

# **Tema: Social indsats**

**Udarbejdet af: S/w Frydenlund Jørgensen**

**Hold: Socv08**

**Socialrådgiveruddannelsen**

**University College Sjælland**

**5 semester**

**April 2010**

**Projekt "Sygemeldte borgere i aktivering"**

## Indholdsfortegnelse.

<b>INDHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	<b>1</b>
<b>INDLEDENDE RESUME</b> .....	<b>3</b>
<b>KAPITEL 1 – INDLEDNING</b> .....	<b>3</b>
INDLEDNING .....	3
DEFINITION AF SOCIALT PROBLEM .....	5
REDEGØRELSE PÅ 4 NIVEAUER .....	5
<i>Mikroniveau:</i> .....	5
<i>Mesoniveau:</i> .....	5
<i>Exoniveau</i> .....	5
<i>Makroniveau</i> .....	6
PROBLEMFORMULERING .....	6
AFGRÆNSNING .....	7
CENTRALE BEGREBER .....	7
METODISK TILGANG .....	8
PROJEKTETS OPBYGNING .....	8
<b>KAPITEL 2 - REDEGØRELSE FOR DEN SOCIALE INDSATS OG DET FÆNOMEN, SOM DEN KONKRETE SOCIALE INDSATS RETTER SIG IMOD</b> .....	<b>9</b>
BESKRIVELSE AF QUICK CARE .....	10
<b>KAPITEL 3 – EMPIRISK UNDERSØGELSESMETODE</b> .....	<b>12</b>
DATABEARBEJDNING .....	14
ANALYSESTRATEGI OG KODNING .....	15
<b>KAPITEL 4. PROJEKTETS TEORETISKE UDGANGSPUNKT</b> .....	<b>15</b>
MOTIVATIONSARBEJDE .....	16
MOTIVATIONSTEORIEN .....	17
<b>KAPITEL 5. PRÆSENTATION AF EMPIRIEN</b> .....	<b>18</b>
VALG AF INFORMANTERNE .....	18
BESKRIVELSE AF DE RESPONDENTER SOM JEG HAR INTERVIEWET .....	19
RAMMERNE OMKRING INTERVIEWSITUATIONEN .....	20
ETISKE OVERVEJELSER .....	20
<b>KAPITEL 6. ANALYSE</b> .....	<b>20</b>
1. DELANALYSE .....	21
1. <i>Delkonklusion</i> .....	24
2. DELANALYSE .....	24
2. <i>Delkonklusion</i> .....	27
3. DELANALYSE .....	27
3. <i>Delkonklusion</i> .....	28
<b>KAPITEL 7. KONKLUSION, PERSPEKTIVERING &amp; METODEKRITIK</b> .....	<b>28</b>
KONKLUSION .....	28
PERSPEKTIVERING .....	29
METODEKRITIK .....	30
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>31</b>
<b>BILAG</b> .....	<b>33</b>
BILAG 1. OBSERVATIONSREFERAT AF OBSERVATION FØRETAGET I QUICK CARE .....	33
BILAG 2. TRANSSKRIBERET INTERVIEW MED BORGER ”JESPER” .....	35
BILAG 3. TRANSSKRIBERET INTERVIEW AF BORGER ”SONJA” .....	41
BILAG 4 TRANSSKRIBEREDE INTERVIEW AF MEDARBEJDER, PER I QUICK CARE .....	47
BILAG 5 STØTTENDE INTERVIEWGUIDE TIL BORGER I QUICK CARE .....	57
BILAG 6 INTERVIEWGUIDE TIL MEDARBEJDER I QUICK CARE .....	58

BILAG 7. FØLGEBREV TIL UDLEVERING AF SPØRGESKEMAER.....	59
BILAG 8. KONSTRUERET SPØRGESKEMA. ....	60
BILAG 9. BESVARELSER AF SPØRGESKEMA .....	64
BILAG 10. KOMMENTARER FRA SPØRGESKEMA.....	68
BILAG 11. MASLOW'S BEHOVSPYRAMIDE.....	69

## **Indledende resume**

Jeg har i denne opgave valgt, at tage udgangspunkt i sygedagpengemodtagere der bliver sendt i aktivering. Helt konkret har jeg beskæftiget mig med aktiveringstilbuddet Quick Care, som er en privat ejet virksomhed som aktiverer blandt andet sygemeldte borgere med henblik på, at de skal blive arbejdsmarkedsparete. Quick Care opererer flere steder i landet, men den afdeling som jeg har taget udgangspunkt i findes i Stevns Kommune. Ideen til dette projekt, fik jeg da jeg var i praktik i sygedagpengeafdelingen i Stevns kommune. I min praktikperiode var jeg vidne til, at loven løbende ændrede sig indenfor dette område og der kom dermed ekstra fokus på, at sende sygemeldte borgere i aktivering. Jeg observerede, at mange af de borgere der blev visiteret til aktivering, var utilfredse med situationen og havde den holdning, at hvis man var syg så var man syg og dermed skulle man ikke sendes i aktivering. Dette vakte min interesse, for hvad der egentlig sker med disse mennesker der bliver sendt i aktivering hos Quick Care. Jeg ønskede at finde ud af hvordan det påvirkede den enkelte at blive sendt i aktivering som sygemeldt og hvilke metoder Quik Care, gøre brug af i deres bestræbelse på, at gøre den sygemeldte borger arbejdsmarkedsparat. Da det kun var en lille procentdel af de visiterede borgere, som jeg fik kendskab til under min praktikperiode, ønskede jeg, at finde ud af om den utilfredse holdning til, at blive sendt i aktivering var generel, eller et udtryk for en tilfældighed. I den forbindelse har jeg lavet jeg en kvantitativ undersøgelse, der skal være med til, at påvise den generelle holdning inden for dette område.

## **Kapitel 1 – Indledning**

### **Indledning**

At være borger i det danske universelle velfærdssystem indbefatter, at man via et veletableret system er sikret i forhold til forsørgelse og trivsel.<sup>1</sup> Sammenholdt med Grundlovens § 75 stk. 2<sup>2</sup> som udtrykker, at alle er berettiget til hjælp fra det offentlige, så frem man ikke kan forsørge sig selv, dog mod at underkaste sig de forpligtigelser som loven forviser.

Her står det klart, at man som borger af det danske samfund har krav på hjælp fra det offentlige såfremt, man ikke er i stand til at forsørge sig selv. Det der står mindre klart er hvilke forpligtelser denne hjælp forudsætter.

---

<sup>1</sup> Ejrnæs, Morten, Guldager, Jens, Hansen, Kenneth Finn, Hansen, Henning, Jørgensen, Carsten og Kruse, Filip. Sociologi og socialt arbejde 2005 s. 270.

<sup>2</sup> <http://www.grundloven.dk/>

Samfundet er under konstant udvikling hvilket bevirker at lov og regler for, hvad der kræves af os som borgere af det Danske samfund, er under konstant ombygning. Konjunkturændringer, demografiske tendenser samt politiske retninger er medvirkende til, at kravene til hvert enkelt individ løbende ændres.

I forhold til hvordan vi forholder os til gruppen af sygemeldte borgere, er der sket et såkaldt paradigmeskift i løbet af de senere år. Fokuset på denne gruppe har flyttet sig fra, tidligere at have været rettet mod den sygemeldtes barriere, fokuseres der i dag i stedet på den sygemeldtes funktionsniveau. Dette giver sig udslag i udførelse af ressourceprofiler, fastholdelsesplaner, mulighedserklæringer og brug af anden aktør.

I dag er det vanskeligt at være syg og ikke samtidig være aktiv.

Regeringen har en vision og en målsætning om, at reducere sygefraværet med 20 % inden år 2015<sup>3</sup>. Dette har bevirket, at lovgivningen omkring varetages af de sygemeldte borger har ændret sig. Disse ændringer er løbende sket fra 1. juni 2009 og frem til 1. januar 2010, hvor den sidste ændring trådte i kraft, i form af ændring af refusionsreglerne for kommunerne.

Denne ændring af refusionsreglerne har bevirket, at kommunerne har været ekstra opmærksomme på, at få aktiveret de sygemeldte borgere, for derved at opnå maksimal refusion.

Er det rimeligt, at man som syg skal i aktivering, kunne man spørge sig selv om og er det godt eller skidt for borgeren. Det er svært at svare på, når man befinder sig midt i en proces af nye tiltag.

Effekten af ændringen af lovgivningen vil formentlig først kunne måles, efter en længerevarende periode. Men i den mellemliggende periode vil der være en del mennesker, som bliver berørt af disse nye forpligtelser. Grunden til, at dette har vakt min interesse, er at jeg under mit praktikforløb i en sygedagpengeafdeling, var med til at administrere denne nye lovgivning inden for området. Dette indbefattede, at jeg på baggrund af vurderinger, var med til at visitere borgere til aktivering. Her forekom det mig, at det ikke var alle borgere der var tilfredse med dette indgreb. Dette har medvirket til, at jeg har fundet det interessant, at undersøge hvad der konkret gøres for den enkelte sygemeldte borger i den konkrete indsats, i bestræbelsen på at gøre den sygemeldte arbejdsmarkedsparede. Hvad betyder det og hvordan påvirker det den enkelte, at deltage i aktivering, har været spørgsmål der har været udslagsgivende for, at jeg har valgt at undersøge dette fænomen.

---

<sup>3</sup> <http://www.ftf.dk/oekonomi/artikel/-fec22ce0a7>

Jeg har valgt, at tage udgangspunkt i Quick Care, som er et af de arbejdsmarkedsprojekter, som vi visiterede vore borgere til i den pågældende kommune.

### **Definition af socialt problem**

Jeg vil starte med at redegøre for hvad et socialt problem er og jeg har valgt, at benytte mig af Peter Bundesens definition af et socialt problem.

*” Det er en observeret uønsket social (livs) situation, som der er en udbredt opfattelse om, at kollektive institutioner har et ansvar for at søge afhjulpet<sup>4</sup>”*

### **Redegørelse på 4 niveauer**

Hvad betyder det for den enkelte at være sygemeldt og dermed udelukket fra arbejdsmarkedet? Og hvad betyder det i forhold til relationerne til andre? Og hvilken påvirkning har det på organisations plan hvis sygefraværet ikke reduceres? Og hvilken indvirkning har det på samfundsplan? Det vil jeg kort skitsere i næstkommende afsnit.

#### **Mikroniveau:**

At være sygemeldt kan have store personlige konsekvenser for den enkelte. Det at være syg, hvad enten det drejer sig om sygdom i bevægeapparatet eller sygdom af psykisk karakter, kan i sig selv være en omvæltning af hele ens livssituation. Folk som pludselig bliver syge kan befinde sig i en krise situation<sup>5</sup> og derved have brug for ekstra hjælp. Hvis man er syg over en længere periode, kan det have konsekvenser for ens identitetsfølelse og derved påvirke ens omgivelser. Ens sygdom kan medføre, at man er udelukket for arbejdsmarkedet, hvilket betyder at man er udelukket for en daglig deltagelse i et fællesskab. Hvis man er i besiddelse af en høj arbejdsidentitet og har brug for arbejdsrelateret anerkendelse, kan det at være syg og derved fraværende fra arbejdslivet være en stor belastning i ens hverdag.

#### **Mesoniveau:**

Hvis det ikke lykkes for den enkelte at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, kan det have store konsekvenser for ens omkringliggende relationer. Det kan betyde, at ens økonomiske situation ændrer sig, hvilket kan påvirke hele familien. Ens sociale status ændrer karakter og relationen til andre er derfor i fare for at blive påvirket.

#### **Exoniveau**

Som sygemeldt bliver man en del af et system, som varetager ens sag. Sygedagpengeafdelingen som der er tale om i dette tilfælde, vil gå ind og vurdere hvilke foranstaltninger der skal til, for at den sygemeldte kan bevare tilknytningen til

<sup>4</sup> Bundesen, Peter. Sociale problemer og socialpolitik 2006 s. 14

<sup>5</sup> Koester, Thomas & Frandsen, Kim Introduktion til psykologi 2005 s. 949

arbejdsmarkedet. Der vil for den enkelte sagsbehandler være forskellige hensyn at tage blandt andet lovgivningen, som løbende ændrer sig inden for området. Rammerne for hvad der kan tilbydes, den enkelte under sit sygdomsforløb varierer og det kan resultere i, at det ikke er den optimale hjælp, som sagsbehandleren kan tilbyde den sygemeldte i den konkrete sag. Dette kan resultere i, at den sygemeldte kommer længere og længere væk fra arbejdsmarkedet. Hvilket vil kunne medvirke til, at de tilstødende sociale problemer der opstår i sådan et forløb forværres og der vil være risiko for, at det vil være svært at rette op på igen.

### **Makroniveau**

Før 2008 under højkonjunktursens<sup>6</sup> år var der lav ledighed og dermed risiko for, at der ville mangle ”hænder” til, at udføre kommende arbejdsopgaver i samfundet. Dette udløste ekstra opmærksomhed på, de sygemeldte borgere og der blev udarbejdet en handlingsplan<sup>7</sup>, der skulle afhjælpe dette problem. Denne handlingsplan var et resultat af en aftale mellem regering og arbejdsmarkedets parter, som skulle hjælpe med at reducere sygefraværet. Man har via forskningsresultater, kunnet konkludere, at jo længere tid man er væk fra arbejdsmarkedet, jo sværere er det at komme tilbage. Dette ville kunne medføre, at man ville stå med en gruppe mennesker, som er på overførelsesindkomster og derved en økonomisk belastning for samfundets økonomi, i stedet for bidragsydere til samfundet

Integrationen på arbejdsmarkedet er den eneste vej til, at blive et fuldt integreret medlem af samfundet, når vi kigger på de politiske beslutningstageres indstilling til sygefraværet i Danmark. Visionen om at reducere sygefraværet og derved sørge for, at de sygemeldte ikke mister tilknytningen til arbejdsmarkedet må siges at være det eneste ene, set i forhold til regeringens udspil, dette i et forsøg på ikke at ekskludere sygemeldte borger fra samfundets fællesskab<sup>8</sup>

Jeg har i denne opgave valgt, at forholde mig til microniveauet, set i forhold til hvad der sker med den enkelte som er sygemeldt som står udenfor arbejdsmarkedet.

### **Problemformulering**

Jeg har på baggrund af min interesse for arbejdsmarkedsproblematikken specielt med fokus på hvilke tiltag der gøres for, at få sygemeldte tilbage på arbejdsmarkedet, valgt at undersøge hvilken indsats der gøres for at hjælpe den syge med, at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Jeg har valgt at beskæftige mig med Quick Care, som er et af de projekter

<sup>6</sup>[http://www.denstoredanske.dk/Samfund,\\_jura\\_og\\_politik/%C3%98konomi/Konjunkturteori\\_og\\_inflation/h%C3%B8jkonjunktur](http://www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/%C3%98konomi/Konjunkturteori_og_inflation/h%C3%B8jkonjunktur)

<sup>7</sup> <http://bm.dk/Aktuelt/Publikationer/Arkiv/2008/06/Sygefravaer%20-%20en%20faelles%20udfordring.aspx>

<sup>8</sup> Andersen, Jørgen Goul, Larsen, Christian Albrekt og, Jensen, Jan Bendix. Marginalisering og velfærdspolitik 2003 s.276.

som varetager en indsats i forhold til, at gøre sygemeldte arbejdsmarkedsparete i forbindelse med et sygdomsforløb. Jeg har i min undren fundet det interessant, at finde ud af hvad der konkret sker og hvilke konsekvenser det har for den enkelte, når de starter op i et aktiveringsforløb under deres sygdomsforløb. Derfor har jeg valgt, at formulere min problemformulering som et hovedspørgsmål understøttet af to hjælpspørgsmål. Min problemformulering lyder således:

**”Hvilken betydning har det for den sygemeldte og hvordan påvirkes den sygemeldte af, at blive sendt ud i et aktiverings projekt som Quick Care?”**

**-” Hvilke metoder bruger Quick Care i deres indsats overfor den sygemeldte borger?”**

**-” Hvordan er holdningen blandt sygedagpengemodtagere i forhold til, at blive sendt i aktivering, når man er syg?”**

### **Afgrænsning**

Projektet Quick Care henvender sig både til kontanthjælpsmodtagere, ledige og sygemeldte på sygedagpenge. Jeg har i min analyse, valgt kun at koncentrere mig om sygemeldte borgere der er på sygedagpenge i henhold til Lov om Dagpenge.<sup>9</sup> Dette på baggrund af, at der ville være alt for mange faktorer, at skulle tilgodeses under udarbejdelsen af empirien, hvis jeg valgte at tage udgangspunkt i alle førnævnte kategorier.

Undervejs fandt jeg det interessant, at undersøge om der er forskel på, hvordan mænd og kvinder mestrer denne livssituation, som de befinder sig i, men jeg har valgt ikke at skelne mellem kønnene, da det ville blive for omfattende i forhold til opgavens størrelse. Ligeledes fandt jeg det også interessant om ens habitus har indflydelse på *hvordan man påvirkes* og *hvilke holdninger* man har til det, at skulle aktiveres i et sygdomsforløb. Dette ville dog også kræve en langt større indhentelse af empiri og derfor kræve et længere tidsforløb, end der er sat til rådighed til udførelse af denne opgave.

### **Centrale begreber**

#### **Behov**

Ordet behov vil i sin betydning fremgå som værende de behov den enkelte får dækket ved sin deltagelse i aktivering. Disse behov som er nødvendige at få opfyldte for, at medvirkende til at gøre den sygemeldte arbejdsmarkedsparete

#### **Relation**

Relationen i denne opgave vil tage sit udgangspunkt i relationen mellem medarbejder og borger. Måden hvor på interaktionen imellem den sygemeldte og medarbejderen foregår og derfor er udslagsgivende for opnåelse af en positiv relation.

<sup>9</sup> Lov om sygedagpenge. Lov 563. – 9. juni 2006



**Påvirker**

I forhold til ordet påvirker, mener jeg hvilken indvirkning det har på den enkelte borger og om det derved har nogen effekt.

**Arbejdsmarkedsparathed:** At være arbejdsmarkedsparat i forhold til de sygemeldte borgere, som jeg har valgt at koncentrere mig om, betyder at de enten vil overgå til at stå ledige i deres respektive a-kasse eller vender tilbage til job på arbejdsmarkedet.

**Metodisk tilgang**

Min metodiske fremgangsmåde vil som udgangspunkt tage sit afsæt i den fænomenologiske<sup>10</sup> tankegang. Jeg vil i min i bestræbelse på, at få belyst min problemformulering foretage nogle kvalitative interviews. Tilgangen til disse interviews vil bero på den induktive tilgang. Jeg har ikke på forhånd fastlagt, hvilken teoretisk vinkel, jeg ønsker at analysere min indhentede empiri ud fra, og jeg vil under mine interviews møde op med åbenhed for respondentens selvforståelse og derved ikke være forudindtaget. Min dialog med respondenterne vil hovedsagligt være baseret på både af cirkulære og lineære<sup>11</sup> spørgsmål, da hensigten med interviewene både er afklarende og undersøgende karakter. I min fortolkning af mine interviews vil jeg anvende den hermeneutiske<sup>12</sup> tilgang, hvilket vil sige at jeg ud fra udvalgt teori sammenholdt med min empiri, vil analysere mig frem til en forståelse af helheden baseret på de enkelte dele<sup>13</sup>.

Jeg har ligeledes valgt, at lave en bredere vurdering ud fra et positivistisk syn. Jeg har i den henseende valgt, at udlevere et udarbejdet spørgeskema hvis hensigt er, at måle en generel holdning til emnet. Dette har jeg valgt da et af mine underspørgsmål i min problemformulering drejer sig om ”Hvilken holdning der er til, at sygemeldte i dag sendes i aktivering”

Jeg vil gennem udarbejdelsen af min opgave, holde den kvalitative metode op i mod den kvantitative metode. Grunden til at jeg har valgt at kombinere flere undersøgelses metoder og derved triangulere mine resultater, er for opnå større sikkerhed omkring undersøgelsens resultater.

**Projektets opbygning**

I opbygning af opgaven vil jeg bestræbe mig på, at holde den røde tråd hele vejen igennem udarbejdelsen. Jeg vil under hele arbejdsprocessen holde mig for øje, at det er

---

<sup>10</sup> Boolsen, Merete Watt. Introduktion til sociologisk metode. 1996 s. 12

<sup>11</sup> Hermansen, Mads. Løw, Ole, Petersen, Vibeke. Kommunikation og samarbejde i professionelle relationer, 2004 s. 111

<sup>12</sup>[http://www.denstoredanske.dk/Livsstil\\_sport\\_og\\_fritid/Filosofi/Filosofiske\\_begreber\\_og\\_fagudtryk/hermeneutik](http://www.denstoredanske.dk/Livsstil_sport_og_fritid/Filosofi/Filosofiske_begreber_og_fagudtryk/hermeneutik)

<sup>13</sup> Boolsen, Merete Watt. Introduktion til sociologisk metode. 1996 s. 13

problemformuleringen der er min styrepind. Ligeledes vil jeg være opmærksom på, at det er vigtigt for læseren, at der er et naturligt flow i overlappningen af afsnit, for at læseren derved opnår et optimalt udbytte af gennemgangen.

Jeg vil starte med at redegøre for hvilken social indsats, jeg har valgt at beskæftige mig med, samt få konkretiseret hvem der er berørt af fænomenet og dermed har et problem, som kræver en social indsats. Efterfølgende vil jeg redegøre for hvordan jeg har tænkt mig at indhente den nødvendige empiri, set i forhold til min udarbejdede problemformulering. Jeg vil komme ind på hvorfor jeg har valgt de på gældende undersøgelsesmetoder samt fordele og ulemper ved mine respektive valg.

Måden hvorpå jeg har valgt at bearbejde min indsamlede empiri vil jeg beskrive samt begrunde. Dernæst vil jeg give læseren et indblik i hvilken strategi jeg har haft, set i forhold til hvordan jeg har brugt interviewene konstruktivt, i min bestræbelse på at nå frem til en konklusion.

I forhold til den hermeneutiske del af opgaven vil jeg beskrive hvilke teorier jeg har valgt at tage afsæt i, i forhold til fortolkning af min indhentede empiri. Dette afsnit vil blive efterfulgt af en præsentation af den empiri, som jeg har valgt at indhente i undersøgelsen af den sociale indsats.

Hvem der er en del af min empiri og hvorfor, vil blive beskrevet samt hvilke etiske overvejelser jeg har haft i min indhentelse af empirien. Da rammerne omkring selve interviewsituationen kan have indvirkning på resultatet, vil jeg i et afsnit beskrive måden hvorpå interviewene foregik.

## **Kapitel 2 - Redegørelse for den sociale indsats og det fænomen, som den konkrete sociale indsats retter sig imod.**

Som tidligere nævnt har jeg valgt, at beskæftige mig med sygemeldte borgere der bliver sendt i aktivering. Jeg har valgt, at koncentrere mig om den kategori af sygemeldte borgere, der er på sygedagpenge i henhold til Lov om Sygedagpenge<sup>14</sup>.

Borgere der sygemeldes fra deres a-kasse eller deres arbejdsplads, skal indkaldes til en samtale på kommunen i henhold til Lov om sygedagpenge § 8<sup>15</sup>.

Ved gennemførelse af første samtale og i henhold til gældende regler jf. § 15 i Lov om Sygedagpenge<sup>16</sup>, har socialrådgiveren pligt til, at foretage en samlet vurdering af den

---

<sup>14</sup> Lov om sygedagpenge § 2 Lov 563 – 9. juni 2006

<sup>15</sup> Ibid. : § 8

<sup>16</sup> Ibid. : § 15

sygemeldtes konkrete behov for behandling og indsats efter Lov om aktiv beskæftigelsesindsats<sup>17</sup>, dette for at fremme arbejdsfastholdelse, hurtigst mulig raskmelding og iværksættelse af den nødvendige indsats. Ved første samtale har borgeren været sygemeldt gennemsnitlig i 8 uger, alt efter hvilken kategori man som sygemeldt tilhører<sup>18</sup>. I forbindelse med regeringens målsætning om at reducere sygefraværet har man ændret lovgivningen på sygedagpenge området. Baggrunden for at denne ændring er sket, er at regeringen ud fra forsknings resultater har kunnet påvise, at jo længere tid man er væk fra arbejdsmarkedet, jo svære er det at vende tilbage. Denne udelukkelse fra arbejdsmarkedet ville for at den enkelte kunne betyde, at der vil være grobund for andre sociale problemer ud over ens sygdom. En anden bevæggrund for at ændre lovgivningen var, at Claus Hjort Frederiksen, som var den daværende beskæftigelsesminister kunne konstatere, at der i denne højkonjunkturs tid, med lav ledighed og stor økonomisk vækst var mangel på arbejdskraft. Dette medførte, at fokus på de sygemeldte blev intensiveret. Man indgik derfor en trepartsaftale arbejdsgiver, kommunerne og regeringen imellem. Denne trepartsaftale resulterede i en handlingsplan, der skulle gå ind og understøtte målet for en reducere i sygefraværet. For at tydeliggøre alvoren i denne målsætning, har regeringen ændret refusionsreglerne for kommunerne i forhold til de sygemeldte borgere. Der er sket en mærkbar reduktion i refusionen fra regeringen til kommunerne i forhold til tidligere, medmindre at kommunerne formår, at aktivere deres sygemeldte borgere. Dette har bevirket at kommunerne i forhold til tidligere har ekstra fokus på aktivering af de sygemeldte. Det leder mig hen til den konkrete sociale indsats, som jeg har valgt at beskæftige mig med.

### **Beskrivelse af Quick Care**

Quick Care<sup>19</sup> er et af de tilbud som kommunerne benytter sig af i forhold til aktivering af de sygemeldte borgere. Quick Care er en privat ejet virksomhed som gennem de sidste 3 år har udviklet et arbejdsmarkedsorienteret koncept, hvor de har specialiseret sig i at afklare og opkvalificere fysiske og psykosociale ressourcer i forhold til borgere, der på grund af sygdom står udenfor arbejdsmarkedet. Quick Care opererer i 23 kommuner landet over. De lejer sig ind i hvad der måtte være hensigtsmæssige lokaler, i forhold til formålet. Konceptet beror meget på fysisk aktivitet og der skal derfor være mulighed for tilgang til motionsredskaber. Quick Care arbejder tæt sammen med flere danske kommuners jobcentre og andre aktører som måtte være relevante i hold til den sygemeldte borger. Dette for at skabe et inter-, intra-

---

<sup>17</sup> Lov om aktiv en beskæftigelsesindsats. Lov 419 – 10. juni 2003

<sup>18</sup> Lov om sygedagpenge § 13 Lov 563 – 9. juni 2006

<sup>19</sup> <http://www.quickcare.dk/>

eller tværfagligt samarbejde, hvor borgerens behov er i centrum, og hvor alle arbejder i samme retning.

Gennem hele forløbet følges borgeren tæt i form af løbende individuelle samtaler, hvilket giver dem mulighed for at ændre og justere i det individuelle og skræddersyede program, såfremt det er nødvendigt.

Quick Care arbejder ud fra et holistisk menneskesyn, hvor det hele menneske er i centrum. Desuden lægger Quick Care vægt på at deres medarbejdere er selvstændige og målrettede og besidder essentielle menneskelige egenskaber som empati, moral og respekt for det enkelte menneske. Den anvendte metode som de gør brug af i deres samarbejde med borgeren, er den motiverende samtale.

Der er i øjeblikket 64 borgere<sup>20</sup>, som er tilknyttet projektet i Stevns kommune hvoraf de 50, er borgere som er på sygedagpenge. Sygdoms omfang og diagnoser er vidt forskellige borgere imellem. Halvdelen af borgerne er visiteret på grund af en fysisk lidelse og den resterende halvdel har en psykisk lidelse eller symptomer på dette. Det faste personale i projektet består af fysioterapeuter, dertil kommer der andre sundhedsfaglige faggrupper, som er tilknyttet projektet. Gennem hele forløbet formidles den viden, som skabes om borgerens fysiske og psykosociale ressourcer, løbende til sagsbehandleren på jobcenteret. Helt konkret betyder det, at Quick Care dagligt har kontakt til sagsbehandleren i den pågældende kommune. Dette gør det muligt for sagsbehandleren at foretage relevante justeringer og tiltag i præcis det øjeblik, der er behov for det. Ligeledes deltager Quick Care i diverse møder, rundbordssamtaler og går gerne i dialog med en eventuel arbejdsgiver omkring den sygemeldtes situation. Alt sammen for at sikre de mest optimale vilkår for, at borgeren fastholdes, udplaceres eller genplaceres på arbejdsmarkedet.

Overskrifterne i Quick Cares kerneområder, er aktiv deltagelse, tidlig indsats og at skabe tryghed for den enkelte. Et forløb hos Quick Care varer højst i 3 måneder, kan dog forlænges så fremt det er nødvendigt, men i gennemsnit vil et forløb vare 8 uger for den enkelte<sup>21</sup>. Borgeren som bliver visiteret af socialrådgiveren vil møde op i Quick Care til en samtale, her vil der efterfølgende blive kortlagt et særskilt program for den sygemeldte. Det tilstræbes at hver enkelt borger møder 4 gange om ugen af 2 ½ times varighed fordi 10 timers ugentlig aktivering er kravet for at kommunerne kan opnå fuld refusion for de sygemeldte borgere. Der vil dog være mulighed for, at nedskrive timeantallet<sup>22</sup>, hvis det i samarbejde med

---

<sup>20</sup> Bilag 4 s. 48

<sup>21</sup> Ibid. : s. 53

<sup>22</sup> Bekendtgørelse om sygedagpenge nr. 665 – 20. juni 2006 § 6

socialrådgiveren, menes nødvendigt for den pågældende borgers situation. Når borgeren er startet op i Quick Care, vil der hver anden uge blive lavet en vurdering. Undervejs i forløbet arbejder den sygemeldte med selvevaluering, dette sker via motiverende samtaler og på baggrund af udleverede skemaer. Ved opholdets afslutning vil der blive foretaget en slutevaluering og den sygemeldte skal udfylde et skema omkring vurdering af egen situation, dette er baseret på en subjektiv vurdering.

Quick Cares hovedformål er, at få gjort de sygemeldte arbejdsmarkedssparate enten til en a-kasse eller til deres respektive arbejdsgiver. Quick Care udarbejder løbende egne statistikker over deres formåen i forhold til, at få gjort folkparate til at komme tilbage til arbejdsmarkedet. I øjeblikket har de opnået at få gjort ca. 60. %, af de deltagende borgere arbejdsmarkedssparate<sup>23</sup>.

Hvilket er en succes i forhold til deres målsætning om, at 45 % skal være arbejdsmarkedssparate på fuld tid efter et forløb hos dem og 10 % skal være delvis arbejdsmarkedssparate efter endt forløb<sup>24</sup>.

### **Kapitel 3 – Empirisk undersøgelsesmetode.**

Jeg har valgt at benytte mig af tre forskellige undersøgelsesmetoder under udarbejdelsen af min opgave. Jeg lagde ud med at besøge Quick Care en hel dag. Jeg havde på forhånd aftalt, at jeg ville observere hvad der skete på stedet. Forinden den pågældende dag, havde jeg besluttet mig for, at jeg ville udføre en ikke-deltagende observation. Dette på baggrund af, at det jeg ville opnå i første omgang var at mærke stemningen og at observere relationerne inden for dette afgrænsede sociale system. Min observation var af kvalitativ karakter, da jeg ikke på forhånd havde fastlagt, hvilken fortolkning af de specifikke fænomener jeg ville studere.<sup>25</sup> Jeg ville danne mig et indtryk af selve projektet, uden at påvirke den daglige gang på stedet. Disse observationer skulle så lede mig hen til hvilke spørgsmål, der efterfølgende ville være relevante at stille kommende respondenterne. Jeg opdagede dog undervejs, at det var svært at foretage en ikke-deltagende observation i sin rene form<sup>26</sup>, da det var uundgåeligt ikke at blive inddraget i samtalerne med borgerne. Det kunne ikke undgås at der opstod en vis nysgerrighed over min tilstedeværelse. Om der er tale om Rosenthaler effekten<sup>27</sup>, er svært at sige, men da jeg under min observation kunne spore en interesse for min tilstedeværelse, kan

---

<sup>23</sup> Bilag 4. s.53

<sup>24</sup> Ibid. : s. 53

<sup>25</sup> Harboe, Thomas. Indføring i samfundsvidenskabelig metode.2006 s. 57

<sup>26</sup> Fangen, Kathrine. Deltagende Observasjon (udleveret kompendium) s. 109

<sup>27</sup> Harboe, Thomas. Indføring i samfundsvidenskabelig metode, 2006 s. 55

det godt i sin enkelthed have haft indflydelse på hvordan jeg har registreret omstændighederne på stedet og derfor haft indflydelse på udfaldet af min observation.

Jeg har deslige foretaget tre kvalitative interviews, et med en medarbejder på Quick Care og to med brugere af stedet. Jeg havde på forhånd valgt, at mine interviews skulle gennemføres som et åbent interview hvor jeg i princippet lagde op til, at det var borgeren der bestemte hvad der skulle tales om.<sup>28</sup> Jeg havde forinden udarbejdet en spørgeguide<sup>29</sup> til hvert enkelt interview, hvor der var plads til fleksibilitet i form af tilstødende spørgsmål og nyopståede mulige emner, da formålet var at få et indblik i respondents subjektive oplevelse af sin livsverden, set i forhold til det, at være i aktivering som sygemeldt<sup>30</sup>.

Jeg har valgt at foretage en kvantitativ måling, i form af udlevering af et konstrueret spørgeskema til de sygemeldte borgere. Dette med henblik på at denne kvantitative undersøgelse, vil kunne give et billede af hvilken generel holdning der er til det, at blive sendt ud i aktivering under et sygdomsforløb. Dette ville ikke være muligt, hvis jeg kun forholdte mig til de to udførte kvalitative interviews. Man kan sige, at der er tale om at teste, om de svar man får under gennemførelsen af interview, er retvisende i forhold til gennemsnittet. Dette på baggrund af, at der kan være andre faktorer der spiller ind, når man sidder i en interviewsituation, hvor man har mulighed for at uddybe sine svar, samtidig med at der foregår en interaktion respondent og interviewer imellem.

Ulempen ved undersøgelser via spørgeskemaer er, at folk kan opleve, at de fastlåses i kategorier og derfor bliver i tvivl om hvad de skal svare og derfor måske undlader at svare.

Grundlæggende vil jeg bruge de to metoder til at understøtte hinanden i bestræbelsen på at få besvaret min problemformulering. Jeg lagde ud med at bruge min observation til at finde ud af, hvad der foregik på stedet og hvilke relationer der var borgerne og personalet imellem. Efterfølgende har jeg så haft mulighed for, at bruge dele af mit observationsreferat til hjælp i analysen.

Jeg har undladt at benytte mig af fokusgruppe-interview<sup>31</sup>, da tilbuddet som udgangs punkt er baseret på individuel tilgang. Dette på baggrund af, at de sygemeldte borger som er i aktivering hos Quick Care, kommer med vidt forskellige forudsætninger samt sygdomsforløb. Det skal være muligt for en depressiv borger, at deltage uden at det kræver at man involverer sig socialt, hvis man ikke har overskud til det. Udførelsen af fokusgruppe-interview ville jeg ellers have fundet interessant i denne sammenhæng. Det ville kunne have skabt en

---

<sup>28</sup> Kruuse, Emil. Kvalitative forskningsmetoder, (udleveret materiale) kap 10

<sup>29</sup> Bilag 5 s. 57 & Bilag 6 s. 58

<sup>30</sup> Kvale, Steinar. Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. 1997 s. 42

<sup>31</sup> Harboe, Thomas. Indføring i samfundsvidenskabelig metode. 2006 s. 48

debat/dialog i forhold til denne nye livssituation som de befinder sig i. Interaktionen mellem de sygemeldte, ville måske have frembragt nye vinkler, nuancer og dimensioner på emnet, hvilket formentlig både ville have været til gavn for de sygemeldte selv og mig som intervieweren.

### **Databearbejdning**

Måden hvorpå jeg har valgt, at bearbejde min indsamlede empiri, i form af 3 kvalitative interviews<sup>32</sup>, udlevering af spørgeskemaer<sup>33</sup> samt en dag hvor jeg observerede, er ved hjælp af transskribering, skrive referat og udarbejde statistisk materiale, på baggrund af de udleverede spørgeskemaer.

Alle mine gennemførte interviews er optaget på diktafon, da alle respondenterne var indforstået med dette. Dette valgte jeg ud fra, at det derved ville være lettere for mig at koncentrere mig om, at interviewe den pågældende omkring det valgte emne<sup>34</sup>. Jeg har valgt, at transskribere alle mine interviews, da det iflg. Kvale giver mulighed for at opdage nye ting undervejs, når man gennemlytter optagelsen og derved giver mig det bedste grundlag af analysere ud fra. Ved udførelsen af transskriberingen af mine interviews, har jeg valgt at gengive det talte i en mere flydende skriftlig form<sup>35</sup>, dette for at det efterfølgende ville blive nemmere at læse og dermed lettere at bruge i min analysedel. Jeg har undladt at skrive ord som ”øh”, ”æh”, da det ingen relevans har for analysen af min problemformulering. I forhold til interviewet med Sonja, er der visse dele som jeg har undladt at transskribere, da der under interviewet kom flere personlige ting frem, som jeg ikke mener, har nogen relevans for selve opgaven.

I forhold til min ikke-deltagende observation, har jeg valgt at skrive et referat<sup>36</sup>, af de observerede hændelser, dette med henblik på at bruge informationerne i min analyse.

De udfyldte spørgeskemaer, vil jeg klassificere og efterfølgende analysere dem i datamatricer<sup>37</sup>.

Da nuancerne ikke har været det væsentlige i denne kvantitative undersøgelse, har jeg udarbejdet mit spørgeskema hovedsagligt båret af lukkede spørgsmål. Hvilket har gjort at jeg har valgt dikotomi som mulig svarskategori<sup>38</sup>. Jeg har valgt at tilføje; ved ikke som muligt

<sup>32</sup> Bilag 2 s. 35 – Bilag 3 s. 41 & Bilag 4 s. 47

<sup>33</sup> Bilag 8. s. 60

<sup>34</sup> Kvale, Steinar. Harboe. Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. 1997 s. 161

<sup>35</sup> Ibid.: s. 167

<sup>36</sup> Bilag 1. s. 33

<sup>37</sup> Harboe, Thomas. Indføring i samfundsvidenskabelig metode. 2006 s 119

<sup>38</sup> Ibid. s. 99

svar, da det vil give respondenten mulighed for, *ikke* at svare på det konkrete spørgsmål, hvis de ikke ønsker det.

### **Analysestrategi og kodning**

Efter transskribering samt gennemgang af mine kvalitative interviews prøvede jeg, at analysere mig frem til hvilke hovedtemaer der var gennemgående i mine kvalitative interviews. Da jeg forinden udførelsen af interviewene, havde bestemt mig for, at de skulle foretages ud fra fænomenologiske forudsætninger, havde jeg ikke en struktureret interviewguide, som jeg kunne forholde mig til under bearbejdningen. Jeg har derfor via mine transskriberede interviews, forsøgt at finde ”fælles” temaer fra de interviewede sygemeldte borgere. Dette vil jeg holde op imod det, som jeg observerede under en dag i Quick Care og efterfølgende beskrev i et observationsreferat. Jeg vil i min analyse tage udgangspunkt i citater fra mine interviews. Da jeg har valgt, at triangulere min interviews med en kvantitativ undersøgelse, vil jeg benytte mig af de analyserende statistikker<sup>39</sup> til at understøtte, de udtalte meninger med.

## **Kapitel 4. Projektets teoretiske udgangspunkt**

Jeg har på baggrund af min problemformulering og min empiri, valgt at inddrage følgende teorier til brug i analysedelen; Per Revstedts teori om motivationsarbejde og Abraham Maslow`s Motivationsteori.

Dette valg er truffet ud fra, at disse teorier er relevante i forhold til emnet og at de derved ville kunne hjælpe med, at afdække min problemformulering på bedste vis. Jeg har valgt at benytte mig af K. B Madsens bog om Abraham Maslow, da denne fortolkning henviser til Marslows egne værker, såsom ”Motivation and Personality” som omhandler det konkrete emne.

Min første indskydelse af valg af teori, var at benytte mig af; Stigma, af Goffman, da jeg mente, at der var en mærkbar risiko for, at de sygemeldte følte sig stigmatiseret, på grund af udelukkelse af arbejdsmarkedet og derved ikke deltagende i ”fællesskabet” Men efter, at jeg havde gennemgået min indsamlede empiri, måtte jeg konstatere, at det ikke var det der fyldte i deres fortællinger. De var mere optaget af, hvad der konkret skete for dem lige nu og her, hvilke behov de fik tilfredsstillet i deres deltagelse i Quick Care og hvad der skulle ske med dem i fremtiden. Ikke så meget om hvilken rolle de havde i forhold til samfundet.

---

<sup>39</sup> Bilag 9



Begrundelsen for, at jeg har valgt motivationsarbejde som teori, er fordi jeg under indhentelsen af min empiri opdagede, at dette var metoden de anvendte hos Quick Care, i forhold til at aktivere de sygemeldte.

### **Motivationsarbejde**

Definitionen på motivation. Ifølge Per Revstedt

*”Motivation defineres som en menneskelig stræben efter at leve så meningsfuldt og selvrealiseret som muligt. Denne stræben er udtryk for menneskers inderste natur: at være konstruktiv, målrettet, social og aktiv<sup>40</sup>”*

Motivationsarbejdet har sine rødder i den humanistiske psykologi. Menneskesynet er positivt og udgangspunktet er, at man tror på, at der i hvert eneste menneske findes en kerne af godhed og at der ikke findes nogen håbløse tilfælde<sup>41</sup>. Alle mennesker er i besiddelse af et potentiale, der bare skal motiveres og gøres kendt for den enkelte. Tankegangen er baseret på, at intet menneske ønsker at gøre sig selv eller andre ondt, hvilket vil sige at udgangspunktet er konstruktiv<sup>42</sup>.

Ved en mulig modvillighed hos personen, opfattes det som et indirekte ønske om kontakt og modstanden er et udtryk for en tillidsprøve og en beskyttelse i form af et forsvar, alt dette for at undgå at blive afvist. Denne teori om forsvarets teori kaldes for kontaktrebus. Oversat betyder det at; det er et indirekte kontaktforsøg i form af en gåde<sup>43</sup>. Motivationsarbejdet med borgeren er afhængig af motivationsprocessen og relationen, medarbejder og borger imellem. Relationen er kernen i motivationsarbejdet. Medarbejderen skal være i stand til, at formidle engagement, håb, tiltro, respekt, forståelse og ærlighed for, at en mulig motivering kan finde sted. Motivationsarbejdet indeholder også teorien omkring processen i arbejdet. Processen er vigtig at forstå for medarbejderen for, at bevare sit engagement i personen. Motivationsniveauet hos borgeren ændres løbende, hvilket vil sige at der i kølvandet af motivation efterfølgende kommer et rekyl<sup>44</sup>. Her er det vigtigt at medarbejderen forstår at se positivt på denne forandringsproces for, at kunne forsætte motivationsarbejdet med personen<sup>45</sup>. Metoder og teknikker der anvendes i motivationsarbejdet er konfrontation og kontinuitet. Konfrontationen er måden hvorpå, man fører en samtale med en latent motiveret person, det er selve metodikken i samtalen. Kontinuiteten er kendetegnende ved, at man

---

<sup>40</sup>Revstedt, Per. Motivationsarbejde. 2004 s. 40

<sup>41</sup>Ibid.: s. 19

<sup>42</sup>Ibid. : s. 20

<sup>43</sup>Ibid. :s. 57

<sup>44</sup>Rekyl: betyder tilbagegang

<sup>45</sup>Revstedt, Per. Motivationsarbejde. 2004 s. 81

skaber et tidsperspektiv for personen og derved signalere, at man ikke har tænkt sig at svigte personen<sup>46</sup>.

### **Motivationsteorien.**

Jeg har valgt at tage udgangspunkt i Abraham Maslows teori om motivation. Maslows værdigrundlag er baseret på den humanistiske tilgang. Motivationsteorien indbefatter 3 principper som er grundlæggende for definitionen<sup>47</sup>. *Det første* er, at det indeholder et krav om, at det bør være centreret omkring mennesket, deraf det humanistiske aspekt. *Det andet* er, at motivationsteorien kan både bruges i forhold til psykisk eller fysisk syge til såvel sunde psykiske raske mennesker. *Det sidste* krav beror på, at det bør omhandle om både de ubevidste såvel som de bevidste valg. I den forbindelse forbindes de ubevidste valg med de basale behov som personen behøver og de bevidste valg sidestilles med de vedrørende midlerne til, at få tilfredsstillet de basale behov. Motivationsteorien indeholder også et klassifikationsprincip såsom behovsbegrebet, som er det grundlæggende i denne teori. Ifølge Maslow er der en sammenhæng mellem motivation og behov. Motivations begrebets formål er, at finde en årsagsforklaring til hvilken adfærd mennesket har og hvilke drivkræfter der ligger bag denne adfærd<sup>48</sup>.

*” Behov” er en hypotetisk betegnelse for ”centrale strukturer”, hvori der med mellemrum foregår dynamiske(aktiverende) processer. Disse processer har foruden den aktiverende virkning også en styrende virkning<sup>49</sup>”*

Maslow betegner et behov som der er aktivt for en ”motivator<sup>50</sup>”.

Jeg vil ud fra ovenstående gøre rede for motivationsteorien grundlæggende hypoteser.

Motivationsteorien indeholder 3 hypoteser<sup>51</sup>. Den hierarkiskhypotese, multi-motivationshypotese og den funktionelle autonomi-hypotese. Den hierarkiske hypotese bygger på en grov klassifikation af menneskelig behov. Behovene er illustreret i en pyramide. Pyramiden er inddelt i 5 forskellige lag<sup>52</sup> Denne inddeling tager udgangspunkt i, at alle mennesker har et medfødt hierarkisk system hvor det organiske system vil fremtræde som det stærkeste. Higen efter at få tilfredsstillet det organiske behov vil blive efterfulgt, af de 4 næste behovsinddelinger i pyramiden, sikkerhedsmæssig, socialbehov, selvhævdelsesbehov og

---

<sup>46</sup> Ibid. : s. 138

<sup>47</sup> Madsen, K.B. Abraham Maslow, 1981 s. 33

<sup>48</sup> Ibid.; s. 34

<sup>49</sup> Ibid.; s. 36

<sup>50</sup> Ibid.; s. 36

<sup>51</sup> Ibid.; s. 38-40

<sup>52</sup> Bilag. 11

behovet for selvaktualisering. Det kan dog forekomme, at der kan være forskel i styrken efter at få opfyldt de enkelte behov, ligeledes kan der være forskel på hvilket behovs-niveau vi hver især befinder os på. Dette afhænger af vores personlighedsstruktur og sammenholdt med de ydre omstændigheder som vi befinder os i<sup>53</sup>.

Jeg vil i min analyse gøre brug af *Den hierarkiske hypotese*.

## **Kapitel 5. Præsentation af empirien**

Jeg har som tidligere nævnt valgt, at basere min udarbejdelse af min opgave på baggrund af tre kvalitative interviews. To interviews af to sygemeldte borgere og et interview af en medarbejder i Quick Care. Jeg har valgt at transskribere samtlige interviews og efterfølgende har jeg vedlagt dem som bilag. Dog har jeg på baggrund af en observationsdag i Quick Care udarbejdet et observationsreferat og ligeledes vedlagt det som bilag. Derudover har jeg foretaget en kvantitativ undersøgelse i form af udlevering af et konstrueret spørgeskema, til de sygemeldte. Resultaterne af disse spørgeskemaer vil ligeledes figurere i min opgave som bilag.

### **Valg af informanterne**

Min sampling af respondenter har for det første beroet på, at det skulle være folk som var sygedagpengemodtagere. Den udvalgte population skulle udgøre et repræsentativt udvalg af befolkningen, som er sygemeldte og er sendt ud i aktivering landet over. For det andet ønskede jeg også at interviewe en fagperson, som til dagligt arbejder med denne gruppe mennesker. Jeg kontaktede Quick Care og blev sat i forbindelse med den daglige leder af Quick Care i Stevns kommune og han indvilligede i, at deltage i mit projekt. Efterfølgende satte han mig i forbindelse med en sygemeldt borger, som gerne ville lade sig interviewe. Efter endt interview gik det op for mig, at det ikke var nok, at interviewe en borger som stod i denne situation. Under interviewet var respondenter tydeligvis påvirket af situation og derfor ekstra opmærksom på diktafonens tilstedeværelse, hvilket ifølge Harboe vil sige, at der er tale om en kontroleffekt og der vil derfor være risiko for, at respondenter ændrede sin vanlige sociale adfærd under interviewet<sup>54</sup>. Quick Cares medarbejder og jeg snakkede frem og tilbage, om hvordan udvælgelsen af næstkommende respondent skulle foregå. Løsningen blev, at det blev en tilfældig borger, som på det givne tidspunkt ønskede at lade sig interviewe. Denne

---

<sup>53</sup> Harboe, Thomas Indføring i samfundsvidenskabelig metode.2006 s. 56

<sup>54</sup> Ibid.; s.41

sampling kaldes ifølge Harboe for selvselektion<sup>55</sup>, da den beror på tilfældig udvælgelse. Ulempen ved denne metode er, at det oftest kun er de særlige aktive eller kritiske der ønsker at deltage.

Jeg har undladt, at benytte mig af fokusgruppe-interview, da tilbuddet som udgangs punkt er baseret på individuel tilgang. Dette på baggrund af, at de sygemeldte borgere, som er i aktivering hos Quick Care, kommer med vidt forskellige forudsætninger samt sygdomsforløb. Det skal derfor være muligt for en depressiv borger, at deltage uden at det kræver at man involvere sig socialt, hvis man ikke har overskud til det. Udførelsen af fokusgruppe-interview ville jeg ellers have fundet interessant i denne sammenhæng. Det ville kunne have skabt en debat/dialog i forhold til denne nye livssituation, som de sygemeldte befinder sig i. Interaktionen mellem de sygemeldte ville måske have frembragt nye vinkler, nuancer og dimensioner på emnet, hvilket formentlig både ville have været til gavn for de sygemeldte selv og mig som interviewer.

### **Beskrivelse af de respondenter som jeg har interviewet**

Jeg har valgt at præsentere borgerne med fiktive navne, hvilket vil fremgå i resten af opgaven.

#### Præsentation af 1 borger

Jesper er 40 år og uddannet klejnsmed, han har arbejdet indenfor faget i 20 år, men valgte for to år siden at prøve noget nyt. Jesper søgte derfor en stilling som serviceleder og fik den. Jesper blev sygemeldt i maj måned sidste år på grund af stress. Efter et stykke tid forsøgte han gradvist at starte op igen, men måtte opgive dette. Jesper har derfor gået sygemeldt på fuld tid siden september 09. Efterfølgende er Jesper startet op i Quick Care, hvor han går 4 gange om ugen. Efter at Jesper har været aktiveret i Quick Care de sidste 3 måneder, er han nu i den situation, at han håber på, at der ikke går så lang tid før han kan komme i gang igen,

#### Præsentation af 2. borger.

Sonja er 58 år og ufaglært. Sonja har hele sit liv arbejdet, som ufaglært medarbejder på forskellige arbejdspladser indenfor industrien. Sonja blev sygemeldt sidste år i september, på grund af sygdom i bevægeapparatet. Sonja har været i virksomhedspraktik, hvilket ikke var en succes derfor fik hun efterfølgende tilbuddet om at komme i Quick Care, hvor hun har været de sidste 4 måneder. Sonja mistede sin mand for 4 år siden, så hun bor i dag alene i deres hus. På baggrund af vurderinger fra Quick Care og i samarbejde med Sonjas sagsbehandler, er Sonja i dag indstillet til førtidspension, hvilket hun afventer svar på. I den mellemliggende tid forsætter hun sin aktivering i Quick Care.

---

<sup>55</sup> Ibid.: s. 84

### Præsentation af medarbejder i Quick Care.

Per er uddannet fysioterapeut og har en professionsbachelor i fysioterapi, fra Københavns fysioterapi skole. Per har været ansat i Quick Care siden september sidste år. Til dagligt har Per det overordnede ansvar for at tingene fungerer, i den afdeling hvor han er ansat. Pers øvrige arbejdsopgaver udover den daglige ledelse er, at holde samtaler med de sygemeldte borgere, introducere dem i den fysiske træning og at indgå som samarbejdspartner i forhold til andre aktører, der måtte være involveret i den sygemeldtes sag.

### Rammerne omkring interviewsituationen

Alle mine interviews fandt sted i Quick Care, som har til huse i Stevns hallen og under de forhold som stedet tillod. Mødefaciliteterne hos Quick Care er begrænsede og der findes kun et mødelokale, som man kan gøre brug af. Dette bevirkede, at jeg under to af mine interviews med de sygemeldte borgere, sad og interviewet dem i deres cafe miljø, hvor der jævnligt kom andre borgere forbi for, at tage sig en et lille pusterum. Dette havde dog, efter deres eget udsagn ingen indvirkning på de to respondenter. Efter gennemlytning af de optagede interviews, kunne jeg dog konstatere, at der var et voldsomt støjniveau omkring os, hvilket jeg ikke bemærkede under samtalen. Det tredje interview som jeg gennemførte var med en medarbejder i Quick Care, dette interview fandt sted i deres tilstødende mødelokale, hvilket var under roligere forhold.

### Etiske overvejelser

Før jeg påbegyndte mine interviews med mine respondenter, gennemgik jeg feltaftalen med dem. Jeg informerede dem omkring hvad formålet med dette interview var og forsikrede dem om, at de selvfølgelig er anonyme. Jeg spurgte dem om de havde noget imod, at vores samtale blev optaget på diktafon og gjorde dem det klart at de undervejs kunne sige fra, hvis der skulle forekomme noget, som de ikke havde lyst til at tale om. I forhold til min kvantitative undersøgelse, vedlagde jeg et brev<sup>56</sup> sammen med de konstruerede spørgeskemaer. Dette brev informerede borgerne om, hvad det var denne undersøgelse gik ud på, så de ikke følte, at de gik ind til noget, som de følte sig usikre på. I forbindelsen med udlevering af mine spørgeskemaer, vedlagde jeg en kuvert til hvert enkelt spørgeskema, da det skulle sikre borgernes anonymitet.

## **Kapitel 6. Analyse**

*. På baggrund af min problemformulering, har jeg valgt at dele min analyse op i 3 delanalyser.*

---

<sup>56</sup> Bilag 7

### **1. Delanalyse.**

*Denne analysedel handler om hvordan den sygemeldte borger bliver påvirket af, at deltage hos Quick Care og hvilken betydningen det derved får for den enkelte.*

Hvis vi kigger på diagrammet for spørgsmål 21<sup>57</sup> i mit spørgeskema, kan man konstatere, at det, at være udenfor arbejdsmarkedet har nogle økonomiske, sociale og personlige konsekvenser for den enkelte sygemeldte borger. 63 % af de adspurgte borgere, har det økonomiske konsekvenser for, 37 % af borgerne har det sociale konsekvenser for 53 % udtaler, at det har personlige konsekvenser for dem at være sygemeldt og dermed ikke aktiv på arbejdsmarkedet. Ydermere kan man se i statistikken, at flere af de adspurgte har mere end en faktor at slås med. Overordnet set kan man se gennem det statistiske materiale, at det har nogle mærkbare konsekvenser for den enkelte at være sygemeldt. Hvis man ser på spørgsmål nr. 22<sup>58</sup> i mit spørgeskema, kan man se at 37 % føler sig mere arbejdsmarkedsparate, efter at de er startet i Quick Care, 47 %, mener ifølge spørgsmål 23<sup>59</sup>, at deres situation ville have været forværret, hvis de ikke havde været i aktivering. Dette kan være et udtryk for, at det at have deltaget i Quick Care kan have påvirket dem positivt og derved haft en betydning for dem i forhold til at blive arbejdsmarkedsparate. Under min observation<sup>60</sup> iagttog jeg borgerne på afstand og jeg kunne observere, at der foregik en livlig interaktion imellem dem. Dette sociale samvær, som der foregik på stedet, kan have medvirket til, at nogle af de som har haft sociale problemer i forbindelse med deres sygefravær, kan have fået det bedre ved at være en del af aktiveringen og dermed en del af et socialt samvær. Ligeledes observerede jeg, at der under dagens forløb foregik personlige samtaler borger og medarbejder imellem. Dette kan have bevirket, at det for den enkelte har betydet, at de har fået løst nogle problemstillinger og derved fået mindske nogle af de personlige problemer, som de til dagligt slås med. Stemningen på stedet var præget af hygge og muntre bemærkninger og en medmenneskelig omsorg for hinanden, hvilket i sig selv kan have en positiv indvirkning på de sygemeldte borgere. Denne omsorg kom til udtryk ved, at borgerne under udførelsen af de konkrete øvelser, hjalp hinanden og jeg bed mærke i, at Sonja og jeg gentagne gange blev afbrudt under vores interview, da folk kærligt kom og spurgte hvornår hun kom ind og deltog<sup>61</sup>.

Hvad betyder denne påvirkning så helt grundlæggende for den enkelte borger og kan det afhjælpe nogle af de konsekvenser, der er opstået på grund af fraværet fra arbejdslivet.

---

<sup>57</sup> Bilag 9 s. 67

<sup>58</sup> Ibid.: s. 67

<sup>59</sup> Ibid. : s. 67

<sup>60</sup> Bilag 1

<sup>61</sup> Bilag 3 s. 46

Under gennemgang af mine interviews med Jesper & Sonja, opdagede jeg visse lighedspunkter i deres beskrivelser af, hvad de hver især får ud af, at komme i Quick Care. Begge lagde vægt på, at det var dejligt, at få rørt sig og de gjorde begge opmærksom på, at det sociale fællesskab havde en stor værdi for dem, i deres daglige deltagelse i Quick Care. En anden nævneværdig lighed var, at de begge nævnte, at de ved deres deltagelse også dermed var sikret deres sygedagpenge, så længe de deltog i aktiveringen.

Jesper udtaler

*” men når der så kommer et tilbud, som man rent faktisk skal tage imod for at modtage sine sygedagpenge, så er det jo helt perfekt og når det så rent faktisk også er noget man kan lide og så er sammen men andre også<sup>62</sup>”.*

Ud fra Jespers udtalelse, kan man høre, at Jesper får dækket flere behov ved at deltage i aktiveringen. Han er sikret sit eksistensgrundlag, han får rørt sig fysisk og han får stillet et socialt behov.

Ud fra dette kan man se, at Jesper får dækket tre af de basale behov i Maslows behovspyramiden. Ifølge Maslows behovshypotese<sup>63</sup> er der en hierarkisk inddeling i hvilke behov der skal tilfredsstilles først. I Jespers tilfælde, kan man ud fra hans udtalelse høre, at han får de fysiologiske behov tilfredsstillet ved, at han er sikret sin månedlige indkomst i form af sygedagpenge, dette er medvirkende til at, at han er i stand til at købe de daglige fornødenheder og derved får dækket de fysiologiske behov. Jesper får også behovet dækket ved at udføre fysisk træning, hvilket også er et fysiologisk behov for at opnå tilfredsstillelse.

Hvis vi kigger på andet trin i Maslows behovspyramide, består det i at få tilfredsstillet nogle sikkerheds behov i form af, stabilitet, beskyttelse samt struktur, orden og regelmæssighed<sup>64</sup>. I Jespers tilfælde kan man på baggrund af hans udtalelser analysere, at det betyder noget for ham at få tilfredsstillet disse behov. Jesper udtaler;

*” Ja, det er det og så minder det også lidt om en arbejdsdag. Man kommer her hen 4 gange om ugen, kommer ud og er sammen med andre og får brugt noget energi, så man har en mere naturlig træthed om aften. Det minder lidt om en arbejdsdag<sup>65</sup>”*

For Jesper består tilfredsstillelsen af sikkerheden i, at han opnår en struktur og en regelmæssighed i sin hverdag ved at deltage i Quick Care 4 gange om ugen. For at behovet for socialt samvær motiveres skal de første 2 første niveauer være tilfredsstillet ifølge Maslows behovspyramide. Jesper har udtalt, at det betyder meget for ham, at være sammen

---

<sup>62</sup> Bilag 2 s. 37

<sup>63</sup> Madsen, K.B. Abraham Maslow, 1981 s. 36

<sup>64</sup> Ibid.; s. 36

<sup>65</sup> Bilag 2 s. 38

med andre, man kan dermed konstatere, at Jesper er i besiddelse af en ”motivator<sup>66</sup>” for at få behovet for socialt samvær dækket. Dette behov får Jesper efter egen udtalelse dækket ved, at komme i Quick Care. Efter at Jesper har deltaget i Quick Care de sidste tre måneder og på baggrund af, at han set ud fra Maslows behovspyramide, får dækket de 3 første niveauer kan man ane, at der gradvist er dukket et nyt behov op. Jesper udtaler;

*” Ja nu synes jeg at jeg skal ud og afprøves, men jeg synes at det er for stor en mundfuld at afprøve det ved at raskmelde mig efter så lang tids sygefravær. Jeg er afklaret med, at der skal ske noget nu<sup>67</sup>”.*

Jesper er altså klar til at komme videre i et moderat tempo, dette kan tyde på, at Jesper ifølge Maslow har behov for, at komme ud og præstere noget og derved opnå følelsen af prestige, hvilket er en naturlig konsekvens af, at når man har fået dækket de første behov i pyramiden, er man klar til at gå videre til det næste trin.

Som jeg nævnte tidligere er der visse ligheder i Jespers og Sonjas opfattelser i betydningen af deres deltagelse i Quick Care. De er begge enige om, at de er sikret deres indkomst ved deltagelsen, men de har to forskellige opfattelser til, om det skal være et krav for at få deres penge.

Sonja udtaler:

*” Jamen jeg har bare fulgt hvad de har sagt der oppe, fordi hvis du ikke gør hvad de siger, går det udover dine sygedagpenge, så lukker de bare af for det<sup>68</sup>”*

De er begge enige om, at det er sundt for kroppen og at de får tilgodeset nogle sociale behov ved at deltage i aktiveringen. Det sociale sammenhold fylder noget mere for Sonja, dette kunne tyde på, at Sonjas behov for at få dækket de fysiologiske samt de sikkerhedsmæssige i nogen højere grad, er tilfredsstillet. Forskellen i Jespers og Sonjas vægtning af behovs tilfredsstillelsen, kan skyldes deres alders forskel. De er to forskellige steder i deres liv og med to forskellige forudsætninger for fremtiden. Til forskel fra Jesper, har Sonja arbejdet en del flere år end ham og er derved måske bedre stillet rent økonomisk.

Sonja udtaler:” *Det har været det sociale, det som jeg har med de piger, der er her oppe. Vi snakker jo om alt ting, især nede i kælderen der kan vi rigtig snakke løs<sup>69</sup>”.*

Dette er et eksempel ud af flere på, at Sonja udtaler glæden ved det sociale fællesskab i Quick Care.

---

<sup>66</sup> Madsen, K.B. Abraham Maslow 1981, s. 36

<sup>67</sup> Bilag 3 s.41

<sup>68</sup> Bilag 3 s.43

<sup>69</sup> Ibid.: s. 45



Forskellen på Jesper og Sonjas nuance forskel i motivationen for, at få opfyldt de enkelte behov, kan Ifølge Maslow ligeledes skyldes en forskel i deres personlighedsstruktur<sup>70</sup> Der kan på baggrund af forskellige personligheder være forskel i hvilket behovsniveau vi lever i. Derudover kan ydre omstændigheder også spille en rolle, set i forhold til hvad der vægter mest for den enkelte i at få opfyldt sine behov.

### **1. Delkonklusion**

Det må på baggrund af Sonja og Jespers udtalelser sammenholdt med det statistiske materiale konkluderes, at det at deltage i Quick Care har en positiv indvirkning og derved en positiv betydning for den sygemeldte borger. De får nogle behov tilfredsstillet som påvirker dem i sådan en grad at 37 % føler sig mere arbejdsmarkedsparate og 47 % mener at deres situation ville have været forværret hvis de ikke havde været i gang.

### **2. Delanalyse.**

*Hvilken metode anvender Quick Care i deres bestræbelse på, at gøre den sygemeldte borger arbejdsmarkedsparat?*

Quick Care udtrykker i deres konceptbeskrivelse, at de arbejder ud fra et holistisk menneskesyn, hvor det hele menneske er i centrum. Men hvordan kommer det sig til udtryk i det daglige arbejde med borgerne og hvad betyder det i forhold til hvilken metode de anvender. Nedenstående citater vil synliggøre hvilken metode de i Quick Care anvender og hvordan det giver sig udslag i relationen med den daglige omgang med borgerne.

Under interviewet med medarbejder Per, udtrykker han, at en af de måder de arbejder med borgeren på, er ved at gennemføre motiverende samtaler for derved at finde frem til borgerens ressourcer. Per udtrykker på baggrund af, at jeg har spurgt ham om, hvordan denne motiverende tilgang giver sig udslag i deres daglige arbejde.

*” I hele vores tilgang og vores nonverbale holdning til borgerne og det er fordi vores overbevisning er, at det handler om at finde de her ressourcer frem der ligger i de her mennesker, fordi samtlige af de mennesker der kommer ned i vores tilbud, de er fyldt med ressourcer. Det handler bare om, at finde de ressourcer frem og fersalitere og få sat dem i arbejde<sup>71</sup>”.*

Dette citat viser, at der i Quick Care arbejdes ud fra, at der findes ressourcer i alle mennesker og at det handler om at finde dem frem. Denne tankegang bygger på samme tankesæt, som der gør sig gældende i motivationsarbejdets menneskesyn. Troen på, at der findes en indre positiv kerne i et hvert menneske, som rummer en konstruktiv, social og målrettet side. Den

<sup>70</sup> Madsen, K.B. Abraham Maslow 1981 s. 41

<sup>71</sup> Bilag 4 s. 49

målrettede side giver sig udslag i, at alle mennesker ønsker et mål med tilværelsen<sup>72</sup> Det handler bare at få motiveret borgeren til at finde disse indre ressourcer frem, gennem dialog, kontakt og en god relation.

I mit interview med Per blev det mig klart, hvad de lægger vægt på i deres arbejde med borgerne.

Per udtrykker:

*” det handler rigtig meget om hvad, det er for et menneske man har med at gøre og igen det med at kigge på det hele menneske. Det er så vigtig en del af vores arbejde, fordi der ikke kommer en borger ind af døren, som vi har mødt før og det er noget af det som er vigtigst at holde sig for øje, fordi det kan man godt føle, når man møder rigtig mange borgere i løbet af meget kort tid<sup>73</sup> ”*

Ud fra dette citat samt ud fra mit samlede interview med Per, kan man sige, at Quick Cares medarbejdere er bevidst om, at hvert enkelt menneske har hver deres historie og at det derfor er en vigtig del, at man kigger på det enkelte og hele menneske. For at tilgodese dette, afholdes der løbende individuelle samtale med borgerne, dette for at komme hele vejen rundt omkring problematikken i forhold til deres livssituation. Sideløbende samarbejder de med andre aktører, der må være involveret i den sygemeldtes sag. Dette kræver stor indsigt og en god relation til borgeren for, at det lykkes at hjælpe borgeren ud fra de bedste forudsætninger. Per udtrykker, at der til tider kan være nogle problematikker omkring borgeren der kræver ekstra opmærksomhed.

*” bare det at få læsset af, det velkommer vi også meget her og vi har muligheder for at gå ind i et lokale, hvor der ikke er andre der skal lytte med på, hvad der bliver sagt. Det er et tilbud som vi typisk giver til en borger som står i en svær situation<sup>74</sup> ”*

Denne opmærksomhed må kunne siges, at være medvirkende til at skabe en relation mellem borger og medarbejder, hvilket er kernen i motivationsarbejdet<sup>75</sup>. Medarbejderen skal være i stand til at skabe relationer for derved at motivere borgeren. Motivation og relationen er gensidig afhængig af hinanden, for at det skal lykkes. At motivere skal gøres med respekt, tiltro, forståelse, engagement, håb og ærlighed for at det lykkes<sup>76</sup>. Et eksempel på, at det er denne metode at Quick Care anvender, finder jeg i mit interview med Sonja. Citatet er taget ud af en sammenhæng, hvor Sonja fortæller om en konkret situation, hvor hun er i gang med

<sup>72</sup> Revstedt, Per. Motivations arbejde 2004 s 138.

<sup>73</sup> Bilag 4 s 56.

<sup>74</sup> Bilag 4 s.50

<sup>75</sup> Revstedt, Per. Motivationsarbejdet 2004 s. 99

<sup>76</sup> Ibid. ; s. 100

at lave nogle øvelser, sammen med nogle andre damer. Medarbejderen tilslutter sig selskabet og vil gerne have Sonja til, at lave nogle bestemte øvelser, som han mener, er gode for hende.

Sonja udtrykker:

*...” Der kom instruktøren og sagde, at han havde noget som han ville vise mig, fordi han mente at den var god for mig. Da jeg så den, havde jeg ikke lyst til at prøve den og mente ikke at jeg kunne, men så viste han mig hvordan og så sagde, at jeg sagtens kunne klare det, men at jeg bare skulle gøre det langsomt i starten. Og den er faktisk ret god og den kan holde på din rygrad<sup>77</sup>.”*

Dette er et eksempel på, at medarbejderen har tiltro til, at Sonja kan klare den pågældende øvelse, samtidig udviser han engagement, ved selv at deltage og ligeledes en forståelse for, at Sonja er bekymret for, om hun kan klare det. I den beskrevne situation starter Sonja med, at forholde sig kritisk til det konkrete tiltag, som instruktøren ønsker at hun skal foretage. Dette kunne godt tolkes som værende, en tillidsprøve i forhold til relationen til medarbejderen. I dette tilfælde løste medarbejderen kontaktbussen<sup>78</sup>, i forhold til hvad det var at Sonja ønskede i den konkrete sag. At være bekendt med dette, er vigtigt i forhold til motivationsprocessen og relationen borger og medarbejder imellem, for derved at opnå et givtigt samarbejde. I eksemplet med Sonja kan det være et eksempel på, at Sonja egentlig ikke var bekymret for, om hun kunne klare den pågældende øvelse, men mere et udtryk for en tillidsprøve i forhold til medarbejderen. I dette tilfælde løste medarbejderen gåden og det resulterede i, at Sonja fik en god oplevelse ud af situationen og at relationen imellem dem dermed blev styrket, hvilket er grundlaget for at motivationsarbejdet virker.<sup>79</sup>

Quick Care holder løbende individuelle samtaler med borgeren, dette for at sikre, at borgeren er på rette vej samtidig giver det mulighed for løbende, at ændre og justere i det individuelle og skræddersyede program<sup>80</sup>. Dette må betegnes som, at være et udtryk for, at der er kontinuitet i deres arbejds metode, hvilket er en af de teknikker, som der benyttes i motivationsarbejdet<sup>81</sup>.

Hvis vi sammenholder det med besvarelserne på spørgsmål nr. 11, nr. 14 og nr. 15<sup>82</sup> i mit spørgeskema, fortæller de, at der henholdsvis er 89 % der føler sig anerkendte under forløbet, 89 % som har fået det bedre og 84 % der udtrykker, at de individuelle samtaler er vigtige for dem.

---

<sup>77</sup> Bilag 3 s. 37

<sup>78</sup> Revstedt, Per. Motivationsarbejdet 2004 s. 57

<sup>79</sup> Ibid. : s. 99

<sup>80</sup> Kap 2 s. 11

<sup>81</sup> Revstedt, Per. Motivationsarbejdet 2004 s. 138

<sup>82</sup> Bilag 9 s. 65 - 66 .

## 2. Delkonklusion

Jeg kan på baggrund af observationer, udtalelser og besvarelser i spørgeskema, konkludere at metoden der anvendes i Quick Care tager sit udgangspunkt i motivationsarbejdet. Dette på baggrund af, at det der er det mest fremherskende i deres arbejdsmetode beror på et positivt menneskesyn hvor fremkaldelse af ressourcer og god relation er vigtige elementer i arbejdet med den sygemeldte. Denne metode bevirker at 89 % føler sig anerkendte under deres forløb og 84 % mener at de individuelle samtaler er en vigtig del i deres aktivering og har resulteret i at 84 %<sup>83</sup> har fået det bedre.

## 3. Delanalyse

Hvilken holdning er der til, at man som sygemeldt borger skal aktiveres

Mit udgangspunkt for at undersøge den generelle holdning til det, at blive sendt i aktivering som sygemeldt var, at jeg på baggrund af min tid i Stevns kommune, havde den opfattelse at der konsekvent var en negativ holdning til det, at blive sendt i aktivering som sygemeldt. Det at være i besiddelse af en negativ holdning, kan være udslagsgivende i forhold til, hvilken betydningen det får for den enkelte og hvordan den enkelte sygemeldte borger påvirkes i aktiveringen og derved medvirkende til om borgeren får noget ud af sit aktiveringsforløb.

Hvis vi kigger på delanalyse 1 og 2, kan vi se at borgerne tydeligvis bliver påvirket i en positiv retning og at de derved får nogle behov opfyldt ved, at deltage i aktivering. Metoden der anvendes i Quick Care har ligeledes en positiv indvirkning på deres tilgang til aktiveringen. Sonja og Jesper har tydeligvis profiteret af deres deltagelse og er nogenlunde enige om, at det er en god ting at blive aktiveret.

Jesper udtaler:

*...”men nu når man så fik et tilbud som skal overholdes, det synes jeg er helt perfekt”<sup>84</sup>”*

Sonja udtaler:

*...” jeg er jo glad for at komme her og hvis det var valgfrit, var jeg nok også kommet”<sup>85</sup>”*

Disse udtalelser fra Jesper og Sonja viser at de er tilfredse med at komme i aktivering, men er det den generelle holdning?

Hvis man kigger på analysen af spørgsmål nr. 9<sup>86</sup> i mit spørgeskema er der ingen tvivl om, at de fleste er tilhængere af, at det er i orden at blive sendt i aktivering når man er syg, 85 % af borgerne mener at det er helt i orden. Spørgsmål nr. 18<sup>87</sup> illustrere at 85 % af borgerne mener, at det er lettere at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet hvis man holdes i gang. Denne

---

<sup>83</sup> Bilag 9

<sup>84</sup> Bilag 2 s. 38

<sup>85</sup> Bilag 3 s. 48

<sup>86</sup> Bilag 9 s.65

<sup>87</sup> Ibid.: s. 66

procentvise fordeling må betragtes, som værende en overvejende positiv holdning til det, at være i aktivering som sygemeldt. Dette stemmer meget godt overens med, når jeg i mit spørgsmål nr. 8 spørger om de som udgangspunkt var tilfredse med at blive sendt i aktivering svarer 89 % ja til dette. Hvis man sammenholder det med nogle af de udtalelser, som jeg har fået fra henholdsvis Jesper og Sonja stemmer det overens med den generelle holdning

I min indsamlede besvarelser af spørgeskemaer var der enkelte, der havde tilknyttede kommentar til spørgsmålene. Størstedelen af disse kommentarer tydeliggjorde denne positive stemning, der er i forhold til, at sygemeldte har bedst af at være aktive<sup>88</sup>.

### **3. Delkonklusion**

Overordnet set har resultaterne fra mit spørgeskema sammenholdt med udtalelserne fra Jesper & Sonja, været overordentlige positive i forhold til, om man anser aktivering af sygemeldte borgere for en god ting. Denne positive indstilling hersker både i forhold til den generelle holdning samt holdningen til, om det har været godt for den enkelte og i forhold til Quick Care.

## **Kapitel 7. Konklusion, perspektivering & metodekritik**

### **Konklusion**

Formålet med projektet har været, at jeg ønskede at finde ud af hvordan det påvirker den sygemeldte borger, at blive sendt ud i aktivering samt hvilken betydning det har for den enkelte. Ligeledes ønskede jeg, at finde ud af hvilken tilgang samt metode at aktiveringsstedet Quick Care anvender i deres bestræbelse på, at gøre den sygemeldte borger arbejdsmarkedsparat. Den generelle holdning til at blive aktiveret, har jeg fundet interessant, da det var det, der som udgangspunkt var årsag til at jeg blev nysgerrig på dette område.

I forhold til hvordan borgeren påvirkes og hvilken betydning det derved får, for den enkelte, kan jeg i henhold til min første analysedel konkludere, at borgeren påvirkes i en positiv retning, dels på grund af stemningen på stedet, måden hvorpå personalet forholder sig til borgerne på og ligeledes på grund af interaktionen borgerne imellem. Denne positive påvirkning har indflydelse på hvilken betydning det får for den enkelte at deltage i Quick Care. Jeg kan derfor på baggrund af min analyse konkludere, at betydningen for den enkelte borger er, at de helt grundlæggende for dækket nogle behov ved at deltage i Quick Care og derved bliver i stand til komme videre i livet. Behovene som de får dækket drejer sig hovedsagligt om de organiske, sikkerhedsmæssige og sociale behov. Da jeg i mit spørgeskema fik fastlagt, at det for den sygemeldte borger, har nogle konsekvenser at gå

---

<sup>88</sup> Bilag 10

sygemeldt og efterfølgende blev bekræftet i, at det at have deltaget i Quick Care havde bevirket at 37 % nu følte sig arbejdsmarkedsparate, 89 % har fået det bedre og 47 %<sup>89</sup> mente at deres situation ville have været forværret, hvis de ikke havde været i aktivering. Derfor kan jeg konkludere, at det at deltage i Quick Care har en positiv betydning for den sygemeldte borger i forhold til at blive arbejdsmarkedsparat. Ligeledes kan jeg på baggrund af min anden analysedel, konkludere at medarbejderne i Quick Care tager udgangspunkt i motivationsarbejdets menneskesyn ” *Menneskets inderste natur er konstruktiv, social, målrettet og aktiv*” i deres tilgang til de sygemeldte borger på stedet. Denne tilgang præger borgeren i forhold til hvordan de påvirkes og derved hvilken, betydning det får for den enkelte at få nogle basale behov opfyldt. Indstillingen til det at blive aktiveret kan jeg på baggrund af min kvantitative undersøgelse sammenholdt med udtalelser fra mine kvalitative interviews konkludere er af overordentlig positiv karakter. Samlet set er aktiveringspolitikken overordnet, med Quick Care som aktør en succes.

### **Perspektivering**

Man kan med rette konkludere, at de sygemeldte borgere der aktiveres i Quick Care bliver påvirket i en positiv retning og at det derved får betydning for dem i deres hverdag. På baggrund af min konklusion, mener jeg at motivationsmetoden som de anvender i Quick Care er en direkte årsag til, at aktivering i Quick Care er en succeshistorie. Denne tilgang til borgerne er medvirkende til, at det lykkes for medarbejderne at motivere og dermed dække borgernes behov. Da denne indsats er iværksat på baggrund af ændring af lovgivningen med det til sigte, at sørge for at så mange mennesker bliver gjort arbejdsmarkedsparate og dermed bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, må man sige set ud fra analysen i Quick Care at dette er lykket. Om det samme gør sig gældende landet over vides ikke, men hvis man anvender sammen tilgang til borgerne som i Quick Care vil jeg sige at der vil være stor sandsynlighed for at opnå samme positive resultat.

Jeg kan dog med fordel se, at man kan supplere tiltagene i Quick Care med andre tiltag, som dels vil tilgodese folks behov for socialt samvær samtidig

De fleste der deltager i Quick Care, befinder sig i en vanskelig situation på grund af sygdom, derfor ser jeg at forskellige former for gruppeundervisning kunne have sin fordel. Man kunne vælge nogle temaer, som ville være relevante i forhold til borgernes problemstillinger. Det kunne være medvirkende til, at borgeren eksempelvis fik en større sygdomsindsigt og dermed fik nemmere ved at tage højde for deres situation. Ligeledes ville det kunne bidrage med, at give dem nogle redskaber til, at håndtere problemstillinger i forhold til deres sygdom.

---

<sup>89</sup> Bilag 9

Eksempler på sådanne temaer kunne være: ”Håndtering af kroniske lidelser”, ”Hvad betyder det, at have en depression” eller ”Hvordan håndterer man stress i sin hverdag”

Denne undervisning vil kunne i kombination med de daglige øvelser og individuelle samtaler give borgeren bedre forudsætninger, for at komme igennem deres sygdomsforløb og derved være medvirkende til, at de på bedste vis bliver rustet til, at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Da jeg godt er klar over, at projektet er baseret på en individuel tilgang, for at kunne give alle lige mulighed for at deltage, mener jeg at et sådan tilbud skulle betragtes som værende frivilligt. En anden mulighed som jeg ser, kan være anvendelig i forhold til denne målgruppe, er selvstyret gruppearbejde i form af empowerment. Grupper der er hovedsagligt styret af borgerne selv, men hvor der er en fagperson tilstede til at lette og opmuntre gruppen til at samarbejde omkring en konkret dagsorden<sup>90</sup>. Disse grupper, kan bruges til at tage de relevante problemstillinger op, der måtte være i forhold til det, at være sygemeldt i en længere periode. Et tiltag som dette, ser jeg som en mulighed for, at borgerne bliver hørt og derved får mulighed for, at komme til orde i fællesskab omkring de problematikker de til dagligt slås med i forhold til deres sygdomsforløb.

### **Metodekritik.**

Opsætningen af rækkefølgen af mine spørgsmål i mit konstruerede spørgeskema, vil jeg en anden gang være ekstra opmærksom på. Da det kan have betydning for hvordan besvarelserne efterfølgende bliver. Dette set i lyset af, at der ved min analyse af mine indhentede besvarelser opstår tvivl i forhold til besvarelserne på et enkelt spørgsmål, i forhold til de øvrige besvarelser. Dette tror jeg kunne have været forhindret hvis rækkefølgen på mine spørgsmål, havde været anderledes sammensat. Jeg vil også være ekstra opmærksom på, hvordan jeg vælger at observere, at få fastlagt hvad jeg ønsker at undersøge. I mit konkrete tilfælde og i forhold til denne opgave, valgte jeg at lave en ikke-deltagende observation. Men taget i betragtning, at mine kvalitative interviews tog udgangspunkt i den fænomenologiske tilgang, kan jeg se, at det kunne have været at fortrække, at jeg i stedet havde valgt at foretage en deltagende observation, da det jeg ønskede var at få en indsigt i borgernes selvforståelse af deres livssituation. Derfor havde det været givtigt, hvis jeg under min observation havde været deltagende udøvende på lige fod med borgerne og derved tidligere havde etableret kontakten til borgerne og hurtigere fået fornemmelse af hvad der rør sig i den enkelte.

---

<sup>90</sup> Aude, Jutta. Empowerment i praksis. Selvstyret grupper, 2008. s. 22

## Litteraturliste

### Bøger

Hermansen, Mads - Løw, Ole og Petersen, Vibeke  
Kommunikation og samarbejde – i professionelle relationer.  
Alinea forlag. 2 udgave, 7 oplag 2009  
ISBN: 978-87-23-02214-1

Harboe, Thomas  
Indføring i samfundsvidenskabelig metode  
Samfundslitteratur forlag, 4 udgave 2006, 2 oplag 2006  
ISBN- 10: 87-593-1215-7

Bundesen, Peter  
Social problemer og social politik.  
Syddansk universitetsforlag, 2 udgave 2003, 1 oplag  
ISBN: 10-87-76 740-706

Iversen, Lars - Kristensen, Tage Søndergård - Holstein, Bjørn Evald og Due, Pernille  
Medicinsk Sociologi – Samfund, sundhed og sygdom  
Munksgaard Denmark forlag, 1 udgave, 5 oplag, 2006  
ISBN-13:978-87-628-0181-3

Ejrnæs, Morten, Guldager, Jens, Hansen, Kenneth Finn, Hansen, Henning, Jørgensen, Carsten  
og Kruse, Filip  
Sociologi og socialt arbejde  
Danmarks forvaltnings højskole forlag 3 udgave 2005  
ISBN 87 -7392- 612- 4

Kvale, Steinar  
Interview – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview.  
Hans Reitzel forlag, 1 udgave 1997  
ISBN 87-412-2816-2

Madsen, K.B  
Abraham Maslow  
Dreyers forlag, Oslo 1 udgave i oplag 1981.  
ISBN 87– 53- 836-8

Revstedt, Per. Motivationsarbejde,  
Forlag, Hans Reitzels 3. udgave 2. oplag 2004  
ISBN 87-412-2392-6

Aude, Jutta.  
Empowerment i praksis. Selvstyret grupper  
Dafolo forlag 1. udgave. 7 udgave 2008.  
ISBN 978-87-7320-944-8



Watt, Merete  
Introduktion til sociologisk metode.  
C.A. Reitzels forlag 1996

Koester, Thomas & Frandsen, Kim  
Introduktion til psykologi  
Frydenlund forlag 2 udgave 1 oplag 2005  
ISBN 87-7887-112-3

Andersen, Jørgen Goul, Larsen, Christian Albrekt & Jensen, Jan Bendix  
Marginalisering og velfærdspolitik  
Frydenlund forlag 1. udgave 1 oplag 2003  
ISBN 87-7887-118-2

Kruuse, Emil.  
Kvalitative forskningsmetoder,  
Psykologisk forlag  
2007 udgave 6 1 oplag

**Love:**  
Social forvaltningens regelsamling, kommuneinformation A/S

Lov om sygedagpenge. Lov 563 – 9. juni 2006

Lov om aktiv en beskæftigelsesindsats. Lov 419 – 10. juni 2003

Bekendtgørelse om sygedagpenge nr. 665 – 20. juni 2006

### **Internet sider**

<http://www.grundloven.dk/>

<http://www.ftf.dk/oekonomi/artikel/-fec22ce0a7>

[http://www.denstoredanske.dk/Samfund,\\_jura\\_og\\_politik/%C3%98konomi/Konjunkturteori\\_og\\_inflation/h%C3%B8jkonjunktur](http://www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/%C3%98konomi/Konjunkturteori_og_inflation/h%C3%B8jkonjunktur)

<http://bm.dk/Aktuelt/Publikationer/Arkiv/2008/06/Sygefravaer%20-%20en%20faelles%20udfordring.aspx>

<http://www.quickcare.dk/>

[http://www.denstoredanske.dk/Livsstil,\\_sport\\_og\\_fritid/Filosofi/Filosofiske\\_begreber\\_og\\_fagudtryk/hermeneutik](http://www.denstoredanske.dk/Livsstil,_sport_og_fritid/Filosofi/Filosofiske_begreber_og_fagudtryk/hermeneutik)

## Bilag

### Bilag 1. Observationsreferat af observation foretaget i Quick Care

Quick Care er placeret i Stevns hallen i Stevns kommune. Når borgerne møder ind til aktivering, samles de omkring nogle cafe borde som er i forhallen. Nogle af borgerne har valgt at sætte sig omkring bordene, andre står og venter på, at de må komme ind. Omkring bordene foregår der løst og fast snak og der falder en muntre bemærkning i ny og næ. Klokkeren 10.30 går de ind i samlet flok. Quick Care har indlogeret sig i et motionscenter, så indretningen på stedet er præget af motionsredskaber. Centeret er opdelt i tre rum. Første rum indeholder hovedsagligt kredsløbsmaskiner til brug for opvarmning. Derudover er der også en skranke, hvor personalet er placeret når borgerne møder ind. På skranken ligger der en afkrydsningsliste, som borgerne starter med at udfylde. Dette er dokumentation for, at de er mødt op og derfor har krav på deres sygedagpenge. Ved ankomsten fordeler borgerne sig hurtigt. Nogle går direkte i gang med motionsredskaberne andre går til medarbejderen og får sig en snak. Snakken drejer sig om vidt forskellige ting. Nogle fortæller hvordan de har det, taler om ændringer i forhold til deres arbejdssituation og andre fortæller om kommende aftaler med andre aktør, der gør at de er forhindret i at møde op på fremadrettet datoer. Medarbejderen er lyttende og behjælpelig.

Rum nummer to består af motionsredskaber, på det givne tidspunkt opholder der ca. 15-16 borgere i rummet, de laver hver sine øvelser og snakker med hinanden undervejs. Man kan fornemme, at de har lært hinanden at kende. Nogen er stille, andre meget talende. Aktivitetsniveauet på maskinerne er meget forskelligt, nogle kæmper for at lave øvelserne andre går det nemt for. Ind imellem kan man se, at der foregår en udveksling imellem maskinerne i form af hjælp. Det er tydeligt, at der er nogle det forekommer lettere for og de deler gerne ud af deres viden.

Tredje rum findes i kælderen, her står der motionscykler, der ligger madrasser på gulvet og der er placeret nogle borde og stole, hvor man kan sætte sig og få en snak. Rummet er præget af hygge i form af afslapnings musik og borgerne ligger rundt omkring og laver individuelle øvelser. Det virker til, at de har det rart og der bliver grinet en del. Overfor stedet er der placeret et mødelokale som bliver benyttet til opstartssamtale – evalueringssamtaler og afslutningssamtale med borgerne. I løbet af dagen, bliver der gået til og fra, med forskellige borgere. Aktiviteterne er forskellige i løbet af dagen og i de forskellige rum imellem. En går

rundt med en medarbejder og træner sin gang, og får sig en snak om, hvordan han skal få hul på det, med at gå på trapper i forhold til at, kunne klare sig i hverdagen. Jeg observerer samtalen som foregår mellem medarbejderen og den sygemeldte. Den sygemeldte borger er tydeligvis angst for, at skulle prøve at gå på trapper. De får sig en lang snak om hvad det er der gør ham angst og om hvordan de i fællesskab kan få hul på dette. Medarbejderen forslår, at de ved fælles hjælp prøver den næstkommende dag at gå på trapper, forklarer ham teknikken han vil anvende, for at det ikke bliver for voldsom en affære for ham. Borgeren ser tvivlende ud og medarbejderen forsætter sin snak og fremhæver de ting som borgeren allerede har opnået og at han derved ikke ser noget problem i, at han ikke skulle kunne klare denne opgave. Det ender med at borgeren er indforstået med at tage udfordringen op og de laver en aftale om hvordan, det skal foregå den næste dag. Imens er andre til evalueringssamtale og nogle har det vældig sjovt med hinanden i det afslappende rum. Klokker 12 møder det næste hold ind og der er en overlappning på en time før det første hold går hjem.

## **Bilag 2. Transskriberet interview med borger "Jesper"**

Spørgsmålene og kommentar vil fremstå med kursiv

*Hvor gammel er du?*

**Jesper:** Jeg er lige fyldt 40

*Har du nogen uddannelse?*

**Jesper:** Ja, jeg er uddannet klejnsmed og arbejdet i faget i 20 år  
*Okay, og du er sygemeldt nu og hvor længe har du været det?*

**Jesper:** Ja, det har jeg været fra maj sidste år, hvor jeg gik ned med stress i en serviceleder stilling, i en teknisk serviceleder stilling og så har jeg gået hjemme lige siden.

*Ja, hvornår er du startet her?*

**Jesper:** Til jeg blev tilbudt det her i Quick Care og det var lige efter nytår.

*Hvad har du så lavet før det, så har du gået sygemeldt eller har du været tilknyttet andre ting eller?*

**Jesper:** Altså, jeg var tilknyttet arbejdspladsen lidt det første stykke tid, altså fra maj til september.

*Ja delvist eller?*

**Jesper:** Slet ikke faktisk. Og da jeg skulle starte igen blev der skåret endnu mere i de fag jeg havde. Jeg havde 3 teknisk serviceassistenter der blev fyret. Faktisk på andendagen, hvor jeg forsøgte at starte igen, efter at jeg havde gået hjemme en periode. Det vil sige, at arbejdsmæssigt blev det endnu større på et tidspunkt hvor jeg skulle have haft noget hjælp til at starte igen. Og det gør altså at jeg sagde, at så er der ingen fremtid var i det job, hvis man andendagen efter at man har gået hjemme en periode med stress fyrer hele mit personale og at man i forvejen havde travlt. Så jeg så ingen anden udvej end at sige op og se frem af.

*Nej, det var ikke lige det pres som du havde brug for på det tidspunkt.*

**Jesper:** Nej det var det ikke og i det jeg sagde op og gik helt over på sygedagpenge, får jeg så tilbuddet fra kommunen om at komme her til Quick Care.: Jeg ved ikke om det er et tilbud, det er nok noget som man skal tage imod

*ok*

**Jesper:** Men jeg synes at det er rigtig godt.

*Du har ikke været tilbudt andre projekter eller?*

**Jesper:** Næ, det har jeg ikke.

*Du har været til samtale ved kommunen og så..*

**Jesper:** Ja og så har man forklaret mig det her og det synes jeg er et rigtig godt tiltag, det har været en rigtig god ting for mig

*Hvor mange timer er du så hernede?*

**Jesper:** 4 dage om ugen af 2 ½ time. 2½ time kan man være her, så skal man bruge lidt tid på at klæde om inden og omklædning bagefter. Man skal ikke være her 2 ½ time men det er inden for det tidsrum der og der er heller ikke noget med hvor meget man skal yde. Det er hvad man kan.

Der stilles ikke nogle krav.

*Hvad betyder det for dig, at have et arbejde?*

**Jesper:** Det betyder da rigtig meget. Det gør det

*Så du har en høj arbejdsidentitet*

**Jesper:** Ja, det synes jeg da, men det har så fyldt for meget

*Det kan måske være svært at vurdere når man lige har fået sådan en lussing og har været presset.*

**Jesper:** Jo det starter med at være meget interessant i et nyt job og så kommer stressen snigende Og så kommer jeg altså for langt til, at vende om igen og signalerne kommer så sent *Ja, så du nåede simpelthen ikke at stoppe op inden at det gik galt.*

**Jesper:** Nej jeg gik helt ned med flaget og jeg havde jo arbejdet som smed i tyve år og så de sidste par søgte jeg så den her serviceleder stilling Som også har noget at gøre med mit fag ikk` Reparationer på ting og sager

*Ja, det var indenfor et andet fag eller? Var det mere administrativt så eller?*

**Jesper:** Ja lidt mere, der var da stadigvæk meget håndmæssigt arbejde. Det var en leder stilling, men der var ikke så meget ledelse idet, men noget er der da. Og lidt ansvar også. Ja og det var jo også det jeg godt kunne lide ved.så. Jeg kunne kombinere det håndværk jeg kunne, med lidt kontorarbejde

*Så du kunne bruge din viden et eller andet sted.*

**Jesper:** Ja det synes blev rigtig spændende og nok så spændende at jeg tog aften og natten til hjælp og det gik ikke

*Nej det holder kroppen ikke til og så fylder det for meget, kan man sige*

**Jesper:** Ja det gjorde det.

*Da du startede hernede blev der så udarbejdet sådan en individuel plan for dig?*

**Jesper:** Altså, jeg startede jo med en samtale, hvor vi på begge sider kunne pejle os ind på hvad problemet det var, hvad der kunne være i det og jeg synes jo bare at det var alle tiders, komme op og få brændt noget energi af på fuld knald og Jeg blev tilbudt at få vist maskinerne

og jeg er jo kendt med dem i forvejen så jeg får lov til selv at køre rundt i trænings centeret og bruge maskinerne på fuld tryk så det er bare alle tiders. Og hvis der er noget man vil spørge om, er der kvalificeret mennesker tilstede.

*Så bruger du personalet ind imellem?*

**Jesper:** Ja indimellem, så spørger lige hvis der er en øvelse man er i tvivl om hvordan man f.eks. sparer ryggen eller.. Men selve træningsprogrammet står jeg som selv for og det er ok *Du sagde at du var startet lige efter nytår har du så haft løbende samtaler under forløbet?* Nej ikke endnu med nogen herfra stedet, har ikke haft brug for det, andet end at de kommer løbende at spørger til ens velbefindende, så det er jo en lille form for samtale, men ikke sådan en organiseret samtale, det er bare sådan i træningscenteret sådan lige hvis det passer. De samtaler som jeg har haft har været med min sagsbehandler et par gange

*Til opfølgningssamtaler?*

**Jesper:** Ja

*Jeg tænkte på, nu når det er stress som det handler om i dit tilfælde, om du føler at har haft behov for et andet tilbud også. Det er selvfølgelig altid godt med motion både for krop og sind. Men jeg tænker på i forhold til netop lige din problematik?*

**Jesper:** Nej jeg synes faktisk at det har været rigtig rigtig godt det her. Jeg har altid brugt motionen meget og jeg har også været ekstra opmærksom på nu, hvor jeg er gået ned med stress. Har jeg netop at være mere opmærksom på dette område. Så jeg formåede også motionere en hel del, da jeg gik hjemme, men nu da man så fik et tilbud som skal overholdes, det synes jeg kun er helt perfekt.

*Du synes du er rigtig godt, fordi man så kommer af sted eller?*

**Jesper:** Ja jeg var egentlig ikke hårdere ramt end at jeg godt kunne overkomme min motion da jeg gik hjemme men når der så kommer et tilbud, som man rent faktisk skal tage imod for at modtage sine sygedagpenge, så er det jo helt perfekt og når det så rent faktisk også er noget man kan lide og så er sammen men andre også

Så det har været et godt tilbud for dig

**Jesper:** Absolut

*Hvordan synes du at du blev introduceret til projektet? Det var så din sagsbehandler der gjorde det ikke? Har det været ok?*

**Jesper:** Ja det synes jeg, det bare sådan lige kort hvor der blev fortalt at det var sådan og sådan og hvad det nogenlunde gik ud på og det så jeg straks mulighed i.

*Hvad synes du er det bedste ved det her projektet?*

**Jesper:** Jamen jeg synes jo, at når man alligevel går sygemeldt og man har noget tid der skal gå med at og komme sig og blive frisk igen, at det så ligeså godt kan gå med noget der gavner i enhver henseende, så synes jeg ikke at det kan være meget bedre. Man vil godt have tid til sådan noget her ved siden af et arbejde og få gjort det.

*Nej man kan vel dårligt få tid til det ved siden af et arbejde?*

**Jesper:** Nej, nemlig og nu er der jo øremærket 4 gange 2½ time om ugen og det er jo mere end jeg ville have få gjort

*Så det er at udnytte tiden godt synes du?*

**Jesper:** Ja det er det og det minder også lidt om en arbejdsdag. Man kommer her hen 4 gange om ugen, kommer ud og er sammen med andre og får brugt noget energi, så man har en mere naturlig træthed om aften. Det minder lidt om en arbejdsdag.

*Ja, at man skal tage af sted og yde noget og tage hjem igen.*

**Jesper:** Det synes jeg er en rigtig god start på, at skal tilbage til arbejdsmarkedet.

*Du mener at man ligesom bliver holdt ved ilden og bliver holdt i gang med noget?*

**Jesper:** Ja for mig er det perfekt men jeg kan da godt se at for dem som aldrig har siddet ved en træningsmaskine, kan det virke lidt grænseoverskridende og at det kan virke lidt svært og føles som en slags tvang og som noget de skal gøre for at få deres penge, men ikke i mit tilfælde. Og jeg synes også at jeg kan spore hos dem man kan se at de aldrig har gjort det her før, at de faktisk opnår gevinst. Efter nogle uger føler alle sig mere hjemme uanset om man har prøvet det før eller ej og der kommer flere smil på læberne.

*Du mener at de er kommet over den barriere det kan være at møde op, fordi det kan være grænseoverskridende. Og at det kan føles som et helt nyt land for nogen?*

**Jesper:** Ja et helt nyt land og de har slet ikke et forhold til det og de føler, at det aldrig har givet en noget. Men når man nu ved, at det gør det, kan det godt være at det er godt at presse folk lidt ud i det. Så de oplever at det kommer.

*Du mener at de så de forhåbentlig får en gevinst ud af det.*

**Jesper:** Jeg ved det ikke, men jeg vil skyde på, at det er meget få der kan sige at det har været skadeligt for dem, men det kan godt være at man kan finde nogen.

*Nu når man går hjemme og er sygemeldt så udover, at man måske savner sit arbejde og yder noget og får anerkendelse. Så kan der jo også være nogle andre minusser ved at gå der hjemme, eks. det at man ikke er en del af et fællesskab. Er det noget som du har, kunne mærke og er det noget som har fyldt hos dig? Følelsen af at du var udelukket fra arbejdsmarkedet, har du følt det?*

**Jesper:** Ja i hvert fald har jeg følt det for en periode. Men jeg er godt klar over at det kun er for en periode. Man kan hurtigt få den fornemmelse at man ikke er en del af et fællesskab og at mangler kollegaerne. Og det kan man sagtens mærke det her med, at man en fredag eftermiddag ikke lige mødes over en øl inden weekenden. Det hele flyder jo lidt sammen når ikke man arbejder.

*Får du noget af det manglende fællesskab udfyldt her på stedet?*

**Jesper:** Ja det synes jeg, det minder noget om det. Det er jo ikke helt det samme, det kan det ikke blive, men jo det hjælper lidt

*Det at mødes med nogen og at man siger hej og at man genkender nogen?*

**Jesper:** Ja sådan en fredag eftermiddag, det kan minde lidt om at gå hjem fra arbejde

*Og så det med at man har brugt sig selv?*

**Jesper:** Ja det synes jeg også det giver i den retning.

*Føler du at du har rykket dig i den periode hvor du har været her set i forhold til hvordan du havde det før?*

**Jesper:** Ja det har jeg svært ved at sige, fordi det jeg formåede, da jeg kun gik hjemme var netop motionen, så det brugte jeg meget tid på, ikke helt lige så meget som nu. Jo men jeg tror. Det er svært at sige, men det har i hvert fald ikke skadet.

*Det kan måske være svært at vurdere når du er midt i det måske?*

**Jesper:** Ja fordi jeg har i et stykke tid følt, at jeg godt kunne komme i gang med noget som en langsom opstart som en slags deltid – flekstid for at komme langsom i gang. Men det har ikke lige været muligt. Det vil jeg sige det vil jeg hellere hvis det havde muligt, for det har jeg følt mig frisk nok til.

*Du skulle bare ikke under pres?*

**Jesper:** Ja, at komme ind på sidelinen, man kan sige, at det ikke er et spørgsmål om penge, når man er syg. Jeg ville hellere for de samme penge komme hen på en arbejdsplads og nå det jeg kunne. Og det jeg har nået har rent faktisk hjulpet nogle menneske og det jeg ikke har nået skulle de have lavet alligevel. Sådan at man kommer ud på den måde og bliver integreret på arbejdsmarkedet igen, langsomt.

*Det ville du hellere end at starte op her i Quick Care?*

**Jesper:** Ja, det følte jeg sådan set var klar til lige inden at jeg startede det her. Men da der åbenbart skal gå en hvis tid med ting og sager i forhold til hvem der skal beslutte hvad og hvornår man kan tilbyde det og det så er der altså gået de her uger med det. Det har så været et rigtig godt alternativ, men hvis der havde mulighed for at komme ud på sidelinen et sted, så tror jeg at det havde en god opskrift.



*Så at du langsomt kunne komme ind på arbejdsmarkedet og ind i sagerne igen?*

**Jesper:** Ja så jeg føler og at det ligner så meget en hverdag at jeg kan raskmeldes mig, fordi det er det tættest man kan komme. Det her er der stadigvæk et stykke vej ud til en arbejdsplads. Så det efterlyser jeg meget og skal også op til min sagsbehandler i morgen og håber på, at der er noget konkret. I mit tilfælde er det altså frygten for at raskmelde mig og så stå fuld tilrådighed.

*Det kan du ikke håndtere lige nu, det er for meget for dig lige i øjeblikket?*

**Jesper:** Jeg ved det faktisk ikke om jeg kan, men der er meget der står på spil når man nu har gået så lang tid der hjemme og når jeg har været så langt nede med flaget. Så jeg synes, at der ville være større sikkerhed for gevinst hvis det kunne foregå langsom

*Så du har en frygt for at du skulle risikere at skulle starte forfra igen?*

**Jesper:** Ja, hvis jeg nu skulle stille mig fuldt ud til rådighed og skal søge x antal jobs om ugen og får et job i Helsingør og skal stå op klokken fem om morgen fra mandag til fredag, det ville jeg synes var en hård start. Det ville man jo heller ikke byde en dårlig ryg fra starten og det har jeg lært, at man skal samligne det lidt med. Det kan jeg også godt se og jeg tror at det er det der skal til, det kan jeg også høre når jeg spørg lidt rundt omkring.

*Kan du mærke at der er et samarbejde mellem din sagsbehandler og Quick Care omkring dig.*

**Jesper:** Ja jeg kan høre der er et. Fordi sidst jeg var hos min sagsbehandler sagde hun, at hun kunne forstå fra en her fra Quick Care at det gik fint med mig, men at de gerne ville beholde mig lidt endnu og det er deres vurdering. Og det kan godt være at jeg ikke helt selv kan vurdere det, men jeg synes egentlig inden at jeg kom her, ville jeg godt have været direkte ud et sted på arbejdsmarkedet, men lidt på sidelinen og en langsom opstart et skåne – fleks eller hvad det nu kunne blive til. Men igen, det har på ingen måde skadet det her og jeg kan vældig godt lide det, så det er slet ikke det.

*Så du synes at det er et godt alternativ, det her tilbud?*

**Jesper:** Ja et rigtig godt alternativ.

*Så man kan sige at du på sin vis føler dig afklaret men alligevel ikke. Nu føler du at du skal ud og afprøves?*

**Jesper:** Ja nu synes jeg at jeg skal ud og afprøves, men jeg synes at det er for stor en mundfuld at afprøve det ved at raskmelde mig efter så langtids sygefravær. Jeg er afklaret med at der skal ske noget nu.

*Så det har givet dig mere energi og gåpåmod og et socialt fællesskab og det med at du er blevet holdt i gang?*

**Jesper:** Ja det har det det har i hvert fald ikke skadet, man kan kunne også vende den om og forstille mig at jeg ikke havde haft det her og gået alle de uger der hjemme, det havde nok virket mere frustrerende og måske drevet mig til at hoppe ud i noget hvor bøtten vendte lidt.  
*I desperation?*

**Jesper:** Ja så måske er det overordnet set bedre at jeg bliver vurderet af andre de kan måske vurdere mig bedre end jeg selv kan. Det er kun min egen vurdering at jeg nu er klar til at komme ud.

*Du kan mærke, at du nu har behov for at komme ud at afprøve arbejdsmarkedet.*

**Jesper:** Ja, men det er ligesom om, at det er enten eller, fordi de her tilbud der kommer med, at komme langsom i gang, der går åbenbart noget længere tid inden man kan sendes ud.

*Der skal måske noget mere vurdering til?*

**Jesper:** Ja

*Så kan man jo også sige, at der ikke lige er de mest gunstige arbejdsmuligheder der er i øjeblikket, det er en uheldig periode at få sig et arbejde.*

**Jesper:** Nej det er det heller ikke

*Hvor lang tid regner du med, at du skal være tilknyttet Quick Care? Har du lavet en kontrakt med Quick Care?*

**Jesper:** Næ slet ikke, jeg fik af vide at det var et tilbud, men sådan set også et man skulle for at modtage sine sygedagpenge. Det synes jeg er helt i orden, men det er der ikke.

*Så det er efter vurdering?*

**Jesper:** Ja det vil jeg tro det er.

*Jamen så har jeg sådan set ikke flere spørgsmål, tror at vi har været inden over alle mine forberedte spørgsmål. Har du noget som du vil tilføje eller som du har lyst til at spørge mig om?*

**Jesper:** Næ, det tror jeg ikke.

*Jamen så vil jeg sige tak fordi jeg måtte interviewe dig og så vil jeg ønske dig alt held og lykke i fremtiden og jeg håber at det lykkes for dig, at finde noget hvor du kan starte langsomt op.*

**Jesper:** Ja et ville være rart at få gang i hjulene igen.

### **Bilag 3. Transskriberet interview af borger "Sonja"**

Mine spørgsmål og kommentar vil fremstå med kursiv

*Hvor lang tid har du været sygemeldt?*

**Sonja:** Det har jeg været siden september sidste år, det blev jeg fra Hennes & Maurits, hvor jeg var i virksomhedspraktik. Da jeg havde været der i fjorten dage måtte jeg ringe og sige at ”det kan jeg ikke det her”

*Var det før at du blev sygemeldt?*

Det var før at jeg blev sygemeldt, jeg blev sygemeldt netop der. Jeg sygemeldt mig selv og så gik jeg op til jobcenteret og sagde at jeg ikke kunne klare det og at jeg simpelthen ikke kunne klare noget mere. Jeg havde prøvet alt muligt, mens jeg har været arbejdsløs også.

*Hvad har du lavet tidligere?*

**Sonja:** Jeg har været 16 år på Irma kød i Advørene og så var jeg 9 år på Møller Gren, det var lige ved siden af hvor jeg boede, det var godt nok ærgerligt, men de gik konkurs. Det har været hårdt fysisk arbejde hele vejen igennem. Så har jeg så prøvet lidt på Haribo og der sagde jeg til fagforeningen; ”I sender aldrig mig der ud mere” Jeg blev ansat som ferie afløser og jeg var dernede i 2 måneder og så ringede jeg derned og spurgte hvorfor jeg ikke skulle blive der når alle de andre ferie afløsere fik lov til at blive der, så fik jeg den besked at jeg var for langsom, men jeg sagde at jeg overhovedet ikke var ked af at jeg ikke skulle være der, jeg ville bare gerne have af vide hvorfor.

*Er det gigt du har?*

**Sonja:** Ja, det er slidgigt i ryg og hænder og i min skulder mangler der noget inde imellem knoglerne og så er der betændelse inde imellem slimsækkene.

*Det kan de ikke gøre noget ved?*

**Sonja:** Nej, det kan de godt men de siger at der ikke er nogen garanti for at det hjælper. Det var så hos ham der scannede den skulder. Jeg har også været til reumatolog i Køge og de sagde at de ikke kunne gøre noget ved slidetage. Det der er slidt ned kan de ikke bygge op igen.

*Så det er simpelthen på grund af for hårdt fysik ufaglært arbejde?*

**Sonja:** Ja hele livet igennem. Da jeg var hos Møller, slæbte jeg rundt på store paller som skulle flyttes og vi skulle ditten og vi skulle datten. Jeg var helt alene på fabrikken inde de lukkede om aften

*Det har da været hårdt og der har, skulle lidt mod til?*

**Sonja:** Ja, der stod jeg så og borede helt alene.

*”Hvor gammel er du?”*

Sonja: Jeg er 58 år.

*Du fortalte at du havde været sygemeldt siden september sidste år, har du fået andre tilbud om aktivering end at komme i Quick Care?*

**Sonja:** Nej det har jeg ikke andet end de fjorten dage i Hennes og Maritus i virksomhedspraktik, så kunne jeg ikke klare det mere. Selvom vi gik med tomme kasser, men jeg følte at vi gik 150 kilometer om dagen. Jeg gik sammen med en anden og samlede tomme papkasser og så skulle vi ned og samle dem op og skulle de presses osv. Så spurgte jeg lederen en dag om vi ikke kunne få lov til at prøve noget andet, så kom vi ned hvor vi skulle sætte mærker på tøj og rive poserne op først. De 2 sidste dage jeg var der skulle jeg stå og skille de der alarmer, er du sindssyg hvor gjorde det ondt i fingrene når jeg kom hjem om aften. (Der står godt nok noget forkert i men sagsmappe, men det gider jeg ikke at gøre noget ved).

*Det gjorde det ikke bedre i forhold til din sygdom?*

**Sonja:** Nej, det var faktisk min nabo der fik mig til at sige fra.

*Hvad sagde du til at du sendes i aktivering hos Quick Care, inden du vidste hvad det var?*

**Sonja:** Jamen jeg har bare fulgt hvad de har sagt der oppe, fordi hvis du ikke gør hvad de siger, går det udover dine sygedagpenge, så lukker de bare af for det. Så derfor har jeg sagt, at jeg bare gør hvad der bliver sagt.

Men da jeg så kom her op og snakkede med instruktøren den første dag der, så gik han jo rundt og viste mig hvad jeg skulle lave og så noget der. Egentlig synes jeg, at det var meget sjovt i starten, at være her. Men da jeg så fandt ud af at mine arme ikke kunne tag det der, blandt andet den der romaskine, hvor man skal sidde sådan her (viser mig visuelt hvordan) Så begyndte det at gøre rigtig ondt i mine skulder og så tænkte jeg, den måtte jeg lægge fra så havde jeg den der hvor man skal ned (viser mig med hænderne hvordan den fungerer) Der gjorde det lige sådan ikk` Så tænkte jeg, at jeg måtte slippe de der maskiner.

*Har I så lavet et andet program til dig?*

**Sonja:** Nej fordi, Nå jo så havde jeg også den her hvor (viser mig hvordan) Og det kan det her knæ ikke lide, fordi det er slidt op og ligesådan det andet bare ikke så meget. Så den måtte jeg også lægge fra fordi hver gang jeg gjorde det sagde det ”knuk” Knuk” inde i knæet. Så kom instruktøren og sagde at jeg skulle op på løbebåndet og sagde jeg at; ” Jeg kan da ikke løbe” Og så sagde han, at jeg heller, ikke skulle løbe, men at jeg skulle gå stille og roligt i starten og se hvor langt jeg kunne gå. De havde brug for en vurdering på hvor langt jeg kunne gå.

Jeg stod og gloede på det løbebånd og der var en der løb der i forvejen og jeg håbede bare på at der kom en anden der skulle bruge det, fordi jeg ikke kunne lide det.

*Du ville helst udskyde det, så lang tid som muligt.*

**Sonja:** Ja ja, men lige pludselig tænke jeg du må hellere op på det løbebånd og gå i gang med, og så var der jo nogen der viste hvordan jeg skulle gøre starte det stille og roligt og så fik jeg

den også op på en 3 4 stykker, mere turde jeg ikke for jeg vidste at ryggen ikke at lide det. Jeg kunne gå 350 meter, før jeg måtte sige fra fordi ryggen gjorde ondt og under ribbenene gør det også ondt, selv når jeg går oppe i byen. Så jeg gik ned til Instruktøren og fortalte hvor meget jeg havde gået og så sagde han at så har vi en vurdering på hvor meget du kan gå.

*Før vi tændte båndoptageren nævnte du noget om at du syntes, at det er tvang at blive sendt ud i aktivering er det rigtig forstået?*

**Sonja:** Ja det synes jeg, men bagefter kan jeg godt se det sociale i det, synes jeg er helt vildt godt. Fordi der gået mange her oppe som man er kommet i snak med og hører lidt om hvordan de har det, men de fleste af dem de er væk nu.

*Ok, de er kommet videre?*

**Sonja:** Ja af en eller anden grund, fordi de ikke kan mere eller så noget der.

*Så du føler at du for noget dækket, ved at komme her og være sammen med andre mennesker?*

**Sonja:** Ja socialt gør jeg, fordi jeg blev alene for 4 år siden, hvor min mand døde og vi troede jo at vi skulle blive gamle sammen, men det skulle vi så ikke, så jeg er helt alene nede i vores hus ja jeg har jo mine naboer de har taget sig meget af mig og passer min hund og vi tømmer hinandens postkasse når vi ikke er hjemme og passer hinandens huse.

*Hvor tit er du her?*

**Sonja:** 4 gange om ugen, mandag, onsdag, torsdag og fredag

*Ved godt at du er begrænset pga. din slidgigt, men er det vigtigt for dig at have et arbejde?*

**Sonja:** Nej ikke mere.

*Hvad med tidligere, før du blev syg?*

**Sonja:** Ja, det var simpelthen nødvendigt for mig, også fordi jeg lige pludselig blev alene.

*Er der lavet en plan for dig?*

**Sonja:** Jeg er indstillet til førtidspension, det blev jeg i forrige uge.

*Skal du blive her indtil da?*

**Sonja:** Men instruktøren har sagt, at det ikke er sikkert at jeg skal blive her indtil da, fordi det kan tage op til 3 måneder før min sag er færdig behandlet. Så er der o en masse papir som jeg skal til at udfylde og aflevere. Og det har jo ikke forstand på, men min sagsbehandler siger at det nok bare er en formalitet.

*Det kan godt være vanskeligt.*

*Er du ude i en forlængelse af sygedagpenge nu?*

**Sonja:** Ja, Ja indtil den sag er gået i orden. Og hvis jeg får nej så anker jeg den bare og videre jeg kan ikke noget som helst mere.

*Selvom at du nu ved kan du ikke længere skal på arbejdsmarkedet, det vidste du jo ikke da du startede. Har det så givet dig mere mod på tilværelsen, at være tilknyttet sådan et aktiverings tilbud?*

**Sonja:** Ja, instruktøren har godt nok spurgt mig om jeg ikke vil her op, når jeg får min pension. Det kan godt være at jeg vil det i hvert fald for det sociale og så for, at holde sig lidt i gang. Men jeg har planer om at sælge mit hus og flytte ind til min datter i København.

*Ja, så er der jo lidt for langt hertil?*

**Sonja:** Ja, det er der, men så er der måske noget derinde man kan gå til. Fordi jeg ikke bare skal ind i en lejlighed og sidde og glo, så går jeg jo meget hurtigt ned med flaget.

*Hvad med før du blev tilmeldt her, var det da vanskeligt for dig at gå hjemme?*

**Sonja:** Nej fordi jeg jo har en kæmpe stor have og et stort hus som skal holdes ved lige hele tiden. Men ryggen kan ikke lide det, men jeg gør det jo. Og så den hårde vinter og man skulle skovle sne og ikke kunne komme nogle steder, så var det lige før at man får en depression

*Ja, den vinter har været hård.*

**Sonja:** Ja jeg har også måtte ringe ind til Quick Care for at sige, at jeg ikke kunne komme fordi jeg var sneet inde og når jeg så havde været ude at skovle så kunne ryggen altså ikke mere. Så sagde de at det skulle jeg ikke være ked af, fordi der var andre der var i samme situation.

*Hvad har du følt var det bedste ved at deltage i Quick Care?*

**Sonja:** Det har været det sociale, det som jeg har med de piger der er her oppe. Vi snakker jo om alt ting især nede i kælderen der kan vi rigtig snakke løs.

*Er det der hvor I cykler?*

**Sonja:** Nej, men det kan du godt og det gjorde jeg også i starten, men det gik alt for stærkt. Så nu cykler jeg på sofacyklen et kvarter hver morgen for vi skal varme op første.

Men nede i kælderen har vi det smadder sjovt og der er nogle bolde som vi sidder på og der er også nogle måtter, men dem bruger jeg altså ikke for jeg kan ikke komme helt derned. Og så har jeg en bestemt øvelse som jeg laver hvor jeg står op af en væg, den viste instruktøren mig og han kunne jo gå helt ned i knæ og det kan jeg altså ikke. Men det har jeg sagt, at det kan jeg heller ikke. Og så har de lige fået sådan en ny en til ryggen, sådan en der ruller og masere musklerne op. Der kom instruktøren og sagde, at han havde noget som han ville vise mig, fordi han mente at den var god for mig. Da jeg så den havde jeg ikke lyst til, at prøve den og mente ikke at jeg kunne, men så viste han mig hvordan og så sagde at jeg sagtens kunne klare det, men at jeg bare skulle gøre det langsomt i starten. Og den er faktisk ret god og den kan holde på din ryggrad. Det er også en de har købt til os.

*Er det for at få gang i blodcirkulation?*

**Sonja:** Ja både det men også for at holde på din ryg og den er rigtig god.

Vi er også blevet enige om her nede at nu når de er fysioterapeuter, kan de så ikke også få en briks herned, så vi også kan blive masseret.

*Har du haft opfølgningssamtaler her på stedet?*

**Sonja:** Ja det har jeg og de går rundt og snakker med os og høre hvordan vi har det og om vi synes at det hjælper det vi gør. Og det jeg gør lige i øjeblikket det hjælper altså. Det har ligesom også fordelt sig anderledes på mig, det var min nabokone der sagde det til mig. Det er jo kun om sommeren, at man får motion når man er ude i haven. Og så er det også fordi jeg godt kan lide at gætte kryds og tværs og det gør jeg meget og det er fordi, at der føler jeg at jeg slapper af.

*Nej det får man jo ikke meget motion af, med mindre at man samtidig cykler (fnis)?*

**Sonja:** Ja, det burde man have. Men jeg har jo også sådan en lille hund, det er en rigtig bastard. Så om sommer så køre vi ned i bøgeskoven og går os en rigtig lang tur og sidste år for mig vild i skoven og jeg troede at jeg aldrig ville komme ud igen.

**Bliver afbrudt fordi der gentagende gange kommer folk hen med et kærligt blik øjet og spørger respondenterne og hun ikke kommer ind og træner.**

*Jeg har udarbejdet et spørgeskema, som du måske har lyst til at udfylde?*

**Sonja:** Ja, jeg kan da tage det med hjem og så kan jeg aflevere det i morgen når jeg kommer. Det ville da være dejligt, jeg har skrevet et brev der er hæftet på, som blandt andet fortæller, at alle er anonyme og at det jeg ønsker, er at få en bred vurdering i forhold til at blive sendt ud aktivering.

**Sonja:** Ja, jeg var her jo fra den første dag hvor de startede her. Jeg havde været oppe ved min sagsbehandler og spurgte hvorfor at jeg skulle sendes derop også fortalte han, at det var en pengemaskine det der. Og hvis de sendte os ud i aktivering fik de 65 kroner for hver time og hvis de ikke gjorde fik de kun 35 kroner. Det fortalte jeg nogle af pigerne hernede og det var de meget overrasket over at høre.

*Ja, det er jo rigtigt at der er kommet ny lovgivning inden for dette område fra 1. Januar. Og det er derfor, at der er flere som bliver sendt ud aktivering efter 1. Januar. Det kan man jo så være for eller imod. Det kan jo i princippet være andre ting man bliver sendt ud end denne her indsats. Hvad synes du om det?*

**Sonja:** Jeg synes bare ikke, at det skulle være tvang og at det må være op til hvert menneske selv og bestemme om de vil det her og så synes jeg også at det er lidt farligt at de sender os herop når man ikke er blevet undersøgt for hvad man fejler, for eksempel en dårlig skulder og

ben og så noget der, fordi det er ikke sikkert at din krop kan tåle det her. Derfor gør jeg heller ikke noget som jeg ikke kan.

*Kunne du forstille dig at et andet tilbud havde været bedre for dig?*

**Sonja:** Nej det tror jeg ikke, fordi de har, jo ikke andet at tilbyde her i kommunen. Og jeg er jo glad for at komme her. Og hvis det var valgfrit var jeg nok også kommet.

*Fordi du føler at det gavner et eller andet sted?*

**Sonja:** Ja, det er nemlig det og så kommer du også ud i stedet for at man sidder der og gløder helt alene.

*Jeg tror ikke at jeg har mere at spørge om, ved ikke om du har noget som du vil sige?*

*Ellers vil jeg sige tak for det.*

Det har jeg ikke og det var da så lidt, så vil jeg gå hjem og udfylde dette spørgeskema.

#### **Bilag 4 Transskriberede interview af medarbejder, Per i Quick Care.**

Spørgsmål og kommentar fra mig vil fremstå med kursiv

*Hvilken faglig uddannelse har du?*

**Per:** Jeg er uddannet fysioterapeut og har en professions bachelor i fysioterapi fra Københavns fysioterapi uddannelse.

*Hvor mange er I tilknyttet projektet Quick Care?*

**Per:** Vi er tilknyttet 2 fysioterapeuter fast og så har vi en overordnet supervisor i form af Jørgen som du har mødt, som også er med indover, det er for at jeg også har en af sparre med, som har stået i de her opgaver før hvor man har været ude at starte et nyt projekt op i en ny kommune. Så det er en rigtig givne del for mig og så er det også så Line har en at gå til, hvis hun for eksempel har et problem med mig eller at vi har et internt problem. Det er nok en vigtig del af det når man er to og alene på arbejde i en større virksomhed og som har et værdigrundlag som vi skal overholde både mig og hende.

*Hvor lang tid har Quick Care egentlig eksisteret?*

**Per:** I godt 3 år, mener eg det startede op i Vesthimmerland i Nordjylland og har så spredt sig til omkring 25 kommuner.

*Opgaverne for Quick Care har de ændret sig i løbet af de 3 år?*

**Per:** Jeg har jo faktisk kun været her siden september sidste år og der er sket en stor ting og det er reglen om de 10 timers aktivering, som gør at vi har, skulle omlægge lidt, kan man sige. Vi har, skulle tilpasse vores projekt, så vi har, kunne have folk gående i 10 timer og det er jo fysisk træning vi har med at gøre så det er både noget med at vi har, skulle tilrette træningen i det, men også har, skulle finde nogle andre tilbud som vi måske har brugt tidligere men så



bare vælger af lægge mere vægt på nu og mere fokus på nu og det kan være sådan nogle områder som selvevaluering og samtaler omkring det. Det kan være områder om ergonomisk vejledning og samtaler der vedrører det

*Har I fået mere at lave efter at reglen om de ti timer er trådt i kraft?*

**Per:** Ja det er klart, vi har jo kunne arbejde længere tid med borgerne nu og det gør jo at vi har mindre tid til det administrative, men det er ikke noget som jeg har oplevet som et problem, fordi det vi samtidige også får det hurtigere og flere informationer og vi har mere tid sammen borgerne og der er mere tid til at udbygge kvaliteten af borgernes oplevelse af træningen i Quick Care. Der er mere tid sammen med borgeren, det vi så også skal være skarp på nu i forhold til borgeren det er at være opmærksom på de borgere der ikke kan træne de 10 timer, det er at få lavet en enten en social eller en fysisk faglig nedskrivning af dem. Vi har i øjeblikket 64 borgere.

*Det gør I, i samarbejde med sagsbehandleren eller?*

**Per:** Det gør vi typisk, vil sender en vurdering efter opstartssamtaler og det godkender de for det meste, fordi vi i de fleste tilfælde er i rimelig stand til at vurdere det. Det vil typisk være en vurdering hvor vi siger, at nu kan vi træne på det her niveau til en start, men vi forsøger hele tiden at bygge ud og progrediere niveauet og gøre træningen mere omfattende.

*Så det vil sige at sagsbehandlerne går ind og finder alternativer, hvis I går ind og nedskriver timerne. Ville de for eksempel gå ind og supplere med psykolog hjælp hvis der var en borger der havde brug for eller noget andet?*

**Per:** Det er ikke sikkert at der ville være brug for noget alternativt. Lovgivningsmæssigt er det ok hvis folk ikke har mulighed for at deltage i ti timers aktivering. Så det er ok hvis de er nedskrevet og der er vurderet at der er en gyldig grund, det kunne være skulder patient der er så hårdt belastet af skulderen at man heller ikke kan sidde på cyklen og cykle eller egentlig bare har det dårligt ved at skulle sidde og skrive, læse eller bare lave et eller andet.

*Skal I have lægen ind over for at vurdere situation for borgeren.*

**Per:** Nej det er jeg ikke sikker på, jeg tror at det i sidste ende er en vurdering der ligger hos sagsbehandleren, hvor de tager ud fra de forskellige vurderinger de har at vælge imellem.

*Hvordan er samarbejdet mellem jer og sagsbehandlerne?*

**Per:** Det er godt og noget af det der gør det rigtig godt det er at vi ser hinanden flere gange om ugen i kraft af at vi kommer op på jobcenteret, så har kontakt til hinanden ansigt til ansigt, det gør at der er masse misforståelser der aldrig opstår og de misforståelser der opstår, kan man rigtig hurtig løse. Og det gør også at de tilbagemeldinger vi giver hinanden om borgeren de bliver mere fyldestgørende og de kommer til at give mere mening, der vil altid være nogle

nonverbale udtryk som man bruger i en samtale eller under et møde som du på ingen måde vil kunne erstatte skriftligt. Det er nok den vigtigste faktor for at det kører godt, samarbejdet imellem.

*Er I nogen gange uenige om en borger egner sig til at deltage i Quick Care?*

**Per:** Nej jeg har ikke egentlig ikke oplevet nogen problemer i uenigheden. Nogen gange har sagsbehandleren måske ikke det samme grundlag for, at vurdere om det er ok at starte folk op og i forhold til det, har vi nogen gange måtte nødt til at være inde og sige at her er der simpelthen ikke grundlag for at vi har med den her borger at gøre rent fysisk, fordi det ikke er forsvarligt. Men det har været meget få tilfælde og typisk har det været når det har været for svært for sagsbehandleren i kraft af at socialrådgiverens uddannelse som socialrådgiver er mindre omfattende på området i forhold til det fysiske.

*Hvor mange borgere har I der er syge af fysisk karakter kontra psykisk.*

**Per:** Hvis man ser på tilbuddet her i Stevn's kommune vil jeg tro at det cirka er fifty fifty , måske lidt flere med fysiske problemer. Men jeg tror faktisk at hvis du ser sådan over hele landet i de kommuner hvor Quick Care er i tror jeg at der i højere grad er flest med psykiske problemer, men stadigvæk ikke en voldsom forskel, men der vil nok være en lille tand mere med psykiske problemer.

*Dem med de psykiske problemer klare de sig godt ved at være her?*

**Per:** Det er meget forskelligt alt efter deres niveau, men typisk så er det en rigtig god ide at få den udfordring at de skal ud fra deres eget hjem og de skal ud fra deres egne fire vægge, de kommer ud og oplever at der er andre mennesker i verden. Og det man kan sige er, at der også er det fysiske og lægelige argument for at motion er med til at aktivere forskellige hormoner og sporstoffer i hjernen som går ind og fersaliterer til bedre humør og til mere energi, det er simpelthen nogle stoffer som virker som naturlige lykke piller, kan man sige

*Du har fortalt mig at I bruger den motiverende samtale som redskab, hvordan giver det sig udslag?*

**Per:** Ja det gør vi og det gør vi simpelthen i hele vores tilgang og vores nonverbale holdning til borgerne og der er fordi vores overbevisning er, at man har bedre af at få de ting af vide som man er god til, end alle de ting man er dårlig til og det handler om at finde de her ressourcer frem der ligger i de her mennesker, fordi samtlige af de mennesker der kommer ned i vores tilbud de er fyldt med ressourcer. Det handler bare at finde de ressourcer frem og fersalitere og få sat dem i arbejde.

*Bruger I noget bestemt teori når I arbejder med de her mennesker?*

**Per:** Det er et svært spørgsmål, fordi det er et stykke tid siden at jeg har siddet og læst de ting på uddannelsen, men selve den motiverende samtale er en teoretisk model, som jeg desværre ikke kan huske voldsomt meget om og de teorier der ligger rundt omkring. Sådan er det tit når man begynder at bruge noget i praksis og man fornemmer at det virker så glemmer du egentlig lidt hvorfor det er du gør det, fordi du bare ved, at det fungerer rigtig godt. Eller det passer ikke man ved godt hvorfor man gør det man glemmer bare nogle af de til grundslæggende teorier og de mennesker der står bag dem.

*Du har fortalt mig om nogen skemaer som I benytter til jeres samtaler med borgerne, hvad går de ud på?*

**Per:** Vi bruger nogle evalueringsskemaer, som vi bruger til selvevalueringsdelen som selvfølgelig også er en del af den motiverende samtale. Selvevalueringsdelen er bygget lidt op omkring nogle af de samme punkter som du finder i ressourceprofilen, det er fordi det er nogle rigtige gode punkter for borgeren, så de kan gøre sig klart hvad det er man gerne vil og kan og hvad skal der til før man kommer til at kunne de ting som man gerne vil, så man kommer hele vejen rundt om ens problem og samtidig med er det en super god ting for sagsbehandlerne, fordi det også er noget som de bruger i deres arbejde så de skal ikke igennem så stor en omskrivningsproces i forhold til det de modtager nede fra os.

*I supplerer hinanden, kan man sige?*

**Per:** Det kan man rigtig godt sige, det passer rigtig godt sammen.

*Jeg har læst i jeres brochure, at I tager udgangspunkt i et holistisk menneskesyn. Vil det sige at I også forholder jer til eksempelvis deres netværk hvis de har problemer med det?*

**Per:** Der kan være rigtige mange borgere der kommer med sociale problemer og det er typisk også fordi det er nogle mennesker der kommer fra nogle sociale sammenhænge hvor der kan være psykiske og økonomiske faktorer der kan spille ind på hvorfor der er de her problemer. Det er ikke noget vi skal gå ind og løse for dem, fordi det er jo sagsbehandleren som løser det her rent konkret hvis der er et socialt problem, det er dem der skal gå ind lovmæssigt og tage aktion, men det kan også være mindre problemer hvor det simpelthen bare er et behov for at få læsset nogle af deres bekymringer og nogle af de problemer de har, bare det at få læsset af ,det velkommer vi også meget her og vi har muligheder for at gå ind i et lokale hvor der ikke er andre der skal lytte med på hvad der bliver sagt. Det er et tilbud som vi typisk giver til en borger som står i en svær situation. Det kan være en borger som har fået besked på at han muligvis er kræftsyg eller muligvis har en hjertesygdom og står midt i en krisesituation og ved ikke hvad han har at forholde sig til, men sådan stærke situationer hvor der kan være et behov for at tale med nogle mennesker som ikke står der alt for nær, måske fordi du ikke har fortalt

de videre til alle du kender og fordi du måske ikke har det godt med at tale med folk du kender. Det kan være tonsvis af ting, der mange der har familiære problemer og ligger i skilsmisse og det kan være det der egentlig er den største psykiske barriere og det er jo også vigtig for sagsbehandleren at få afklaret og det er et decideret psykisk problem eller om det mere er at social karakter.

*Så borgeren få læsset lidt af her hos jer?*

**Per:** Ja de kommer af med nogle ting.

*Jeres samarbejde med andre aktør omkring borgeren, her tænker jeg på læger, andre fysioterapeuter og lign. Har I et godt samarbejde med dem? Jeg har jo selv måtte konstatere under mit praktikophold, at der kan være en tendens til at man de forskellige faggrupper imellem taler hver sit sprog, hvilket ikke altid kommer borgeren til gode.*

**Per:** Vi kan også godt føle det lidt, men typisk kan vi være med til at samle nogle af trådene som der nogen gange går tabt eksempelvis mellem jobcenter og en læge eller fysioterapeut. Vi kender sagen og er uddannet fysioterapeuter, men igennem Quick Care bliver vi jo også uddannet i de vigtigste dele af lovgivningen, som vi kommer ind og har snitflader med og på den måde kan vi godt forklare til dem at der er en lovgivning der siger det og det og det er simpelthen den som vi er med til at varetage og det kan både være i forhold til en læge og i forhold til jobcenteret og det er ikke nogen på kommunen som har en god vilje i forhold til de her ting, de udfører deres arbejde og vi prøver på at gøre det her forløb så godt som muligt for borgeren og det er derfor vi også er inde over. Det kan de allerfleste godt forstå, men der er nogen der er helt uenig og der er nogen der tager borgerens parti meget og egentlig gerne vil gøre dem en bjørnetjeneste, kan man sige. Hvis borgeren ikke har lyst til at komme ned at træne, men har fået af vide fra hospitalet at det er en god ide at træne, så kan det godt være at egen læge godt kan gå ind og tage sin egen beslutning og skrive en erklæring om at det ikke er muligt, så der kan opstå gnidninger, men umiddelbart er det meget gnidningsfrit, det sådan at jeg oplever det og på samme måde med andre fysioterapeuter ikke er ikke altid at de forstår helt hvad det er vi laver, for det er jo en blanding af det hele og vi har jo flere forskellige tilgange. Vi har ikke manuel behandling som mange fysioterapeuter tilbyder ude i privatpraksis, men ellers minder det meget om. Vi har så et forløb hvor vi fokuserer mere på at borgeren selv tager en aktiv del i gennemoptræningen, fordi der ikke i det her forløb og tilbud er ressourcer til at vi skal gå og holde i hånd med borgeren, kan man sige hvis man kan bruge det udtryk. Vi følger borgeren helt tæt en til en og finde de her ressourcer i borgeren og arbejde med dem og de punkter hvor der decideret er symptom behandling som er vigtige der sætter vi den tid af som der skal til for at arbejde specifikt med det. Så samarbejdet fungerer

ganske udmærket men der er selvfølgelig nogen, der ikke kan forstå hvad meningen er med det og de mener at det kan de sagtens varetage ud i kommunerne såsom genoptræning, men det der bliver problemet er bare at der ikke er sat tid af til at jobcenteret får nogle tilbagemeldinger og så bliver borgeren måske tabt mellem de to instanser og det er ligesom der hvor vi gerne vil være og samle vedkommende op.

*Der er kommet meget fokus på at sygemeldte skal aktiveres på grund af den nye ti timers regel og refusionsreglerne er ændret og kommunerne kommer i en økonomisk klemme hvis de ikke gør noget. Derfor formoder jeg at der på det sidste er sendt flere ud aktivering blandt andet her hos jer. Fornemmer I en utilfredshed hos de borgere som kommer hos jer og som udgangspunkt ikke synes at det er ok at blive sendt ud?*

**Per:** Jeg vil sige at det stadigvæk er en lille del, men at den er større end den har været hidtil, kan man sige. Det der er i det selvom udgangspunkt er at der skal en refusion til så er de allerfleste borgere personer der har rigtig godt af fysisk aktivitet hvad enten det er en fysisk skavank eller om det er et psykisk problem vi taler om. Men det kan godt være at hovedgrunden til at de er blevet sendt her ned det er fordi der skal en refusion til, men det er helt sikkert et tilbud som de kan drage nytte af uanset hvad. Det er der vi har været inde og tage den samtale med jobcenteret, fordi det er vigtigt at vores mål ligesom bliver fælles, så borgeren får en god oplevelse fra starten af og får den positive vinkel fra start af. Så når man sidder på jobcenteret og får af vide at det er altså en pligt det her, fordi vi har vurderet at du skal ned i det her tilbud og at der er mødepligt, men samtidig er der også et rigtig godt tilbud for dig og det er noget som du vil kunne få noget ud af og det vi får ud af det er at vi får en vurdering på din tilstand som vi ikke selv er i stand til at tage ud fra de opfølgningssamtaler vi har i sammen grad, så der vil altid være en god mening med det, det er bare med at finde den positive vinkel på det.

*Så det du oplever det er at der nu er flere borgere der som udgangspunkt er utilfredse når de kommer og at det skyldes at der er flere som bliver sendt end tidligere. Bliver de så ved med at være utilfredse?*

**Per:** Ja der er måske flere der er utilfreds ved opstarten, men ved afslutningen af forløbet er der ikke flere er utilfredse. Selvfølgelig kan vi i nogen tilfælde skulle bruge lidt flere ressourcer på at vende det negative til noget positiv, men jeg synes at det er forsvindende lidt, især efter at vi har haft en god dialog med jobcenteret om de her ting

*Jeg kunne godt tænke mig at høre lidt mere om jeres metoder og tilgang til borgerne, ved godt at vi har talt om den motiverende samtale, det holistiske menneskesyn og så selvfølgelig jeres*

*faglighed, det er hvad jeg kan forstå jeres grundlæggende udgangspunkt i forhold til borger. Er der andre ting som I bruger?*

**Per:** Det fysioterapeutiske bruger vi også rigtig meget og det er også der at en stor del af kvaliteten ligge fordi vi kan gå ind og lave de her vurderinger vi kan gå en hurtigt at hjælpe til på jobcenteret med en borger som måske ikke er visiteret ned til os, kan vi gå ind og hjælpe med at læse og tolke en journal for sagsbehandlere. Rent forretningsmæssigt i forhold til at vi jo er ansat af jobcenteret, så er tilgangen også at det vi får penge for det er at have en borger gående hernede og lave en vurdering mens han eller hun er i tilbud her, men derfor vil gerne gøre en masse ekstra ting også og det er blandt andet at tage med på arbejdspladser i en praktik til en arbejdsprøvning eller med til rundbordssamtaler. Det kan også være efter endt forløb i Quick Care, fordi vi gerne vil give den fulde opfølgning på en borger, men det er forskelligt hvor gode at jobcentrene er til at bruge de her ting, men overvejende er de fleste rigtig glade og gode til at bruge de ekstra tilbud som vi også gerne vil give, dette både for at give jobcenteret en god vare men også for at følge ordentlig op på de her mennesker som vi har været i berøring med i et stykke tid i kraft af at de har gået i vores tilbud.

*Ved du hvor mange der er arbejdsmarkedet parate når de ophører efter et forløb hos jer?*

**Per:** Der bliver løbende trukket procenter af effekt tal af de her ting, her har det svinget lidt mellem 60- 70 % af dem der bliver afsluttet, de bliver raskmeldt enten til a-kasse eller til tidligere eller nyt arbejde

*Det er en meget god procent*

**Per:** Det er ganske udmærket, vores målsætning er 45 % for de borgere der har været igennem et forløb hos os.

*Og det er borgere der gennemsnitlig har været i et forløb på 12 -13 uger hos jer?*

**Per:** Nej det er ikke i gennemsnit det er typisk vores maks. forløb Der vil være nogle enkelte tilfælde hvor vi forlænger det yderligere fordi man her i Stevns kommune ikke har så gode muligheder for at få aktiveret borgerne andetsteds, men generelt set i Quick Care vil det typisk være et forløb på 8 uger og maks. et forløb på 12 til 13 uger, det kan selvfølgelig også forlænges i enkelte tilfælde men bliver gjort rimeligt sjældent når du kigger på mange andre kommuner, typisk større kommuner har deres egne tilbud til borgerne.

*Så kommunernes størrelse har også noget at sige i forhold til hvad borgerne bliver sendt ud i?*

**Per:** Det kan det have, men som udgangspunkt er et gennemsnits forløb i Quick Care 8 uger. *Er der noget ud synes der kunne ændres i Quick Care i forhold til håndteringen af borgerne, jeg tænker på at der nu er kommet større pres på pga. større tilgang af borgere?*

**Per:** Det er et godt spørgsmål, men jeg synes at vi fint har imødekommet de udfordringer der har været i forhold til den større tilgang pga. af 10 timers reglen. Jeg oplever ikke at jeg er blevet ekstra overbebyrdet efter at vi har fået den større tilgang. Det skal jeg lige være med på er det i forhold til borgerne eller os som ansatte?

*Det er i forhold til borgerne*

**Per:** I forhold borgerne..Der vil altid være noget som man kunne gøre bedre, der tusindvis ting at man kunne ændre og det vil der altid være, fordi man altid vil gøre det så godt som muligt i forhold til mennesker man har med at gøre som behandler eller som terapeut. Jeg vil sige det vigtigste det kunne være at vi i det her tilbud hvor jeg er, havde et lokale som var tættere på til benyttelse til samtaler.

*Så man havde lettere ved at komme til og fra*

**Per:** Ja og så man ikke sad i det åbne.

*Hvis man kigger på gruppen som i øjeblikket står udenfor arbejdsmarkedet af den ene eller den anden årsag kunne man jo godt forstille sig at de føler sig en smule marginaliseret i forhold til resten af samfundet. Det kan godt være at det kun er for en periode, men i den periode går mangler de jo eksempelvis kollegaer, sammenhold og lign. Føler du at det får dækket når de er her?*

**Per:** Nej, det tror jeg ikke de gør på samme måde, det er heller ikke meningen at de skal have det opfyldt på en eller anden måde, for så ville de bare føler at det var rigeligt for dem at være i det her tilbud og det er heller ikke vores udgangspunkt, de skal have været glade for at være her men de skal også have lyst til komme videre og det er klart at der sker rigtig meget med ens identitet når man mister sit arbejde og specielt for nogle af de mandlige borgere som vi har gående, så der er rigtig meget vi skal være opmærksom på i den motiverende samtale hvor vi skal have kæmpe fokus på hvad der egentlig sker med de her mennesker. Det er tit man ser nogen som går ned med noget fysisk, men sagtens kan få en psykisk lidelse, lille depression eller stress symptomer simpelthen affødt af at de nu mister deres arbejde, deres netværk og deres selvtillid og hele ideen om sig selv som en forsørger kan være rigtig svært for nogle af de mandlige borgere som går her ned. Der kan være en fyring på vej mens de er her og der kan ske løbende ændringer på arbejdsmarkedet mens man er her, der er altid rigtig rigtig mange ting som man bør være opmærksom på der kan ske med mennesker.

*Er i særlig opmærksomme på de mandlige borgere pga. at I ved at det oftest er en stor del af deres identitet at gå på arbejdet?*

**Per:** Nej det ved jeg nu ikke, jeg synes jeg er lige opmærksom på både mænd og kvinder der går hernede i tilbuddet, det kan gå være at mænd har en anden måde at reagere på men

kvinder har så sandelig også en måde at reagere på, det kan godt være at det er nogen andre følelser der sættes i gang og at det er nogle andre ting, men det er lige så relevant at holde øje med de ting og det er også svært fordi man kan selvfølgelig sige at der kan være nogen ting der kan være kønsbestemt men det handler rigtig meget om hvad, det er for et menneske man har med at gøre og igen det med at kigge på det hele menneske. Det er så vigtig en del af vores arbejde, fordi der ikke kommer en borger ind af døren, som vi har mødt før og det er noget af det som er vigtigst at holde sig for øje, fordi det kan man godt føle, når man møder rigtig mange borgere i løbet af meget kort tid, at det er noget som vi har oplevet før, så vi mener at det ved jeg lige hvad jeg skal gøre ved og det kan jeg da med samme sige hvad der skal gøres ved, men det kan man ikke.

*Nej der er personlighed og bagland og hvad de ellers kommer med, der skal tages hensyn til.*

**Per:** Ja det er der simpelthen.

*Tror du at borgerne føler sig anerkendt under hele forløbet, lige fra de bliver visiteret til de gennemgår forløbet her hos jer? Og tror du at når de har været igennem hele forløbet, at de føler at de er blevet anerkendt under hele forløbet?*

**Per:** Det er min oplevelse i hvert fald og det håber jeg at de gør. Og det føler jeg også ud fra mine evalueringer og samtaler med dem, vi kan selvfølgelig have enkelte tilfælde hvor vi har med mennesker at gøre som har fundet ud af at det er en behagelig ting at gå sygemeldt og at man ikke har den store lyst til at være raskmeldt og hvor der egentlig ikke er nogle faktorer der spiller ind, som lovmæssigt siger at man skal gå sygemeldt. Det er jo noget af det som vi kan være med til at fange og lige den del af det kan jo være mindre positiv, fordi vi bliver nødt til at stille de her mennesker i sigte at sygedagpenge ikke er lavet til at man kan gå og hygge sig på dem, men at de er lavet til dem som virkelig har brug for dem. Så hvis man ikke virkelig har brug for dem skal man ud og stå til rådighed i din a-kasse eller på kontanthjælp eller hvad der er udsigterne, måske ud og søge nogle jobs. Det kan være en rigtig hård verden lige nu, specielt med den økonomiske nedgang som vi oplever og derfor vil man måske også se lidt flere af de borgere der vælger sygedagpenge som en nem løsning, for at man ikke hele tiden skal stå overfor det pres at sende nye ansøgninger og tage til nye samtaler og opleve fiasko på fiasko og der bliver man simpelthen nødt til med det job vi varetager at tage hensyn til lovgivningen og sige at lovgivningen siger at de er de og de mennesker der er berettiget til sygedagpenge og der er du ikke en del af den gruppe desværre. De vil så nok være den lille del af borgere som vil synes at de ikke er blevet anerkendt og det er de så heller ikke.

*Nej ikke hvis de føler sig syg og ikke bliver betragtet som værende syg.*

**Per:** Nej præcis



*Hvad er jeres succeskriterier?*

**Per:** Det er målsætningen om de 45 % som skal gøres arbejdsmarkedsparate og så skulle vi gerne have 10 til 15 % delvist raskmeldt, så det giver 60 % i alt. Men det er i øjeblikket svært med de delvis raskmeldte, fordi der er mange der går fra at være sygemeldte til at blive fyret på grund af de tider vi er i nu og det kan være en meget nem løsning for en virksomhed, at vælge at fyre en som er sygemeldt i en måned eller to fordi så behøver de ikke at have den dårlige stemning fra arbejdspladsen. På den måde kan vi godt mærke at det er svære at få folk i en delvis raskmelding.

*Så de dårlige økonomiske tider arbejder også imod?*

**Per:** Det arbejder vi også imod, det er også derfor at vi nogle gange prøver selvom borgeren godt kan føle at det er lidt et pres at vi gerne vil have dem tidligere i gang end de får af vide en i genoptræningsenhed hvor man kan gå meget efter at træne til man er fuldt ud lige så god som du var tidligere. Hvor vi måske siger at hvis du er 90 % i forhold til det du var tidligere så tror jeg godt at du ville kunne arbejde og så ville du have en bedre chance for at beholde dit job også. Det er også en vinkel vi har på, fordi vi ser det hele menneske, vi ser ikke kun på knæet, hoften eller skulderen som problemet.

*Jeg har ikke flere spørgsmål. Ved ikke om du har noget du vil tilføje?*

**Per:** Det tror jeg ikke, men jeg kunne sikkert blive ved hvis du havde flere spørgsmål

*Nej jeg har ikke flere lige nu, men tak fordi jeg måtte interview dig.*

Du må sige til hvis du kommer i tanke om noget, så skal jeg nok svare dig.

**Bilag 5 Støttende Interviewguide til borger i Quick Care**

1. Hvor gammel er du?
2. Har du nogen uddannelse?
3. Hvor længe har du været sygemeldt?
4. Har du fået andre tilbud før dette du påbegyndte dette projekt?
5. Hvad betyder det for dig at have et arbejde?
6. Hvad laver du her i projektet?
7. Hvor tit er du her?
8. Er der udarbejdet en individuel plan for dig?
9. Hvordan blev du introduceret til projektet?
10. Hvad er det bedste ved projektet?
11. Hvordan har du haft det efter at du startede på projektet?
12. Føler du at det har hjulpet dig?
13. Føler du dig afklaret?
14. Føler du at du har fået mere mod på tilværelsen?
15. Har det hjulpet dig i forhold til din sygdom?
16. Føler du dig mere arbejdsmarkedsparat efter at du er startet i Quick Care?
17. Hvor lang tid regner du med at du skal være tilknyttet dette projekt?

**Bilag 6 Interviewguide til medarbejder i Quick Care.**

1. Hvilken faglig uddannelse har du?
2. Hvordan er projektet bygget op?
3. Hvordan er samarbejdet med sagsbehandlerne?
4. Hvilken betydning har samarbejdet for jeres arbejde med borgerne?
5. Hvilke metoder bruger I hos Quick Care?
6. Nu har jeg læst at I tager udgangspunkt i et holistisk menneskesyn, hvordan kommer det sig til udtryk i samarbejdet med borgeren?
7. Jeres samarbejde med andre aktør, såsom læger – andre fysioterapeuter og lign.  
Hvordan fungerer det?
8. Er det et optimalt samarbejde?
9. I betragtning af, at der er sket en ændring i forhold til hvordan man forholder sig til sygemeldte. Får I så flere visiteret fra kommunen end tidligere?
10. Har du opfattelsen af, at borgerne når de kommer hos jer er utilfredse over at de skal i aktivering, når de er syge?
11. Kan man spore en ændring i deres attitude når de har været i gang et stykke tid?
12. Har I nogen grundlæggende teorier som I benytter jer af?
13. Mener du at borgerne er arbejdsmarkedsparate, når de ophører efter et forløb hos jer?
14. Er der noget ved konceptet der kunne ændres for at gøre forholdene bedre for borgerne?
15. Tror du at borgerne føler sig anerkendte under forløbet?
16. Hvad gør I for at de føler sig anerkendte?
17. Hvad er jeres succeskriterier?

**Bilag 7. Følgebrev til udlevering af spørgeskemaer.****Spørgeskema**

Hej!!

Mit navn er Siw Frydenlund Jørgensen og jeg er socialrådgiver studerende. Jeg er som led i min uddannelse ved, at skrive en opgave omkring en social indsats. Da jeg synes at arbejdsmarkeds problematikken og ny lovgivning inden for området er interessant, har jeg valgt at skrive om Quick Care, som er et af de projekter der er arbejdsmarkeds orienteret.

I forbindelse med min opgave er jeg ved, at lave en undersøgelse omkring sygemeldte som bliver sendt ud i aktivering. Derfor har jeg brug for nogle besvarelser for at kunne danne mig et overblik over, hvordan det påvirker den enkelte sygemeldte borger, at blive sendt ud i et aktiverings projekt som Quick Care. Alle besvarelser vil selvfølgelig være anonyme

Der er 24 spørgsmål der skal besvares, de fleste er afkrydsning og et par enkelte ville skulle besvares med tekst. Hvis man har lyst til at knytte ekstra kommentar til spørgsmålene er det helt i orden.

Efter endt besvarelse er der mulighed for at lægge dem i en kuvert og efterfølgende aflevere dem på stedet. Jeg vil komme og indsamle de udfyldte besvarelse i løbet af den næste uges tid.

På forhånd tak for hjælpen.

**Bilag 8. Konstrueret spørgeskema.****Spørgeskema**

1. Hvor gammel er du?

---

Er du mand eller kvinde?

Mand      Kvinde

2. Er du sygemeldt fra et arbejde?

Ja              Nej

3. Er du medlem af en a-kasse?

Ja              Nej

4. Har du en uddannelse og i så fald hvilken?

---

6. Hvor længe har du været sygemeldt?

---

7. Hvor længe har du været tilknyttet Quick Care?

---

8. Var du tilfreds med at blive sendt ud i aktivering som sygemeldt?

---

Ja              Nej              Ved ikke

---

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

9. Synes du at det er ok at man bliver sendt i aktivering når man er sygemeldt?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

10. Mener du, at du er for syg til at blive aktiveret?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

11. Har du følt dig anerkendt under forløbet?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

12. Har du ændret holdning til aktivering af sygemeldte, efter at du er startet i Quick Care?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

13. Mener du at lovgivningen skal ændres i forhold til at man skal aktivere sygemeldte?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

---

Hvis JA, Hvorfor?

---



---

14. Har du fået det bedre efter at du er startet i Quick Care?

Ja	Nej	Ved ikke
----	-----	----------

---

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

15. Er de individuelle samtaler med instruktørerne vigtige for din proces?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

16. Mener du at samarbejdet mellem jobcenteret og Quick Care omkring din sag er godt nok?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

17. Er Quick Care det rette aktiveringstilbud for dig i forhold til dit sygdomsforløb?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

18. Er du enig i, at det er lettere at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, hvis man holdes i gang?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

19. Er det vigtigt for dig, at have et arbejde?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

20. Føler du dig udelukket fra samfundet når du ikke er i arbejde?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	1

21. Har det økonomiske/socialt eller personlige konsekvenser for dig, når du ikke er på arbejdsmarkedet? (må gerne sætte flere kryds)

---

Økonomisk	Sociale	Personlige	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Føler du dig mere arbejdsmarkedsparat efter at du er startet i Quick Care

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Ville din situation have været forværret hvis du ikke havde været i aktivering?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Har du været sygemeldt tidligere uden at have været i aktivering?

Ja	Nej	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evt. kommentar

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

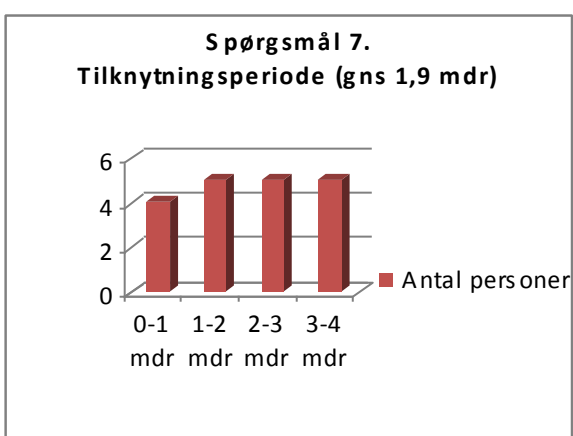
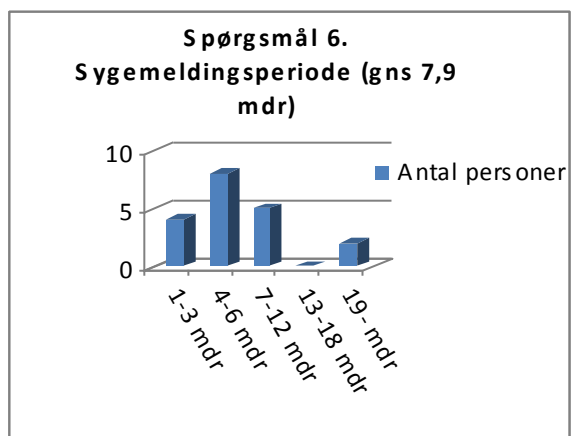
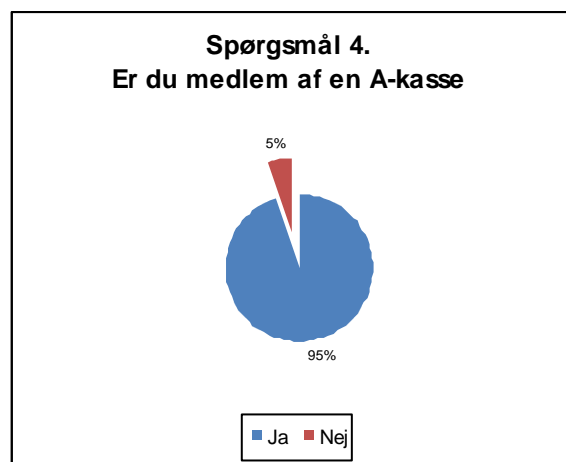
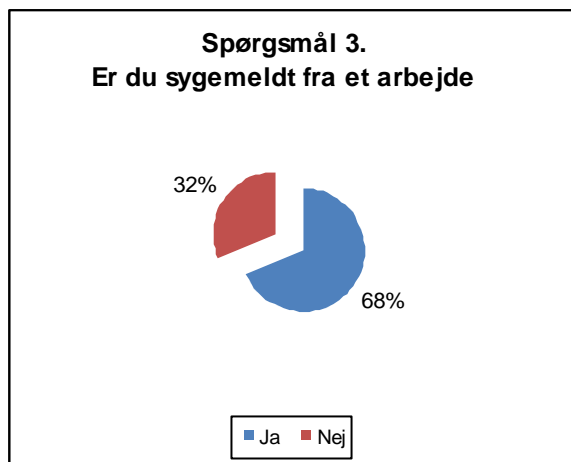
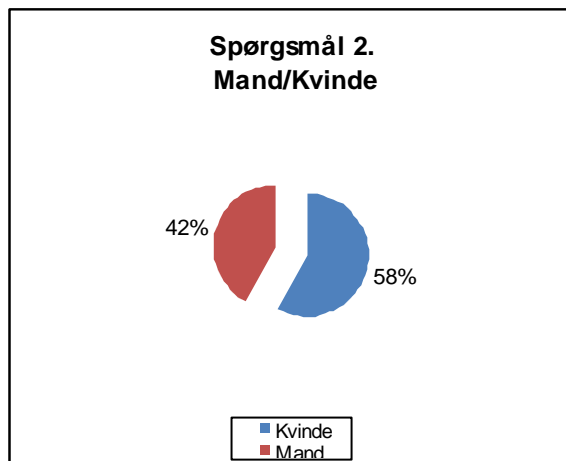
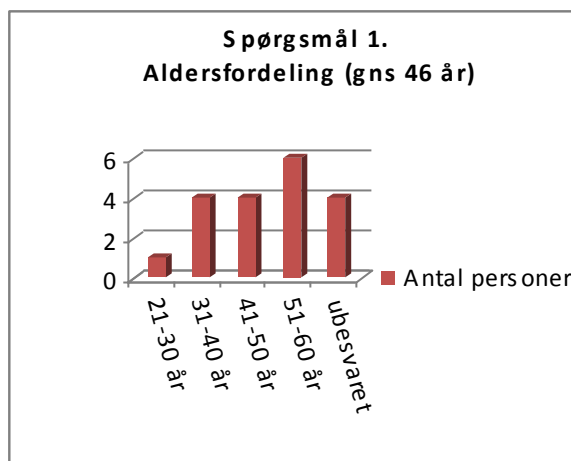
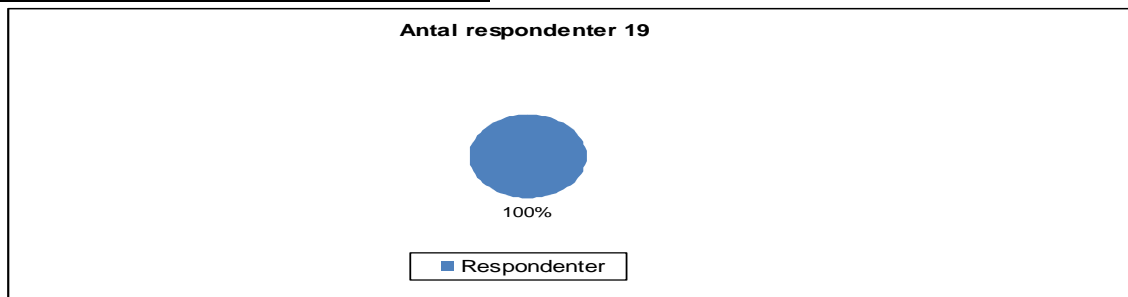


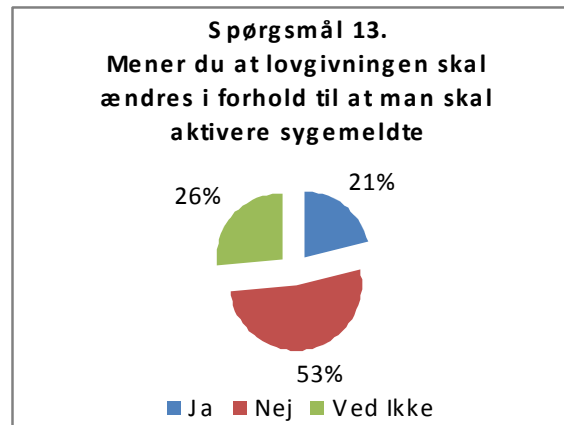
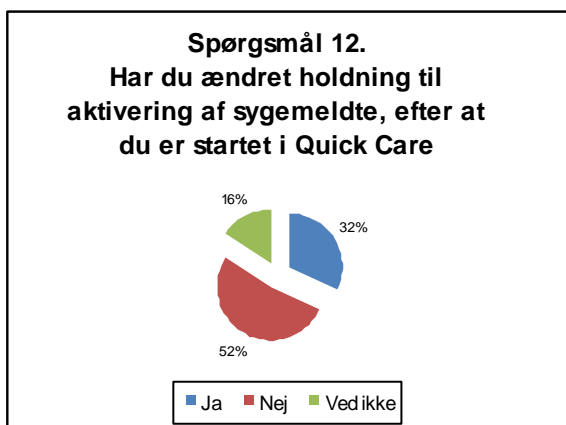
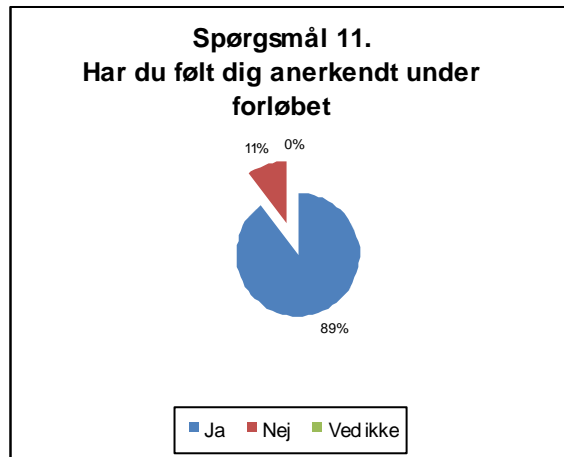
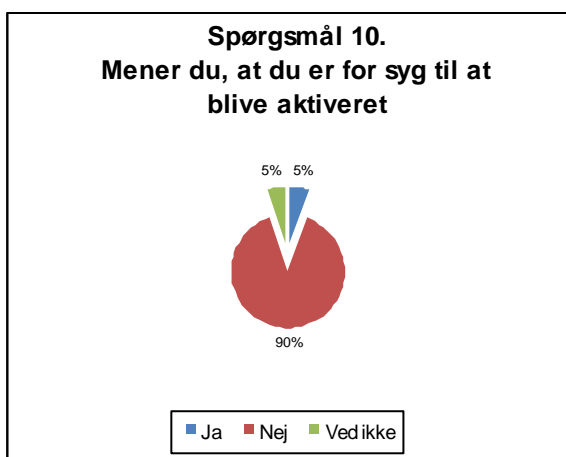
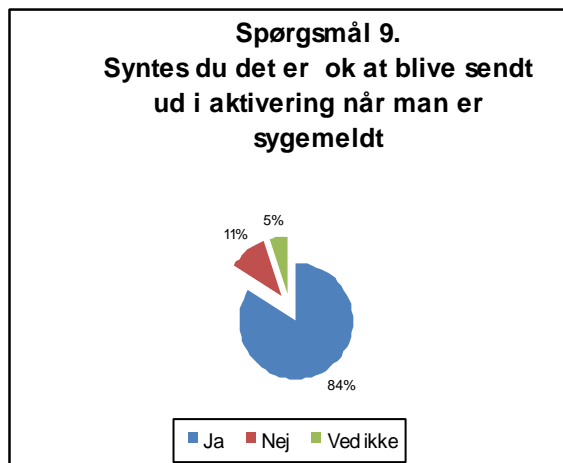
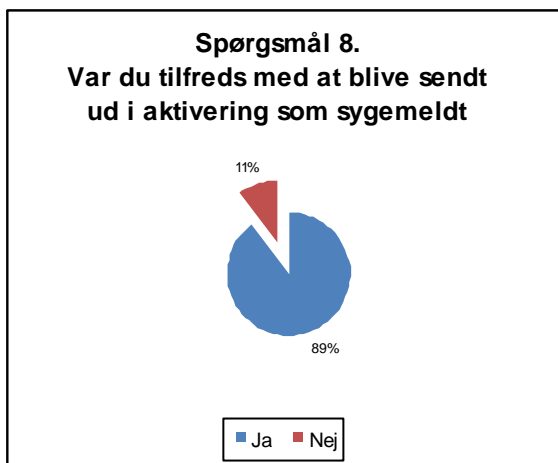
---

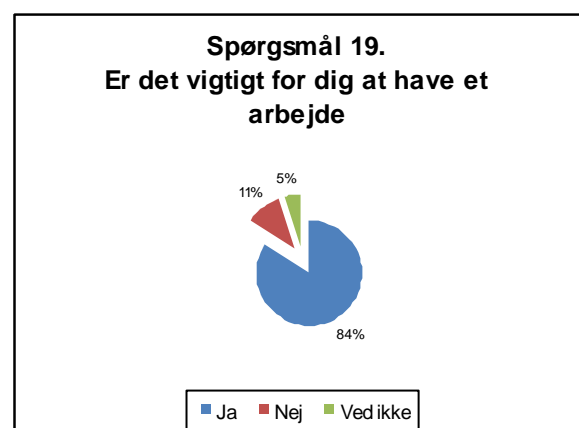
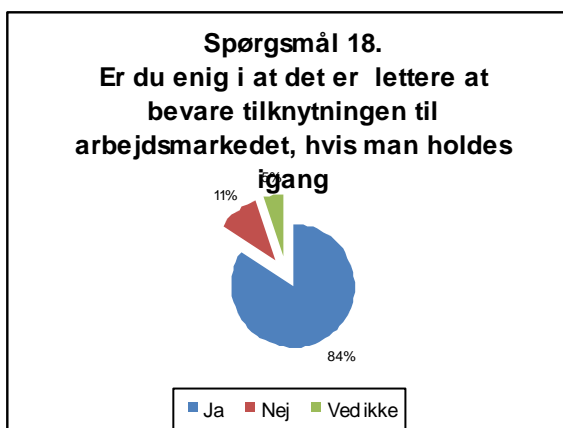
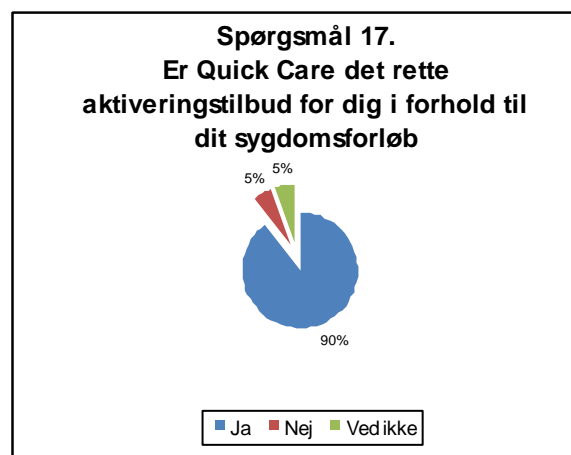
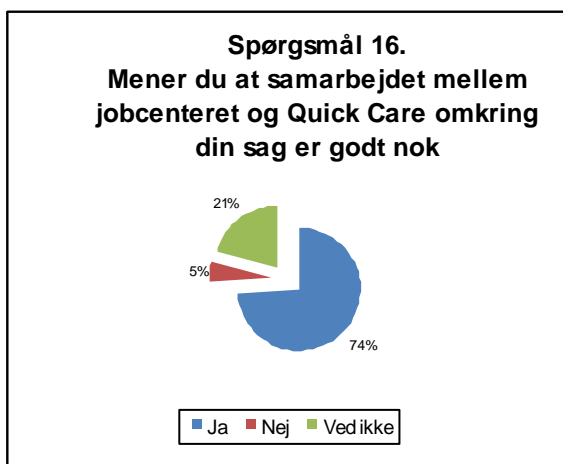
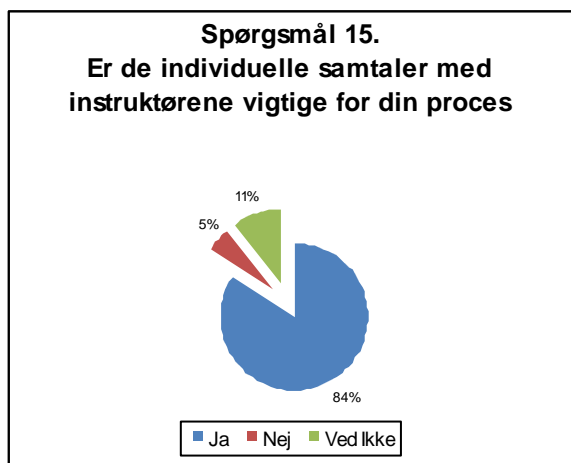
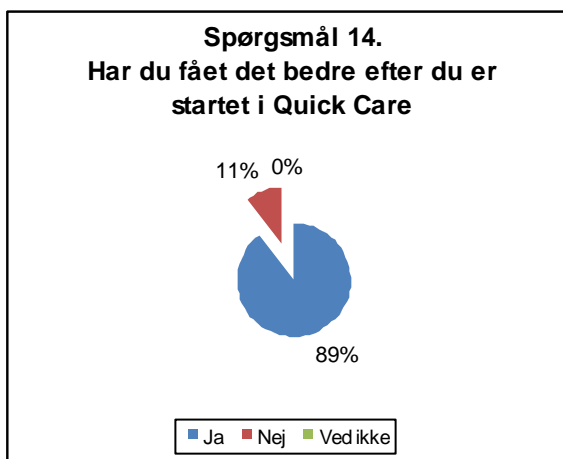
Tusind tak for hjælpen.

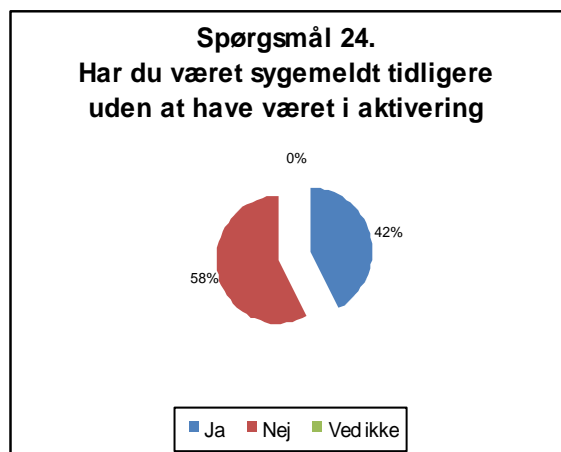
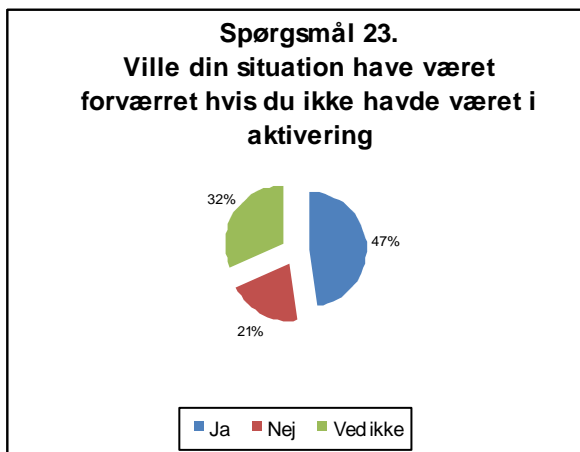
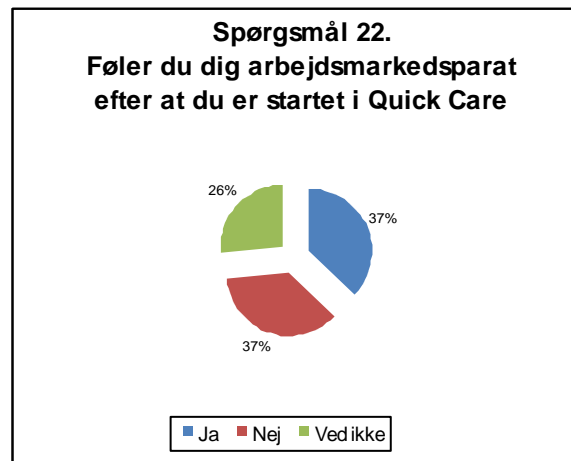
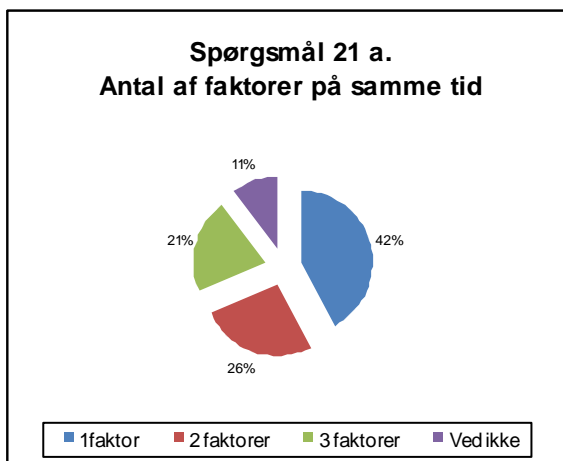
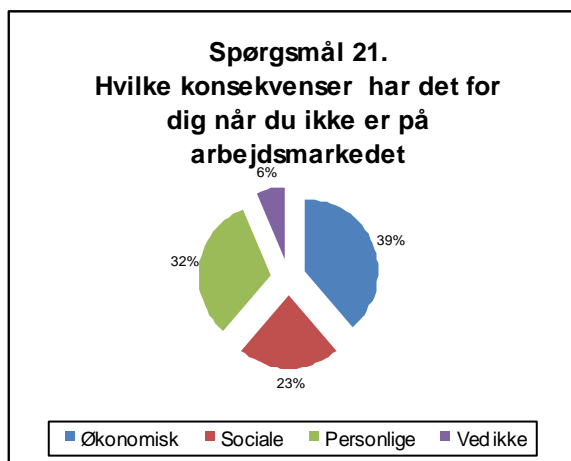
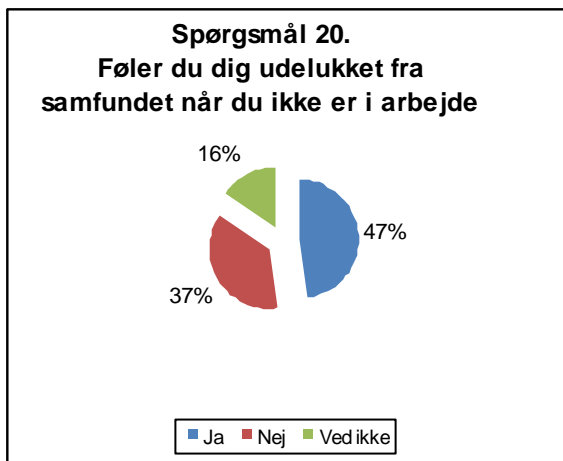
---



**Bilag 9. Besvarelser af spørgeskema**







**Bilag 10. Kommentarer fra spørgeskema**

sygdomsforløbet blev længere når aktivering ikke blev startet tidligt i forløbet
Jeg synes at det er et rigtig godt initiativ. Jeg er sikker på, at det er vigtigt for alle i hvert fald, at komme ud bland andre og om ikke andet, at have noget socialt. Det er vigtigt, at man har noget at skulle, så man ikke falder helt sammen og føler sig uduelig
Jeg synes bestemt , at dette er et rigtigt godt tilbud, som skal tages imod
jeg har fået det bedre fysisk
quick care er et godt tilbud

**Bilag 11. Maslow's behovspyramide**