sig stigmatiseret, da højrisikostrategier henvender sig til blandt andet, udsatte borgere. Stigmatisering kan forekomme såfremt budskaber og tiltag udelukkende retter sig mod, for eksempel, såkaldte ressourcetsvage, som skal have hjælp, hvor

andre individer selv kan bestemme deres adfærd (Vallgård et al., 2014). Stigmatisering er oprindeligt beskrevet som tegn på kroppen, der markerer noget usædvanligt ved individer (Goffman, 1963). Goffman skelner mellem det miskrediterede og det vanærende stigma, hvor individer godt kan opleve begge former for stigma. Den miskrediterende stigma omhandler det synlige stigma (Goffman, 1963), hvor det vanærende stigma, eller det potentielt miskrediterende stigma, ikke er umiddelbart og dermed ikke et synligt stigma (Goffman, 2009). Derudover defineres stigmatisering som en egenskab, der adskiller vedkommende fra resten af befolkningen, og den egenskab trækkes frem af andre, så den kommer til at overskygge personens andre egenskaber (Jacobsen et al., 2009). Med udgangspunkt i Goffmans begreber kan der argumenteres for, at kontanthjælpsmodtagerne kan opleve et potentielt miskreditende stigma, da stigmaet, at være på kontanthjælp, ikke nødvendigvis er synligt for andre. Ved tidlig opsporing kan der komme fokus på, at sårbare kontanthjælpsmodtagerne er en gruppe med et specielt behov, hvormed deres potentielle miskrediterede stigma kan blive synliggjort, da der her kommer en tydeliggørelse af, hvilke borgere der kan opleve at have brug for ekstra hjælp. Således kan tidlig opsporing af kontanthjælpsmodtagere bidrage til, at borgernes potentielle stigma synliggøres for andre.

Analysen viste, at borgerne udtrykte et ønske om at få tilknyttet en case manager tidligere i deres forløb. Således kan der argumenteres for, at en tidlig opsporing af kontanthjælpsmodtagerne, kan forventes at have den positive effekter, at borgerne motiveres til beskæftigelse og i mindre grad stigmatiseres, således at borgernes mulighed for at komme i beskæftigelse øges.

9.2.2 Konsekvenser af tilknytning af én case manager

En anden aktivitet der foreslås i den logiske model er at tilknytte én case manager. Aktiviteten er udvalgt på baggrund af flere positive elementer, der forventes at medføre tilsigtede konsekvenser, som eksempelvis, at borgerne oplever en tryghed og opbygger tillid til case manageren. Det, at der kun er én kontaktperson og én indgang til kommunen, synes at øge muligheden for, at borgerne føler sig set og hørt samt oplever, at der tages højde for- og udgangspunkt i deres individuelle behov og mål. En utilsigtet konsekvens heraf er at relationen til case manageren kan blive afhængighedsskabende for borgeren, der således ikke formår at handle, når case manageren ikke er kontaktbar, eller har fratrådt sin stilling. Yderligere kan der skabes en relation, der ikke er varig, og dermed ikke kan betragtes som et venskab, men som en professionel kontakt. I forbindelse med at kontanthjælpsmodtagere og case managere ikke er lige, men har forskellige positioner i deres relation, kan det ses som en ulige relation. Dette kan betragtes som et ulige magtforhold mellem den

professionelle og kontanthjælpsmodtageren. Et ulige magtforhold eller denne ulige relation kan, ifølge Fallov og Nissen (2016) opstå, når for eksempel en socialrådgiver møder en borger. Med inspiration fra Pierre Bourdieu udtrykker Fallov og Nissen (2016), at magt ikke er noget, en professionel på sin vis ønsker at have, men noget der er afstedkommet af de forskellige relationer, den professionelle har. Magtforholdet kan således på den ene side, ses som tilsigtet, idet case manageren er tilknyttet borgeren med et professionelt sigte, hvor hjælp og støtte synes fundamentalt. Således har case manageren en viden, som borgeren har brug for. På den anden side er det essentielt at case manageren, som den professionelle, er opmærksom på, at magten er tilstede og indebærer nogle etiske overvejelser, som eksempelvis hvordan borgeren tiltales, hvorledes borgeren inddrages i forløbet samt en tydeliggørelse af, at case manageren er en professionel kontakt.

9.2.3 Konsekvenser af deltagelse i netværksmøder

Den sidste foreslåede aktivitet er deltagelse i netværksmøder, hvor borgerne får mulighed for at tale med andre, både ligestillede og fra andre sociale lag. En utilsigtet konsekvens af at gå i dialog med andre i et netværksmøde kan være, at borgerne mødes og diskuterer og herved giver hinanden råd, som muligvis ikke er kvalificerede. Ligeledes kan det resultere i, at nogle borgere kan føle det som et stort ansvar at råde andre, især når de selv er sårbare. Således kan det føles som et stort pres at opleve ansvar for et andet menneskes liv. Ifølge Løgstrup (2008) har individer der omgås, altid indflydelse på hinandens liv. Således forstås at individer altid vil have en vis ansvarlighed over for hinanden, om end det kan være af forskellig karakter, således at ansvaret blandt andet kan være både forbigående, men også så vedvarende, at det enkelte individ kan have ansvaret for et andet menneskes liv (Løgstrup, 2008). Ved iværksættelse af netværksmøder bør der således overvejes, hvorvidt de enkelte borgere sammensættes, samt hvorvidt der skal ydes hjælp af case managerne til at indlede og afslutte diskussioner. Dertil kan der potentielt være nogle borgere, som udviser mistillid til andre eller modstand mod aktiviteten, hvilket kan være en barriere, resulterende i at aktiviteten ikke lykkes og dermed ikke får den tilsigtede effekt.

At tale med andre, og eventuelt opnå venskaber, kan dog også give borgerne en oplevelse af anerkendelse og meningsfuldhed. Vallgård et al. (2014) beskriver om retninger indenfor forebyggelsesetik, hvor den fællesskabsorienterede retning bygger på individers gensidige afhængighed. Fællesskaberne er her en forudsætning for den enkeltes liv og sundhed (Vallgård et al., 2014). Ud fra et fællesskabsorienteret perspektiv kan netværksmødet således ses som en tilsigtet

konsekvens, hvor der bliver dannet sociale relationer, der kan styrke muligheden for, at borgerne kommer i beskæftigelse og får et bedre selv vurderet helbred. En anden tilsigtet konsekvens er, at borgerne kan identificere sig med andet end at være kontanthjælpsmodtagere, hvilket vurderes gunstigt for deres mulighed for at indgå i en beskæftigelsessituation.

Viden om de nævnte tilsigtede- og utilsigtede konsekvenser bør indgå i etiske overvejelser omkring planlægning af indsatser fremadrettet.

10 Metodediskussion

I nedenstående vil det blive diskuteret hvilke styrker og svagheder, der er forbundet med de anvendte metoder og den videnskabsteoretiske position. Dette i forhold til bearbejdning af problemformuleringen hvor målet er at opnå en forståelse af kontanthjælpsmodtagere og case managers oplevelser og erfaringer med at indgå i indsatser rettet mod beskæftigelse. Et kvalitativt forskningsinterview og et litteraturstudie er anvendt som overordnede metoder. Yderligere diskuteres metoderne med det formål at vurdere, hvorvidt de har bidraget til specialets formål.

10.1 Studiedesign og kvalitativ empirisk metode

Det kvalitative studiedesign, som er beskrevet af Maxwell (2005), er anvendt som ramme til besvarelse af problemformuleringen. Det særlige ved dette design er dets struktur, hvor komponenterne er forbundet således, at de udgør en integreret del og interaktiv helhed, der gør, at hver komponent er stærkt forbundet til flere andre, fremfor at være lineært eller cyklisk (Maxwell, 2005). Således har det til besvarelse af problemformuleringen været en fordel med en dynamisk proces, hvor ny viden har medført overvejelser om hvorledes til- og fravalg har haft indflydelse på komponenterne, og om til- eller fravalget dermed var det rigtige. Eksempelvis blev der i begrebsrammen opnået ny viden efterhånden som processen skred frem, der har bevirket en ændring af problemformuleringen, idet et tilvalg, om at inddrage både borgere og case managere blev truffet. Dette på baggrund af at der opstod et behov for at undersøge, hvilke erfaringer de professionelle havde med arbejdet hos borgerne, hvilket kunne bidrage med en bredere viden og indsigt. Således har formålet også været styrende for denne beslutning.

Der synes dog at være den ulempe ved dette design, at der ikke lægges op til en skarp differentiering, mellem de undersøgte cases og kontekster. Empiriinddragelse fra informanter i to forskellige kommuner, som anvender helhedsorienterede indsatser, muliggjorde at undersøge kontekstens betydning ved at sammenligne forskelle og ligheder i brugen af helhedsorienterede indsatser. En

sådan sammenligning kunne have betydning for bearbejdningen af problemformuleringen, samt analysen og dermed resultater og forandringsforslaget, da der eksempelvis kunne undersøges, om der var nogle mønstre, der gik igen i begge kommuner, eller forskelle, der havde afgørende betydning for borgernes oplevelser med at indgå i indsatsen. Her kunne casestudiedesignet bidrage, idet der er en implicit antagelse om, at en case repræsenterer eller relaterer sig til mere overordnede sammenhænge. Casestudieforskning kan indeholde eksempelvis *multiple casestudier* (Yin, 2014), hvor det er muligt at undersøge data indenfor hver enkelt case og desuden at analysere på tværs af cases (Yin, 2014). Ved at inddrage de to kommuner antages det, at der ville fremkomme nuanceforskelle, da de netop har forskellige tilgange til de helhedsorienterede indsatser og brugen af case managermetoden. Et præmis for det multiple casestudiedesign er, at hver case tjener et specifikt formål i henhold til studiets overordnede formål (Yin, 2014). En af styrkerne ved designet er således, at det kan fremhæve både forskellige resultater, der skyldes forventede årsager, eller omvendt fremhæve ensartede resultater (Yin, 2014). Som beskrevet i problemanalysen, og i afsnittet om specialegruppens forforståelse, er det forventet, at kommunerne har forskellige tilgange til at få borgerne i beskæftigelse, hvilket kan forventes at give forskellige resultater.

Casestudiet kan således på den ene side ses som velegnet, idet dataindsamling fra to kommuner giver mulighed for sammenligning og dermed såkaldt analytisk generaliserbarhed. *Analytisk generaliserbarhed* kan forekomme når der er tale om multiple eksperimenter, hvor en tidligere udviklet teori bruges som skabelon til at sammenligne de empiriske resultater af casestudiet (Yin, 2014). Således ville netop de nuancer i de respektive kommuner, der synes at virke, blive fremhævet. På den anden side er brugen af Maxwells model en reflektiv og dynamisk proces, hvor der har været fokus på, at der i undersøgelsen modificeres undervejs, hvilket er fundet værdifuldt og i overensstemmelse med den hermeneutiske position. Med udgangspunkt i den hermeneutiske cirkel er dette kommet til udtryk således, at gruppens forforståelse blandt andet har haft indflydelse på begrebsrammen, hvilket eksempelvis har givet en ny forståelse, der har bidraget til problemformuleringen, som igen har haft indflydelse på valg af metode. Der er således foregået en dynamisk proces hvor dele og helheder har indflydelse på hinanden, hvilket viser, at der i processen opstår en ny forståelse af fænomenet.

Det kvalitative forskningsinterview blev anvendt som metode til indsamling af empiri. Kendetegnet for et kvalitativt forskningsinterview er, at det giver indblik i individers subjektive oplevede

fænomener (Brinkmann & Tanggaard, 2015). I en interviewsituation er der en risiko for, at der kan forekomme et asymmetrisk magtforhold. Det asymmetriske magtforhold er som regel ikke forsætligt, men de strukturelle positioner i situationen kan resultere i, at informanterne, bevidst eller ubevidst, udtrykker det, som de tror interviewerens ønsker at høre (Kvale & Brinkmann, 2015). Det asymmetriske magtforholds påvirkning er forsøgt imødekommet ved at anerkende informanternes ytringer samt gøre situationerne så komfortable som muligt. Således er informanterne indledningsvis gjort opmærksomme på, at der ikke er nogle rigtige eller forkerte svar, men at interviewerens udelukkende ønsker indblik i deres oplevelser. Dog er forskningsinterviewet ikke en fuldstændig fri og åben samtale mellem to ligestillede personer, men en professionel samtale, der indebærer et klart asymmetrisk magtforhold mellem subjekt og interviewer (Kvale & Brinkmann, 2015). På trods af det asymmetriske magtforhold er interviewmetoden alligevel vurderet anvendelig da der er genereret data, der bidrager med viden til besvarelse af problemformuleringen.

Konteksten for interviewene blev overladt til case managerne og borgerne at vurdere. Det betød at nogle af interviewene foregik i borgernes egne hjem, da case managerne mente, at dette ville være til mindst ulejlighed for borgerne og medvirke til at skabe tryghed under interviewene. Det forekommer ofte i interviewundersøgelser, at informanter ønsker at blive interviewet i eget hjem, således at interviewerens bliver gæst (Christensen et al., 2012). I en af kommunerne blev interviewene foretaget på jobcentret, hvilket ikke kan afvises at have haft en anden betydning, end hvis det var foregået i borgernes hjem. Det miljø der vælges, vil have betydning for den vidensproduktion, der skabes (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor kan konteksten have haft betydning således, at der ved nogle interview forekom indtryk fra hjemlige omgivelser, og for andre, indtryk fra det offentlige rum. Dette kan have påvirket både interviewer og interviewperson og dermed analyse og resultater. Det er vigtigt at overveje om det hele menneske og det liv der leves, er lettere at forstå, såfremt borgeren mødes i vante omgivelser. Dette understøttes af Kvale og Brinkmann (2015) der beskriver hvordan delene og helheden er afhængige af hinanden, hvilket også er en grundsten i hermeneutikken. Det vil sige, at det, at komme i borgerens hjem har været en del af helheden, som derfor også bliver en del af interviewerens forforståelse, og dermed, sammen med interviewpersonens udsagn, bliver til en ny forståelse. Således har indtryk fra nogle borgernes hjem samt de manglende indtryk fra andre borgers hjem, bevidst eller ubevidst, udgjort en del af tolkninger og analyse.

Nogle af de udførte interview blev foretaget med tilstedeværelsen af to specialestuderende, hvor andre blev foretaget af én. Det kan være uhensigtsmæssigt hvis der er flere interviewere end informanter, da det eksempelvis kan bevirke at informanten får mindre taletid (Christensen et al., 2012). Omvendt kan det potentielt også have den positive effekt, at informanten ikke føler at interviewet bliver for intimt. Ved det kvalitative interview er det væsentligt, at forskeren gør sig overvejelser omkring åbenhed og intimitet, da dette kan medføre, at informanten kommer i en ubekvem situation, hvor de muligvis vil give mere information end egentlig ønsket (Kvale & Brinkmann, 2015). Det blev besluttet at den ene person blot skulle observere og eventuelt byde ind med spørgsmål, såfremt det blev vurderet relevant for resultaterne. Dette for ikke at skabe forvirring hos borgeren i forhold til to personer at forholde sig til. Ved flere interviewere fordres en omfattende koordination før og under dataindsamlingen (Christensen et al., 2012).

10.2 Udvalgelse og rekruttering af informanter

Informanterne til interviewene blev udvalgt af de projektledere, som specialegruppen opnåede kontakt til undervejs i forløbet. Udvælgelsen af informanter kan ifølge Christensen et al. (2012) foretages således, at de interviewede borgere kontaktes af personer, de i forvejen har kontakt til. Denne udvælgelsesproces kan have medført en risiko for at borgerne valgte at deltage, idet de ønskede at imødekomme case manageren, som til daglig hjælper dem, og muligvis ikke reelt havde lyst til at deltage. Omvendt kunne borgerne have følt en større frihed til at takke nej til deltagelsen, idet de kender case manageren godt, samt havde tid til at overveje, hvorvidt de ønskede at deltage.

I det kvalitative forskningsinterview søges det ofte at beskrive flest mulige aspekter af et fænomen, og dermed at illustrere et fænomen så nuanceret og varieret som muligt, hvorfor der anvendes strategisk udvælgelse (Thagaard, 2004). Dette har således været hensigten, hvor der til udvælgelsen af deltagere, er taget udgangspunkt i begrebet maksimal variation. *Maksimal variation* benyttes, når det ønskes at beskrive centrale temaer og tendenser samt illustrere variation og almindelige mønstre (Christensen et al., 2012). Der er risiko for at maksimal variation ikke blev opfyldt, såfremt det for eksempel var de borgere med flest ressourcer, der deltog i interviewene, hvorfor de mest sårbare kontanthjælpsmodtagere potentielt ikke blev repræsenteret. Det kan heller ikke udelukkes, at det var de borgere, der var mest positivt stemt overfor indsatserne, der var udvalgt. En ulempe ved udvælgelse af informanter der er villige og tilgængelige er, at det ofte kan være personer, der nogenlunde behersker deres livssituation og derfor ikke har noget imod, at forskeren får indsigt heri.

Personer der ikke ønsker at deltage, kan repræsentere problematiske forhold ved det udforskede fænomen (Thagaard, 2004). Disse scenarier kan have haft betydning for fundene, idet borgerne således ikke var repræsentative for den brede gruppe af borgere, det ønskedes at undersøge, hvilket i givet fald har medført, at den maksimale variation ikke har været fyldestgørende. I en indledende samtale med en af projektlederne blev det dog tilkendegivet, at vedkommende ville forsøge at finde en nuanceret gruppe af borgere, således at det ikke blot var de mest ressourcestærke der indgik, dog med det forbehold, at nogle borgere var for sårbare til at deltage. Dette eksempelvis på grund af psykiske udfordringer.

Kommunerne, der er repræsenteret, er placeret i yderkommuner, hvorfor det kan overvejes, om kontanthjælpsmodtagere i disse kommuner, er repræsentative for den generelle kontanthjælpsmodtager i Danmark. Der er forsøgt at tage kontakt til større kommuner, men grundet travlhed og mange henvendelser fra studerende, har det ikke været muligt at bidrage med informanter til interviews. Borgere i større kommuner kunne potentielt have bidraget med andre perspektiver på indsatserne der udbydes.

10.3 Selvvurderet helbred i de kvalitative forskningsinterview

Formålet med at undersøge kontanthjælpsmodtagernes oplevelser af at indgå i indsatser rettet mod beskæftigelse, er blandt andet at få indsigt og viden, der kan bidrage til et forbedret selvvurderet helbred. Det kan diskuteres hvorvidt det igennem interviewene er lykkedes at få borgerne til at reflektere over egen sundhed, idet flere borgere svarer flygtigt på spørgsmålet om, hvordan de har det og trives i hverdagen. Ud fra svarerne kan det således ikke vurderes om borgerne generelt synes at deres trivsel er god, eller om de ikke har haft lyst til at tale om, hvordan de har det.

En yderlig forklaring kan være, at borgere ofte har forskellige opfattelser af sundhed, som er afgørende for svarene, hvorfor det kan være hensigtsmæssigt at undersøge borgernes subjektive definition af sundhed (Christensen et al., 2012). Der kunne på baggrund heraf være stillet mere direkte, sonderende eller fortolkende spørgsmål, for at afklare, hvad borgernes konkrete forståelse af at have det ”godt” eller ”fint” var. Sonderende spørgsmål handler om at interviewerens forfølger svarende og sonderer deres indhold. I det fortolkende spørgsmål kan interviewerens omformulere svaret for at finde ud af hvad der menes eller forsøge at afklare svaret (Kvale & Brinkmann, 2015). Det blev dog vurderet i interviewsituationen, at der var etiske hensyn i forhold til at udspørge mere dybdegående, end borgeren egentlig ønskede at svare. Under interviewet er det vigtigt at tage hensyn

til interviewsamspillet personlige konsekvenser, hvilket kan være stress under interviewet og eventuelle ændringer i informantens selvopfattelse (Kvale & Brinkmann, 2015). At spørge nærmere ind til borgernes velbefindende kunne således have givet anledning til en ubehagelig oplevelse af interviewet, der kunne have påvirket borgerens mentale tilstand, resten af interviewet og dermed undersøgelsen resultat. I empirianalysen er det, på trods af dette dilemma, alligevel fremkommet at få fremanalyseret et generelt mønster af at borgerne, i kontanthjælpsperioden, ikke trives og ofte har mentale udfordringer, hvor det tyder på, at borgerne får det mentalt bedre ved at komme i beskæftigelse.

10.4 Videnskabsteoretisk position

Hermeneutikken udspringer af specialets formål, hvor formålet er at skabe viden, der kan bidrage til at informere fremtidige kommunale indsatser. I projekter udspringer den videnskabsteoretiske position af formålet og bestemmer metoden (Birkler, 2010). Den hermeneutiske videnskabsteoretiske tilgang er anvendt således, at specialegruppens for forståelse, opnået gennem blandt andet problemanalysen, har dannet baggrund for fortolkning af analyse og er fundet anvendelig til besvarelsen af problemformuleringen. En begrænsning ved anvendelsen af den hermeneutiske tilgang er dog, at grundet forståelsens centrale position i denne videnskabsteoretiske del, kan der være risiko for, at der ved fortolkning sker en overskygning af den egentlige mening i borgernes udsagn (Kvale & Brinkmann, 2015). Det har været vigtigt for specialegruppen at være tro mod informanternes udsagn, så disse ikke blev fejlanalyseret. På baggrund heraf anvendes den hermeneutiske firetrinsanalyse, som den er udlagt af Dahlager og Fredslund (2012), idet denne i første trin foreskriver, at informanternes udsagn skal læses, så der opstår en helhedsforståelse. Således er der initierende forsøgt at nedtone forståelsen for at opnå et fordomsfrit helhedsindtryk, hvor informanternes oplevede fænomener, fremtræder. Dette understøttes af Launsø et al. (2017) som anvender begrebet *spejlkriterie*. For at opfylde spejlkriteriet, skal aktørerne der undersøges kunne genkende egne udsagn og derigennem holdninger.

10.5 Kvalitetskriterier for kvalitativ forskning

I forskning bruges forskellige kvalitetsbegreber, hvor det inden for kvalitativ forskning særligt er begreber som blandt andet *gyldighed* (Christensen et al., 2012) og *transparens* (Tanggaard & Brinkmann, 2015b), der benyttes. Ligeledes bruger Launsø et al. (2017) begrebet *validitet*. Med disse begreber vil specialets kvalitet blive diskuteret i det følgende afsnit.

10.5.1 Gyldighed

En anvendt metode i specialet udgøres af et kvalitativt forskningsinterview. Kendetegnet for hvorledes gyldighed opnås er, om den metode der er anvendt, er den bedst egnede i forhold til at svare på det, der ønskes undersøgt (Christensen et al., 2012). Det er vurderet at ovenstående metoder har været anvendelige i forhold til at besvare problemformuleringen, fordi der ønskes indsigt i borgere og case managers oplevelser og erfaringer, som kan opnås gennem kvalitative interview.

10.5.2 Transparens

Det er forsøgt at gøre metodiske refleksioner og overvejelser så transparente som muligt. Dette er blandt andet gjort ved at til- og fravalg er ekspliciteret således, at læseren kan følge overvejelser og argumentationer gennem hele processen. Et eksempel herpå er, at analysemetoden er dokumentet ved bilag, hvor processen fra andet til fjerde trin er veldokumenteret (Bilag 3 og 4). Ifølge Tanggaard og Brinkmann (2015b) opnås god kvalitet blandt andet gennem metodologisk refleksion og transparens er et afgørende kvalitetskriterie inden for kvalitativ forskning. Til trods for at det er forsøgt at gøre til- og fravalg så gennemsigtige som muligt, er der truffet nogle beslutninger undervejs, som gør specialet mindre transparent. Et eksempel herpå er beslutningen om kun at fremvise en illustration af de meningsbærende enheder af empirien, hvor flere eksempler muligvis ville have skabt større transparens. Dog ville dette give en lang liste af meningsbærende enheder, hvor det enkle illustrative skema ville miste sin hensigt, med risiko for at medføre forvirring for læseren.

10.5.3 Validitet

Launsø et al. (2017) benytter begrebet ekstern validitet i sammenhæng med den forstående forskningstype. Fortolkning fordrer kendskab til konteksten, såfremt der skal opnås en høj ekstern validitet (Launsø et al., 2017). Som beskrevet ovenfor, blev konteksten for interviewene overladt til case managerne og borgerne at vurdere, hvilket medførte, at nogle interview foregik i borgernes eget hjem og andre på kommunens jobcenter. Konteksten omhandler de sociale samfundsmæssige sammenhænge, som de undersøgte handler og forstår i, og kan være i form af fysiske, institutionelle og værdimæssige forhold (Launsø et al., 2017). Det kan diskuteres hvorvidt der er opnået en fuld forståelse af borgernes kontekst, hvori de lever deres hverdag, da hovedparten af interviewene forgik på det jobcenter, borgerne var tilknyttet. Omvendt kan der argumenteres for, at konteksten netop er inddraget, idet specialegruppen grundigt har undersøgt de enkelte kommuners tilgang til den helhedsorienterede indsats og case manager metoder, som også anses at være en vigtig del af

konteksten. Ligeledes er konteksten forsøgt inddraget ved at foretage nogle interview i borgernes hjem, og at der i interviewguiden blev udformet spørgsmål om borgernes hverdag samt andre oplysende spørgsmål. Dette har givet indblik i den kontekst borgerne befinder sig i til hverdag. Ydermere tyder det på, at jobcentret er en institution nogle borgerne hyppigt befinder sig i, hvorfor der kan argumenteres for, at dette er en del af deres kontekst.

10.6 Litteratursøgning

I den systematiske litteratursøgning er det forsøgt at skabe en transparent og grundig fremstilling af metoden. Med udgangspunkt i Frandsen et al. (2014) skal systematiske søgninger indeholde afrapportering af søgningerne således, at læseren bliver i stand til at vurdere grundigheden (Bilag 6). Den systematiske søgning tager udgangspunkt i både en indledende systematisk søgning og en efterfølgende systematisk søgning med anvendelse af to søgestrategier. Dette begrundes med, at det i den indledende systematiske søgning blev erkendt, at termerne under første facet ikke kunne anvendes som synonymer. Dét, at der tages udgangspunkt i to søgninger, hvoraf den seneste anvender to forskellige søgestrategier, kan have gjort søgeprocessen mere omstændig og eventuelt forvirrende for læseren, end hvis der blot var taget udgangspunkt i én. Omvendt var der relevante studier fra den indledende systematiske søgning, som var essentielle for besvarelsen af problemformuleringen, omhandlende oplevelser og erfaringer med indsatser rettet mod beskæftigelse.

10.6.1 De forskellige databaser

Den indledende systematiske søgestrategi blev foretaget i databaserne Cinahl, PubMed, Embase, PsycInfo og Sociological Abstract. Den efterfølgende systematiske søgning blev foretaget i samme databaser, med undtagelsen af PubMed, da studier af den naturvidenskabelige karakter blev vurderet at fremgå i Embase, grundet databasernes fælles faglige interesseområde. Udelukkelse af en database kan have medført en risiko for, at ikke alle studier af relevans er fremfundet til den videre analyse, og at studierne fra denne database kunne have bidraget til en mere nuanceret og bred forståelse for problemfeltet. Beslutningen blev fastholdt med den argumentation, at der ud fra de fremkomne studier vurderedes at være opnået datamætning. Datamætning fremkommer ifølge Frandsen et al. (2014), når ny viden ikke opnås gennem nye studier. Da der i de anvendte databaser fremkom dubletter, blev det vurderet at datamætning var opnået.

10.6.2 Søgestrategi

Som beskrevet i metodeafsnittet er bloksøgning med forskellige søgeord anvendt. De forskellige databaser er forskelligt opbygget (Stenbæk & Jensen, 2007), hvorfor en fuldstændig identisk anvendelse af søgeord ikke nødvendigvis er optimal. Indledende er søgt på samme søgeord i alle databaser, da dette har været med til at ensrette søgning og sikre stringens. Dog er ikke alle ordene fremkommet i de forskellige databaser, hvorfor nogle ord enten er udgået, eller databasernes foreslåede synonymer er anvendt. Valget om, at benytte de foreslåede synonymer, er gjort på baggrund af at sikre, at fagområdet dækkes så bredt som muligt. Ifølge Buus (2008) er det essentielt at der i søgningerne fokuseres på de strukturer de forskellige databaser er opbygget efter, for at opnå relevante søgninger.

I den indledende systematiske søgning er der arbejdet ud fra tre facetter, hvor facet to dækker *intervention*. Dette blev i den efterfølgende systematiske søgning fravalgt, da denne facet medførte for meget støj i søgningen. En risiko der kan være ved at udelukke en facet der er så essentiel, er, at de studier der fremkommer, kan være uden relevans for formålet. Søgningerne uden facetten viste dog, at interventioner fortsat var fremtrædende i flere af studierne. Dette skyldes at *kontanthjælpsmodtagere*, i kombination med *selvvurderet helbred*, ofte bliver undersøgt i forbindelse med en intervention.

10.6.3 Udvælgelse, relevans og kvalitet

I diskussionen af udvælgelsesprocessen af de fremfundne studier anvendes Frandsen et al.s (2014) opstillede faser; 1) udvælgelse af litteratur med det højeste umiddelbare evidensniveau, 2) anvend det fokuserede spørgsmål til at vurdere om artiklen er relevant, 3) anvend tjeklister ved gennemgang af de enkelte artikler og 4) anvend international anerkendte standarder til vurdering af artikler. Der blev i udvælgelsesfasen valgt studier, der alle havde relevans for problemformuleringen. Det kan ikke udelukkes, at der i udvælgelsen er lagt et så stort fokus på at udvælge studier med relevans, at der er gået på kompromis med evidensniveauet. Ifølge Frandsen et al. (2014) skal studier med højeste evidensniveau udvælges. Studiernes validitet kan risikere ikke at være tilstrækkelig høj, når de anvendte studier er henholdsvis kvalitative-, observations- og tværsnitsstudier. I udvælgelsen blev anden fase vurderet vigtigere end første fase, nemlig at det fokuserede spørgsmål blev anvendt til at vurdere, hvorvidt studierne var relevante til besvarelsen af problemformuleringen og blev anvendt frem for at prioritere evidensniveauet. Ifølge Eskildsen og Jensen (2007) kan et velgennemført kohortestudie for eksempel vurderes højere end et mindre randomiseret kontrolleret forsøg. Ifølge

Frandsen et al. (2014) befinder kvalitetsvurdering, ved brug af tjeklister, sig i tredje og fjerde fase af udvælgelsen af studier. De anvendte tjeklister er CASP til de kvalitative studier og STROBE til observationsstudierne.

Til at vurdere hvorvidt studierne resultater kan overføres til specialets kontekst, tages der udgangspunkt i Launsø et al.s (2017) begreb, *overførbarhed*, og handler blandt andet om, hvorledes konteksterne er sammenlignelige. Syv studier er udvalgt, hvoraf kun et studie ikke er udarbejdet i et europæisk land. Dette vurderes at gøre overførbarheden af studierne god, da disse kontekster vurderes sammenlignelige med Danmark. Sidste studie er udarbejdet i Canada, hvilket også findes anvendeligt. Det canadiske sundhedssystem ligner det danske sundhedssystem (Grantcharov, 2007), hvorfor en kulturel overførbarhed til dansk kontekst også vurderes at være tilfældet.

Studier der har haft fokus på arbejdsløshed og selv vurderet helbred er inkluderet. Dog er deltagerne i studiet af Bukmann (2014) samt Roy et al (2018) ikke arbejdsløse, men personer med lav socioøkonomisk status. Det kan diskuteres om studierne resultater kan anvendes i forbindelse med at opnå viden om kontanthjælpsmodtagere. Det kan eksempelvis ikke afvises, at nogle af deltagerne har et arbejde eller ikke modtager økonomisk støtte. Kontanthjælpsmodtagere er ofte personer med lav eller ingen uddannelse (Jensen, 2014), hvilket er en indikator for socioøkonomisk status (Galobardes et al., 2007). Derfor synes det på den anden side relevant, for besvarelsen af problemformuleringen, at benytte studierne resultater til at belyse, hvilke vanskeligheder borgere på kontanthjælp kan have i forhold til at ændre livsstil. Det er således vurderet, at studierne, på trods af dette, bidrager med relevant viden og indsigt til besvarelse problemformuleringen, idet denne viden kan styrke muligheden for beskæftigelse og et bedre selv vurderet helbred.

10.7 Den Logiske Model

I forbindelse med den forandring der ønskes i kommunale indsatser, er en logisk model opstillet. Idet en logisk model kan sikre sammenhæng mellem formål og planlægning af interventioner (Kellogg Foundation, 2004), er denne fundet relevant, som redskab til at kunne informere og skabe forandring i kommunerne. Ifølge Kellogg (2004) er en af fordelene ved modellen, at den kan bidrage til at skabe en gennemsigtighed over de planlagte aktiviteter og de forventede resultater. Således har formålet med anvendelsen af modellen været, at kommunerne kan forholde sig konkret til det opstillede forslag og få et overblik over, hvorledes de udvalgte aktiviteter kan føre til en forandring, hvor borgerne får øget muligheden for at komme i beskæftigelse og får styrket det selv vurderede helbred.

Overordnet synes den systematiske tilgang at være en af modellens kvaliteter som bidrager til, at forandringspotentialer har været lettere at eksplicite, hvorfor den ligeledes har været et godt værktøj, til udarbejdelse af det opstillede forslag. Omvendt kan det dog diskuteres om brugen af den logiske model er optimal til problemstillingen. Den logiske model læses fra venstre mod højre, og elementerne fremstilles således som kausalt sammenhængende (Kellogg Foundation, 2004). Dette blev oplevet som en udfordring i opstillingen af aktiviteterne og de dertilhørende *output/outcome/impact*, idet den kausale sammenhæng, mellem flere af elementerne, ikke kendes. Et eksempel herpå er, hvorvidt beskæftigelse medfører et bedre selv vurderet helbred, eller om et bedre selv vurderet helbred medfører mulighed for beskæftigelse. Yderligere består kontanthjælpsmodtagernes situation af flere komplekse problemstillinger, og det kan derfor overvejes, om en relativt simpel model, som den logiske model, kan favne problemstillingen ordentligt. Derfor må der tages forbehold herfor når den logiske model læses.

Der fokuseres primært på de positive forandringsmuligheder, der er fremkommet i resultatdiskussionen, det vil sige hvad der har virket, og hvordan dette har skabt en forandring hos borgerne. Derfor er der ikke blevet fokuseret dybdegående på, hvilke ressourcer der har været tilgængelige i alle kommuner. Dette kunne have haft betydning for et mere konkret forslag til, hvorvidt der kan bruges flere eller færre ressourcer i forhold til at informere indsatser. De ressourcer der kan søges i forbindelse med indsatser er satspuljemidler (Forebyggelseskommissionen, 2009), hvorfor disse er vurderet tilgængelige og medtaget i den logiske model. Såfremt en lignende undersøgelse skulle udføres, kunne der være potentiale i at undersøge, hvordan ressourcerne prioriteres i forhold til de udvalgte aktiviteter. Med denne viden vil det være muligt at fremstille mere konkrete forslag til forandringer. Til trods for at Danmark er et velfærdssamfund, så er der knappe ressourcer (Pedersen, 2013). Derfor vurderes det relevant at undersøge, hvorvidt de enkelte kommuner egentlig har ressourcerne til at udføre aktiviteterne, og hvilke andre potentielle områder ressourcerne kan tages fra. Det er vigtigt at tænke på de prioriteringsovervejelser, der ligger i økonomien, da det må erkendes, at hvis én gruppe prioriteres højere, vil dette tage nogle midler fra andre områder (Pedersen, 2013). Til trods for, at dette område kunne være mere ekspliciteret og uddybet, vurderes forandringstiltagene ikke økonomisk urealistiske. Det anbefales at kommunerne indfører en eller flere af de opstillede aktiviteter, i det omfang de er realistiske og indenfor for de ressourcer, der allerede er til rådighed.

11 Konklusion

Formålet med specialet var at skabe viden, der kan bidrage til at informere kommunale indsatser rettet mod at hjælpe sårbare kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse. Denne viden er søgt opnået gennem borgere- og case managers oplevelser og erfaringer med at indgå i indsatser rettet mod beskæftigelse.

Borgere på kontanthjælp er motiverede for at komme i beskæftigelse, men kan have barrierer, som eksempelvis mentale udfordringer, hvorfor de oplever det positivt at opnå støtte gennem helhedsorienterede indsatser. På baggrund af arbejdsløshedsperioder, præget af meningsløshed og magtesløshed, oplever borgerne, at tilknytning af én kontakt til kommunen, har flere positive elementer end de konventionelle indsatser. Dette skyldes blandt andet flere kontaktpersoner og informationer, der kan virke forvirrende, skabe utryghed og medføre en manglende tillid til system og samfund. Borgerne oplever gode effekter af nær støtte, idet de blandt andet føler sig set og hørt, får støtte til struktur i hverdagen samt støtte til at skabe- og benytte sig af eksisterende netværk, hvilket har betydning for det selvvaluerede helbred. Disse elementer kan medvirke til, at borgerne opnår tillid til omverdenen, overskud til at navigere i samfundet samt bliver selvforvaltende. Sociale relationer er essentielle for beskæftigelse og selvvalueret helbred og borgerne oplever, at vejledning i grupper blandt ligestillede virker motiverende. Erfaringer viser dog, at ikke alle netværk er hensigtsmæssige. Erfaring viser at beskæftigelse kan give en følelse af ny identitet, meningsfuldhed og tilhørsforhold, på baggrund af blandt andet sociale relationer.

Af resultaterne er udledt forslag til aktiviteter, opstillet i en logisk model, der kan bidrage til viden om hvad der kan styrke mulighederne for at komme i beskæftigelse; 1) *Tidlig opsporing og støtte* som kan være medvirkende til, at de mest sårbare kontanthjælpsmodtagere hjælpes hurtigt således, at hverdagsudfordringer ikke opleves så overvældende, 2) *Tilknytning af én case manager*, som resulterer i at borgerne opnår tillid til sig selv og samfund, 3) *Deltagelse i netværksmøder*, der medvirker til, at borgerne oplever et tilhørsforhold, og med støtte fra netværket kan varetage egen situation og bliver selvforvaltende fremadrettet.

Det konkluderes, at der med udgangspunkt i ovenstående aktiviteter er et forandringspotentiale som kan danne baggrund for beslutningsgrundlag til fremtidige sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser. Ligeledes kan der med en ændring af de kommunale indsatser skabes et potentiale for bedre sundhed og mulighed for beskæftigelse for sårbare kontanthjælpsmodtagere, hvilket kan forbedre det selvvaluerede helbred og nedbringe sygelighed og dødelighed.

Referenceliste:

- American Psychological Association, 2018. PsycINFO - A WORLD-CLASS RESOURCE FOR BEHAVIORAL AND SOCIAL SCIENCE RESEARCH. *American Psychological Association*. Available at: <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/psycinfo-printable-fact-sheet.pdf> [Accessed May 12, 2018].
- Andersen, P.T. et al., 2017. Social network resources and self-rated health in a deprived Danish neighborhood. *Health Promotion International*, pp.1–11.
- Antonovsky, A., 2000. *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*, København: Hans Reitzel.
- Bech-Jørgensen, B., 1993. *Når hver dag bliver hverdag*, København: Akademisk Forlag.
- Beskæftigelsesministeriet, 2018. Kontanthjælpsloft - få overblik. *Beskæftigelsesministeriet*. Available at: <https://bm.dk/arbejdsmraader/aktuelle-fokusomraader/kontanthjaelpsloft-faa-overblik/> [Accessed February 7, 2018].
- Birkler, J., 2010. *Videnskabsteori - En grundbog* 1. udgave., København: Munksgaard Danmark.
- Brinkmann, S., 2015. Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann & L. Tanggaard, eds. *Kvalitative metoder: en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 463–480.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L., 2015. Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion. In S. Brinkmann & L. Tanggaard, eds. *Kvalitative metoder: en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 13–23.
- Bukman, A.J. et al., 2014. Perceptions on healthy eating, psysical activity and lifestyle advice: oppotunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status. *BMC Public Health*, 14, pp.1–11.
- Buus, N. et al., 2008. Litteratursøgning i praksis - begreber, strategier og modeller. *Sygeplejersken*, 10. Available at: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-10/litteratursogning-i-praksis-begreber-strategier-og-modeller>.
- Böckerman, P. & Ilmakunnas, P., 2009. Unemployment and Self-assessed Health: Evidence from Panel Data. *Health Economics*, 18, pp.161–179.
- Carlier, B.E. et al., 2014. Influence of Health on Job-Search Behavior and Re-employment: The Role of Job-Search Cognitions and Coping Resources. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, pp.670–679.
- CASP UK, 2018. CASP: Critical Appraisal Skills Programme. *CASP*. Available at: <http://www.casp-uk.net> [Accessed April 28, 2018].

- Christensen, U. & Larsen, J.E., 2012. Social udsathed og helbred. In R. Lund, U. Christensen, & L. Iversen, eds. *Medicinsk Sociologi - sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred*. København: Munksgaard, pp. 137–159.
- Christensen, U., Nielsen, A. & Schmidt, L., 2012. Det kvalitative forskningsinterview. In S. Vallgård & L. Koch, eds. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard, pp. 61–89.
- Dahlgren, L. & Fredslund, H., 2012. Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. In S. Vallgård & L. Koch, eds. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard Danmark, pp. 157–181.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M., 2007. *Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper*, Stockholm. Available at: http://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html.
- Danmarks Statistik, 2017. Kontanthjælpsmodtagere efter visitation, alder, køn og tid. *Danmarks Statistik*. Available at: <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/saveselections.asp> [Accessed February 7, 2018].
- Danneris, S., 2016. One Size Doesn't Fit All: Diversifying research on active labor market policies. *Social Work & Society*, 14(1), p.22.
- Degni, F., Vaherkylä, M. & Hurme, S., 2017. Health Behavior and Self-Assessed Health Among Some Long-Term Unemployed Living in Turku, Finland. *The Open Public Health Journal*, 10, pp.232–243.
- Deloitte, 2016. *Helhedsindsats for udsatte familier - Midtvejsevaluering*.
- DeSalvo, K.B. et al., 2005. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. *Journal of General Internal Medicine*, 20, pp.267–275.
- Diderichsen, F., 2013. Ulighed i sundhed. In R. Lund, U. Christensen, & L. Iversen, eds. *Medicinsk Sociologi - sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred*. København: Munksgaard, p. 292.
- Due, P. et al., 2011. Pathways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6), pp.62–78.
- Due, P. & Holstein, B., 2013. Sociale relationer og sundhed. In F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen, eds. *Forebyggende sundhedsarbejde*. København: Munksgaard, p. 442.
- EBSCO, I., 2018. Cinahl. Available at: <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl->

complete [Accessed May 12, 2018].

- Eccleston, C.P., 2008. The Psychological and Physical Health Effects of Stigma: The Role of Self-threats. *Social and Personality Psychology Compass*, 10, pp.1345–1361.
- von Elm, E. et al., 2008. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)statement: guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61, pp.344–349. Available at: [http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(07\)00436-2/pdf](http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(07)00436-2/pdf).
- Elsevier, 2018. Embase. Available at: <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research> [Accessed May 12, 2018].
- Elstad, J.I., 2000. *Social inequalities in health and their explanations*, Oslo.
- Ervasti, H. & Venetoklis, T., 2010. Unemployment and subjective well-being: An empirical test of deprivation theory, incentive paradigm and financial strain approach. *Acta Sociologica*, 53(2), pp.119–138.
- Fallov, M.A. & Nissen, M.A., 2016. Relationel magt - om forholdet mellem professionel og borger. In S. J. Hansen & K. L. Jensen, eds. *Professionelle i velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 138–176.
- Fording, R.C., Schram, S.F. & Soss, J., 2013. Do Welfare Sanctions Help or Hurt the Poor? Estimating the Causal Effect of Sanctioning on Client Earnings. *Social Service Review*, 87(4), pp.641–676. Available at: <http://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/674111>.
- Forebyggelseskommissionen, 2009. *Vi kan leve længere og sundere - Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats*, København.
- Frandsen, T.F. et al., 2014. En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskrift for Læger*, 176, pp.647–651.
- Freidl, W. et al., 2007. Perceived social justice, long-term unemployment and health - A survey among marginalised groups in Austria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, pp.547–553.
- Gadamer, H.-G., 2007. *Sandhed og Metode - Grundtræk af en filosofisk hermeneutik* 2. udgave., København: Academica.
- Galobardes, B., Lynch, J. & Davey Smith, G., 2007. Measuring socioeconomic position in health research. *British Medical Bulletin*, 81, pp.21–37.
- Goffman, E., 2009. *Stigma: om afvigerens sociale identitet* 2. udgave., Frederiksberg C: Samfundslitteratur.

- Goffman, E., 1963. *Stigma - Notes on the management of spoiled identity* 1. udgave., New York: Penguin Books.
- Grantcharov, T.P., 2007. Sundhedssystemet i Canada. *Ugeskrift for læger*, 169(51), pp.50–52.
- Grøn, L., 2012. På hverdagens præmisser - hverdagen som kontekst for livsstilsændringer. In V. Simovska & J. M. Jensen, eds. *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme*. København: Gads Forlag, pp. 157–171.
- Harkey, J. et al., 2017. Meeting People “Where They Are” Case Managers Empower and Motivate Clients to Pursue Their Health Goals. *Wolters Kluwer Health*, 22(1), pp.3–9.
- Hatzenbuehler, M.L., Phelan, J.C. & Link, B.G., 2013. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), pp.813–821.
- Heistaro, S. et al., 2001. Self rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *Epidemiol Community Health*, 55, pp.227–232.
- Himle, J.A. et al., 2015. A comparison of unemployed job-seekers with and without social anxiety. *Psychiatric Services*, 65(7), pp.924–930.
- Hjelmar, U. et al., 2017. *Helhedsorienteret indsats for udsatte familier: En analyse med udgangspunkt i erfaringer fra Furesø Kommune*, København.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B. & Layton, J.B., 2010. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7).
- Hämmig, O., Gutzwiller, F. & Kawachi, I., 2014. The contribution of lifestyle and work factors to social inequalities in self-rated health among the employed population in Switzerland. *Social Science and Medicine*, 121, pp.74–84.
- Hølund, U. et al., 2007. *Sundhed og udsatte borgere – inspiration til kommunen*, København S. Available at: <https://www.sst.dk/~media/F671B794FFA34C768F16A85D428AF60E.ashx>.
- Høyer, K., 2012. Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? In S. Vallgård & L. Koch, eds. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard, pp. 17–41.
- Idler, E.L. & Benyamini, Y., 1997. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), pp.21–37.
- Idler, E.L. & Kasl, S., 1991. Health Perceptions and Survival: Do Global Evaluations of Health Status Really Predict Mortality? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46(2), pp.55–65.
- Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J., 2014. *Hvordan organisationer fungerer* 3. udgave., København: Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, H., M. & Kristiansen, S., 2009. *De ødelagte identiteters sociologi i Goffman, Erving*:

- Stigma : om afvigerens sociale identitet* 2. udgave. E. Goffman, ed., Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Jensen, B., 2014. *Hvad ved vi om modtagerne af kontanthjælp? - En oversigt over publiceret forskning om kontanthjælpsmodtagere i perioden 2007-14* 1. udgave., København K: Syddansk Universitetsforlag.
- Jensen, H.A.R. et al., 2017. *Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017*, København S.
- Juul, S., 2013. *Epidemiologi og evidens* 2. udgave., København: Munksgaard.
- Kellogg Foundation, W.K., 2004. *Logic Model Development Guide*, Michigan.
- Kleinman, A., 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, Berkeley: University of California Press.
- Kristensen, T.S., 2002. Sygdom og årsager til sygdom. In L. Iversen et al., eds. *Medicinsk sociologi: samfund, sundhed og sygdom*. København: Munksgaard Danmark, pp. 15–39.
- Kristiansen, S., 2015. Kvalitative analyseredskaber. In S. Brinkmann & L. Tanggaard, eds. *Kvalitative metoder - en grundbog*. Hans Reitzels Forlag, pp. 481–496.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2015. *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* 3. udgave., København: Hans Reitzels Forlag.
- Lappalainen, K., Manninen, P. & Räsänen, K., 2017. Association among Sociodemographic Factors, Work Ability, Health Behavior, and Mental Health Status for Young People after Prolonged Unemployment. *Workplace Health and Safety*, 65(2), pp.65–73.
- Larsen, J.E. & Mortensen, N., 2009. Indledning - sociale marginaliseringsprocessers mangfoldighed. In H. Rex, ed. *Udenfor eller indenfor: sociale marginaliseringsprocessers mangfoldighed*. København: Hans Reitzel Forlag, pp. 7–20.
- Latham, K. & Peek, C.W., 2013. Self-Rated Health and Morbidity Onset Among Late. *The Journals of Gerontology*, 68, pp.107–116.
- Launsø, L., Rieper, O. & Olsen, L., 2017. *Forskning om og med mennesker : forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning* 7. udgave. L. Launsø, ed., København: Munksgaard.
- Link, B.G. & Phelan, J.C., 1995. Social Conditions As Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, pp.80–94.
- Link, B.G. & Phelan, J.C., 2006. Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), pp.528–529.

- Løgstrup, K.E., 2008. *Den etiske fordring* 3. udgave., København: Gyldendal.
- Maxwell, J.A., 2005. *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* 2. udgave., London: SAGE Publications. Available at: <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=XqaJP-iehskC&pgis=1>.
- McKee-Ryan, F.M. et al., 2005. Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), pp.53–76.
- Melchior, M. et al., 2015. Unemployment and Substance Use in Young Adults: Does Educational Attainment Modify the Association? *European Addiction Research*, 21, pp.115–123.
- Merton, R.K., 1936. The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action. *American sociological Review*, 1(6), pp.894–904.
- Michie, S. et al., 2009. Low-income groups and behaviour change interventions: A review of intervention content, effectiveness and theoretical frameworks. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(8), pp.610–622.
- Mortensen, N., 2009. Kortlægning af social marginalisering. In *Udenfor eller indenfor: sociale marginaliseringsprocessers mangfoldighed*. København: Hans Reitzel Forlag, pp. 20–32.
- Mundt, M.P. & Zakletskaia, L.I., 2014. That's What Friends Are For: Adolescent Peer Social Status, Health-Related Quality of Life and Health-Care Costs. *Appl Health Econ Health Policy*, 12(2), pp.191–291.
- Pedersen, K.M., 2013. *Sundhedsøkonomi* 1. udgave. Martin Toft, ed., København: Munksgaard.
- Projektbeskrivelse, 2013. *Helhedsindsats for udsatte familier*,
- ProQuest, 2018. Sociological Abstract. Available at: <https://proquest.libguides.com/SocAbs> [Accessed May 12, 2018].
- Public-Capacity.dk, 2018. Public Capacity. Available at: <http://public-capacity.dk/cases/> [Accessed February 6, 2018].
- PubMed, 2018. About PubMed Health. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/about/> [Accessed May 12, 2018].
- Puig-Barrachina, V. et al., 2011. Monitoring Social Determinants of Health Inequalities: The Impact of Unemployment among Vulnerable Groups. *International Journal of Health Services*, 41(3), pp.459–482. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/HS.41.3.d>.
- Putnam, R.D., 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community* T. Skocpol & M. P. Fiorina, eds., London: Simon & Schuster.
- Rey, L. et al., 2016. Linking Social Support to Psychological Distress in the Unemployed: The

- Moderating Role of Core Self-Evaluation. *Social Indicators Research*, 127, pp.435–445.
- de Ridder, D. et al., 2017. Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & Health*, 32(8), pp.907–941. Available at:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2017.1316849>.
- Rienecker, L. & Jørgensen, P.S., 2012. *Den gode opgave - håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser* 4. udgave., Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Ringold, D.J., 2002. Boomerang Effects in Response to Public Health Interventions: Some Unintended Consequences in the Alcoholic Beverage Market. *Journal of Consumer Policy*, 25.
- Rose, G., 2001. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 30.
- Roumen, C. et al., 2011. Predictors of lifestyle intervention outcome and dropout: The SLIM study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65(10), pp.1141–1147. Available at:
<http://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2011.74>.
- Roy, M. et al., 2018. Looking for capacities rather than vulnerabilities: The moderating effect of health assets on the associations between adverse social position and health. *Preventive Medicine*, 110, pp.93–99.
- Sage, D., 2015. Do Active Labour Market Policies Promote the Well-Being, Health and Social Capital of the Unemployed? Evidence from the UK. *Social Indicators Research*, 124, pp.319–337. Available at: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-014-0788-2>.
- Schnittker, J. & Bacak, V., 2014. The increasing predictive validity of self-rated health. *PLoS ONE*, 9(1).
- Schaap, M.M. & Kunst, A.E., 2009. Monitoring of socio-economic inequalities in smoking: Learning from the experiences of recent scientific studies. *Public Health*, 123, pp.103–109.
- Seeman, T.E. et al., 2004. Cumulative biological risk and socio-economic differences in mortality: MacArthur Studies of Successful Aging. *Social Science & Medicine*, 58, pp.1985–1997.
- Selander, J. & Marnetoft, S.-U., 2005. Case management in vocational rehabilitation: A case study with promising results. *Work*, 24, pp.297–304.
- Silkeborg kommune, 2013. *Helhedsindsats for udsatte familier - En analyse af casemanagerens rolle i Silkeborg Kommune*, Silkeborg.
- De Silva, M.J. et al., 2005. Social capital and mental illness: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, pp.619–627.
- Stenbæk, D.E. & Jensen, M.F., 2007. Litteratursøgning. In F. B. Kristensen & H. Sigmund, eds. *Metodehåndbog for Medicinsk Teknologivurdering*. København: Sundhedsstyrelsen.

- Sumanen, H. et al., 2015. Interrelationships between education, occupational class and income as determinants of sickness absence among young employees in 2002–2007 and 2008–2013. *BioMed Central*, 15, pp.1–8.
- Sund, E.R. & Krokstad, S., 2012. Social kapital. In R. Lund, U. Christensen, & L. Iversen, eds. *Medicinsk Sociologi - sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred*. København: Munksgaard, pp. 43–62.
- Svarer, M., 2010. The Effect of Sanctions on Exit from Unemployment: Evidence from DenmarkNo Title. *Economica*, 78, pp.751–778.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S., 2015a. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. In S. Brinkmann & L. Tanggaard, eds. *Kvalitative metoder - en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 29–53.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S., 2015b. Kvalitet i kvalitative studier. In S. Brinkmann & L. Tanggaard, eds. *Kvalitative metoder - en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 521–531.
- Teuscher, D. et al., 2015. Challenges of a healthy lifestyle for socially disadvantaged people of Dutch, Moroccan and Turkish origin in the Netherlands: a focus group study. *Critical Public Health*, 25(5), pp.615–626. Available at: <http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2014.962013>.
- Thagaard, T., 2004. Problemstilling og forskningsoplæg. In *Systematik og indlevelse. En indføring i kvalitativ metode*. København: Akademisk Forlag, pp. 47–64.
- Timm, H., 2000. Det sunde væsen og de syge brugere. *Dansk sociologi*, 11(1), pp.57–67.
- Timm, H., 2013. Patientperspektiver. In G. Niklasson, ed. *Sundhed, menneske og samfund*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Ullits, L.R. et al., 2015. Socioeconomic inequality and mortality - A regional Danish cohort study. *BMC Public Health*, 15(1), pp.1–9.
- Urbanos-Garrido, R.M., 2012. Social inequalities in health: Measuring the contribution of housing deprivation and social interactions for Spain. *International Journal for Equity in Health*, 11(1), pp.1–14.
- Vallgård, S., Diderichsen, F. & Jørgensen, T., 2014. *Sygdomsforebyggelse* 1. udgave., København: Munksgaard.
- Wackerhausen, S., 1995. Et åbent sundhedsbegreb - mellem fundamentalisme og relativisme. In U. J. Jensen & P. F. Andersen, eds. *Sundhedsbegreber - Filosofi og praksis*. Århus: PHILOSOPHIA og forfatterne, pp. 43–73.

Yin, R.K., 2014. *Case study research: Design and Methods* 2. udgave., Californien: SAGE Publications.

Åslund, C., Starrin, B. & Nilsson, K.W., 2014. Psychosomatic symptoms and low psychological well-being in relation to employment status: the influence of social capital in a large cross-sectional study in Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 13, pp.1–10.

Bilag

Bilag 1: Briefing

Bilag 2: Interviewguide

Bilag 3: Transskriptionsguide

Bilag 4: Dokumentation fra NVivo

Bilag 5: Illustration af meningsbærende enheder

Bilag 6: Søgebilag

Bilag 7: Tjeklister

Bilag 8: Informeret samtykke

Bilag 9: Informationsbrev

Bilag 10: Samarbejdsaftale

Referenceliste - Bilag

Bilag 1: Briefing

Dette er et speciale på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab. Formålet er at opnå viden om hvilke oplevelser og erfaringer der er forbundet med at deltage i en intervention, som er målrettet arbejde eller uddannelse. Denne viden skal bruges til at informere fremtidige sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, hvor målet er at styrke personer på kontanthjælps muligheder for beskæftigelse og forbedre det selvvaluerede helbred, så der kan rettes fokus mod hvad der virker.

Interviewet vil blive optaget på iPhone og optagelsen vil blive destrueret efter det er skrevet ned. Dit navn eller andet, som kan henføres til dig, vil ikke komme til at fremgå nogen steder. Det er vigtigt at pointere, at der ikke er nogle rigtige eller forkerte svar, idet jeg er interesseret i dine egne oplevelser. Hvis der forekommer spørgsmål undervejs, som du ikke ønsker at tale om, fortæller du blot, at du ikke ønsker at svare. Du er desuden velkommen til at stille spørgsmål undervejs, såfremt de kan bidrage til opklaring og forståelse. Din deltagelse er frivillig og du kan til enhver tid trække dig fra undersøgelsen.

Bilag 2: Interviewguide

Interviewguide til borgere på kontanthjælp		
Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Opfølgende/sonderende spørgsmål
Tema: Hverdagsliv		
Hvilke oplevelser er forbundet med hverdagen på kontanthjælp?	Hvis du tænker på din hverdag, hvordan vil du så beskrive den?	Fx hvordan dagen er forløbet?
	Kan du beskrive hvordan du oplever hverdagen - hvilke tanker og følelser er forbundet med din hverdag?	Kan du evt. komme med eksempler på dette?
Tema: Beskæftigelse eller uddannelse		
Hvilke tanker er forbundet med at komme i beskæftigelse eller uddannelse?	Hvordan forestiller du dig din hverdag ville være, hvis du skulle på arbejde eller i uddannelse?	Kan du komme med eksempler på, om der er noget der ville være anderledes og evt. hvad det ville være.
	Hvilken betydning tror du det ville have for dig at få et arbejde?	Kan du beskrive hvilke tanker du har omkring en anden hverdag, end den du har nu?

	Hvad tror du, der skulle til for at du fik muligheden for at komme i arbejde eller i uddannelse?	
Tema: Helhedsorienterede indsatser		
Hvordan opleves det at indgå i en helhedsorienteret indsats og have en case manager tilknyttet?	Du er med i en indsats, hvor en kontaktperson er tilknyttet. Hvordan oplever du at være med i denne ordning og at have en kontaktperson tilknyttet?	Hvad tænker du om ordningen og hvordan påvirker det dig at være med?
	Kan du beskrive forløbet med kontaktpersonsordningen?	
	Hvad synes du fungerer godt i ordningen?	
	Hvad synes du med fordel kunne være anderledes i forhold til ordningen?	
Tema: Selvvurderet helbred		
Hvilke oplevelser er forbundet med det selvvurderede helbred?	Kan du fortælle om hvordan du trives - eller hvordan du har det generelt?	Hvad tror du er årsagen til, at du har det sådan?
	Kan du beskrive hvad der kan påvirke, hvordan du har det?	Og hvorfor det kan påvirke dig?

	Hvordan tror du at, det, at være i arbejde kan påvirke hvordan du har det?	
Tema: Sociale relationer		
Hvilken rolle opleves sociale relationer at spille for beskæftigelse og det selvvaluerede helbred?	Hvordan vil du beskrive dit forhold til familie, venner eller bekendte?	
	Forskning viser at familie, venner og bekendte har betydning for helbredet. Hvilken betydning tror du, at din omgangskreds har for dit helbred, hvis den har nogen?	
Afslutning		
	Til slut - Er der noget du er kommet i tanke om, du ikke har fået nævnt i løbet af interviewet eller noget du gerne vil tilføje?	Mange tak for din deltagelse!

Interviewguide til borgere der er kommet i beskæftigelse		
Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Opfølgende/sonderende spørgsmål
Tema: Hverdagsliv		
Hvilke oplevelser er forbundet med hverdagen på henholdsvis kontanthjælp og i beskæftigelse?	Hvis du husker tilbage på dengang du ikke var i arbejde - hvordan vil du så beskrive din hverdag?	Fx hvordan dagen er forløbet?
	Hvis du skal beskrive din hverdag nu - hvordan vil du så beskrive den?	
	Hvordan synes du, det har påvirket din hverdag, at du er kommet i arbejde, hvis det har påvirket den?	Evt. praktisk, omgivelser, følelsesmæssigt, livsstilmæssigt? Kan du komme med nogen eksempler fra din hverdag?
Tema: Beskæftigelse eller uddannelse		
Hvordan styrkes muligheden for beskæftigelse eller uddannelse?	Hvis du tænker tilbage på dengang du var uden arbejde, hvad tror du så der havde betydning for at du kom i arbejde?	Hvornår og hvordan tror du, det lykkedes dig at komme i arbejde?
	Hvad betyder det for dig at have et arbejde?	Hvorfor?

Tema: Helhedsorienterede indsatser		
Hvordan opleves det, at indgå i en helhedsorienteret indsats og have en case manager tilknyttet?	Du var med i en indsats, hvor en kontaktperson var tilknyttet. Hvordan oplevede du at være med i denne ordning og at have en kontaktperson tilknyttet?	Hvad tænkte du om ordningen og hvordan påvirkede det dig at være med?
	Hvad synes du der har fungeret godt i ordningen?	Kan du komme med nogen eksempler herpå?
	Hvad kunne med fordel have været anderledes i ordningen?	Kan du komme med nogen eksempler herpå?
Tema: Selvvurderet helbred		
Hvilke oplevelser er forbundet med det selvvurderede helbred henholdsvis før og efter beskæftigelse?	Kan du huske hvordan du havde det, da du ikke var i arbejde? For eksempel hvordan du trivedes.	Hvad tror du er årsagen til, at du havde det sådan?
	Hvordan vil du vurdere du har det nu, i forhold til dengang?	Hvad tror du er årsagen til at du har det sådan nu?

	Kan du prøve at overveje hvorvidt du synes dit helbred er bedre, dårligere eller uændret sammenlignet med dengang du var uden for arbejde?	Hvordan?
	Hvordan tror du at det, at være i arbejde har betydning i forhold til hvordan du har det, hvis det har betydning?	Hvordan?
Tema: Sociale relationer		
Hvilken rolle opleves sociale relationer at spille for beskæftigelse og det selvvaluerede helbred?	Hvordan vil du beskrive din omgangskreds - dit forhold til familie, venner eller bekendte?	
	Hvilken rolle har din omgangskreds spillet i forhold til, at du er kommet i arbejde?	Har du snakket med dem omkring det, at du er kommet i arbejde?
	Forskning viser at familie, venner og bekendte har betydning for helbredet. Hvordan vil du vurdere omgangskredsens betydning for dit helbred?	

Afslutning		
	Til slut - Er der noget du er kommet i tanke om, du ikke har fået nævnt i løbet af interviewet eller noget du gerne vil tilføje?	Mange tak for din deltagelse!

Interviewguide til case managere		
Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Opfølgende/sonderende spørgsmål
Tema: Hverdagsliv		
Hvilke erfaringer er forbundet med hverdagen som case manager hos kontanthjælpsmodtagerne?	Kan du fortælle lidt om dit arbejde med kontanthjælpsmodtagere?	Kan du give nogen eksempler på hvordan et besøg hos en borger kan forløbe?
	Hvilken rolle tror du det spiller, at du kommer ind i hverdagen og i hjemmet hos borgerne?	
Tema: Beskæftigelse eller uddannelse		
Hvilke erfaringer er forbundet med at styrke muligheden for beskæftigelse eller uddannelse?	Kan du fortælle om dine erfaringer med at styrke muligheden for beskæftigelse hos borgerne?	Kan du fx komme med eksempler på hvad der har haft en virkning?

	Det ser ud til I har med en sårbar målgruppe at gøre. Hvordan kan du vide, hvornår en borger er klar til beskæftigelse?	Er der nogle tegn eller andet, som du kan beskrive? Evt. med eksempler
Tema: Helhedsorienterede indsatser		
Hvilke erfaringer er forbundet med at tilbyde ydelser som helhedsorienterede indsatser og at indgå som case manager?	Hvad er dine erfaringer med at være kontaktperson og hvordan oplever du, at der bliver taget imod indsatsen.	Kan du give nogle eksempler på hvordan borgerne har taget imod ordningen - og dig? (gode som dårlige)
	Kan du fortælle om hvordan I som kontaktpersoner følger borgerne?	Kan du evt. komme med eksempler på hvordan møderne foregår?
	Hvad synes du der fungerer godt i den helhedsorienterede indsats?	Kan du komme med nogen eksempler herpå?
	Hvad kunne med fordel være anderledes i de helhedsorienterede indsatser?	Kan du komme med nogen eksempler herpå?
Tema: Selvvurderet helbred		
Hvilke erfaringer er forbundet med det selvvurderede helbred henholdsvis før og efter beskæftigelse?	Når du besøger en borger, kan du så fortælle om hvordan I taler om sundhed, hvis I gør det? Tag evt.	Kan du fortælle om nogen eksempler på hvordan det foregår?

	udgangspunkt i før og efter borgerne er kommet i beskæftigelse	
	Kan du fortælle om dine erfaringer med, hvad der kan medvirke til at styrke muligheden for en bedre sundhed/helbred hos borgerne?	Kan du evt. komme med eksempler fra en konkret situation?
	Forskning viser, at borgere i beskæftigelse har et bedre selv vurderet helbred end borgere uden for beskæftigelse. Hvad tror du kan være årsag til dette?	.
Tema: Sociale relationer		
Hvilke erfaringer er forbundet med borgerens oplevelser af sociale relationers rolle i forhold til beskæftigelse og det selv vurderede helbred?	Hvilke erfaringer har du med, hvilken rolle netværket spiller for borgerne på kontanthjælp?	Kan du give eksempler?
	Hvad er din erfaring med at arbejde med opbygning af netværk og sociale relationer ude hos borgerne?	Kan du give nogle eksempler på hvordan du oplever at borgernes tager imod det.
	Forskning viser, at sociale relationer (som venner og familie) har betydning for det selv vurderede helbred. Hvordan vil du vurdere sociale relationers eventuelle	Kan du eventuelt fortælle om tilfælde hvor sociale relationer har forandret noget hos borgeren?

	betydning for helbredet hos de borgere du har erfaringer med?	
Afslutning		
	Til slut - Er der noget du er kommet i tanke om, du ikke har fået nævnt i løbet af interviewet eller noget du gerne vil tilføje?	Mange tak for din deltagelse!

Bilag 3: Transskriptionsguide

Til at øge forståelsen af de anvendte citater, er der i specialet udformet en transskriptionsguide, der skal tydeliggøre hvilke procedurer der anvendes, for herved at skabe en forståelse af indholdet i interviewene. En transskribering udgør, ifølge Kvale & Brinkman (2015), første analytiske proces. En transskribering benyttes ofte til at strukturere interviewsamtalerne, hvor processen fra mundtlig til skriftlig form forekommer.

Der er truffet valg om at foretage en ensrettet transskribering specialemedlemmerne imellem. For at sikre stringens, skal der fortrinsvis være skriftlige instruktioner til de projektmedarbejdere der transskriberer (Kvale & Brinkmann, 2015).

Nedenstående illustrerer hvilke retningslinjer der er taget udgangspunkt i. Ved denne proces, hvor det skrevne materiale laves om til skriftsprog er der taget højde for eventuelle fortolkninger, ændringer af udsagn.

Fra lydoptagelse	Transskriberes	Præsentation i analysen
Interviewer	I	I
Borger- 1, 2, 3, 4 og 5	B1, B2, B3, B4 og B5	Pseudonymnavne
Case managere 1, 2 og 3	CM1, CM2 og CM3	Pseudonymnavne
Pause i tale	...	Benyttes hvis dette letter forståelsen i analysen, ellers udelades det.
Tilføjelser, fx grin	Skrives i parentes (griner)	Benyttes hvis dette letter forståelsen i analysen, ellers udelades det.
Uforståeligt/kan ikke høres	Tom parentes ()	Benyttes hvis dette letter forståelsen i analysen, ellers udelades det.
Ord der lægges særligt tryk på	Skrives med store bogstaver	Skrives med store bogstaver
Anvendes til meningsfortolkning	[]	Benyttes hvis dette letter forståelsen i analysen, ellers udelades det

Anvendes til at forkorte citater	/.../	Benyttes hvis noget af et citat ikke findes brugbart for forståelsen af temaet i analysen
----------------------------------	-------	---

Bilag 4: Dokumentation fra NVivo

Nedenstående viser et screenshot af kategorier og meningskategorier fra programmet NVivo, hvor analysetrin 2 og 3 foretaget.

Nodes			
	Name	Sources	References
[-]	Tanker om et arbejdsliv og identitet	7	34
	Motivation	3	5
	Komplekse problemstillinger	5	12
	Hvad skal der til	5	8
	Erfaring på arbejdsmarkedet	3	5
	Betydningen af at komme i arbejde, uddannelse eller	3	8
[-]	Opvækst og baggrund	3	13
	Barndom og opvækst	1	8
	Baggrund	4	13
[-]	Netværk og sociale relationer	8	32
	Sociale relationers betydning	8	39
[-]	Hverdagen på kontanthjælp	5	16
	Udfordringer i hverdagen	8	42
	Trivsel	7	18
	Tanker og følelser forbundet med at være på kontanth	6	17
[-]	Den helhedsorienterede indsats	5	40
	Indsatsens betydning	8	90
	Hjælp til struktur i hverdagen	7	12
	Det konventionelle system	6	17
	Afhængig af kontaktpersonen	4	7

Bilag 5: Illustration af meningsbærende enheder

I nedenstående illustration fremgår den valgte analysestrategi med udvalgte eksempler for hvordan meningsbærende enheder er blevet til meningskategorier og dernæst operationaliseres. I analysestrategiens trin to er de meningsbærende enheder inddelt i meningskategorier og i trin tre er de overordnede kategorier opstået. Nogle af de meningsbærende enheder er ikke anvendt i analysens, trin fire, da de er blevet vurderet ikke relevante for problemformuleringen eller understøttede andre meningskategorier, men er medtaget for at sikre transparens.

Kategorier	Meningskategorier	Meningsbærende enheder B1	Meningsbærende enheder B2	Meningsbærende enheder B3	Meningsbærende enheder B4	Meningsbærende enheder B5
Hverdagen på kontanthjælp	Hverdagen	"Øhm, øhm hverdagen, øhm hvad kan man sige, usikker og lidt kedelig måske. Ja". "Øhm, ja, at man står op og kommer pigerne i skole og, og så lige får gjort de der husing og så ser man om der er noget job, og så ringer man rundt til nogen man kender og ser om der nogen der har hørt noget endnu, og øhm, ja. Bare holder sig aktiv hele tiden ligesom, i livet, da jeg jo er med alt hvad der gælder# Jeg skal holde mig meget aktiv, for jeg har meget energi"	"Øhh... Jamen den forløber sådan stille og roligt". "Ja, det gør jeg. Altså også gør jeg dem klar til at komme i skole og så tager jeg selv afsted til det jeg nu selv skal". "Øhh, så førhen har der været meget kaotisk i forbindelse med, at jeg selv har en depression over hovedet. Øhh og så har jeg to børn med særlige behov, så det har ikke rigtig hængt sammen. Så... Ja... Øhh... Så det, så der er lidt udfordringer i hverdagen, der skal have... der skal flettes sammen og passe sammen"	"Tom, tom, kedelig, magtesløs. Jeg kan næsten ikke finde ord for, hvor slemt det er, at sidde hjemme og ikke have noget at stå op til – sender sine børn i skole og venter på de skal komme hjem. Og det er den dag. Det er noget af det værste hul de kan sætte et menneske i"	"Øhh, jamen altså det har været meget værre øhh, jeg går ikke meget hjemme, jeg får nogle tilbud, jeg har selv opsøgt tilbud. Så jeg har noget at give mig til hver dag og sådan ikk' os', så...!"	"Jamen øh, min hverdag den går jo stille og roligt. Det er som sagt ude på, eller ude på noget der hedder (navn på aktivitetssted) ... Som er et projekt, som jeg er blevet sat ud i her fra Jobcentret af. Den får... Den, det er en gård, hvor der er en udegruppe og en køkkengruppe og en kreativ afdeling og så er der en øhh, en øhh, en sted, eller en sted eller en kontorafdeling"

	Udfordringer	"Øhm jeg, øhm, jeg kan godt lide system, og når ting og sager det virker, jeg kan godt også lide udfordringer når det ændrer på sig, men ting og sager der, der ikke er en del af planen når man siger det, så kan dagen blive for meget at tænke på, fordi jeg overtænker rigtig meget øhm, ting og sager. Øhm. Ja så vi ved at det eneste det kan være nogle store udfordringer, som jeg ikke lige ser komme, det kan godt være krævende og, ja" "Ja det bliver jeg nødt til [at holde sig aktiv], fordi ellers begynder jeg at tænke, øhm, og så kan jeg låse mig ind og tænke, og så sker der jo ikke noget, når man bare sidder og tænker"	"Jamen det er det, fordi at jeg, det kan være svært når man har en depression, overhovedet at komme ud ad døren. Jeg har jo opdraget til, at alt hvad jeg gør er forkert. Så det er en tankegang jeg skal have vendt inde i hovedet, men det er jo hele grundstenen i min opvækst, der skal pilles ud og sorteres om, og det er altså ikke bare noget man lige gør. Det tager lang tid og det kræver noget rigtig hjælp". "Også i min egen person, fordi jeg har nogle udfordringer i, at jeg for eksempel ikke sætte farten op med noget som helst, for hvis jeg sætter farten op, så begynder jeg at blive fummelfingret og så taber jeg ting på gulvet"	"Ensomhed. Mangel på penge, det har jo også meget at sige, så man kan jo heller ikke bare komme ud og sige, nu går jeg lige en tur i biografen og gør noget godt for mig selv og ude og spise og måske møder nogle mennesker på den måde, altså. Det er økonomisk, man bliver presset ret hårdt økonomisk, når man er under systemet"	"Jeg... hvad hedder det, jeg går nede i behandlerhuset, jeg er misbruger, så ja, øhh... så der går jeg nede hver dag, og får lagt det på hylden, så ja".	"Og så... nu var jeg f.eks. nede i føtex også, og det, der får jeg jo så også, eller... stress, stress, overbelaster mig selv... men øhh, det kan også komme ud af det blå,, ved at jeg simpelthen bare sidder, og det der, det jeg sagde tidligere med at jeg skal bevæge mig, for hvis jeg sidder bare ned og ser fjernsyn, så kan jeg mærke, lige pludselig, så skal jeg op at stå. Det er et eller andet mærkeligt" "Sagtens, fordi at det er... hvis der sker et eller andet negativt øhh...jeg tror egentlig du skal en stykke tid tilbage ikk' oss', jamen øhm... nej det behøver jeg ikke engang, fordi jeg kan sige det, det er nok, tror jeg kan sige det ret kort. Hvis der sker et eller andet uventet, eller en eller anden ting, så, så træder angsten ind med det samme, bum".
	Tanker om situationen	"Ja tankerne, og det der med at man ikke kan, arbejder for sit eget indkomst og øhm, man sørger for sig selv, øhm. Det er ganske	"Øhh... Det er sådan, at jeg er arbejdsløs, så jeg kommer ud på noget der hedder [navnet på stedet] som er sådan et projekt for	"Man kunne bare sidde og vente til næste måned hvor man fik løn igen, fordi der var lige til at dække det man skulle have ordnet.	"Jamen jeg havde sgu nok givet lidt op på livet tror jeg. Jeg tænkte ikke så meget, sad bare derhjemme	"Jamen den er faktisk, den har faktisk været en del hektisk derhjemme... øhh... mislykket forhold og... så har det gået, været

		meget det der synes jeg. Jeg har jo altid været i arbejde, og så har jeg ikke arbejde nu, så, det føles ikke rigtig godt og#" "fordi øh, men så er det samtidigt ikke så rart at være på i lang tid, jeg tror vi har været det på i fem måneder nu eller noget sådan der. Så det er ved at kravle op af skindet på mig [langtidsarbejdsløshed en], ja, og ()"	kontanthjælp, så man ikke sidder og føler, at man sidder til overs" "Hvis jeg føler, at der er et eller andet mine børn er kede af, hvis jeg har gjort et eller andet. Hvis jeg føler de er utilfredse med mig, det kan være svært - også med min mand. Jeg skal hele tiden hen og spørge "Jamen har du det godt, er det godt, er det fint nok, går jeg an".	Også, ja, men det er forfærdeligt. Jeg kan slet ikke beskrive det, jeg kan slet ikke forstå jeg sat i mit liv der når man tænker tilbage..."	og... og røg en masse og sådan noget"	helt nede med flaget også, på et tidspunkt, så... Hvor jeg egentlig bare... og så... så isolerede jeg mig nok meget... øhh... kom noget... har været nede og runde den forkerte side af gulvbrædderne også med alkohol og politi og ting og sager. Så det har ikke været så godt. Men det er jeg så kommet ud på den rigtige side af igen".
	Trivsel	"Øhm ... nåh, Jeg har det sgu godt altså, der er øh, der er rent tøj i skabene og mad i køleskabet og regninger og lejlighed betalt øhm ... ja".	"Det er godt, bare sådanne gåture med hundene, det er rigtig godt at komme ud. Sådan i det hele taget lave noget du godt kan lide. Min bedste hyggestund det er når jeg sidder inde ved min computer og spiller SIMS (griner). Øhh... Og sidder og brodere". "Ja, broderer og laver puslespil, laver kryds og tværs, laver alt det jeg godt kan lide"	"Jeg føler det er omsorgssvigt, at lade mennesker sidde i for lang tid. Alle har brug for social kontakt, uanset om det er en time i ugen eller bare 10 minutter eller om det er en fuld arbejdsuge, det er lige meget, men kontakten, den har vi brug for". "Der var ikke meget glæde, der var ikke meget at se frem til".	"Jamen altså generelt så har jeg det jo som sagt ret godt øhm. Jeg trives også godt, specielt her de senere år, hvor jeg er begyndt at gå nede i behandlerhuset og, og har fået en ordentlig kontakt til min kontaktperson igen og sådan. Generelt der har jeg det sgu bare skide godt, lige i tiden, ja (griner)"	"Jeg trives godt, øhm... meget bedre end jeg har kunnet, eller har gjort i hvert fald. Det har jo været noget frygteligt rod, alting for mig, alt i livet. Jeg, jeg har simpelthen i det private også været igennem en masse masse dyk. Lige som man tror at jeg var oppe at køre, så var der sket noget andet i, lige rundt omkring mig ikk' oss', altså. Det har været noget kæmpe, ét stort rod at skulle rydde op på. Men det er der så, det er der så kommet nu,

						det er... jeg har styr på alting, så... ”.
Indsatsen samt erfaring med det konventionelle system	Indsatsens betydning	”Jamen øhm, det er noget ... ja da (case manageren) og det her program kom i gang, og ja havde hun ikke gjort det, så var det gået rigtig slemt for familien. For på det tidspunkt, der var vi så langt nede, hvor du kan ikke komme længere ned, øhm, vi var lige blevet taget røven på af et familiemedlem med noget arbejde og sådan der, ikke? Så ... jamen så lige pludselig så står vi der og så har vi øhm, vores bil blev vi taget røven på, som vi lige havde færdigbetalt, og vi havde ikke betalt leje i to måneder, øhm, så man var ude og gøre hvad man måske ikke skal gøre, men gør alligevel og, ud og samle dåser og sådan for at, for at sætte mad på bordet, så pigerne ikke opdager situationen, ikke? Og lige der, træder (kontaktperson) ind. Så for os var det bare en, det bare wauw at der	”Jeg synes det er rigtig fint, også i forhold til at... Øhh... Hvor jeg førhen havde måske ti forskellige jeg skulle snakke med i forhold til... så havde jeg en jeg skulle ringe til i forhold den yngste, så havde jeg en jeg skulle ringe til i forhold den mellemste og så en anden jeg skulle ringe til i forhold til den ældste, som også har nogle udfordringer. Og så en der tog sig af min penge-del og en der tog sig af min job-del. Og, og lægen os’ ik’, som tager sig af min medicin. Så... Så... Hvor her, jamen den eneste jeg skal ringe til, det er (case manageren). Der er kun en jeg skal ringe til... Og, og det gør det er meget nemmere, jeg skal ikke tænke på, har jeg nu fået kontaktet den og den og sjovt nok har de alle sammen telefontid mellem kl 9-10, så i en time, til hele befolkningen ik’ os’ og	”Ja. Og det fik mig også til at tro på at jeg kunne noget mere end jeg egentlig selv regnede med. Også havde jeg en sagsbehandler der sagde at, du skal sgu sparkes i røven for at komme videre. Det var lige før hun sagde det rent ud til mig, fordi altså...” ”Jeg vil sige jeg har en, det er hårdt, jeg er stadigvæk syg, min sygdom forandrer sig ikke af at jeg kommer i arbejde, men det giver så meget på det mentale plan, at jeg har en helt anden overskud, en helt anden energi. Jeg er glad, jeg føler selv jeg er glad, jeg føler jeg er på rette spor, jeg føler jeg kan tage nogle valg som der er klogere for mig og komme igennem med det jeg gerne vil, og tør at tro på, at jeg har en chance på arbejdsmarkedet”	”Jamen det har jeg det super godt med, det, det er noget af det bedste jeg har haft. Jeg har kendt ham i rigtig mange år, ham min kontaktperson og har været min kontaktperson i rigtig mange år, så jeg stoler 100% på ham... øhm, og han hjælper mig med alt hvad der kunne være, hvad jeg kunne have problemer med og sådan noget, så... ja, så det har jeg det godt med. Det, det er et godt tiltag, det er helt sikkert”	”Og hvad (aktiveringssted) egentlig er, fordi... det var det jeg sagde til (aktiveringssted) eller nej det var, men det lærte jeg jo at det kan godt hjælpe. Det har et eller andet derude. Stille og roligt.. Ja, det er stille og roligt og det er afsl... ikke afslappende i den forstand, det er ikke altid at det er det, men altså, det hjælper på en eller anden måde, det er et godt sted”. ”Ti gange bedre, fordi der mærker jeg ingenting [angst], øhh, jeg må bare ikke sidde stille, øhh, eller så skal jeg holde mig i kontakt med at snakke med nogen. Jeg skal, jeg skal beskæftiges. Bare lige det at snakke med nogen, der mærker jeg ingenting”

		findes sådan noget, at der findes nogen der giver én en anden chance, om man siger i (). Det, det er bare fantastisk. Det fattede jeg slet ikke at der findes”. ”Så det eneste der er sket siden (kontaktperson) er trådt ind, det er kun alt i den rette, rette vej, altså mod at komme ud og blive sat i sving igen, eller komme ud og få arbejde igen. Ja, det er utrolig godt, ja”	vi er jo altså en stor region ik”. ”Og det har bevirket at min søn - han har lært at læse, han er blevet en større del af fællesskabet i selve klassen, hvor han før var rigtig meget ude i små grupper. Øhh... Og han er bare så glad for at være i skole”			
	Hjælp til struktur i hverdagen	”Ja først og fremmest for at få styr på økonomien og, og så få styr på, ja bare roen og, ja”. ” Så jeg kan ikke finde rundt i samfundet, eller, ja de her ting, rigtig godt. Ved ikke rigtig hvordan jeg skulle, skal og skulle komme der hvor jeg vil, men når (case manageren) kommer hjem og sætter sig, og hun fortæller at jamen det er sådan her og sådan her og sådan her. Sådan her skal man gøre for at komme dertil. Jamen øh, så	”Jamen altså, det meste af det, det foregår telefonisk. De har også været her i hjemmet nogle gange og sådan nogle plancher vi har lavet med forskellige ting med hvad vi nu skal nå og sådan noget. Jeg har fået lavet den der tavle der hænger derinde på væggen, med (). Det har jeg lavet til min søn ik”.	”Men hun har samlet alle trådene og så er det hende der gav mig besked, så jeg ikke skulle huske på alle det der jeg også skulle huske at ringe til alle de der forskellige personer og det der. Så jeg har haft en der har sørget for det hele”.	”Jamen, altså for det første så kan jeg jo ringe til ham hvornår det skulle være, om det er klokken fire om natten eller hvad det er. Hvis jeg står og virkelig har brug for noget hjælp, så er han der også, altså det, det er helt sikkert ja. Men ud over det så, så... fået hjælp til at lavet mine tænder og sådan noget”.	

		<i>gør vi det, og så ved vi, at det virker altså, fordi så har man fået den vejledning til derhen hvor man vil hen, og det her skal man gøre for at komme derhen”.</i>				
	Det konventionelle system	<i>”Det prøvede vi også ja, fordi, der var, øhm, vi prøvede i to, næsten to en halv måned og komme, få bistand, men øh, det kunne vi så ikke. Det tog os øh to en halv måned og så når (kontaktperson) trådte ind, så skete der først noget. Og der, jeg mener, der var jeg inde ved jobservice og tigge og bede og hvad (). Men der skete bare ikke noget, vi kom længere og længere bagud, til øh, til vi mødte (kontaktperson)”. ”Heldigvis ja, heldigvis. For den sagsbehandler vi havde før, hun havde noget personlig agenda øh, mod os, hun var en rigtig møgso”</i>	<i>”Jeg synes det er rigtig fint, også i forhold til at... Øhh... Hvor jeg førhen havde måske ti forskellige jeg skulle snakke med i forhold til... så havde jeg en jeg skulle ringe til i forhold den yngste, så havde jeg en jeg skulle ringe til i forhold den mellemste og så en anden jeg skulle ringe til i forhold til den ældste, som også har nogle udfordringer. Og så en der tog sig af min penge-del og en der tog sig af min job-del. Og, og lægen os' ik', som tager sig af min medicin. Så... Så... Hvor her, jamen den eneste jeg skal ringe til, det er (case manageren). Der er kun en jeg skal ringe til... Og, og det gør det er meget nemmere, jeg skal ikke tænke på, har jeg nu fået kontaktet den og den og sjovt nok har de alle sammen</i>	<i>”I det gamle system. Altså jeg sad jo bare altså, ja. Og de lod mig bare sidde og jeg ved godt jeg er syg, men altså, det var som om jeg var bare fejret af gulvet, men stadigvæk blev man hele tiden indkaldt til møde og hele tiden hakket oveni hovedet og blev taget flere og flere penge fra en, men stadigvæk ville de ikke sende en ud eller... ja”</i>		<i>”Så går der tre uger, ny sagsbehandler, så skal jeg starte lidt, jeg har skulle starte noget helt forfra hver gang. Og det har jeg været dødtæt af. Og det ved hun også godt (griner). Fordi, det har jeg sagt, dét er jeg simpelthen godt og grundig træt af, at skulle komme herind... fordi jeg har jo gået og... jeg er på kontanthjælp, og gud i himlen hvor jeg hader det! Så jeg, så jeg søger fremad... ja pension, det gider jeg slet ikke, men det... flexjob, ressourceforløb, alt andet end hvad der er noget de kunne finde på at komme kontanthjælp, jeg vil bare gerne videre. Og det er det jeg går benhårdt imod. Og så er det ikke sjovt at skulle skifte sagsbehandler, som skal behandle en ny én,</i>

			<i>telefon tid mellem kl 9-10, så i en time, til hele befolkningen ik' os' og vi er jo altså en stor region ik"</i>			<i>som skal behandle en sag. Man starter helt forfra næsten hver gang"</i>
	Afhængig af kontaktperson		<i>"Altså det eneste der er problematisk, det er i forhold til hvem jeg skal kontakte, hvis min kontaktperson er syg"</i>		<i>"Jamen det har jeg det super godt med, det, det er noget af det bedste jeg har haft. Jeg har kendt ham i rigtig mange år, ham min kontaktperson og har været min kontaktperson i rigtig mange år, så jeg stoler 100% på ham... øhm, og han hjælper mig med alt hvad der kunne være, hvad jeg kunne have problemer med og sådan noget, så... ja, så det har jeg det godt med. Det, det er et godt tiltag, det er helt sikkert"</i>	-
Tanker om et arbejdsliv og identitet	Motivation	<i>"Ja ja ja, jeg vil gøre hvad som helst for at ud og arbejde, så"</i> <i>"Ja jeg vil rigtig gerne rundt og alle lære at kende og nye mennesker man lærer at kende, så spørg lige din makker hvis I behøver nogen derude og sådan. Ja"</i>	<i>"Jamen det er svært. Altså jeg vil gerne, jeg vil RIGTIG gerne, men jeg har svært ved at se mig selv slå til, i de forskellige ting"</i> <i>"Det bliver godt at komme ud og gøre noget, men jeg er bange for om jeg kan klare det psykisk. Det"</i>	<i>"Og så gik jeg selv ned til skolen og søgte praktikplads, for jeg ville simpelthen ud og have noget"</i>	<i>"Jeg har brugt hele mit liv på meget andet, øhh jeg misbruger... aldrig rigtig kommet nogen steder sådan og... og nu synes jeg, jeg er nået til et sted hvor jeg er halvvoksen og... og på tide at gøre noget ved mit liv, få et arbejde og"</i>	<i>"Ja. Og så har jeg jo så gået – nu vi snakker om det, kan jeg jo så lige indskyde også, så har jeg gået også og brudt mit hoved på det groveste med hvad jeg så skulle prøve, men det har jeg ikke haft nogen idé om, jeg har siddet bare, jeg har"</i>

			<i>er sådan set der den ligger”</i>		<i>uddannelse. Ville jo også gerne have en kone og nogle børn på et tidspunkt så, ja...”</i>	<i>stået nu meget i stampe”</i>
	Betydningen af at komme i arbejde eller uddannelse	<i>”Jamen det er at øh, man kommer ud og man får, man får arbejdet for sin egen føde, og når man kommer hjem, så på aftenen og sidder sammen og taler, hvordan dagen har været og nye ting der er sket, måske får noget nyt om hvad pigernes, øhm, hvad der er sket for dem i skole og, og så øh, har det bare en anden følelse og, og komme hjem, når man selv betaler for sin egen leje, og sin egen, sine egne ting og sager, ikke? Det har bare noget andet, en anden følelse, man er ikke så, føler sig ikke så, øhm ... ja, at man har fået foræret øhm sin leje og sin mad synes jeg”</i>	<i>”Det kan være meget svært at møde til tiden og skal stå til ansvar over for den arbejdsgiver man så har ik’ os’ altså. Også i forhold til at det er mig, særligt mig, der tager sygedage hvis det er ik’ os’, for min mand han arbejder inde i København og kører derind hver dag, så han er meget tidligt afsted, så det har været mig der har haft den tjans”</i>	<i>”Det har været en omvæltning, men det har også været på plussiden. Det har givet mig mere energi, jeg får lavet mere end jeg plejer at gøre, fordi det er jo ikke den der med at man siger ”det kan jeg nå i morgen”, fordi det gør vi i dag, fordi i morgen, der skal jeg også på arbejde” ”Kun på det positive. Altså pengene er jo ikke blevet flere, for det er jo stadigvæk kun ude i praktiskarbejde jeg har været. Og så har jeg lige blevet heldig at blive ansat 4,5 time i ugen, så økonomisk der kan jeg ikke mærke det. På det andet plan, der giver det jo så meget, for det første har man noget at snakke om, man har indhold. Jeg har noget at snakke med mine unger om også”</i>	<i>”jamen jeg tror det vil være anderledes at jeg kommer ud og får nogle sociale relationer til nogle andre mennesker, så det øhh, det er ikke noget jeg opsøger meget, så... så jeg har ikke den store omgangskreds, øhm... og alene det det gør jo også at man får det bedre ikk’ oss’. Man bliver gladere, i bedre humør så... så det ser jeg frem til”</i> <i>”hmm ja måske lige der i starten, der vil jeg nok være lidt paranoid og lidt betænkelig ved alle de mennesker og sådan noget, men... det skal nok gå i sig selv, det er jeg sådan set ikke nervøs over for”.</i>	<i>” ’Amen det vil jo, det vil jo, det vil jo helt klart - det vil jo helt klart få en god betydning, for jeg øhh, jeg kan ikke sidde stille. Øhh, jeg kan heller ikke sidde hjemme. Så skal der ske et eller andet derhjemme, jeg skal finde på et eller andet, jeg kan... jeg skal røre mig. Jeg er ikke den der sidder hjemme foran fjernsynet og noget, så... Det er da klart, at det. ’Amen jeg synes også det har... hvad hedder det... Det har hjulpet en hel del på mig, at komme ud og bliver aktiveret, hvert fald. Og det ville, det samme ville ske hvis jeg havde et arbejde, det er da helt sikkert”</i>

	Komplekse problemstillin ger	"lige præcis, når én ting er afklaret og bliver gjort, så tænker man, nu er vi ved at være der ja, så sker der sørme noget igen, så jeg ved ikke rigtig hvad jeg har lavet, jeg kan ikke rigtig huske, hvad jeg har lavet der har. Men det ender jo med at jeg tror der er et eller andet der, der render og forfølger én med noget dårlig, dårlig karma, eller hvad man skal sige. () har været rigtig god i rigtig lang tid så, nu må det godt snart stoppe. For familiens skyld, ja"	"Også i min egen person, fordi jeg har nogle udfordringer i, at jeg for eksempel ikke sætte farten op med noget som helst, for hvis jeg sætter farten op, så begynder jeg at blive fummelfingret og så taber jeg ting på gulvet. Jeg når ikke at have min tankegang med. Så det skal være overskueligt og håndgribeligt, det jeg foretager mig" "Den ville være kaotisk. I forhold til at man skal møde på bestemte tider, det kan jeg ikke se mig selv gøre i øjeblikket. I forhold til at jeg har en dreng der er uforudsigelig. Øhh... der kan være sød og glad det ene øjeblik og det næste øjeblik der er alting noget skidt. Og så smider man med tøjet og smider sig selv på gulvet og smider med sin taske og vil ingenting"	"Vi har haft nogle problemer, både med mine børn og det at vi har haft mange dødsfald og lige pludselig, der var det som om, det hele ramlede om os og jeg kunne slet ikke få luft for det" "Også, vi sidder så mange og snakker og de kunne godt se, når jeg har det her sygdom, det er vi nødt til forholde os til, jeg har to diagnoser ik' også, og dem skal vi jo, de skulle jo også være på bordet og dem er de nødt til at forholde sig til jo og det er jeg også selv, uanset hvor jeg kommer"	"Jeg... hvad hedder det, jeg går nede i behandlerhuset, jeg er misbruger, så ja, øhh... så der går jeg nede hver dag, og får lagt det på hylden, så ja"	"Det ville nogen kalde hypokonderi øhh, men nu har jeg jo så fået at vide at det er angst... Jeg får nogle piller for det... Jeg tager hver dag... og det bliver jeg nok ved med. Jeg har prøvet at stoppe. Også, fordi jeg synes efter tre måneder så har jeg det fint, øhh, så har jeg prøvet at stoppe med dem fordi, jamen det går jo fint, du behøver ikke at tage dem længere, det er fint (eget navn). Så går der jo, så kan der gå tre uger til en måned, hvor jeg heller ikke har fejlet noget overhovedet, men så lige pludselig en skønne dag, så er den gal igen. Så kan jeg ligeså godt starte igen"
--	------------------------------------	--	--	--	--	--

	Erfaring på arbejds- markedet	"Ja ja, ja ja jeg har altid været i arbejde, altid"	"Altså jeg har jo haft nogle opture og nogle dyk og sådan ik' os' og sådan er det. Øhh... Afhængigt af hvordan man er i sin tilværelse... Og hvad hjælp man får. Ja, og så også været... Jeg tog en uddannelse for to år siden som rengøringsassistent, serviceassistent. Øhh... Og kom i arbejde, men var så uheldig at komme et sted hen hvor de ikke hørte mig og så kunne jeg ikke mere. Så de tog roven på mig. Det var det første job jeg havde haft i, ja næsten lige siden jeg gik ud af skolen" "Det er den jeg prøver at arbejde mig op ad nu. At det ikke skal blive det samme igen. Jeg var ikke hurtigt nok"	"Jeg vil sige jeg har en, det er hårdt, jeg er stadigvæk syg, min sygdom forandrer sig ikke af at jeg kommer i arbejde, men det giver så meget på det mentale plan, at jeg har en helt anden overskud, en helt anden energi. Jeg er glad, jeg føler selv jeg er glad, jeg føler jeg er på rette spor, jeg føler jeg kan tage nogle valg som der er klogere for mig og komme igennem med det jeg gerne vil, og tør at tro på, at jeg har en chance på arbejdsmarkedet"	Eller det har jeg været ude for, eller det har jeg været i for en del år siden, og øhh. Jeg havde frygtet for at det var noget af det samme, fordi det var simpelthen noget, hvor du kunne tage dit hoved af, og så kunne du pakkere det inden du gik ind, fordi det var jo fuldstændig... det så jeg slet ingen mening med" "delvis, delvis, delvis igennem mig selv, og delvis igennem aktivering og noget... der er, jeg har gjort en hel del for det selv inden jeg kom derud, for jeg... for at gøre noget ved mig selv. Jeg har prøvet noget i... igennem... komme i aktivering. Øhh, de kalder det vist også jobprøvning, eller noget, med i butik-agtigt. To butikker her i (navn på kommune), men... det gik også de første 14 dage, men så gik jeg ned med angst... så... pludselig så stod jeg og væltede i butikken og jeg knapt nok vidste. Jeg fik det
--	----------------------------------	--	---	--	--

						<i>bare meget dårligt. Og så røg jeg hjem igen, og så har jeg prøvet butik igen, og så kom jeg hjem igen, og så har jeg gået sygemeldt i et stykke tid, og så... blev det til sidst (navn på aktivitetssted). Og det er gået indtil videre, meget fint”</i>
	Hvad ska der til	<i>”Shit, jeg ved ikke. Det, jeg ved ikke om det er lokation af, lokation af hvor ... Jeg ved ikke hvad der skal til. Øhm ... Ja”</i>	<i>”Jamen det er jo også det, der er grundstenen i det her projekt. Det er, at det er netværket der skal (), i stedet for, alt muligt kommuneinstanser, så er det netværket der bliver brugt”</i>	<i>”Men altså det er jo nærmest det samme, hvor (navn på kontaktperson), hun stadigvæk er min mentor. (Navn på kontaktperson) der er herude på jobcenteret. Hun er min mentor nu og sørger for at ringe til mig og ”har du husket det og det” og ”har du husket det og det”, så der er kun en person jeg skal forholde mig til stadigvæk”</i> <i>”Det er positivt, og jeg tror det er det der gør, at jeg stadigvæk er der hvor jeg er, jeg er kommet så langt i det, som jeg er og nu er jeg fastansat”</i>	<i>”Det har jeg selv gjort, altså det, det er min indstilling til tingene der ændrer sig”</i>	<i>” Øhm... Dén er svær. Man skal nok øhh, først og fremmest, øhh... for mit vedkommende skulle jeg have kontrol over mig selv og altså, fordi at øhh, jeg har ikke haft det... jo, jeg har haft masser af interesser for at søge, men så alligevel sker der nu noget med min angst igen, eller en eller anden ting fordi at – jeg har jo haft nederlag nok, og jeg... jeg synes selv det er nederlag med de jeg har haft indtil videre. Jeg vil være fuldstændig 100% sikker på at, at det var noget jeg kunne klare”</i>

Opvækst og baggrund	Barndom og opvækst		<i>"Jamen det er det, fordi at jeg, det kan være svært når man har en depression, overhovedet at komme ud ad døren. Jeg har jo opdraget til, at alt hvad jeg gør er forkert. Så det er en tankegang jeg skal have vendt inde i hovedet, men det er jo hele grundstenen i min opvækst, der skal pilles ud og sorteres om, og det er altså ikke bare noget man lige gør. Det tager lang tid og det kræver noget rigtig hjælp"</i>			
	Baggrund		<i>"... Jeg har jo været så langt nede som man overhovedet kan komme, jeg har boet på gaden, jeg har været tæt på at begå selvmord. Havde jeg ikke fået min første datter, så havde jeg ikke levet i dag...". "Så jeg stiftede jo gæld både her og der ik'. Og kom også i dårligt selskab med stoffer og sådan noget. Og det gør man, altså bor man på gaden så ryger man ud i den slags, fordi man finder sammen med ligesindede, sådan</i>	<i>"Det har været hårdt at komme i gang og jeg har haft, det har været svært, det har været svært at skulle møde op til noget fast, når man har været hjemme i så mange år, for jeg har virkelig været hjemme i mange år, med det sygdom her og har ikke kommet videre."</i>	<i>"Jamen jeg havde sgu nok givet lidt op på livet tror jeg. Jeg tænkte ikke så meget, sad bare derhjemme og... og røg en masse og sådan noget"</i> <i>"Helt bestemt ja. For et år siden altså, der, der øhh. Der, jeg har jo ikke sat... jeg satte i min lejlighed i flere år, uden at komme udenfor og sådan nogle ting, så..."</i>	<i>"Fra at jeg startede der, der har jeg så gået i... mange mange år næsten på kontanthjælp, så øhh... Hvor jeg har været... jeg er uddannet maskinsnedker også. Men øhh, blevet sat lidt handikappet af, af gigt i mine hænder og fødder, hvilket har hæmmet mig noget... så. Og hernede, øhh, der er det noget svært at komme videre, i hvert fald inden for tr... ja og komme se, ja... Jeg havde lidt svært ved at se hvad</i>

			<i>er vi mennesker af natur”.</i>			<i>jeg ellers skulle nu, så. Så nu er jeg derude. Til at.. og jeg, siden, siden også fået svagheder i ryg og sådan noget, så det. Og... så er jeg derude til at se hvor meget jeg kan i løbet af en dag. Både med belastning, og jeg har også fået lidt med psyken igennem årene også”</i>
Netværk og sociale relationer	Sociale relationer	<i>”Øhm ... vi har ikke så meget kontakt med familie, øh, men venner har vi, og bekendte, der har vi rigtig godt, vi har, vi har rigtig store netværk i flere lande i verden, øhm, og i Danmark også, øhm. Ja. Det har vi, det er sundt”</i> <i>”Ja takket være øhm, hvad hedder det der, det der kamera på, kamera på computeren”</i>	<i>”Jeg får besøg af min mor engang i mellem og sådan noget, hun bor stadig i [navnet på kommunen] og det er godt der er lidt afstand og sådan”</i> <i>”Ja. Og så nyder jeg rigtig godt af min svigerfamilie. Jeg har en rigtig god svigermor, som bor inde i (navn på by). Og så har jeg min svigerfar, han bor lige derinde”</i> <i>”Jeg er ikke god til det sociale, jeg er ikke god til, hvis man sidder i en forsamling et par piger, jeg aner ikke hvad man skal sige, hvad snakker man om altså, så siger jeg ingenting (griner)”/.../.</i>	<i>” Ikke meget. Vi har... Min mor døde, min bedstemor døde, min onkel døde, min tante døde, det var fem personer meget tæt på en i løbet af et halvt år eller halvandet år”</i> <i>”Jeg har ikke ret meget social omgangskreds, og de har jo, dem få man har, de har jo altså fuld arbejde og har deres liv ik’ også, så det er ret begrænset hvor meget man kommer til at snakke med andre mennesker i det her”</i> <i>” Og Jeg har nogle gode kollegaer nu. Og håber da, jeg har været henne ved en og få kaffe”</i>	<i>”Jamen som sagt så har jeg jo ikke den store omgangskreds, men jeg har en tre-fire nære venner, rigtig nære venner og så har jeg begge mine brødre og jeg har en lillesøster, og min mor her i (navn på nær by)”</i>	<i>”Men altså jeg flyttede her til (navn på kommune), nu bor jeg kun fem minutter fra hende [moderen], så... på gåben, så det er nemt”</i> <i>”Nej, vi har, vi har en meget meget, nu min, øhh, vi øhh, for jeg har jo været gift og øhh grundet det øhh, som jeg sagde lige før i (navn på by B5 var flyttet væk fra) med alt det rod, der blev vi skilt, og så har vi så fundet sammen igen. ”Under den betingelse [de er flyttet sammen igen], der er ingen af os, under ingen omstændigheder, der skal drikke alkohol. For eller så... har vi... det var det, der skilte</i>

			<i>"Så ender det med jeg sidder i min telefon i stedet for, for så kan jeg gemme mig lidt"</i>			<i>os ad, så det skal vi kigge på igen".</i>
	Sociale relationers betydning	<i>"Ja hold da op ja. Ja specielt mig lige i øjeblikket, så har jeg meget stort behov af venner lidt uden for familien om man siger, fordi så kan, ja, fordi de kender én på den måde så at øh, ja, man får talt om ting og sager, der trykker én, der normalt ikke er så kæmpestort for andre, men, ja det ved de, det ved de, ja det ved de bekendte godt. Ja, så får man talt om det, så har man det bedre igen"</i>	<i>"Jamen, det er jeg. Jeg ved jo også godt hvor vigtigt det er, det her. Men det er enormt svært. Det er faktisk først nu, øhh, at jeg har fået mig en veninde som interesserer sig for mig, som spørger til hvordan jeg har det, det har jeg aldrig prøvet før"</i> <i>" Vi har lavet syklub sammen og sådan noget ik' os' og det er dejligt. Dejligt at kunne mærke at der er nogen der gider en"</i>	<i>"så også – ingen arbejde, ingen voksenkontakt, ikke at have noget socialt liv overhovedet, det er hårdt"</i>	<i>" jamen jeg tror det vil være anderledes at jeg kommer ud og får nogle sociale relationer til nogle andre mennesker, så det øhh, det er ikke noget jeg opsøger meget, så.../.../...øhm og alene det det gør jo også at man får det bedre ikk' oss'. Man bliver gladere, i bedre humør så... så det ser jeg frem til"</i> <i>"hmm ja, til en vis grænse altså, jeg kan godt lide at være alene og sådan noget, men jeg bliver også ensom ind imellem og sådan så... ja, både og"</i>	<i>"Amen jeg har kun lige, nu har jeg så kommet her til (navn på kommune) her og bo igen øhh, fordi jeg flyttede til (fraflyttet by). Der kom jeg bare til at være så uheldig og... og bo ved siden af en dranker, eller så kom jeg til at bo i det ene eller det andet"</i>

Bilag 6: Søgebilag

I nedenstående vil en argumentation for de anvendte facetter og søgetermer ved den systematiske søgning blive præsenteret. Herefter vil en argumentation for fravalg af to facetter fremgå, efterfulgt af valg af databaser. Afslutningsvis vil en skematisk oversigt over søgningerne i de forskellige databaser fremgå.

Forskningsspørgsmål 3

Hvilke forhold er af betydning for indsatser i forbindelse med at hjælpe kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse og bedre deres selvvaluerede helbred?

Valg af søgetermer

Med udgangspunkt i problemformuleringen og det specifikke forskningsspørgsmål tre, er nedenstående søgetermer valgt. Søgningen er foregået gennem en indledende systematisk søgning og en efterfølgende systematisk søgning, hvor den efterfølgende systematiske søgning indeholder to søgestrategier.

Facet 1 - Kontanthjælpsmodtagere

Argumentet for, at *kontanthjælpsmodtagere* anvendes i facet 1 er, at disse udgør specialets målgruppe og er dermed centrale i forhold til projektets problemstilling. Yderligere er målgruppen central i det tredje forskningsspørgsmål.

Kontanthjælpsmodtagere afsøges i de videnskabelige databaser gennem to forskellige søgestrategier, hvor den ene belyser, at borgerne er modtagere af økonomiske ydelser, og den anden vinkel belyser, at gruppen er arbejdsløse. Årsagen til at gruppen af kontanthjælpsmodtagere afsøges gennem to søgestrategier, er ønsket om at belyse alle aspekterne af begrebet og at relevante studier potentielt kunne overses, såfremt de to søgestrategier slås sammen som synonymmer. I Danmark bruges begrebet *kontanthjælpsmodtagere* om borgere der har brug for et økonomisk sikkerhedsnet (Jensen, 2014). Når det derfor ønskes at anvende forskningslitteratur og internationale studier kan der være nuanceforskelle i forhold til anvendelsen af begreber, idet der både kan være eksempelvis økonomiske nuancer og nuancer i forhold til arbejdsløshed.

Facet 2 - Selvvurderet helbred

Denne facet er gennemgående for begge søgestrategier. På baggrund af, at selvvurderet helbred er centralt i problemstillingen, er denne term valgt til facet to. Termen er anvendt i både den indledende systematiske søgning samt den efterfølgende systematiske søgning der indeholder to søgestrategier. Baggrunden herfor er, at begrebet er internationalt anerkendt (Schnittker & Bacak, 2014; Kristensen, 2002; Heistaro et al., 2001; Idler & Benyamini, 1997), og relevant litteratur på området vurderes dermed at kunne identificeres.

Fravalgte facetter: *Unemployment* og *Intervention*

For at skabe transparens i søgningen er det valgt at illustrere den indledende systematiske søgestrategi, hvori der er blevet afprøvet en fjerde facet *Unemployment* i PsycInfo. Denne søgning resulterede dog i få resultater, hvorfor strategien ikke blev anvendt i de øvrige databaser, men i stedet var baggrund for udvikling af en ny søgning. Årsagen til, at den indledende systematiske søgestrategi beskrives er, at nogle af de studier der anvendes i specialet, er fremkommet heri samt at denne danner grundlag for valg af nogle af de inkluderede databaser- og søgetermer, der har bidraget til udviklingen af den nye søgning med to søgestrategier og dermed de udvalgte studier. Facetten *Intervention* er fravalgt, da der i de forskellige databaser fremkom mange hits uden relevans for specialet.

Facet 1	Facet 2	Facet 3	Facet 4
Kontanthjælpsmodtagere	Intervention	Selvvurderet helbred	Arbejdsløshed

Valg af informationskilder

I nedenstående argumenteres der for valg af de anvendte databaser, som den endelige litteratursøgning har taget udgangspunkt i. Hver database har et specifikt fagligt fokusområde, hvorved problemet belyses ud fra flervidenskabelige perspektiver, resulterende i at søgningen fremstår nuanceret.

Database	Begrundelse for valg af informationskilde
Sociological Abstract	Denne database indeholder hovedsageligt videnskabelige artikler af samfundsmæssige karakter (ProQuest, 2018). Databasen anvendes, da

	problemformuleringen ønskes besvaret fra forskellige vinkler, herunder de mere sociologiske aspekter.
PsycInfo	Databasen indeholder studier, der belyser blandt andet det psykologiske aspekt (American Psychological Association, 2018). Denne database er anvendt, da det ønskes at undersøge, om der er nogle psykologiske faktorer der er medvirkende til, at kontanthjælpsmodtageres oplevelser påvirkes. Databasen fremkom dog ikke med nogle relevante søgeresultater efter den systematiske søgning.
Cinahl	Cinahl fremlægger en indeksering af den førende sygeplejefaglige videnskabelige litteratur og dækker blandt andet sygepleje, biomedicin samt sundhedsvidenskab (EBSCO, 2018). Cinahl er anvendt til at belyse problemfeltet fra flere forskellige vinkler, for på baggrund heraf, at afdække området fra et flervidenskabeligt niveau.
Embase	Embase er en database der afdækker et stort felt af biomedicinsk litteratur (Elsevier, 2018). Til afdækning af den eksisterende viden omkring forhold der er betydning for kontanthjælpsmodtagere anvendes derfor denne database, for at afdække det naturvidenskabelige perspektiv heraf.
PubMed	Denne database er benyttet til den indledende systematiske søgning, for at afdække problemfeltet fra et, hovedsageligt, naturvidenskabeligt perspektiv. PubMed indeholder videnskabelige artikler indenfor medicin og sundhed (PubMed, 2018). Til den endelig søgning blev denne database fravalgt, da Embase blev vurderet at indeholde studier af samme karakter.

In- og eksklusionskriterier

Til søgningerne i de forskellige databaser blev meget få begrænsninger sat ved de indledende systematiske søgninger. Dette for at undgå at ekskludere studier med relevans for specialet. I udvælgelsen af studier blev der taget udgangspunkt i nedenstående in- og eksklusionskriterier. De forskellige kriterier er fremkommet gennem viden opnået fra problemanalysen samt de indledende systematiske søgninger i de forskellige databaser. Oversigten fremgår ligeledes i metodeafsnittet.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
• Studier der kan relateres til en dansk kontekst • Studier der omhandler selvvrurderet helbred eller synonyme hertil • Studier der fokuserer på socialt udsatte borgere eller arbejdsløse	• Studier der omhandler hospitalsregi • Studier hvor fokus kun er på kroniske diagnoser • Studier udarbejdet i lande som ikke kan relateres til dansk kontekst • Studier der kun omhandler ældre borgere over 65 år

Indledende systematisk søgning

Søgestrategien som vist nedenfor er den indledende systematiske søgning og danner baggrund for nogle udvalgte studier samt udviklingen af nye søgeord og søgestrategi. Herefter præsenteres den efterfølgende systematiske søgning.

	AND		
	PubMed		
	Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Interventioner	Facet 3 Selvvurderet helbred
OR	<u>MeSH</u> Vulnerable population (8.403) Unemployment (6.225) Social class (37.235) Socioeconomic factors (404.896)	<u>MeSH</u> I denne database fremkom intervention ikke som kontrolleret emneord	<u>MeSH</u> Self-assessment (11.638) Self report (21.796))
	<u>Fritekst</u> “Socially vulnerable” (211) “Social exclu*” (17.323) “Socially expos*” (1.381) “Unemploy*” (2)	<u>Fritekst</u> “Intervention” (507.801)	<u>Fritekst</u> “Self rated health” (5.737) “Self assessed health” (674) “Self reported health” (4.005) “Subjective well being” (2.433)

	"Benefit recipient*" (5) "Socioeconomic position" (2.349) "Socioeconomic status" (36.664) "Social status" (5.161) "Social stratification" (355) "Social inequality" (1.032)		
	Antal artikler udvalgt efter overskrift: 15 Antal artikler udvalgt efter abstract: 4 Antal artikler udvalgt efter gennemlæsning: 0		
	AND		
OR	Embase		
	Facet 1	Facet 2	Facet 3
	Kontanthjælpsmodtagere	Interventioner	Selv vurderet helbred
	<u>Emtree</u> Vulnerable population (12.286) Social exclusion (1.091) Unemployment (16.126) Socioeconomic position (38) Social status (155.075) Social stratification (46) Social inequality (77) <u>Fritekst</u> "Social* exclud*" (224) Social* expose* (8) "Unemploy*" (24.689) "Benefit* recipien*" (81)	<u>Emtree</u> I denne database fremkom intervention ikke som kontrolleret emneord <u>Fritekst</u> - "Intervention*" (1.280.349)	<u>Emtree</u> Self rated health (209) Subjective well being health (45) Subjective wellbeing health (24) <u>Fritekst</u> "Self rated health" (6.408) "Self assessed health" (753) "Self reported health" (4.785) "Experienc* health" (918) "Subjective well being health" (2.817)

	"Socioeconomic* position*" (2.730) "Socioeconomic* status" (39.806) "Social class" (34.521) "Social stratification" (415) "Social inequality" (3.312)		"Subjective wellbeing health" (381) "Subjective health" (2.276)
	Antal artikler udvalgt efter overskrift: 43 Antal artikler udvalgt efter abstract: 11 Antal artikler udvalgt efter gennemlæsning: 2		
	AND		
OR	Cinahl		
	Facet 1	Facet 2	Facet 3
	Kontanthjælpsmodtagere	Interventioner	Selvvrurderet helbred
	Cinahl Headings Unemployment (2.502) Social class (5.786) Socioeconomic factors (47.345) <u>Fritekst</u> "Socially vulnerable" (63) "Social exclu*" (704) "Unemploy*" (5.695) "Benefit recipient*" (24) "Socioeconomic position" (857) "Socioeconomic status" (8.247) "Social status" (886) "Social stratification" (80) "Social inequality" (310) "Social* expose*" (171)	Cinahl Headings Case management (13.303) <u>Fritekst</u> - "Intervention*" (236.963) "Case management" (15.095) "Holistic intervention*" (82)	Cinahl Headings Self assessment (5.786) <u>Fritekst</u> "Self rated health" (2.414) "Self assessed health" (256) "Self reported health" (1.547) "Experienced health" (138) "Subjective well being health" (5) "Subjective wellbeing health" (2) "Subjective health" (617)

	"Social class" (6.684)		
	Antal artikler udvalgt efter overskrift: 3 Antal artikler udvalgt efter abstract: 1 Antal artikler udvalgt efter gennemlæsning: 0		

I PsycInfo anvendes den kontrollerede term *Unemployment* og friteksttermene "*Lack of employment*" og "*Unemploy**" i en fjerde facet, udtaget fra første facet. Fjerde facet er tilføjet, idet de markerede termer ikke fungerede som synonymer for kontanthjælpsmodtagere og derfor blev flyttet til en ny facet. Ordene er fortsat repræsenteret i første facet, da søgningen med en fjerde facet kun gav to hits.

	AND			
	PsycInfo			
	Facet 1	Facet 2	Facet 3	Facet 4
	Kontanthjælpsmodtagere	Interventioner	Selvvrurderet helbred	Arbejdsløshed
	<u>Index term</u>	<u>Index term</u>	<u>Index term</u>	<u>Index term</u>
	Social class (6961)	Intervention	I denne database	Unemployment
	Socioeconomic status	(55.327)	fremkom ingen af	
	(25343)	Case management	søgeordene i den	<u>Fritekst</u>
	Unemployment (3950)	(2.983)	indledende	"Lack of
			systematiske	employment"
	<u>Fritekst</u>	<u>Fritekst</u>	søgning	
	"Unemploy*" (14.435)	"Intervention*"		"Unemploy*"
	"Lack of employment"	(375.925)	<u>Fritekst</u>	
	(126)	"Case	"Self rated health"	
	"Socially vulnerable"	management"	(3.476)	
	(137)	(6.946)	"Self assessed	
	"Social exclu*" (2.932)	"Holistic*	health" (372)	
	"Benefit recipient*" (32)	intervention*"	"Self reported	
	"Socioeconomic	(105)	health" (2.069)	
	position" (956)			

"Socioeconomic status" (83.411) "Social status" (7.940) "Social stratification" (1.109) "Social inequalit*" (2.797) Social* expose* (20.819) "Social class" (20.808)		"Experienc* health" (1.753) "Subjective well being health" (36) "Subjective wellbeing health" (7) "Subjective health" (1.339)	
Antal artikler udvalgt efter overskrift: 13 Antal artikler udvalgt efter abstract: 5 Antal artikler udvalgt efter gennemlæsning: 0			

	AND		
OR	Sociological Abstract		
	Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Interventioner	Facet 3 Selvvurderet helbred
	Sociological Thesaurus Vulnerability (6.562) Social class (6.442) Socioeconomic position (6.640) Social status (3.898) Social inequality (7.409) <u>Fritekst</u> "Social* vulnerable" (315) "Social exclu*" (8.538) "Unemploy*" (43.796) "Benefit recipient*" (202)	Sociological Thesaurus Intervention (17.237) Case management (374) <u>Fritekst</u> "Intervention*" (93.946) "Case management" (2.060) "Holistic intervention*" (28)	Sociological Thesaurus Self evaluation (983) <u>Fritekst</u> "Self rated health" (3.189) "Self assessed health" (623) "Self reported health" (1.850) "Experienc* health" (463) "Subjective well being" (5.412)

			“Subjective health” (928)
	Antal artikler udvalgt efter overskrift: 49		
	Antal artikler udvalgt efter abstract: 9		
	Antal artikler udvalgt efter gennemlæsning: 1		

Oversigtsskema til den indledende systematiske søgning

Informationskilde	Embase	PubMed	Cinahl	PsycInfo	Sociological abstract
Facet 1	207.689	404.239	61.466	135.397	78.298
Facet 2	1.280.349	507.801	250.086	380.695	94.893
Facet 3	17.289	44.015	10.199	8.588	6610
Facet 4				14.540	
Facet 1+2	27.349	22.826	8.625	15.749	13.286
Facet 1+3	2.661	8.163	1.366	1.380	1.632
Facet 1+4				2.379	
Facet 2+3	2.611	3.241	1.303	1.222	1.492
Facet 2+4				1.811	
Facet 3+4				195	
Facet 1+2+3	351	497	152	157	473
Facet 1+2+3+4				2	

Oversigt over alle synonymer i den indledende systematiske søgning med tre facetter

Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Interventioner	Facet 3 Selvvurderet helbred
Kontrollerede emneord Vulnerable population Unemployment Social class Socioeconomic factors Social exclusion Socioeconomic position Social status Social stratification Social inequality <u>Fritekst</u> “Socially vulnerable” “Social exclu*” “Unemploy*” “Benefit recipient*” “Socioeconomic position” “Socioeconomic status” “Social status” “Social stratification” “Social inequality” ”Social* expose*” “Social class”	Kontrollerede emneord Intervention Case management <u>Fritekst</u> “Intervention*” “Case management” “Holistic intervention*”	Kontrollerede emneord Self rated health Self assessed health Self reported health Experienced health Subjective health Subjective well being Self rated health Subjective well being health Subjective wellbeing health <u>Fritekst</u> “Self rated health” “Self assessed health” “Self reported health” “Experienc* health” “Subjective well being health” “Subjective wellbeing health” “Subjective health”

Den efterfølgende systematiske søgning - Søgestrategi 1

	AND	
OR	Embase	
	Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Selvvurderet helbred
	<u>Emtree</u> I denne database fremkom ingen af søgeordene i søgestrategi 1 som kontrollerede emneord	<u>Emtree</u> Self rated health (209) Subjective well being (47) Subjective wellbeing (24)
	<u>Fritekst</u> “Recipient* of cash benefit*” (1) “Welfare claimant*” (4)	<u>Fritekst</u> “Self rated health” (6.468) “Self assessed health” (759) “Self reported health” (4.822) “Experienced health” (379) “Subjective well being health” (7) “Subjective wellbeing health” (2) “Subjective health” (2.300)
	Artikler udvalgt efter overskrift: 0 Artikler udvalgt efter abstract: 0 Artikler udvalgt efter første gennemlæsning: 0	

	AND	
	Cinahl	
	Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Selvvurderet helbred
	<u>Cinahl headings</u>	<u>Cinahl headings</u> Self assessment (5.755)

OR	I denne database fremkom ingen af søgeordene i søgestrategi 1 som kontrollerede emneord	
	<u>Fritekst</u> "Recipient* of cash assistance*" (1) "Welfare claimant*" (4)	<u>Fritekst</u> "Self rated health" (2.403) "Self assessed health" (254) "Self reported health" (1.532) "Experienced health" (136) "Subjective well being health" (5) "Subjective wellbeing health" (2) "Subjective health" (611)
	Artikler udvalgt efter overskrift: 0 Artikler udvalgt efter abstract: 0 Artikler udvalgt efter første gennemlæsning: 0	

	AND	
OR	Sociological abstract	
	Facet 1	Facet 2
	Kontanthjælpsmodtagere	Selv vurderet helbred
	Sociological Thesaurus Welfare recipients (1.764)	Sociological Thesaurus Self evaluation (983)
	<u>Fritekst</u> "Recipient* of cash benefit*" (3) "Recipient* of cash assistance*" (13) "Welfare claimant*" (60) "Welfare recipient*" (3.486)	<u>Fritekst</u> "Self rated health" (3.191) "Self assessed health" (624) "Self reported health" (1.851) "Experienced health" (66) "Subjective well being health" (40) "Subjective wellbeing health" (12) "Subjective health" (929)
	Artikler udvalgt efter overskrift: 1 Artikler udvalgt efter abstract: 1	

	Artikler udvalgt efter første gennemlæsning: 1 (Dublet fra Sociological Abstract 2. søgestrategi)
--	---

	AND	
	PsycInfo	
OR	Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Selvvurderet helbred
	<u>Index term</u> I denne database fremkom ingen af søgeordene i søgestrategi 1 som kontrollerede emneord	<u>Index term</u> I denne database fremkom ingen af søgeordene i søgestrategi 1 som kontrollerede emneord
	<u>Fritekst</u> “Recipient* of cash benefit*” (1) “Welfare claimant*” (6)	<u>Fritekst</u> “Self rated health” (3.476) “Self assessed health” (373) “Self reported health” (2.071) “Experienced health” (122) “Subjective well being health” (36) “Subjective health” (1.339)
	Artikler udvalgt efter overskrift: 0 Artikler udvalgt efter abstract: 0 Artikler udvalgt efter første gennemlæsning: 0	

Oversigtsskema til søgestrategi 1

Informationskilde	Embase	Cinahl	Sociological abstract	PsycInfo
Facet 1	5	5	3539	7
Facet 2	13.791	10.137	6.302	7015
Facet 1+2	0	0	37	0

Den efterfølgende systematiske søgning - Søgestrategi 2

	AND	
OR	Embase	
	Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Selvvurderet helbred
	<u>Emtree</u> Unemployment (16.307)	<u>Emtree</u> Self rated health (209) Subjective well being (47) Subjective wellbeing (24)
	<u>Fritekst</u> “Unemployment*” (19.932) “Unemploy*” (24.919) “Lack of employment*” (143) “Unemployment intervention*” (5) “Unemployment program*” (8)	<u>Fritekst</u> “Self rated health” (6.468) “Self assessed health” (759) “Self reported health” (4.822) “Experienced health” (379) “Subjective well being health” (7) “Subjective wellbeing health” (2) “Subjective health” (2.300)
	Artikler udvalgt efter overskrift: 58 Artikler udvalgt efter abstract: 11 Artikler udvalgt efter første gennemlæsning: 2	

	AND	
	Cinahl	
	Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Selvvurderet helbred
	<u>Cinahl headings</u> Unemployment (2.489)	<u>Cinahl headings</u> Self assessment (5.755)

OR	<u>Fritekst</u> "Unemployment" (4.184) "Unemploy*" (5.654) "Lack of employment*" (48) "Unemployment intervention*" (3) "Unemployment program*" (1)	<u>Fritekst</u> "Self rated health" (2.403) "Self assessed health" (254) "Self reported health" (1.532) "Experienced health" (136) "Subjective well being health" (5) "Subjective wellbeing health" (2) "Subjective health" (611)
	Artikler udvalgt efter overskrift: 16 Artikler udvalgt efter abstract: 6 Artikler udvalgt efter første gennemlæsning: 2	

Initierende blev der i Sociological Abstract søgt med friteksttermen "Unemploy*" men grundet et højt antal søgehits herpå (44.093 hits) blev denne term fjernet fra søgningen. Efter kombinationen med facet to medførte dette 1066 hits og blev vurderet for upræcist i forhold til problemformuleringen. Efter friteksttermen blev fjernet, medførte søgningen blot 73 hits, hvilket kan vurderes som lavt, men da ti artikler efter overskriften blev fundet relevante, er søgningen anvendt.

	AND	
OR	Sociological abstract	
	Facet 1	Facet 2
	Kontanthjælpsmodtagere	Selv vurderet helbred
	Sociological Thesaurus Unemployment (7.397)	Sociological Thesaurus Self evaluation (983)
	<u>Fritekst</u> "Lack of employment*" (582) "Unemployment intervention*" (3) "Unemployment program*" (47)	<u>Fritekst</u> "Self rated health" (3.191) "Self assessed health" (624) "Self reported health" (1.851) "Experienced health" (66)

		"Subjective well being health" (40) "Subjective wellbeing health" (12) "Subjective health" (929)
	Artikler udvalgt efter overskrift: 10 Artikler udvalgt efter abstract: 3 Artikler udvalgt efter første gennemlæsning: 1	

	AND	
	PsycInfo	
	Facet 1	Facet 2
	Kontanthjælpsmodtagere	Selv vurderet helbred
	<u>Index term</u>	<u>Index term</u>
	Unemployment (3.950)	I denne database fremkom ingen af søgeordene i søgestrategi 2 som kontrollerede emneord
	<u>Fritekst</u>	<u>Fritekst</u>
OR	"Unemploy*" (14.441)	"Self rated health" (3.476)
	"Lack of employment*" (597)	"Self assessed health" (373)
	"Unemployment intervention*" (13)	"Self reported health" (2.071)
	"Unemployment program*" (8)	"Experienced health" (122)
		"Subjective well being health" (36)
		"Subjective health" (1.339)
	Artikler udvalgt efter overskrift: 15 Artikler udvalgt efter abstract: 4 Artikler udvalgt efter første gennemlæsning: 0	

Oversigtsskema til søgestrategi 2

Informationskilde	Embase	Cinahl	Sociological abstract	PsycInfo
Facet 1	25.023	5.696	7986	14967

Facet 2	13.791	10.137	6.302	6.987
Facet 1+2	377	140	73	181

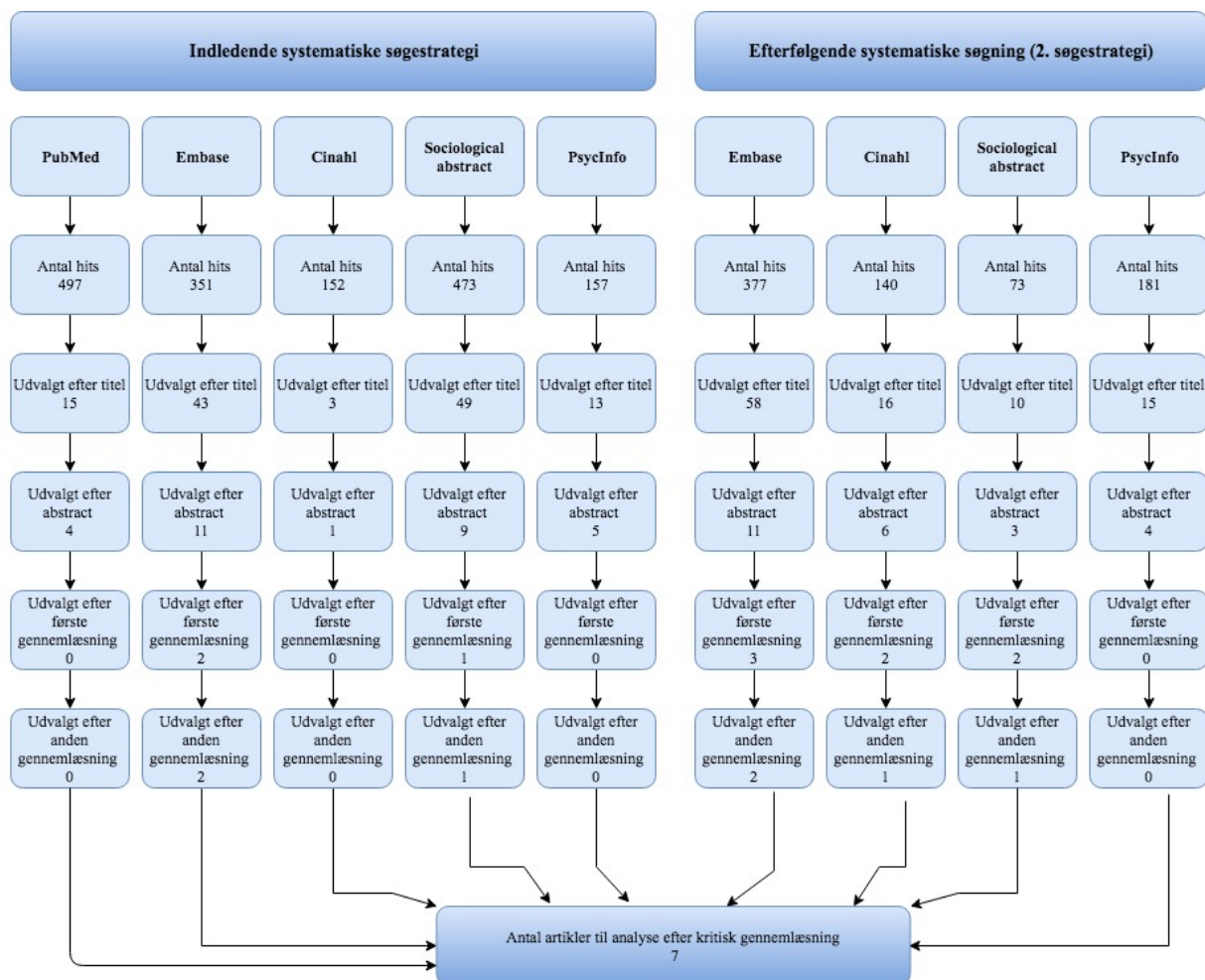
Oversigt over alle synonymer i den efterfølgende systematiske søgning med to søgestrategier

Facet 1 Kontanthjælpsmodtagere	Facet 2 Selvvurderet helbred
<u>Søgestrategi 1</u> Kontrollerede emneord Recipient of cash benefits Recipient of cash assistance Cash welfare benefit recipient Welfare claimant Welfare recipients <u>Fritekst</u> “Recipient of cash benefits” “Recipient of cash assistance” “Cash welfare benefit recipient” “Recipient of cash benefit” “Welfare claimant” <u>Søgestrategi 2</u> Kontrollerede emneord Unemployment Unemployment program* Unemploy* Lack of employment* Unemployment intervention*	<u>Søgestrategi 1+2</u> Kontrollerede emneord Self rated health Self assessed health Self reported health Experienced health Subjective health Subjective well being Subjective well being health Subjective wellbeing health <u>Fritekst</u> “Self rated health” “Self assessed health” “Self reported health” “Experienc* health” “Subjective well being health” “Subjective wellbeing health” “Subjective health”

Lack of employment intervention* Fritekst “Unemployment” “Unemployment program*” “Unemploy*” “Lack of employment*” “Unemployment intervention*” “Lack of employment intervention*”	
---	--

Udvælgelse af studier

Nedenstående ses studieudvælgelsen skitseret i et flowchart. Dette er ligeledes præsenteret i metodeafsnittet.



Overblik over hvilke databaser studierne er fremkommet af

Indledende systematisk søgning

Studier	<i>Looking for capacities rather than vulnerabilities: The moderating effect of health assets on the associations between adverse social position and health</i>	<i>Linking Social Support to Psychological Distress in the Unemployed: The Moderating Role of Core Self-Evaluations</i>	<i>Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status</i>
Embase			
Cinahl			
Sociological Abstract			
PsycInfo			
PubMed			

Overblik over hvilke databaser studierne er fremkommet af

Efterfølgende systematiske søgning med 2 søgestrategier

Studier	<i>Do Active Labour Market Policies Promote the Well-Being, Health and Social Capital of the Unemployed? Evidence from the UK</i>	<i>Influence of Health on Job-Search Behavior and Re-employment: The Role of Job-Search Cognitions and Coping Resources</i>	<i>Health Behavior and Self-Assessed Health Among Some Long-Term Unemployed Living in Turku, Finland</i>	<i>Psychosomatic symptoms and low psychological well-being in relation to employment status: the influence of social capital in a large cross-sectional study in Sweden</i>

	(fremkom ved både 1. og 2. søgestrategi)			
Embase				
Cinahl				
Sociological Abstract				
PsycInfo				
PubMed				

Dato og identifikation

Søgning er udført sidste gang 11.05.2018, Folkesundhedsvidenskab, Aalborg Universitet.

Søgningen er udført af:

Anita Gandrup Ernst, studienummer: 20163175

Nina Götzsche, studienummer: 20150558

Laura Dam Månsson, studienummer: 20160650

Bilag 7: Tjeklister

Nedenstående er udfyldte tjeklister som er anvendt i kvalitetsvurderingen af de udvalgte studier

STROBE tjekliste (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)

No.		Linking Social Support to Psychological Distress in the Unemployed: The Moderating Role of Core Self-Evaluations Lourdes Rey, Natalio Extremera and María Angeles Peláez-Fernández 2009	Do Active Labour Market Policies Promote the Well-Being, Health and Social Capital of the Unemployed? Evidence from the UK Daniel Sage 2014	Influence of Health on Job-Search Behavior and Re-employment: The Role of Job-Search Cognitions and Coping Resources B. E. Carlier M. Schuring F. J. van Lenthe A. Burdorf 2014	Psychosomatic symptoms and low psychological well-being in relation to employment status: the influence of social capital in a large cross-sectional study in Sweden Cecilia Åslund Bengt Starrin Kent W Nilson 2014	Looking for capacities rather than vulnerabilities: The moderating effect of health assets on the associations between adverse social position and health Mathieu Roy Mélanie Levasseur Isabelle Doré France St-Hilaire Bernard Michallet Yves Couturier Danielle Maltais Bengt Lindström Méliissa Gagnéux 2018
1	Titel and abstract	(a -) (b +)	(a +) (b +)	(a -) (b +)	(a +) (b +)	(a -) (b +)
Introduction						
2	Background/rationale	+	+	+	+	+
3	Objectives	+	+	-	-	+
Methods						
4	Study design	-	+	+	+	+

5	Setting	-	+	+	+	+
6	Participants	-	(a -) (b -)	(a -) (b -)	+	+
7	Variables	+	+	+	+	-
8*	Data sources/ measurement	-	+	+	+	-
9	Bias	-	-	-	-	+
10	Study design	-	-	+	+	+
11	Quantitative variables	+	-	+	+	-
12	Statistical methods	(a +) (b -) (c -) (d -) (e -)	(a -) (b -) (c +) (d +) (e -)	(a +) (b -) (c -) (d -) (e -)	(a +) (b -) (c +) (d +) (e -)	(a -) (b -) (c +) (d -) (e -)
Results						
13*	Participants	(a -) (b -) (c -))	(a -) (b -) (c -))	(a -) (b -) (c -))	(a -) (b -) (c -))	(a -) (b +) (c -)
14*	Descriptive data	(a -) (b -)	(a -) (b -)	(a +) (b -) (c -))	(a +) (b -)	(a +) (b -)
15*	Outcome data	-	-	-	-	-
16	Main results	(a -) (b -) (c -))	(a +) (b -) (c -))	(a +) (b -) (c -))	(a +)(b -) (c -))	(a +) (b -) (c -)
17	Other analyses	+	-	-	+	-
Discussion						
18	Key results	+	+	+	+	+

19	Limitations	+	+	+	+	+
20	Interpretation	+	+	+	+	+
21	Generalisability	-	-	+	-	-
Other information						
22	Funding	-	-	-	+	-

CASP tjekliste (Critical Appraisal Skills Programme)

No	Questions	Health Behavior and Self-Assessed Health Among Some Long-Term Unemployed Living in Turku, Finland. Filio Degni, Minja Vaherkylä and Saija Hurme, 2017	Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status Andrea J Bukman, Dorit Teuscher, Edith J M Feskens, Marleen A van Baak, Agnes Meershoek and Reint Jan Renes 2014
	Section A: Are the results valid?		
1	Was there a clear statement of the aims of the research?	Ja	Ja
2	Is a qualitative methodology appropriate?	Ja	Ja
	Is it worth continuing?		

3	Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Ja	Ja
4	Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Ja	Ja
5	Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Ja	Ja
6	Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	Nej	Nej
	Section B: What are the results?		
7	Have ethical issues been taken into consideration?	Ja	Ja
8	Was the data analysis sufficiently rigorous?	Ved ikke	Ja
9	Is there a clear statement of findings?	Ja	Ja
	Section C: Will the results help locally?		
10	How valuable is the research?	Ja	Ja

Bilag 8: Informeret samtykke

Vedr. sundhedsvidenskabeligt speciale: En undersøgelse af oplevelser og erfaringer, i forbindelse med helhedsorienterede indsatser, blandt borgere der modtager kontanthjælp og case managere.

Aalborg Universitet

Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab

School of Medicine and Health

Fredrik Bajers Vej 7E

9220 Aalborg Øst

Formålet med specialet er at skabe viden, der kan bidrage til at informere fremtidige kommunale indsatser, der er rettet mod at hjælpe kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse eller uddannelse. Det overordnede formål er således at skabe et beslutningsgrundlag for sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, hvor målet er at styrke personer, der modtager kontanthjælps muligheder for beskæftigelse og forbedre det selvvalgte helbred.

- Målet med denne samtykkeerklæring er at sikre, at du ved, hvad undersøgelsen omhandler, og at du kender til dine rettigheder i forbindelse din deltagelse i undersøgelsen.
- De indsamlede data vil blive anvendt i forbindelse med specialet på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab.
- Skulle du på noget tidspunkt have lyst til at trække dig ud af projektet, er dette til enhver tid muligt og data vil efterfølgende blive slettet og ikke anvendt i forbindelse med analysen.
- Du er garanteret anonymitet og al data vil blive behandlet med fortrolighed, på forfatterens egne computere, i forbindelse med det konkrete projektforsøg.
- Du vil således fremgå anonymt de steder, hvor dine udtalelser bliver brugt.
- Interviewet vil blive optaget som lydfil, så det senere kan nedskrives og bruges i projektet.
- Det er kun specialets tre forfattere, der har adgang til det efterfølgende nedskrevne materiale.
- Efter eksamen forpligter specialets tre forfattere sig til at slette det nedskrevne interview og lydfiler.
- Den viden forfatterne erhverver sig om personlige forhold, må ikke udnyttes eller videregives til en tredje person, dog er vores vejleder og censor undtaget.
- Semesterprojektet vil være tilgængeligt for alle interesserede via hjemmesiden

<http://projekter.aau.dk/projekter/>.

Dato og deltagers underskrift

Dato og interviewerens underskrift

Bilag 9: Informationsbrev

Kære deltager

Tak for din tilkendegivelse om at deltage i et interview.

Vi er tre specialestuderende fra Aalborg Universitet, som læser Folkesundhedsvidenskab. Vi er i gang med et speciale, omhandlende personer, der modtager kontanthjælp, og kontaktpersoners oplevelser og erfaringer med kommunale indsatser rettet mod at hjælpe disse personer i beskæftigelse eller uddannelse.

Formålet med specialet er at skabe viden, der kan bidrage til at informere fremtidige kommunale indsatser, der er rettet mod at hjælpe personer, der modtager kontanthjælp, i beskæftigelse eller uddannelse. Det overordnede formål er således at skabe et beslutningsgrundlag for sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, hvor målet er at styrke personer på kontanthjælps muligheder for beskæftigelse og forbedre det selvvaluerede helbred.

Omkring interviewene oplyses følgende:

- Tid: XXX
- Lokation: XXX
- Varighed: ca. ½ time
- Interviewet vil blive lydoptaget og derefter bearbejdet i tekstform. Optagelsen vil blive destrueret efter bearbejdningen. Dit navn, eller andet som kan henføres til dig, vil ikke komme til at fremgå nogen steder.
- Deltagere: én person fra specialegruppen vil være til stede under interviewet.

For at sikre, at den information du giver os, bliver behandlet korrekt, vil vi medbringe en samtykkeerklæring, som vi vil bede dig underskrive. Din deltagelse i interviewet er frivillig, og du kan til enhver tid trække dig fra aftalen.

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

Anita Ernst, Nina Götzsche og Laura Dam

Bilag 10: Samarbejdsaftale

Mellem: Aalborg Universitet
Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab
School of Medicine and Health
Fredrik Bajers Vej 7E
9220 Aalborg Øst

Og XX Kommune

Har indgået følgende aftale i forbindelse med udførelse af 4. semesterprojekt på
kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab i projektperioden 02.02.2018 – 27.06.2018

Specialets titel:

Undersøgelse af kontanthjælpsmodtagere og case managers oplevelser og erfaringer med kommunale helhedsorienterede indsatser

Specialet formål:

Indeværende speciale har til formål at skabe viden, der kan bidrage til at informere fremtidige kommunale indsatser, der er rettet mod at hjælpe kontanthjælpsmodtagere i beskæftigelse eller uddannelse. Det overordnede formål er således at skabe et besluningsgrundlag for sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser, hvor målet er at styrke kontanthjælpsmodtageres muligheder for beskæftigelse og forbedre det selvvaluerede helbred.

De studerende forpligter sig til at følge anvisninger og instruktioner, der gives af kontaktpersonen fra XX Kommune.

1. Den viden, de studerende erhverver om interne forhold, herunder drift, anlæg, metoder og speciel know-how vedrørende projektets faglige område, og som er markeret som fortrolige samt målinger foretaget i XX Kommune, må ikke udnyttes til formål ud over det ovenfor angivne eller videregives til tredje person.

2. De udleverede eller indsamlede data må ikke anvendes til formål ud over det ovenfor angivne. De udleverede data er anonymiseret, så ingen konkrete personer kan identificeres. Anonymiseringen er foretaget således, at data efter XX Kommunes skøn kan anvendes som udgangspunkt for forskellige statistiske analyser. Denne aftale forpligter undertegnede studerende til at sikre, at uvedkommende ikke får adgang til data. Data må opbevares på undertegnede studerendes egen PC i forbindelse med det konkrete projektforsløb. Efter afslutningen af projektperioden er undertegnede studerende forpligtet til at slette samtlige data. Undertegnede studerende er selv ansvarlige for forsvarlig sletning af data. XX Kommune kan ikke gøres ansvarlig for materiale og konklusioner udarbejdet på baggrund af udleverede data.
3. Der udarbejdes, på grundlag af det udførte arbejde, en rapport til Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, til brug for bedømmelse. Denne rapport indgår i universitetets arkiv. XX Kommune er berettiget til at modtage en kopi og til at anvende resultaterne internt samt videregive rapporten i det omfang, det følger af reglerne om aktindsigt. De studerende bevarer efter de sædvanlige regler ophavsretten til rapporten.
4. De indsamlede og udleverede data og de analyser, der er foretaget i projektet og afrapporteret i slutrapporten kan anvendes som grundlag for conferencebidrag og videnskabelige artikler indenfor projektets ramme og formål. XX Kommune har ret til at kommentere udkastets faglige indhold samt til at fremsætte konkrete ændringsforslag, dog således at de studerende suverænt beslutter tekstens endelige formulering og indhold. Finder XX Kommune, at udkastet indeholder fortrolige oplysninger, der beviseligt tilkommer kommunen og som er udvekslet til de studerende som led i gennemførelsen af forskningsprojektet, skal de studerende fjerne de fortrolige oplysninger omgående.
5. De studerende modtager ikke honorar fra XX Kommune i anledning af samarbejdet.

Vejleders rettigheder er ikke omfattet af denne aftale, og det bør drøftes mellem vejleder og XX Kommune, om der er behov for at oprette en aftale, der regulerer forholdet mellem vejleder og samarbejdspartner.

Studerende, Folkesundhedsvidenskab:

Dato Nina Gøtzsche

Dato Laura Dam Månsson

Dato Anita Gandrup Ernst

XX Kommune

Dato

Vejleder erklærer ved sin underskrift at være bekendt med aftalen og dens indhold.

Dato Mette Grønkjær

Referenceliste – Bilag

- American Psychological Association, 2018. PsycINFO - A WORLD-CLASS RESOURCE FOR BEHAVIORAL AND SOCIAL SCIENCE RESEARCH. *American Psychological Association*. Available at: <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/psycinfo-printable-fact-sheet.pdf> [Accessed May 12, 2018].
- EBSCO, I., 2018. Cinahl. Available at: <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete> [Accessed May 12, 2018].
- Elsevier, 2018. Embase. Available at: <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research> [Accessed May 12, 2018].
- Heistaro, S. et al., 2001. Self rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *Epidemiol Community Health*, 55, pp.227–232.
- Idler, E.L. & Benyamini, Y., 1997. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), pp.21–37.
- Jensen, B., 2014. *Hvad ved vi om modtagerne af kontanthjælp? - En oversigt over publiceret forskning om kontanthjælpsmodtagere i perioden 2007-14* 1. udgave., København K: Syddansk Universitetsforlag.
- Kristensen, T.S., 2002. Sygdom og årsager til sygdom. In L. Iversen et al., eds. *Medicinsk sociologi: samfund, sundhed og sygdom*. København: Munksgaard Danmark, pp. 15–39.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2015. *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* 3. udgave., København: Hans Reitzels Forlag.
- ProQuest, 2018. Sociological Abstract. Available at: <https://proquest.libguides.com/SocAbs> [Accessed May 12, 2018].
- PubMed, 2018. About PubMed Health. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/about/> [Accessed May 12, 2018].
- Schnittker, J. & Bacak, V., 2014. The increasing predictive validity of self-rated health. *PLoS ONE*, 9(1).