

Fællesskabsmålingen 2025

Veje ind og ud af social eksklusion



Lars Benjaminsen, Anne Sofie Perregaard Schmidt, Lars Fynbo,
Sigrid Trier Grønfeldt, Elisabet Danielsen Kass og Camilla Storgaard

VIVE

Fællesskabsmålingen 2025
– Veje ind og ud af social eksklusion

© VIVE og forfatterne, 2025

e-ISBN: 978-87-7582-529-5

Foto: iStock

Projekt: 302983

Finansiering: TrygFonden

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

I denne rapport præsenteres resultaterne af en undersøgelse i serien Fællesskabsmålingen. Undersøgelsen kaster lys over et centralt fund fra Fællesskabsmålingen 2022, der viste, at en del af undersøgelses respondenter over tid havde bevæget sig på et kontinuum mellem lav og høj eksklusion – for nogles vedkommende i retning af øget eksklusion og for andre i retning af mindsket eksklusion, og at der således kan være en betydelig dynamik i menneskers sociale situation. Fokus i denne undersøgelse er at afdække, hvilke forhold og livsomstændigheder der ligger bag, at mennesker over en periode af deres livsforløb bevæger sig i retning af enten øget eller mindsket social eksklusion.

Vi retter en stor tak til interviewpersoner, der har bidraget til undersøgelsen gennem kvalitative interviews. Vi retter også en tak til to anonyme reviewere, der har kommenteret på rapporten.

Undersøgelsen og rapporten er udarbejdet af seniorforsker Lars Benjaminsen, videnskabelig assistent Anne Sofie Perregaard Schmidt, seniorforsker Lars Fynbo, senioranalytiker Sigrid Trier Grønfeldt, videnskabelig assistent Elisabeth Danielsen Kass og studentermedhjælper Camilla Storgaard.

Undersøgelsen er gennemført af VIVE for Mary Fonden og TrygFonden, der har finansieret undersøgelsen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef

for VIVE Sociale forhold og Arbejdsmarked



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
Afrapportering	13
1 Indledning	14
1.1 Baggrund	14
1.2 Formål og fokus	16
1.3 Multidimensionel tilgang til social eksklusion	16
1.4 Metode	17
1.5 Læsevejledning	19
2 Livsforandringer, eksklusion og inklusion	21
2.1 Panelrespondenternes bevægelser over 5 år	22
2.2 Udfordringer og forandringer i et livsforløb	29
2.3 Modstandskraft og afmagt	87
2.4 Opsamling	106
3 Helbred og sygdom	109
3.1 Helbredsproblemer og håb for fremtiden	109
3.2 Psykiske lidelser og vanskeligheder	115
3.3 Fysiske lidelser og handicap	121
3.4 Opsamling	125
4 Arbejde og økonomi	127
4.1 Arbejde og helbred	128
4.2 På arbejdsmarkedet eller udenfor	133
4.3 Økonomiske afsavn	142
4.4 Forsørgelsesgrundlagets betydning	148
4.5 Opsamling	156
5 Relationer, fællesskaber og ensomhed	158
5.1 Netværk og relationer	159
5.2 Deltagelse i aktiviteter og fællesskaber	173
5.3 Følelser af ensomhed	194

5.4	Opsamling	212
6	Mødet med velfærdssystemet	214
6.1	Gode erfaringer med velfærdssystemet	216
6.2	Vanskelige møder med velfærdssystemet	223
6.3	Hjælp gennem civilsamfundets tilbud	234
6.4	Opsamling	236
7	Tillid, samfund og demokrati	238
7.1	Tillid og øvrige livsomstændigheder	240
7.2	Oplevelser af tillid og mistillid	250
7.3	Opsamling	264
8	Konklusion	266
	Dokumentation	272
9	Metode og data	273
9.1	Kvalitative interviews med tidligere respondenter fra Fællesskabsmålingens panelundersøgelse	273
9.2	Kvantitative analyser af data fra Fællesskabsmålingen	278
	Litteratur	280
Bilag 1	Bilagstabel	283

Hovedresultater

I denne rapport præsenteres resultaterne af en undersøgelse, der belyser, hvilke livsomstændigheder der ligger bag øget eller mindsket social eksklusion. Undersøgelsen har taget udgangspunkt i et fund fra Fællesskabsmålingen 2022, der viste, at mens befolkningen generelt kunne inddeles i tre hovedgrupper (majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen), der tilsammen aftegner et spektrum fra lav til høj grad af social eksklusion, var der også en del personer, der havde bevæget sig mellem hovedgrupperne over en 5-årig periode fra 2017 til 2022. Disse resultater pegede på, at menneskers sociale position langt fra er statisk, men at der for mange menneskers vedkommende tværtimod er en betydelig dynamik gennem et livsforløb i forhold til risikoen for social eksklusion. Der er således både mennesker, der i løbet af en periode i deres liv oplever øget eksklusion, mens der også er mennesker, der bevæger sig fra en mere ekskluderet til en mindre ekskluderet position. I denne undersøgelse belyser vi, hvad der ligger bag sådanne bevægelser.

For at belyse denne problemstilling har vi gennemført kvalitative interviews med 69 personer, der er udvalgt blandt respondenter fra Fællesskabsmålingen, og som ud fra deres svarmønstre i spørgeskemaet i hhv. 2017 og 2022 havde bevæget sig i retning af en enten større eller mindre grad af social eksklusion. Gennem interviewene har vi afdækket, hvilke forhold og livsomstændigheder, interviewpersonerne selv oplever har haft væsentlig betydning for disse bevægelser.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelse af bevægelser i retning af øget eller mindsket eksklusion gennem en periode i menneskers liv.

- Udgangspunkt i resultater fra Fællesskabsmålingen 2022
- Kvalitative interviews med 69 interviewpersoner, der deltog i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse
- Analyser af kvantitative spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen suppleret med registerdata.

De kvalitative analyser er i undersøgelsen suppleret af kvantitative analyser af data fra Fællesskabsmålingen 2022, der belyser sammenhænge mellem forskellige livsomstændigheder – fx helbredsforhold og arbejdsmarkedstilknytning – og aspekter af social eksklusion målt ud fra Fællesskabsmålingens indikatorer.

Langvarige udfordringer gennem et livsforløb

Interviewpersonerne fortæller om mange forskellige forhold og omstændigheder, der har bragt forandring – til det bedre eller til det værre – i deres liv. De har sjældent enkle forklaringer på, hvorfor livet har udviklet sig i den ene

eller anden retning. Ofte skyldes det et komplekst samspil af omstændigheder, og i mange tilfælde er der tale om forhold, der rækker langt tilbage i livet.

Størstedelen af interviewpersonerne fortæller om helbredsmæssige og sociale problematikker, der ofte har udviklet sig over store dele af deres livsforløb. Mange har psykiske lidelser og psykiske vanskeligheder, der for manges vedkommende rækker tilbage til opvæksten og ungdomsårene. For andre har psykiske lidelser og problemer udviklet sig i løbet af voksenlivet. En del interviewpersoner har også udviklet misbrugsproblemer. For nogle interviewpersoner har livet båret præg af langvarig udsathed, der både omfatter psykiske problemer, misbrugsproblemer, fysiske helbredsproblemer og perioder med hjemløshed, ligesom enkelte interviewpersoner har haft perioder i deres liv med kriminalitet.

Der er også en gruppe af interviewpersoner, hvor de udfordringer og forandringer, der er sket i deres liv, primært kan tilskrives fysiske helbredsproblematikker. En del interviewpersoner har været ude for alvorlige ulykker, som har haft en livsforandrende karakter. Andre er blevet ramt af livstruende fysisk sygdom eller har kroniske fysiske lidelser.

De psykiske og fysiske helbredsproblemer har generelt haft en stor indvirkning på andre områder af interviewpersonernes liv, herunder særligt tilknytningen til arbejdsmarkedet, hvor mange står uden for arbejdsmarkedet eller har kæmpet for at opnå eller bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet. Mange interviewpersoner har haft perioder på kontanthjælp, og en del er blevet tilkendt førtidspension eller fleksjob pga. helbredsmæssige udfordringer. For mange interviewpersoner væver de forskellige problematikker sig ind i hinanden, ligesom sociale begivenheder i livet som fx en skilsmisse for nogle har været med til at accelerere udfordringerne.

Ud over egne problematikker og udfordringer er der også en gruppe interviewpersoner, hvor de forandringer, de beskriver i deres liv, primært har karakter af pårørendeproblematikker, hvor de selv står som pårørende til familiemedlemmer, der er ramt af sygdom. Det er fx interviewpersonernes ægtefælle eller en af deres forældre, der er ramt af livstruende sygdom, ligesom der også er interviewpersoner, der har børn med psykiske lidelser. Det har ofte haft en stor indvirkning også på deres eget liv, fx at de ikke har kunnet passe deres arbejde eller selv har udviklet depression. Det kan også være vanskeligt at vedligeholde sine sociale relationer, når ressourcerne skal bruges på at tage sig af syge familiemedlemmer.

For nogle interviewpersoner er det svært at finde håb for fremtiden. Det er mennesker, der gennem deres liv er blevet stadig mere socialt isolerede og ensomme.

Bevægelser i retning af en forbedring af livssituationen

Mens de fleste interviewpersoner har oplevet langvarige udfordringer igennem store dele af deres liv, er der også en betydelig del interviewpersoner, som på trods af vanskelige omstændigheder i deres liv har oplevet forskellige former for vendepunkter, og som på forskellig vis har oplevet en forbedring af deres livssituation.

Det er fx interviewpersoner, som på et tidspunkt har oplevet en bedring i forhold til deres helbredsproblematikker, fx at psykiatrisk behandling har skabt en bedring i deres psykiske tilstand, eller at forskellige former for behandling har lindret deres fysiske helbredsproblemer. På trods af svære opvækstforhold og psykiske udfordringer i ungdomsårene er nogle af disse interviewpersoner lykkedes med at få en uddannelse og at få fodfæste på arbejdsmarkedet, hvilket har skabt en afgørende forandring i deres liv. Andre har med tiden lært at leve med deres psykiske eller fysiske udfordringer og indrettet og tilpasset hverdagslivet til deres funktionsevne.

For andre interviewpersoner hænger den oplevede forbedring i deres liv sammen med en afklaring af deres arbejdsevne, hvor de efter mange år uden for arbejdsmarkedet på kontanthjælp og langvarige og opslidende forløb i beskæftigelsessystemet har fået tilkendt en førtidspension eller et fleksjob. Overgangen fra ikke at være i kontrol, men underlagt beskæftigelsessystemets vilkår og samtidig føle sig økonomisk udsat, til pludselig at kunne bestemme mere selv samt at få en bedre økonomi, har givet dem en følelse af lettelse og mere ro i forhold til at håndtere deres øvrige problematikker. Det har for nogle interviewpersoner givet fornyet overskud til fx at deltage i sociale aktiviteter i lokalsamfundet, som giver mening i hverdagen og en følelse af at indgå i et fællesskab.

De fleste interviewpersoner, der har opnået forbedringer i deres samlede livssituation, viser tegn på, at de med tiden har udviklet en form for modstandskraft og evne til at leve med og håndtere de udfordringer, der fx følger med en psykisk lidelse eller alvorlige fysiske helbredsproblemer. Det er ofte sket i samspil med en form for indre drivkraft og hjælp ude fra, fx i form af relevant behandling og støtte fra velfærdssystemets indsatser, og at de har haft evne til at gøre brug af den indsigt og de redskaber, de har fået som led i behandlingen. Disse resultater ligger på linje med viden fra resiliensforskningen om, at menneskers modstandskraft kan udvikles dynamisk gennem et livsforløb, og at dette sker i et samspil mellem både indre og ydre omstændigheder.

Mange har et begrænset socialt netværk og oplever ensomhed

For mange interviewpersoner har deres helbredsproblemer haft stor indvirkning på deres sociale netværk og relationer. De beretter om et begrænset socialt netværk med forholdsvis få relationer, ligesom mange føler sig ensomme. Det gælder i

særdeleshed mange af de interviewpersoner, der har psykiske helbredsproblemer, og som pga. de psykiske udfordringer har vanskeligt ved at skabe og opretholde sociale relationer. I den sammenhæng peger de kvantitative analyser baseret på data fra Fællesskabsmålingen på en markant overrepræsentation af ensomhed blandt mennesker med psykiske helbredsproblemer.

Der er også en del interviewpersoner med fysiske helbredsproblemer, som mangler overskud til at deltage i sociale aktiviteter, og nogle oplever, at deres sociale netværk er blevet mere indskrænket med tiden. Nogle interviewpersoner har oplevet en tiltagende social isolation gennem deres liv, hvilket særligt er tilfældet blandt dem med både fysiske og psykiske helbredsproblemer. Også andre forhold spiller ind, og der er fx interviewpersoner, der ikke er lykkedes med at finde en partner og stifte familie, og som oplever, at livets muligheder svinder ind, som alderen skrider frem.

Velfærdssystemets indsatser spiller en afgørende rolle i forhold til at modvirke eksklusion

Fælles for mange af de interviewpersoner, der på trods af væsentlige udfordringer har oplevet positive forandringer i deres liv, er, at de på et tidspunkt har fået en afgørende hjælp gennem velfærdssystemets indsatser. Det gælder bl.a. nogle af de interviewpersoner, der allerede i opvæksten og ungdomsårene kæmpede med psykiske lidelser og vanskeligheder, men som fx gennem behandlingsforløb i psykiatrien har opnået en bedring i deres psykiske tilstand og som efterfølgende er lykkedes med at gennemføre en uddannelse og få fodfæste på arbejdsmarkedet. Der er også eksempler på interviewpersoner, der har gennemgået en vellykket behandling for et misbrugsproblem, eller som har fået afgørende hjælp fra en kommunal familievejleder til at håndtere deres børns psykiske lidelser. Fælles for disse interviewpersoner er, at de har fået hjælp fra kompetente fagpersoner, der har været i stand til at forstå deres problematikker og give dem en relevant og specialiseret hjælp, samtidig med at interviewpersonerne har følt sig mødt på en ordentlig måde.

Der er dog også en del interviewpersoner, der fortæller om dårlige erfaringer fra mødet med velfærdssystemet, fx at de har følt sig talt ned til og har haft vanskeligt ved at få den hjælp, de har haft behov for. Der er særligt en del interviewpersoner, der har dårlige erfaringer fra langvarige forløb i beskæftigelsessystemet, som de i mange tilfælde har oplevet som opslidende. Flere fortæller desuden om udfordringer med at få den rette støtte og hjælp i andre dele af velfærdssystemet, hvor det i flere tilfælde har haft alvorlige negative konsekvenser og forstærket et eksklusionsforløb, fx hos interviewpersoner, der på et tidspunkt har mistet deres bolig og er kommet ud i hjemløshed.

Civilsamfundets tilbud giver mulighed for at deltage i aktiviteter og fællesskaber i hverdagen

Civilsamfundets indsatser og tilbud spiller også en vigtig rolle i forhold til at modvirke social eksklusion. En del interviewpersoner har opsøgt og deltager i forskellige former for aktiviteter og tilbud i regi af civilsamfundet. Disse aktiviteter spænder vidt over fx beboeraktiviteter, sociale aktiviteter, selvhjælpsgrupper og patientforeninger, ligesom nogle interviewpersoner har engageret sig i frivilligt arbejde. For mange interviewpersoner spiller sådanne tilbud en væsentlig rolle i forhold til at indgå i meningsfulde og sociale aktiviteter i hverdagen, der er med til at modvirke isolation og ensomhed.

Mange har tillid, men andre har mistillid

Undersøgelsen har også afdækket interviewpersonernes oplevelser af tillid – til andre mennesker, til velfærdssystemet og til demokratiet – og hvordan de erfaringer, interviewpersonerne har med sig i deres liv, er med til at forme følelser af tillid eller mistillid og deres oplevelse af at være en del af samfundet eller at stå uden for. Mange interviewpersoner giver udtryk for, at de oplever tillid på forskellige områder, men der er også interviewpersoner, der ikke føler sig som en del af samfundet, og som har mistillid til velfærdssystemet, politiske beslutningstagere og i nogle tilfælde også til demokratiet. Det er i den sammenhæng også tydeligt, hvordan deres egne erfaringer og oplevelser af eksklusion i deres liv og af den hjælp, de har fået – eller ikke har fået – er med til at forme deres oplevelse af tillid.

En del interviewpersoner giver udtryk for tillid til velfærdssystemet på trods af de fejl og mangler, de selv har oplevet, og en del fremhæver værdien af at leve i et land, hvor man kan få hjælp til alvorlige problemer i sit liv. Disse interviewpersoner giver også udtryk for en grundlæggende tillid til demokratiet, selvom nogle kritiserer politikerne for ikke altid at have fokus på væsentlige problemer.

Der er dog også en del interviewpersoner, der giver udtryk for mistillid. En del udtrykker mistillid til velfærdssystemet, der ofte bunder i egne erfaringer med ikke at have modtaget den hjælp, de havde behov for. Der er også en del, der giver udtryk for mistillid til politikere – og i nogle tilfælde også til demokratiet. Blandt dem, som udtrykker størst mistillid til politikere og det politiske system, er der bl.a. en oplevelse af, at beslutningstagerne ikke tager ordentligt vare på sårbare og udsatte grupper i samfundet.

Konklusion

Undersøgelsen viser, hvordan alvorlige helbreds-mæssige problematikker kan have vidtrækkende konsekvenser og skubbe mennesker i retning af øget social

eksklusion i deres liv. Både fysiske og psykiske helbredsproblemer har en stor indvirkning på tilknytningen til arbejdsmarkedet med usikkerhed omkring forsørgelsesgrundlaget til følge, ligesom de helbredsmæssige problematikker også har omfattende konsekvenser i forhold til sociale relationer og netværk og risikoen for social isolation og ensomhed.

Samtidig viser undersøgelsen, hvordan både velfærdssystemet og civilsamfundet spiller en afgørende rolle i forhold til at modvirke social eksklusion og de forhold, der ligger bag. Det at få den rette hjælp af kvalificerede fagprofessionelle og at blive mødt på en ligeværdig måde med forståelse og respekt er med til at modvirke social eksklusion og skaber mulighed for, at der kan opstå vendepunkter med bedring og lindring, og hvor livet kan begynde at bevæge sig i den rigtig retning igen.

Undersøgelsen viser også, at social eksklusion og oplevelsen af ikke at få tilstrækkelig hjælp og støtte fra det omgivende samfund kan sætte sig i følelser af mistillid til både velfærdssystemet, beslutningstagerne og demokratiet. Vigtigheden af at modvirke social eksklusion handler således både om det enkelte menneskes liv og velvære og spiller samtidig en vigtig rolle i forhold til at bevare tilliden og sammenhængskraften i samfundet.

Sammenfattende har undersøgelsen tre hovedkonklusioner

■ **Helbredet påvirker hele livssituationen**

Mange interviewpersoner har alvorlige problemer med det fysiske og psykiske helbred, som har vidtrækkende konsekvenser for deres liv. Helbredsproblemerne påvirker både deres tilknytning til arbejdsmarkedet og deres sociale relationer – og øger risikoen for at føle sig ensom og socialt isoleret. Det gælder særligt for mennesker, der kæmper med psykiske lidelser eller udfordringer. I interviewene finder vi dog også eksempler på mennesker, der trods meget svære vilkår har opbygget et liv med fx uddannelse og job, som de er glade for. De fortæller ofte om behandlingsforløb og andre relevante indsatser, der har gjort en forskel for dem.

■ **Velfærdssystemet og civilsamfundet spiller en afgørende rolle for at modvirke social eksklusion**

Velfærdssystemets og civilsamfundets indsatser spiller en central rolle i at modvirke social eksklusion og de forhold, der ligger bag. Selvom en del også har haft dårlige erfaringer i mødet med velfærdssystemet, fortæller mange interviewpersoner om, at de er blevet mødt ligeværdigt og respektfuldt af kvalificerede fagprofessionelle, der har tilbudt netop den støtte, der skabte en bedring i deres liv. Civilsamfundet spiller samtidig en vigtig rolle i forhold til at skabe rum og muligheder for at deltage i sociale aktiviteter og fællesskaber i hverdagen.

■ **Social eksklusion kan avle mistillid**

At hjælpe mennesker ind i fællesskaberne handler ikke kun om at bedre den enkeltes livssituation – det gør også en forskel for menneskers oplevelser af tillid og dermed for samfundets sammenhængskraft. I interviewene finder vi flere eksempler på, at social eksklusion og oplevelsen af ikke at få den hjælp, man har brug for, kan sætte sig i følelser af mistillid – til både velfærdssystemet, beslutningstagerne og demokratiet.

> **Afrapportering**

1 Indledning

I denne rapport præsenteres resultaterne af en kombineret kvalitativ og kvantitativ undersøgelse, der har haft til formål at uddybe hovedresultaterne fra den seneste Fællesskabsmåling fra 2022. I dette kapitel opridses vi baggrunden for undersøgelsen i form af de resultater fra Fællesskabsmålingen 2022, som har dannet udgangspunkt for undersøgelsens fokus og problemstillinger. I kapitlet præsenteres også den multidimensionelle tilgang til social eksklusion, som undersøgelsen er baseret på, samt det metodiske grundlag for undersøgelsen. Sidst i kapitlet er en læsevejledning til rapportens kapitler.

1.1 Baggrund

Fællesskabsmålingen har været gennemført to gange – i 2017 og 2022 – og afdækkede gennem en spørgeskemaundersøgelse befolkningens deltagelse i samfundets og hverdagslivets fællesskaber. Undersøgelsen tegnede samtidig et billede af omfanget af social eksklusion i det danske samfund i form af mennesker, der står uden for disse fællesskaber. Den første Fællesskabsmåling fra 2017 (Benjaminsen m.fl., 2017) viste, at befolkningen kunne inddeles i tre hovedgrupper, majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. Kendetegnende for disse grupper var, at de adskiller sig i deres grad af deltagelse i samfundets fællesskaber og i de sociale og helbredsmæssige problematikker, der som oftest ligger bag en lav grad af social deltagelse. Den største del af respondenterne, majoritetsgruppen, udgjorde 78 % af respondenterne i 2017, og var kendetegnet ved en høj grad af deltagelse i samfundets fællesskaber og ved få sociale og helbredsmæssige problematikker. I den anden ende af spektret udgjorde eksklusionsgruppen 4 % af respondenterne, der var kendetegnet ved en lav grad af deltagelse i samfundets fællesskaber og ved omfattende sociale og helbredsmæssige udfordringer. Den mellemliggende gruppe, risikogruppen, udgjorde 18 % af respondenterne. Denne gruppe havde en lavere grad af deltagelse i samfundets fællesskaber end majoritetsgruppen, men havde samtidig ikke tegn på den vidtgående eksklusion, der kendetegnede eksklusionsgruppen. Risikogruppen havde typisk udfordringer på nogle livsområder, men havde ikke de omfattende problematikker på mange livsområder, der kendetegnede eksklusionsgruppen. Ved den anden Fællesskabsmåling i 2022 kunne de samme tre grupper genfindes blandt respondenterne. Risikogruppens omfang var imidlertid steget til at udgøre 24 % af respondenterne mod 18 % i 2017, mens eksklusionsgruppen udgjorde 5 % af respondenterne mod 4 % i 2017. Det var dog kun stigningen i risikogruppen, der statistisk set var signifikant.

Mens ovennævnte resultater fra de to Fællesskabsmålinger var baseret på hver deres "tværsnitsundersøgelse" og således et nyt repræsentativt udsnit af befolkningen ved målingen i 2022, indeholdt Fællesskabsmålingen 2022 også en panelundersøgelse, idet 753 respondenter fra den første Fællesskabsmåling i 2017 blev geninterviewet og dermed besvarede samme spørgeskema igen 5 år senere. Panelundersøgelsen viste, at en del respondenter i den mellemliggende periode havde bevæget sig imellem de tre grupper. Nogle af respondenterne havde bevæget sig i retning af øget eksklusion – fra majoritetsgruppen til risikogruppen eller eksklusionsgruppen eller fra risikogruppen til eksklusionsgruppen, mens andre havde bevæget sig i retning af mindsket eksklusion – fra risikogruppen til majoritetsgruppen eller fra eksklusionsgruppen til risikogruppen eller majoritetsgruppen. Dette fund gav anledning til en væsentlig nuancering af forståelsen af de tre grupper, idet placeringen i disse grupper ikke er "statisk", men derimod forholdsvis dynamisk over tid. Det rejste et væsentligt spørgsmål om, hvad der ligger bag sådanne bevægelser fra en mere inkluderet til en mere ekskluderet position eller omvendt fra en mere ekskluderet til en mere inkluderet position, over en periode i et livsforløb.

Samtidig var der på flere af de indikatorer, der indgik i Fællesskabsmålingen, sket et "skred" i negativ retning, idet flere oplevede følelser af ensomhed, manglende optimisme i forhold til fremtiden og manglende tillid til andre mennesker. Disse forskydninger var primært sket i risikogruppen og eksklusionsgruppen – fx oplevede flere i risikogruppen ensomhed, mens flere i eksklusionsgruppen havde en manglende tillid til andre mennesker, og i både risikogruppen og eksklusionsgruppen var der i 2022 markant færre, der så optimistisk på fremtiden. Derimod havde respondenterne i majoritetsgruppen i 2022 en lige så lav grad af ensomhed, og en ligeså høj tillid til andre mennesker som i 2017, ligesom en uændret høj andel i majoritetsgruppen så optimistisk på fremtiden.

Kort før den anden Fællesskabsmåling havde samfundet været igennem covid-19-pandemien, hvilket eventuelt kunne forklare en del af forskydningerne i oplevelsen af ensomhed og manglende tillid, men samtidig havde disse forskydninger en tydelig social "gradient" og ramte således socialt "skævt" i befolkningen. Det kunne tyde på, at når væsentlige udfordringer som covid-19-pandemien sætter samfundet under pres, påvirker det særligt de samfundsgrupper, der har det vanskeligt i forvejen. Samtidig gav den sociale skævhed i forskydningerne på førnævnte indikatorer også anledning til en opmærksomhed på, om disse forskydninger kunne afspejle bredere tendenser til stigende social ulighed og polarisering i samfundet. Selvom det ikke var muligt ud fra spørgeskemaundersøgelsen nærmere at vurdere de bagvedliggende årsager og forklaringer bag udviklingen, gav resultaterne således anledning til en opmærksomhed på risikoen for en svækkelse i samfundets sammenhængskraft.

1.2 Formål og fokus

Denne undersøgelse har til formål at undersøge, hvilke forhold og faktorer i menneskers liv der ligger bag de bevægelser i retning af øget eller mindsket social eksklusion undervejs i et livsforløb, som viste sig i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse. Vi afdækker, hvordan sådanne bevægelser hænger sammen med forskellige livsomstændigheder som fx helbredsmæssige forhold, tilknytningen til arbejdsmarkedet, sociale relationer og netværk. Undersøgelsen afdækker også, hvilke forhold og faktorer der kan være med til at modvirke social eksklusion, hvor vi bl.a. ser på betydningen af velfærdssystemets og civilsamfundets indsatser i forhold til at mindske social eksklusion og styrke inklusionen i samfundets og hverdagslivets fællesskaber.

Undersøgelsen har også til formål at afdække, hvilke forhold og livsomstændigheder der hænger sammen med følelser som ensomhed, manglende tiltro til fremtiden og manglende tillid til andre mennesker. Den seneste Fællesskabsmåling viste som nævnt, at der var sket forskydninger i svarmønstrene, idet flere af dem, der befandt sig i ekskluderede positioner i samfundet, gav udtryk for disse følelser. Undersøgelsens formål og fokus skal i den forbindelse også ses i forhold til et overordnet formål om at bidrage med viden, der belyser udfordringer og muligheder i forhold til samfundets sociale sammenhængskraft. Vi belyser i undersøgelsen derfor også, hvordan oplevelsen af social eksklusion og den hjælp og støtte, man har fået i forhold til fx sociale og helbredsmæssige problematikker, indvirker på oplevelsen af at være en del af samfundet eller at stå uden for, og på tilliden til velfærdssystemet, beslutningstagerne og demokratiet i bredeste forstand.

1.3 Multidimensionel tilgang til social eksklusion

Undersøgelsen bygger på en multidimensionel tilgang til social eksklusion. Denne tilgang præsenterede vi i forbindelse med den første Fællesskabsmåling i 2017, hvor vi foretog en teoriehistorisk gennemgang af begrebet ud fra både den udenlandske og den danske forskningslitteratur (Benjaminsen m.fl., 2017, s.29-48). I en dansk sammenhæng har begrebet særligt været benyttet i forbindelse med analyser på baggrund af data fra Levekårsundersøgelserne (Hansen, 1978, 1986; Larsen, 2005).

Ud fra en multidimensionel tilgang betyder social eksklusion helt eller delvist begrænsede deltagelsesmuligheder på forskellige områder af samfunds- og hverdagslivet for et individ, og at man ikke har mulighed for at tage del i sociale relationer og aktiviteter, som er almindelige for størstedelen af befolkningen. Samtidig handler social eksklusion om andet og mere end de helt individnære forhold som familierelationer og aktiviteter i hverdagen. Begrebet indbefatter også eksklusion af samfundsmæssig og strukturel karakter som eksklusion fra arbejdsmarkedet eller

boligmarkedet (Levitas m.fl., 2007). Ud fra den multidimensionelle tilgang forstås social eksklusion således ud fra et samspil mellem en række sociale, økonomiske og helbredsmæssige problematikker i forskellige livsdimensioner, som samtidig inddrager både individuelle og strukturelle, samfundsmæssige faktorer i forståelsen af, hvad social eksklusion er, og hvordan den opstår. Typisk vil individuelle og strukturelle forhold indgå i et gensidigt samspil, således at det er individer med individuelle og psykosociale sårbarheder, der er i størst risiko for at blive ramt af ugunstige samfundsmæssige, strukturelle forhold. På den måde må social eksklusion forstås i et multidimensionelt perspektiv, idet social eksklusion opstår i et samspil mellem forskellige sociale og helbredsmæssige problemer og forskellige risikofaktorer, der viser sig på mange områder af livet. Det gælder eksklusion fra arbejdsmarkedet, økonomiske afsavn, et begrænset socialt netværk, social isolation og ensomhed, helbredsmæssige problemer (fysiske og psykiske lidelser samt misbrugsproblemer) og manglende deltagelse i aktiviteter i civil- og lokalsamfundet. Ligeledes kan der være tale om eksklusion fra velfærdssystemets indsatser, herunder at der ikke i tilstrækkelig grad er tilbud, der kan give borgere med forskellige, komplekse sociale problemer den hjælp og støtte, som de har behov for.

Ud fra den multidimensionelle tilgang til social eksklusion kan det være vanskeligt at foretage en præcis grænsedragning mellem på den ene side de forskellige dimensioner og aspekter af social eksklusion og på den anden side en række risikofaktorer, som er umiddelbart forbundne hermed, som fx helbredsmæssige problemer. Ofte vil der være tale om et dialektisk samspil mellem de forskellige faktorer. Den multidimensionelle tilgang til social eksklusion indebærer også, at der ikke entydigt kan opstilles faste kriterier for, hvornår individer er socialt ekskluderede. Der er snarere tale om et kontinuum mellem individer, der slet ikke eller kun i begrænset grad oplever social eksklusion, og individer, der oplever social eksklusion på mange forskellige livsområder. I den internationale forskningslitteratur anvendes begrebet "dyb eksklusion" (deep exclusion) til at beskrive, når individer er ramt af et samspil mellem mange forskellige sociale og helbredsmæssige problemer (Levitas m.fl., 2007, s. 9). Det er den gruppe, som i Fællesskabsmålingen svarer til eksklusionsgruppen.

1.4 Metode

For at belyse undersøgelsens problemstillinger er benyttet en kombination af kvalitative og kvantitative metoder. Det primære datagrundlag består af kvalitative interviews, der er suppleret med kvantitative analyser af spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingerne kombineret med registerdata.

For at belyse undersøgelsens hovedproblemstilling om, hvilke forhold og livsomstændigheder der ligger bag bevægelser i retning af større eller mindre grad af

eksklusion over tid i menneskers liv, er der foretaget kvalitative interviews med interviewpersoner, der er udvalgt blandt respondenter fra Fællesskabsmålingens panelundersøgelse, og som ud fra deres svarmønstre i spørgeskemaundersøgelsen havde bevæget sig i retning af følelser af en enten større eller mindre grad af eksklusion. I alt er der gennemført kvalitative interviews med 69 personer. Gennem interviewene afdækkes det, hvilke forhold og faktorer i deres liv, som de selv oplever, har haft væsentlig betydning for disse forandringer, herunder fx betydningen af helbreds-mæssige og arbejdsmæssige forhold samt forhold omkring familie, netværk og sociale relationer, ligesom interviewene også har afdækket betydningen af velfærdssystemets og civilsamfundets indsatser for interviewpersonerne og deres livssituation.

De kvalitative interviews med interviewpersoner rekrutteret fra Fællesskabsmålingens panelundersøgelse benyttes også til at belyse de tematikker, der knytter sig til forskydningerne i svarmønstrene mellem de to Fællesskabsmålinger, hvor der som nævnt sås en tendens til, at flere i risikogruppen og eksklusionsgruppen set under ét gav udtryk for følelser som ensomhed og manglende tillid til andre mennesker. Vi benytter interviewene til at belyse, hvordan sådanne følelser hænger sammen med forhold og omstændigheder i interviewpersonernes liv og med samfundsmæssige forhold generelt.

Analyserne baseret på det kvalitative interviewmateriale suppleres undervejs gennem rapporten af kvantitative analyser af spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen kombineret med registerdata. De kvantitative analyser kaster lys over, hvilke grupper og segmenter i befolkningen, fx i forhold til helbredsforhold og arbejdsmarkedstilknytning, der har en forhøjet risiko for at opleve følelser som ensomhed og manglende tillid til andre mennesker eller manglende deltagelse i forskellige former for samfundsmæssige fællesskaber. Disse analyser er med til at rette opmærksomhed på grupper i samfundet med en særlig risiko for at opleve social eksklusion og underbygger derved den kvalitative analyses resultater, hvor sammenhængene mellem fx helbredsproblemer og social eksklusion viser sig i interviewpersonernes fortællinger om deres liv.

Selvom den viden, vi får fra kombinationen af de kvalitative og kvantitative analyser, ikke kan give egentlige *forklaringer* på, hvorfor fx andelen af mennesker i risikogruppen og eksklusionsgruppen, der oplever følelser som ensomhed og manglende tillid til andre mennesker, har været stigende, giver undersøgelsen en væsentlig viden om, hvilke forhold og omstændigheder både i enkelte menneskers liv og på et samfundsmæssigt plan der har indvirkning på oplevelsen af eksklusion og af at stå uden for i samfundet. Gennem analyserne får vi også en viden om, hvordan både velfærdssystemets og civilsamfundets indsatser kan være med til at modvirke social eksklusion og understøtte sammenhængskraften i samfundet.

Kombineret kvalitativ og kvantitativ undersøgelse

- Kvalitative interviews med 69 interviewpersoner
- Alle interviewpersoner rekrutteret blandt respondenterne fra panelundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022
- Kvalitative interviews om livomstændigheder og social eksklusion gennem et livsforløb
- Kvantitative analyser baseret på både paneldata og tværsnitsdata fra Fællesskabsmålingen 2022 suppleret med registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen
- Analyser af sammenhænge mellem helbredsproblemer, arbejdsmarkedstilknytning og en række af Fællesskabsmålingens indikatorer.

1.5 Læsevejledning

Rapportens kapitel 2 belyser de livsomstændigheder, der ligger bag de bevægelser i retning af øget eller mindsket eksklusion over tid, som sås blandt respondenterne i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse. Der ses på interviewpersonernes oplevelser af social eksklusion og deres deltagelse i samfundets og hverdagslivets fællesskaber, og på, hvordan disse forhold hænger sammen med deres øvrige livsomstændigheder og de større udfordringer og forandringer, de har oplevet igennem deres livsforløb.

Kapitel 3 afdækker betydningen af de helbredsmæssige forhold i form af både fysiske og psykiske helbredsproblemer og indvirkningen heraf på interviewpersonernes livssituation. Kapitlet inddrager også kvantitative analyser af sammenhænge mellem helbredsforhold og indikatorer fra Fællesskabsmålingen.

I kapitel 4 ses på forhold omkring interviewpersonernes arbejdsmarkedstilknytning og på forhold omkring deres forsørgelsesgrundlag og økonomiske situation. Kapitlet indeholder også kvantitative analyser af sammenhænge mellem helbredsforhold og arbejdsmarkedstilknytning og af forekomsten af økonomiske afsavn set i forhold til arbejdsmarkedstilknytningen og forsørgelsesgrundlaget.

Kapitel 5 afdækker forhold omkring interviewpersonernes sociale relationer og sociale netværk samt deres deltagelse i aktiviteter og sociale fællesskaber i hverdagen og betydningen heraf i forhold til oplevelsen af ensomhed. Kapitlet indeholder også kvantitative analyser af, hvordan forhold omkring sociale relationer, deltagelse i fritidsaktiviteter og oplevelser af ensomhed spiller sammen med både helbredsforhold og arbejdsmarkedstilknytning.

Kapitel 6 belyser interviewpersonernes oplevelser af den hjælp og støtte, de har fået fra velfærdssystemets og civilsamfundets indsatser. Der ses i kapitlet både på gode og dårlige erfaringer i mødet med velfærdssystemets indsatser og på, hvilken rolle velfærdssystemets indsatser har spillet i forhold til de forandringer og vendepunkter, interviewpersonerne har oplevet i deres liv.

I kapitel 7 ses på interviewpersonernes oplevelse af tillid til andre mennesker og deres oplevelse af at være en del af samfundet eller at stå uden for. Der ses også på tilliden til både velfærdssystemet og demokratiet, og hvordan disse forhold hænger sammen med deres øvrige livssituation.

Kapitel 8 udgør rapportens konklusion, hvor der samles op på centrale fund på tværs af rapportens analyser.

Kapitel 9 gennemgår rapportens metodiske tilgang og datagrundlag, ligesom kapitlet også gennemgår den multidimensionelle forståelse af social eksklusion, som Fællesskabsmålingen bygger på.

2 Livsforandringer, eksklusion og inklusion

I Fællesskabsmålingen 2022 indgik både en tværsnitsundersøgelse og en panelundersøgelse. Tværsnitsundersøgelsen var baseret på et nyt stikprøveudtræk af den danske befolkning og bestod således af "nye" respondenter, der ikke havde været med i den første Fællesskabsmåling i 2017.¹ Panelundersøgelsen bestod derimod af en del af de respondenter, der deltog i Fællesskabsmålingen 2017, og som besvarede spørgeskemaet igen i 2022.²

Et væsentligt resultat af panelundersøgelsen var, at en del af panelrespondenterne i løbet af den 5-årige periode havde bevæget sig mellem de tre hovedgrupper – majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. Det bidrog til en forståelse af, at de tre grupper ikke skal ses som statiske grupper, som mennesker befinder sig i hele deres liv, men som dynamiske positioner, der kan ændre sig over tid. Resultaterne viste også, at disse bevægelser mellem de forskellige grupper kan gå begge veje – i retning af øget eksklusion eller i retning af mindsket eksklusion over tid. En del personer havde således bevæget sig i retning af øget eksklusion, mens andre respondenter havde bevæget sig i retning af mindsket eksklusion. Her skal man være opmærksom på, at de tre grupper udgør statistiske, analytiske grupper, som er konstrueret på baggrund af respondenternes spørgeskemabesvarelser i hhv. 2017 og 2022. Det vil sige, at "bevægelserne" er udtryk for, at nogle respondenter har svaret på en måde, som målt på tværs af spørgeskemaets indikatorer indikerer en "forværring" i deres livssituation, mens andre respondents svar indikerer en "forbedring" af livssituationen. I dette kapitel undersøger vi, hvad der ligger bag disse bevægelser i retning af øget eller mindsket eksklusion, som viste sig i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse.

I afsnit 2.1 genbesøger vi panelundersøgelsens resultater og ser på panelrespondenternes bevægelser mellem de forskellige analysegrupper fra 2017 til 2022. Baseret på spørgeskemadata fra panelundersøgelsen foretager vi analyser af, hvad der kendetegner udviklingen blandt panelrespondenterne på en række øvrige indikatorer fra første til anden måling, hvor vi særligt ser på dem, der har bevæget sig i

¹ Dataindsamlingen til Fællesskabsmålingen 2022 foregik i efteråret 2021 og lidt ind i starten af 2022, mens dataindsamlingen til Fællesskabsmålingen 2017 foregik i efteråret 2016. Af hensyn til enkelheden i den sproglige fremstilling i rapporten refererer vi generelt til årstallene 2022 og 2017 for de to målinger.

² For en gennemgang af de metodiske forhold omkring panelundersøgelsen og tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, herunder forhold omkring stikprøven, svarprocenter og bortfald, henvises til rapportens metodedel i kapitel 9 samt til metodeafsnittet i Fællesskabsmålingen 2022 (Benjaminsen m.fl., 2022).

retning af øget eksklusion, dem, der har bevæget sig i retning af mindsket eksklusion, og dem, der ved begge målingerne er placeret i samme analysegruppe (majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen) og således ikke har bevæget sig mellem grupperne fra den første til den sidste måling.

Ud fra de kvalitative interviews med deltagere fra panelundersøgelsen dykker vi derefter ned i, hvilke forhold og livsomstændigheder der ligger bag disse bevægelser mellem mere eller mindre ekskluderede positioner, som vi kunne se i panelundersøgelsen. Vi beskriver i afsnit 2.2 interviewpersonernes oplevelser af væsentlige omstændigheder, som har præget deres liv, og deres egne beskrivelser af forandringer og vendepunkter, som de selv fremhæver som centrale i deres liv.

2.1 Panelrespondenternes bevægelser over 5 år

Et væsentligt resultat fra Fællesskabsmålingens panelundersøgelse var som nævnt, at der var en betydelig del af panelrespondenterne, der havde skiftet gruppeplacering fra den første til den anden måling. I Tabel 2.1 er gengivet den "transitionsmatrice" for paneldeltagernes gruppeplacering i hhv. 2017 og 2022, som vi også viste i rapporten fra Fællesskabsmålingen 2022 (Tabel 12.11, s. 152). Sammenlignet med tabellen i rapporten fra 2022 har vi dog vendt rækkefølgen af de tre grupper om, således at majoritetsgruppen står først, efterfulgt af hhv. risikogruppen og eksklusionsgruppen. Denne tabel viser bevægelserne mellem panelrespondenternes gruppeplacering i 2017 og deres placering i 2022. Tabellen er vendt således, at procentberegningen tager udgangspunkt i panelrespondenternes gruppeplacering i 2017, og viser, hvor stor en andel inden for hver af grupperne, der er placeret i hver af de tre grupper i 2022. Det var blandt dem, der var i majoritetsgruppen i 2017, at vi fandt den højeste andel, som blev i gruppen, hvilket var tilfældet for 72 %, mens 25 % i 2022 var risikogruppen og de sidste 3 % var i eksklusionsgruppen. Blandt dem, der var i risikogruppen i 2017, var 51 % stadig i denne gruppe i 2022, mens 38 % var i majoritetsgruppen og 11 % i eksklusionsgruppen. Af dem, der var i eksklusionsgruppen i 2017, var 31 % stadig i denne gruppe i 2022, mens 49 % i stedet var i risikogruppen, og de sidste 20 % var i majoritetsgruppen.

Tabel 2.1 Panelrespondenternes bevægelse mellem grupperne fra 2017 til 2022. Procent.

Gruppe i 2022					
	Majoritetsgruppen	Risikogruppen	Eksklusionsgruppen	I alt, procent	I alt, antal personer, (N)
Gruppe i 2017					
Majoritetsgruppen	72	25	3	100	366
Risikogruppen	38	51	11	100	273
Eksklusionsgruppen	20	49	31	100	114
Alle respondenter	52	38	10	100	753

Anm.: I forhold til den tilsvarende tabel i Fællesskabsmålingen 2022 er rækkefølgen mellem de tre analysegrupper vendt modsat i denne tabel.

Kilde: Fællesskabsmålingen 2022, s. 152.

Panelundersøgelsen viste således, at der generelt er en betydeligt større dynamik i bevægelserne mellem inklusion og eksklusion i forhold til, hvad fordelingen mellem majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen og forskydningerne i andelen i de tre grupper mellem de to tværsnitsundersøgelser i 2017 og 2022 kunne give anledning til at tro.

Et væsentligt formål i indeværende undersøgelse har været at opnå en dybdeviden om, hvilke forhold og livsomstændigheder der ligger bag de bevægelser i retning af øget eller mindsket eksklusion, som vi så i panelundersøgelsen. For at kaste lys over dette, har vi foretaget en opgørelse af, hvad der på forskellige parametre kendetegner dem, der har skiftet position mellem grupperne fra 2017 til 2022, sammenlignet med dem, der er blevet i samme gruppe. Af hensyn til antallet af personer i hver celle, har vi slået de ni celler i Tabel 2.1 sammen til fem grupper, som vist i Tabel 2.2. Gruppe A udgøres af de respondenter, der har bevæget sig i retning af øget eksklusion fra den første måling i 2017 til den anden måling i 2022, mens gruppe B udgøres af dem, der har bevæget sig i retning af mindsket eksklusion. Gruppe C er dem, der er forblevet i majoritetsgruppen, mens gruppe D og E er dem, der er forblevet i hhv. risikogruppen og eksklusionsgruppen. Af hensyn til antallet af personer i hver gruppe ser vi i de følgende analyser på alle dem under ét, som har bevæget sig i retning af øget eksklusion (gruppe A), uanset om der er tale om bevægelser fra majoritetsgruppen til risikogruppen eller eksklusionsgruppen eller bevægelser fra risikogruppen til eksklusionsgruppen. Ligeledes ser vi på alle dem under ét, som har bevæget sig i retning af øget inklusion (Gruppe B), uanset om der er tale om bevægelser fra risikogruppen til majoritetsgruppen eller om bevægelser fra eksklusionsgruppen til majoritetsgruppen eller risikogruppen.

Tabel 2.2 Opdeling i fem analysegrupper baseret på hhv. øget eller mindsket eksklusion eller uændret placering mellem 2017 og 2022.

Gruppe i 2022			
	Majoritetsgruppen	Risikogruppen	Eksklusionsgruppen
Gruppe i 2017			
Majoritetsgruppen	C	A	A
Risikogruppen	B	D	A
Eksklusionsgruppen	B	B	E

Anm.: Gruppe A udgøres af respondenter, der fra 2017 til 2022 har bevæget sig i retning af øget eksklusion, mens gruppe B udgøres af respondenter, der har bevæget sig i retning af mindsket eksklusion. Gruppe C, D og E udgøres af respondenter, der ikke har bevæget sig mellem analysegrupperne fra 2017 til 2022.

I Tabel 2.3 er vist udviklingen fra 2017 til 2022 på en række centrale parametre³ for hver af de fem grupper fra Tabel 2.2. Her ser vi på nogle af Fællesskabsmålingens centrale indikatorer i form af, om man har manglende optimisme i forhold til fremtiden, om man føler sig holdt uden for i samfundet, om man føler ensomhed, og om man har lav tillid til andre mennesker. Desuden ses også på udviklingen på indikatorer for respondenternes helbredssituation.

Tabel 2.3 viser, at der blandt panelrespondenterne i gruppe A, der har tegn på øget eksklusion fra 2017 til 2022, ses en negativ udvikling i forhold til alle de fire eksklusionsmål, det vil sige manglende optimisme i forhold til fremtiden, følelsen af at være holdt uden for i samfundet, følelsen af ensomhed og en lav tillid til andre mennesker. I gruppe B, der har tegn på mindsket eksklusion, ses omvendt en positiv udvikling på disse indikatorer. Eksempelvis var andelen med manglende optimisme i forhold til fremtiden i gruppe A steget fra 5 % i 2017 til 29 % i 2022, mens denne andel omvendt var faldet fra 30 % til 5 % i gruppe B. I gruppe B var andelen i 2022 med manglende optimisme i forhold til fremtiden således næsten lige så lav som i gruppe C – dem, der var forblevet i majoritetsgruppen – hvor andelen med manglende optimisme i forhold til fremtiden kun var 2 % ved begge målinger. Blandt dem, der var forblevet i risikogruppen (gruppe D), var andelen med manglende optimisme i forhold til fremtiden steget lidt fra 19 % til 24 %, mens denne andel blandt dem, der var forblevet i eksklusionsgruppen (gruppe E), var steget fra 57 % til 69 %.

Tabellen viser endvidere, at ændringen i procentandelen med manglende optimisme i forhold til fremtiden i gruppe A (gruppen med øget eksklusion) fra 2017 til 2022 nogenlunde svarer til en bevægelse fra niveauet i majoritetsgruppen (gruppe

³ En opgørelse af køn, alder og herkomst blandt panelrespondenterne fordelt på de fem grupper er vist i Bilagstabel 1.1.

C) til niveauet i risikogruppen (gruppe D). I gruppe B (gruppen med mindsket eksklusion) ses derimod en bevægelse fra 2017 til 2022, der nogenlunde svarer til en bevægelse fra niveauet i risikogruppen til niveauet i majoritetsgruppen. Det afspejler, at blandt de undergrupper (celler) i Tabel 2.2, der indgår i hhv. gruppe A og B, udgør de panelrespondenter, der har bevæget sig mellem majoritetsgruppen og risikogruppen eller omvendt, antalsmæssigt de største undergrupper. Grupperne, der har bevæget sig "til og fra" eksklusionsgruppen er antalsmæssigt noget mindre, og vejer således ikke ligeså "tungt" i hverken gruppe A eller B.

Tabel 2.3 Panelrespondenternes udvikling fra 2017 til 2022 på centrale indikatorer. Procent.

	Gruppe A (øget eksklusion)		Gruppe B (mindsket eksklusion)		Gruppe C (blevet i majoritetsgruppen)		Gruppe D (blevet i risikogruppen)		Gruppe E (blevet i eksklusionsgruppen)	
	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022
Eksklusionsmål										
Manglende optimisme i forhold til fremtiden	5	29*	30	5*	2	2	19	24	57	69
Føler sig holdt uden for i samfundet	17	38*	48	19*	7	7	33	27	51	63
Føler sig ensom	12	44*	50	21*	-	-	33	36	-	-
Lav tillid til andre mennesker	16	26*	23	14*	3	6	17	20	43	29
Deltagelse i aktiviteter										
Går til faste fritidsaktiviteter	56	46	44	48	69	67	47	41	23	26
Helbredsforhold										
Negativ vurdering af eget helbred	24	45*	43	32*	5	10*	43	41	74	71
Psykelige lidelser/problemer	23	28	40	32	4	5	39	41	74	77
Kronisk fysisk sygdom/handicap	41	44	44	47	28	28	43	49	60	63
Beregningsgrundlag										
Antal personer (N)		133		182		263		140		35

Anm: Af hensyn til reglerne om diskretionering af data er der nogle af cellerne, hvor procenttallene ikke vises. Med en stjerne (*) er markeret signifikante forskelle ($p < 0,05$).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata fra panelundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 og registerdata fra Danmarks Statistik.

I gruppe A, der har bevæget sig i retning af øget eksklusion, er andelen med en negativ vurdering af eget helbred steget fra 24 % i 2017 til 45 % i 2022, mens andelen med en negativ vurdering af eget helbred er faldet fra 43 % til 32 % i gruppen B, der

er gået i retning af mindsket eksklusion. I gruppe A er der en lille stigning i andelen, der har psykiske lidelser eller problemer, fra 23 % til 28 %, mens der derimod er et fald i samme andel fra 40 % til 32 % i gruppe B. Andelen med en kronisk fysisk lidelse eller et handicap er generelt forholdsvis høj i både gruppe A og gruppe B og er steget lidt i begge grupper – fra 41 % til 44 % i gruppe A og fra 44 % til 47 % i gruppe B. Her skal det dog også tages i betragtning, at alle panelrespondenterne er blevet 5 år ældre fra den første til den sidste måling, og at der kan forventes en stigende andel med fysiske helbredsproblemer med alderen.

Tabel 2.4 viser den tilsvarende udvikling inden for hver af grupperne i forhold til respondenternes husstandstype og arbejdsmarkedstilknytning. I både gruppe A og B ses små forskydninger i fordelingen efter husstandstype fra 2017 til 2022. I gruppe A er andelen, der lever i en parhusstand med børn, faldet lidt fra 29 % til 25 %, mens andelen, der er enlige, er steget lidt fra 41 % til 46 %, hvilket kan indikere, at nogle af personerne i gruppe A i den mellemliggende periode er flyttet fra deres partner. I gruppe B er der derimod i 2022 lidt flere, der lever i en parhusstand uden hjemmeboende børn, mens omvendt lidt færre er enlige med hjemmeboende børn. Blandt dem, der har oplevet mindsket eksklusion, kan dette således også forklares med, at nogle af respondenterne er flyttet sammen med en partner. I hverken gruppe A eller B er disse små forskydninger i fordelingen efter husstandstype fra 2017 til 2022 dog statistisk signifikante set under ét.

I forhold til arbejdsmarkedstilknytningen vil vi først se på gruppe B, dvs. dem, der har oplevet mindsket eksklusion fra 2017 til 2022. I denne gruppe ses et markant fald i andelen på kontakthjælp fra 39 % i 2017 til 16 % i 2022, mens andelen i beskæftigelse er steget fra 27 % til 35 %. Samtidig er der dog også en markant højere andel, der er kommet på førtidspension, idet denne andel er steget fra 10 % i 2017 til 28 % i 2022. Umiddelbart skulle man ikke tro, at følelsen af mindsket eksklusion optræder samtidig med, at en del af disse respondenter er kommet på førtidspension og således helt står uden tilknytning til arbejdsmarkedet. En forklaring på dette får vi i undersøgelsens kvalitative interviewdel (jf. afsnit 2.2), hvor en del interviewpersoner beskriver det som "en lettelse" at være blevet tilkendt førtidspension efter lang tid på kontanthjælp pga. alvorlige helbredsproblemer. Dette har for fleres vedkommende givet dem mere overskud til at deltage i forskellige aktiviteter i hverdagen, hvilket har været med til at skabe mere indhold og mening i deres liv. Det er formentlig denne lettelse og følelsen af mere overskud i hverdagen, som afspejles i de respondenter, som oplever mindre eksklusion, samtidig med at de er blevet førtidspensionister. Signifikanstesten viser, at forskydningerne i arbejdsmarkedstilknytningen fra 2017 til 2022 set under ét er statistisk signifikante for gruppe B.

Tabel 2.4 Panelrespondenternes udvikling fra 2017 til 2022 i forhold til civilstand og arbejdsmarkedstilknytning særsilt for fem undergrupper. Procent.

	Gruppe A (øget eks- klusion)		Gruppe B (mindsket eksklusion)		Gruppe C (blevet i ma- joritetsgrup- pen)		Gruppe D (blevet i risi- kogruppen)		Gruppe E (blevet i eksklusions- gruppen)	
	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022
Husstandstype										
Par u. hjemmeboende børn	20	20	10	15	-	47	12	12	-	11
Par m. hjemmeboende børn	29	25	17	18	-	-	21	20	-	-
Enlig u. hjemmeboende børn	41	46	60	60	27	29	51	57	80	77
Enlig m. hjemmeboende børn	10	10	13	7	-	-	16	11	-	-
I alt, procent	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P-værdi (Chi-test)	P = 0,847		P = 0,158		-		P = 0,524		-	
Arbejdsmarkedstilknytning										
Beskæftigelse	38	45	27	35	-	55	27	31	-	9
Studerende	7	5	4	4	5	-	5	2	9	-
Kontanthjælp	21	13	39	16	5	3	31	27	69	31
Førtidspension	13	17	10	28	2	3	17	23	11	43
Folkepension/efterløn	11	15	6	12	23	35	7	11	0	0
Øvrige uden for arbejdsmarkedet	10	5	14	6	-	-	12	6	-	-
I alt, procent	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P-værdi (Chi-test)	P = 0,190		P = 0,000		-		P = 0,150		-	
Beregningsgrundlag										
Antal personer (N)	133		182		263		140		35	

Anm: Af hensyn til reglerne om diskretionering af data er der nogle af cellerne, hvor procenttallene ikke vises.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata fra panelundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 og registerdata fra Danmarks Statistik.

I gruppe A, der har oplevet øget eksklusion, ville vi umiddelbart forvente, at flere havde mistet tilknytningen til arbejdsmarkedet over den 5-årige periode. I denne gruppe er andelen i beskæftigelse imidlertid også steget – fra 38 % i 2017 til 45 % i 2022 – og andelen på kontanthjælp er tilsvarende faldet – fra 21 % til 13 %. Det kan afspejle indvirkningen af en generel konjunktur-effekt, da beskæftigelsen på landsplan steg hen over disse år, ligesom der var et markant fald i det samlede antal

borgere på kontanthjælp fra ca. 170.000 personer i 2017 til ca. 95.000 personer i 2022.⁴ Den lidt højere andel i beskæftigelse i gruppe A ses samtidig med, at flere i gruppe A også føler sig holdt uden for i samfundet og føler sig ensomme. Det viser, hvordan deltagelse på arbejdsmarkedet ikke nødvendigvis udelukker, at man kan føle sig socialt ekskluderet. Dette ser vi også eksempler på i det kvalitative interviewmateriale, hvor flere interviewpersoner er lykkedes med at komme i beskæftigelse på trods af fx psykiske vanskeligheder gennem en stor del af deres liv, og hvor nogle af disse interviewpersoner stadig føler sig udfordret på andre områder. De fortæller særligt om udfordringer med at etablere sociale relationer og følelser af ensomhed. De små forskydninger i gruppe A fra 2017 til 2022 i fordelingen efter arbejdsmarkedstilknytning er ikke statistisk signifikante.

I forbindelse med opgørelserne i Tabel 2.3 og Tabel 2.4 skal det generelt tages i betragtning, at der er tale om et forholdsvis begrænset beregningsgrundlag, når den samlede gruppe af panelrespondenter opdeles på de forskellige undergrupper. I gruppe A, dem der har oplevet øget eksklusion, udgøres beregningsgrundlaget således af 133 respondenter, mens der i gruppe B, dem der har oplevet mindsket inklusion, er 182 respondenter. Det betyder, at der generelt er en forholdsvis stor statistisk usikkerhed, og at flere af de små forskydninger i procentandelene fra 2017 til 2022 som nævnt ikke er statistisk signifikante. Udviklingen blandt panelrespondenterne fra 2017 til 2022 giver således blot nogle indikationer på, hvilke forhold og faktorer der kan være på spil i grupperne, der har oplevet hhv. øget eller mindsket eksklusion hen over denne femårsperiode.

I rapportens øvrige kapitler ser vi på sammenhænge mellem på den ene side forskellige livsomstændigheder, som fx helbredsproblemer eller arbejdsmarkedstilknytning, og på den anden side indikatorer for eksklusion, som fx om man føler sig uden for i samfundet eller føler ensomhed. På grund af det forholdsvis begrænsede datagrundlag i panelundersøgelsen – særligt når vi inddeler materialet på dem, der har oplevet hhv. øget eller mindsket eksklusion – benytter vi i disse opgørelser i stedet data fra tværsnitsundersøgelsen fra den seneste Fællesskabsmåling, der er baseret på 1.901 respondenter. Således ser vi ikke på disse sammenhænge blandt personer, der har oplevet øget eller mindsket eksklusion over tid, men på generelle sammenhænge mellem fx helbred og følelser af eksklusion baseret på tværsnitsundersøgelsens udsnit af befolkningen.

⁴ Nyt fra Danmarks Statistik, 11. september 2025 – Nr. 263, <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=51465>.

2.2 Udfordringer og forandringer i et livsforløb

I dette afsnit sætter vi fokus på, hvad der ligger bag de bevægelser i retning af øget eller mindsket eksklusion, som vi så i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse. For at gøre dette, har vi kontaktet tidligere deltagere i panelundersøgelsen og bedt dem deltage i et kvalitativt dybdeinterview med henblik på fortælle om deres egen oplevelse af de omstændigheder og forandringer, der er sket i deres liv.

De respondenter fra panelundersøgelsen, der er blev inviteret til at deltage i et kvalitativt interview, er udelukkende udtrukket blandt de respondenter, der ved den sidste måling i 2022 var placeret i en anden af de tre analysegrupper (majoritetsgruppen, risikogruppen eller eksklusionsgruppen), end den, som de var placeret i, første gang de svarede på spørgeskemaet i 2017. Det vil sige, at de tidligere respondenter fra panelundersøgelsen, som vi inviterede til at deltage i et kvalitativt interview, har bevæget sig enten i retning af øget eksklusion (gruppe A) eller i retning af mindsket eksklusion (gruppe B). Der er i alt gennemført kvalitative interviews med 69 interviewpersoner, der således alle er kendetegnede ved, at de i panelundersøgelsen tilhørte de grupper (gruppe A eller B), som ud fra deres svarmønstre i spørgeskemaet i hhv. 2017 og 2022 havde bevæget sig i retning af øget eller mindsket social eksklusion målt ud fra undersøgelsens indikatorer.

I den sammenhæng skal det generelt påpeges, at undersøgelsens interviewpersoner således ikke omfatter personer, der ikke havde bevæget sig mellem de tre analysegrupper mellem 2017 og 2022, det vil sige personer, der er forblevet i enten majoritetsgruppen, risikogruppen eller eksklusionsgruppen. Det er særligt vigtigt at være opmærksom på i forhold til, at undersøgelsen generelt ikke afdækker, hvilke forhold og omstændigheder, der vedvarende har fastholdt mennesker i en ekskluderet position. I den sammenhæng belyste en kvalitativ opfølgningsundersøgelse *Bag om Fællesskabsmålingen*, der blev gennemført efter den første Fællesskabsmåling i 2017, hvad der generelt kendetegnede mennesker i hhv. risikogruppen og eksklusionsgruppen (Benjaminsen m.fl., 2019).

Af metodiske hensyn (jf. kapitel 9) har forskerne ikke på forhånd vidst, hvilken af de to grupper (A eller B) interviewpersonerne tilhørte i panelundersøgelsen, ligesom vi heller ikke ved, hvorvidt den enkelte interviewperson har været placeret i enten majoritetsgruppen, risikogruppen eller eksklusionsgruppen ved de to målinger. Vi har således på forhånd blot vidst, at interviewpersonen har bevæget sig i retning af øget eller mindsket eksklusion mellem de to målinger. Forskerne har heller ikke haft adgang til at kende den enkelte persons besvarelser fra det tidligere spørgeskema, da disse oplysninger generelt bliver anonymiseret, når forskerne får adgang til dem.

I de kvalitative interviews har interviewerne tidligt i interviewene forklaret interviewpersonerne, at de er blevet rekrutteret til undersøgelsen, fordi deres besvarelser af

de to spørgeskemaer indikerer, at noget har forandret sig i deres liv mellem de to målinger, og at et væsentligt formål med undersøgelsen er at afdække, hvilke forhold og livsomstændigheder der ligger bag sådanne ændringer. Interviewerne har i den forbindelse bedt interviewpersonerne reflektere over, om der er sket større forandringer i deres liv. Langt de fleste interviewpersoner har været i stand til at identificere forskellige forandringer i deres liv, der kan have været udslagsgivende for, at deres besvarelser har ændret sig væsentligt fra den første til den sidste måling. Der er dog også enkelte interviewpersoner, der ikke har kunnet pege på væsentlige forandringer hen over denne periode i deres liv. I en del tilfælde er der tale om forholdsvis tydelige og konsistente ændringer enten til det værre eller til det bedre, men der er også mange interviews, som rummer beskrivelser af forskellige forandringer, som peger i forskellige retninger. Det kvalitative interviewmateriale viser således, at interviewpersonernes forløb ikke altid kan forstås som lineære bevægelser i retning enten øget eksklusion eller mindsket eksklusion, men at spændet mellem inklusion og eksklusion snarere må forstås som et kontinuum, som det enkelte menneske kan bevæge sig frem og tilbage på igennem livet.

Mange interviewpersoner peger desuden på, at livsomstændigheder og forandringer i perioden mellem de to spørgeskemabesvarelser ofte har rødder længere tilbage i livet. I det omfang, det har været relevant, har vi derfor også talt med dem om forhold tidligere i deres liv, som har væsentlig betydning for at forstå deres nuværende situation, ligesom vi også har talt med dem om perioden efter 2022 og indtil interviewtidspunktet i 2025. Interviewene giver således mulighed for generelt at afdække betydningen af væsentlige livsomstændigheder og livsforandringer i forhold til eksklusions- og inklusionsprocesser igennem et livsforløb. De aktuelle livsomstændigheder trækker således i mange tilfælde tråde langt tilbage i interviewpersonernes liv – herunder til opvækstårene i barndommen og ungdommen. Eksempelvis kan traumer påført i barndommen eller psykiske lidelser, som er brudt ud i ungdomsårene, sætte spor hele vejen igennem livet. Andre forandringer indtræffer senere i voksenlivet, så som pludselig opstået sygdom eller ulykker. Der er også interviewpersoner, for hvem de større forandringer, der er sket, har karakter af pårørendeeproblematikker, som også påvirker deres eget liv, fx at en ægtefælle eller andre nærtstående er blevet ramt af alvorlig sygdom eller dødsfald, eller deres børn har psykiske lidelser.

Særligt blandt de interviewpersoner, som befinder sig i de mest marginaliserede livssituationer, er der ofte tale om et komplekst samspil af faktorer, der kan omfatte både psykiske og fysiske helbredsproblemer, rusmiddelafhængighed, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, ustabile boligforhold, dårlig økonomi, svage netværk og få relationer, social isolation og ensomhed. Det er forhold, som er gensidigt forbundne og selvforstærkende, og hvor der er tale om en ophobning af dårlige levevilkår og vanskelige livsomstændigheder over en stor del af livet. Eksklusion må

derfor forstås som en proces, hvor mange negative faktorer gensidigt forstærker hinanden og kan akkumulere over tid.

Ligesådan kan oplevelsen af forbedringer i livssituationen antage mange former. I mange tilfælde er der tale om, at interviewpersonerne på nogle områder oplever en forbedring, fx at de gennem et behandlingsforløb har fået det bedre psykisk eller fysisk, eller at de er lykkedes med at komme i uddannelse eller arbejde. Nogle oplever dog fortsat vanskeligheder på andre områder af deres liv, fx at de stadig har et begrænset socialt netværk og har svært ved at skabe nye relationer.

Nogle interviewpersoner fortæller om forandringer, der har karakter af deciderede vendepunkter. For eksempel markerer overgangen til førtidspension for flere interviewpersoner afslutningen på en lang proces i beskæftigelsessystemet, og de oplever dette som en forbedring af deres livssituation, selvom de stadig er uden for arbejdsmarkedet eller syge. For en person, der har været på kontanthjælp i mange år og været i mange forgæves arbejdsprøvninger, kan tilkendelsen af en førtidspension opleves som en lettelse snarere end et tab. For andre består et afgørende vendepunkt i, at de i en kritisk livssituation har fået afgørende hjælp fra fagprofessionelle i velfærdssystemet, fx i form af en vellykket behandling eller hjælp til at håndtere en vanskelig social situation.

I det følgende går vi i dybden med de problematikker og forandringer, som interviewpersonerne fortæller om, med eksempler fra de enkelte interviewpersoners beretninger. Da der som nævnt kan være tale om problematikker, der går langt tilbage i livet, og hvor mange forskellige forhold i den enkelte persons liv spiller sammen, bringer vi forholdsvis omfattende sammendrag og citater fra de enkelte interview for at forstå den kontekst og kompleksitet, der som oftest er på spil i interviewpersonernes liv. Da der ikke altid er tale om lineære bevægelser og forandringer i retning af enten øget eller mindsket eksklusion, opdeler vi ikke eksemplerne efter, om interviewpersonerne har oplevet øget eller mindsket eksklusion, ligesom det heller ikke har været formålet i interviewet at fastlægge, om interviewpersonen har befundet sig i den ene eller den anden gruppe i panelundersøgelsen. I stedet har vi lagt vægt på at beskrive de forandringer, som interviewpersonerne har oplevet i deres liv, sådan som de selv fortæller om dem. Vi har samtidig tematiseret eksemplerne, således at de dækker forskellige typer af problematikker og livsomstændigheder, som er fremtrædende i det samlede interviewmateriale.

Vi ser først på eksempler blandt interviewpersonerne på, hvordan de udfordringer de har oplevet gennem livet, går langt tilbage – for fleres vedkommende helt tilbage til barndommen og opvækstårene. Her ser vi eksempler på interviewpersoner, der har været tynget af psykiske udfordringer gennem en stor del af deres voksne liv, og som i dag står uden for arbejdsmarkedet, men som for nogles vedkommende alligevel er lykket med forholdsvis sent i deres liv at opnå en bedring, hvor de fx er

begyndt at deltage i aktiviteter i civilsamfundet, der giver mening og indhold i deres hverdag. Vi ser også eksempler på interviewpersoner, der på trods af både psykiske problemer og misbrugsproblematikker i ungdomsårene, fx gennem vellykkede behandlingsforløb, har fået det bedre, og er lykkedes med at tage en uddannelse og komme i arbejde, hvilket de oplever som en stor forbedring af deres livssituation. Nogle har dog stadig udfordringer på andre områder af deres liv, såsom at de stadig har svært ved det sociale, har et begrænset socialt netværk og til tider oplever ensomhed i deres liv.

For nogle interviewpersoner er der tale om ret komplekse udsathedsproblematikker, der har præget det meste af deres ungdoms- og voksenliv, med bl.a. misbrugsproblemer, hjemløshed og kriminalitet, om end nogle er lykkedes med at komme ud af misbruget og kriminaliteten og efterhånden har fået en mere stabil tilværelse. For andre interviewpersoner er der tale om udfordringer, der har udviklet sig senere i deres liv, fx som følge af skilsmisse, alkoholmisbrug eller en fyring, og hvor spillet mellem forskellige problematikker har tvunget dem ud i et mere omfattende marginaliseringsforløb.

Mens mange interviewpersoner har psykiske helbredsproblemer, er der også en del, der har alvorlige fysiske helbredsproblemer inde på livet og fx er blevet ramt af ulykker eller alvorlig fysisk sygdom, der ofte har haft en livsomvæltende karakter og ofte har betydet, at livet har skulle omdefineres, fx i forhold til arbejde og forsørgelse, ligesom også overskuddet til at deltage i sociale aktiviteter kan være begrænset. Efter en periode, hvor de har skullet indstille sig på deres nye livsvilkår, er nogle af disse interviewpersoner dog lykkedes med at komme tilbage i livet igen, hvor fx deltagelse i civilsamsfundsaktiviteter, ofte relateret til deres fysiske helbredsproblematik, er blevet en ny kilde til indhold og mening i hverdagen.

Mens hovedparten af interviewpersonerne fortæller om ret omfattende problematikker og forandringer gennem deres liv, er der også en mindre gruppe interviewpersoner, som i interviewene ikke beretter om væsentlige udfordringer og forandringer, men som overvejende lever et stabilt liv med familie og arbejde. Det er interviewpersoner, som bærer præg af at tilhøre majoritetsgruppen, men hvor der formentlig har været udsving i deres svar på spørgeskemaet, således at de ved den ene af målingerne (i 2017 eller 2022) er blevet placeret i risikogruppen, og derved har indgået i gruppen af panelrespondenter, der er blevet inviteret til at deltage i det kvalitative interview, uden at der dog i interviewet fremtræder en klar indikation på deres placering i risikogruppen ved den ene af målingerne. Disse interviewpersoner tæller med i gruppen på de 69 personer, der er interviewet i undersøgelsen, men vi beskriver generelt ikke denne gruppe yderligere, og de indgår således ikke i gennemgangen i de følgende afsnit af de forskellige typer af livsforandringer og livsforløb, som vi ser blandt de øvrige interviewpersoner.

2.2.1 Traumer i barndommen og psykiske vanskeligheder i voksenlivet

En betydelig del interviewpersoner har været tyngt af psykiske lidelser gennem en stor del af deres liv, og for mange fylder de psykiske vanskeligheder stadig meget og spiller en central rolle i deres liv.

En livslang kamp for at finde en plads i fællesskabet

Benedikte, en kvinde i 60'erne, fortæller, hvordan hendes ubehandlede barndoms-traumer har medvirket til, at hun i de tidlige voksenår udvikler angst og depression og senere i voksenlivet sygemeldes med stress. Om hendes barndom fortæller hun:

Ja, men helt tilbage, det startede faktisk, før jeg blev født. Vi skal have det hele med – at jeg er uønsket barn [...] Ja, min mor slog mig, [...] lukkede mig nede i en kælder, fra jeg var barn. Og det var så tit, så jeg havde et fast sted, jeg sad på, og så sad jeg bare og kiggede op på de der store låger, der blev klappet ned under huset og bare ventede på, at min far kom hjem, og så blev jeg lukket ud. [...] Og så blev min forældre skilt, og så holdt hun så op med at slå mig. Men så gik det så over med det, at hvis der var et eller andet, jamen så ignorerede hun mig totalt. Hun så mig ikke, hun talte ikke til mig, jeg fik mad at spise, men ellers så eksisterede jeg ikke i 3 dage, og det er ret effektivt, og det er faktisk det, der har gjort mere ondt på mig, fordi så begyndte det at gnave i mit selvværd, og jeg begyndte at føje mig, gå i ét med tapetet, og simpelthen tilpasse mig og føje mig, og i en grad her til sidst, i parforhold osv. Og der mistede jeg mig selv, jeg anede ikke til sidst, hvem jeg var, der sidst i 20'erne, fordi jeg hele tiden har tilpasset mig, tilpasset mig, tilpasset mig. Og det kæmper jeg stadigvæk med, det er et issue for mig, men det var faktisk det værste, det var den psykiske vold, det er den, der har gjort mest ondt. Og så netop det at opdage senere, at det kun var mig, det gik ud over. (Benedikte, kvinde i 60'erne)

Det er gennemgående for Benedikte, at hun løbende refererer tilbage til sin barndom – eksempelvis har traumerne været en barriere for hendes ønsker om selv at få børn:

Det er også grunden til, at jeg ikke har fået børn. Jeg ville godt have haft børn. [...] Heldigvis vil jeg sige, at det ikke lykkedes. Jeg ville ikke gøre det alene. Så der da jeg nærmede mig 40-årsalderen og kunne se, jeg ikke havde nogen, der ville være far. Jeg turde simpelthen ikke [få et barn alene, red.]. Jeg var bange for, at jeg ville ... jeg ville aldrig tilgive mig, hvis jeg havde slået mit barn. Det ville jeg ikke kunne bære. [...] Den chance turde jeg simpelthen ikke tage. Så det er også grunden til, at jeg til sidst simpelthen har fravalgt at få børn. Og også som mit liv har formet sig

med sygdom og arbejdsløshed og sådan noget. (Benedikte, kvinde i 60'erne)

Benedikte reflekterer selv over, hvordan sygdom, arbejdsløshed og andre udfordringer har formet hendes liv, og hendes manglende tillid til andre mennesker og dårlige selvværd har medført, at hun i dag lever som enlig med et indsnævret netværk og kun få venner:

Jeg har også tit hørt: "Jamen, du kan jo snakke med alle folk", og det kan jeg også. I Brugsen, busstoppestederne, jeg kommer i snak med alle mulige folk. Men det at komme tættere på folk, så er det, at det begynder at blive farligt. Så er jeg meget forsigtig. Meget forsigtig. Det er også derfor jeg ikke har mange venner. Altså, folk kommer ikke ind. (Benedikte, kvinde i 60'erne)

På trods af sine udfordringer gennemførte Benedikte senere i sit liv en uddannelse og fik et arbejde. Hun fik dog på et tidspunkt en fysisk skade, hvorefter hun måtte opgive sit arbejde. Senere gennemførte hun en anden uddannelse, men havde i en tid med økonomisk krise og høj arbejdsløshed svært ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet. Hun lykkedes dog på et senere tidspunkt med at få et arbejde, men blev derefter ramt af en længerevarende stresssygemelding, der resulterede i et længere forløb i jobcenteret med forskellige arbejdsprøvninger, hvorefter hendes stress udviklede sig til angst og en dyb depression:

Og så kan jeg bare mærke efterhånden, så går det mig på at være ledig egentlig. [...] Og jeg bliver hævlet igennem kurser med at skulle skrive ansøgninger i en uendelighed, og der er ingen job at få. [...] og du er presset til at skrive fire ansøgninger om ugen. Jeg udvikler først stress, og så går det over i angst. [...] og så går det over i dyb, dyb depression og angst. [...] Der er en oppe på kommunen – en sagsbehandler, der siger, "skal du ikke snakke med en eller anden?" Det går jeg så med til, og jeg bliver henvist til en psykiater. Jamen, der er så ventetid. Et halvt års ventetid. Og jeg tænkte: "Fuck". Men jeg tænkte: "Okay, du skal bare holde ud". Det var ikke at leve. Det var at overleve fra dag til dag. [...] Og så da det halve år nærmer sig, ringer jeg derop og hører: "Jamen, nu er ventetiden et år". Og så bryder jeg totalt sammen i telefonen. Det overlever jeg ikke. Og det er heller ikke sikkert, jeg havde gjort det. "Nå okay, så lige et øjeblik. Okay. Hvis du kan klare 3 måneder til. Så kan jeg finde plads til dig". Og kommer så ind til ham [psykiateren, red.]. Og det eneste han vil gøre, det er at give mig tabletter. Og det eneste, jeg vil sige, er: "Jamen, jeg er jo nødt til at have undersøgt det. Jeg ved jo, hvorfor jeg har det sådan. Det er jo min barndom. Jeg skal ikke bare dulmes med piller". (Benedikte, kvinde i 60'erne)

Som Benedikte forklarer, bliver hun undervejs i forløbet også henvist til en psykiater, som imidlertid kun kan tilbyde medicinsk behandling, mens Benedikte selv oplever, at hun snarere havde brug for terapi for at bearbejde traumerne fra barndommen. Efter et langt forløb i jobcenteret bliver hun til sidst tilkendt et fleksjob. Hun har siden haft forskellige fleksjob, men har haft flere jobs, hun måtte opgive, fx pga. dårlige arbejdsforhold og dårligt arbejdsmiljø, og på interviewtidspunktet er hun uden arbejde.

På et tidspunkt kommer Benedikte i et behandlingsforløb i psykiatrien, hvor hun ender i et gruppeforløb, hvilket var endnu en dårlig oplevelse, og som blot resulterede i, at hun fik endnu mere angst. Benedikte møder imidlertid senere en dygtig behandler, som hun har én-til-én-samtaler med, og som er med til at give hende nogle nye indsigter i sit liv. Et positivt vendepunkt for Benedikte bliver, da hun i forbindelse med denne behandling bliver bekendt med et andet behandlingstilbud, som hun selv opsøger:

Der var en plakat med noget, der hed [tilbud]. Så tænkte jeg, okay, kunne de have nogle kurser og sådan noget. Så prøvede jeg at kontakte dem. Og så kom jeg i et forløb og på nogle kurser. Og der passer jeg ind. Totalt. Og jeg fandt ud af på det allerførste kursus ... Det der med, som jeg nævnte, at jeg var en stærk lille pige i starten. Og jeg tænkte, hende skal jeg finde tilbage til. Og det var virkelig en ahaoplevelse for mig. Og så tog jeg alle de kurser, jeg overhovedet kunne komme til. (Benedikte, kvinde i 60'erne)

Som Benedikte fortæller, oplever hun pludselig, at hun "totalt passer ind" i dette tilbud, hvor hun både føler sig set og hørt, noget hun ikke tidligere har oplevet i sit liv og under opvæksten:

Det, det gør også, det er, at de ser dig... Ja, de ser dig hvordan, de lægger mærke til dig. Du bliver set. Selvom der er nogen, der ikke har lyst til at sige noget, men de bliver alligevel spurgt: "Har du lyst til at sige noget?" Altså, du kan godt gemme dig i hjørnet, men du bliver set alligevel og accepteret som den, du er. Det er helt vildt vigtigt. Altså, det er jo noget af det, jeg har savnet i min opvækst. At få lov til at være den, jeg er, og det er godt nok. Så det giver bare, ja, det er lidt et andet hjem at komme til. Altså, jeg glæder mig hver gang til [aktivitet]. (Benedikte, kvinde i 60'erne)

Det er således ikke blot behandlingstilgangen, men selve det at føle sig accepteret som menneske, der opleves som det allervigtigste for Benedikte. Den positive oplevelse betyder, Benedikte engagerer sig så meget, at hun bliver frivillig i tilbuddet, som hun stadig er en del af i dag, hvilket ifølge hende selv har haft en væsentlig positiv

indvirkning på hendes liv. Hendes medvirken i behandlingstilbuddet og involveringen som frivillig på tilbuddet bliver således et positivt vendepunkt for Benediktes liv.

Benedikte er på interviewtidspunktet stadig uden for arbejdsmarkedet, hvilket sammen med hendes begrænsede netværk også betyder, at hun ofte føler sig alene. Hun fortæller, at hun gerne ville finde et nyt fleksjob for at føle sig mere som en del af samfundet, men at det endnu ikke er lykkedes.

Benedikte: Der er også sket det, at jeg er blevet mere ene, i og med at jeg ikke er under uddannelse mere og ikke har noget arbejde. Så bliver det jo isoleret... Og det er derfor, jeg også så gerne vil have noget fleksjob af en eller anden art [...] et eller andet bare, så du kan komme ud, og sige: "Godmorgen og god weekend". Bitte, bitte små ting.

Interviewer: *Jamen, hvad betyder det at kunne det?*

Benedikte: Jamen, det betyder rigtig meget for mit velbefindende. Så føler jeg, at jeg er en del af samfundet. Det gør jeg ikke, når jeg, når jeg tuller rundt derhjemme. Det gør jeg ikke. Så er jeg en belastning. Og jeg hader at være en belastning. Fordi det er den følelse, jeg har haft hele mit liv, jeg har været til besvær. Og det er helt klart fra barndommen.

Benediktes fortælling udgør et tydeligt eksempel på, hvordan udfordringer gennem store dele af et livsforløb trækker tråde langt tilbage i livet og opvækstårerne, ligesom Benediktes livsforløb også viser, hvordan mange forhold – mentale helbredsudfordringer, lavt selvværd, begrænset netværk og en usikker tilknytning til arbejdsmarkedet – sammenvæves og er dybt forbundne og selvforstærkende og dermed må forstås i deres samspil. Trods meget modgang i sit liv oplever Benedikte dog relativt sent i sit livsforløb en positiv forandring i form af deltagelsen i et behandlingstilbud, der giver hende en følelse af at "passe ind" og at blive "set og hørt", og som er med til at give en forbedring i hendes mentale helbred og trivsel. Benediktes fortælling viser, hvordan livet kan være en langvarig kamp med vanskelige udfordringer, men hvor særligt det, at Benedikte selv opsøger førnævnte behandlingstilbud, også vidner om betydningen af menneskers livskraft og overlevelsessevne trods svære livsomstændigheder.

At vinde livet tilbage trods svære omstændigheder

Et andet eksempel på, hvordan psykiske problemer trækker spor langt tilbage i livet finder vi hos Lisbeth, en kvinde i 50'erne. Lisbeth fortæller ligesom Benedikte om, hvordan hun har udviklet psykiske helbredsproblemer i voksenlivet pga. traumer i barndommen. For Lisbeth gav de psykiske helbredsproblemer sig bl.a. udslag i, at

hun senere i sit liv ender med en langvarig stressrelateret depression, der resulterede i, at hun mistede sit arbejde:

Altså, min endelige sygemelding har det været i [årstal] tror jeg, ja ... Og så gik det sådan mere eller mindre ned ad bakke derfra. Ikke at det gik skide godt inden. Altså, det startede med en stressrelateret depression, mens jeg arbejdede i [arbejdsområde], og så tilbage, og så fik jeg orlov. Og så fik jeg orlov til at prøve at være 1 år i en [anden arbejdsplads], som var noget bedre, men jeg var stadigvæk... ukampdygtig, kan man kalde det. (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

Herefter var Lisbeth skiftevis på forskellige ydelser – sygedagpenge, kontanthjælp og ressourceforløbsydelse – og var igennem et langvarigt forløb i beskæftigelsessystemet. Ligesom Benedikte fortæller Lisbeth samtidig om, hvordan hun gennem deltagelse i forskellige behandlingsforløb oplevede i en gradvis proces at få det bedre mentalt:

Ja. Og så havde jeg jo en periode på sygedagpenge, og de rinder jo ud på et tidspunkt, jeg kan ikke huske, der var jeg jo nogle forskellige forløb. Jeg var ude på noget, der, jeg tror ikke, det findes mere, det hed [anonymiseret, red.]. Det var sådan et forløb for stressramte. [...] Det var rigtig godt, når man ellers kunne komme derud. Det var lidt for kort for mig, men det hjalp lidt. Det er sådan en masse små musestrin, der har hjulpet mig et lille skridt ad vejen. (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

Som Lisbeth beskriver det, har det således været en masse små skridt, der har hjulpet hende videre. Hun beretter om flere tilbud, som hun har været tilknyttet, og som har medvirket til, at hun fik det bedre. Blandt andet fortæller hun om et tilbud om psykologhjælp:

De fandt de muligheder for psykologhjælp, der var til rådighed, som var gratis, fordi når man er på sygedagpenge og kort tid efter kontanthjælp eller ressourceforløbsydelse, så er der jo ikke råd til en psykolog. [...] De havde så et 2-årigt forløb, hvor man kunne komme i [et terapiforløb], og det har været et stort trin også på vejen. Og det fik jeg faktisk lov til, selvom jeg var i ressourceforløb, at passe, fordi psykologerne derinde skrev, at hvis man insisterede på, at jeg skulle i jobprøvning lige nu, så risikerede de at retraumatisere mig. Så det fik jeg lov til at passe. (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

Som det fremgår af Lisbeths beretning om den hjælp, hun har modtaget under sin sygemelding, har forløbet både krævet personligt arbejde og samtidig været afhængigt af støtte fra kompetente fagprofessionelle. Deres forståelse for hendes

livssituation og ubehandlede traumer har været med til at afskærme hende fra for mange aktiviteter, herunder i forbindelse med arbejdsprøvning, og har dermed haft stor betydning for, at hun efterhånden har fået det bedre. Selvom Lisbeth således oplever efterhånden at have fået det bedre mentalt, blev hun på et tidspunkt tilkendt en førtidspension pga. manglende arbejdsevne. Efter det lange forløb i beskæftigelsessystemet tilskriver hun selv tilkendelsen af førtidspensionen som at have vundet sit liv tilbage:

Interviewer: *Hvad har det betydet at få den her førtidspension?*

Lisbeth: *Altså det har betydet, at jeg kunne vinde mit liv tilbage ... At jeg har tiden til at vinde ... Hvad kalder man det ... Et tåleligt liv med det handicap, jeg nu har ... Og få det bedste ud af det ... Ja, jeg er jo ikke selvforsøgende ... Men at jeg selv kan købe ind, og jeg selv kan gøre rent ... Jeg har sådan et program, hvor jeg holder mig fysisk i gang med cykling og gåture og svømning ... Jeg holder mig i gang socialt ... Det ville jeg jo ikke kunne, hvis jeg skulle i jobprøvning hele tiden og møde til samtaler på jobcenteret om, hvordan jeg har det [...] Det tog lidt tid ... Der er jo flere, der sådan skammer sig lidt over den der førtidspensionist og være til [...] Ikke at være til gene for samfundet, men ikke at kunne bidrage til samfundet ... Men det har jeg altså ... Det har jeg valgt at trods. [...] Jeg besluttede mig for efter den sidste samtale med revalideringsudvalget – teamet hedder det vist. Hvor en sød læge sagde til mig: "Du er blevet tildelt førtidspension og fra nu af er dit vigtigste job, at du skal have det bedste liv, du kan have".*

For Lisbeth markerer tildelingen af førtidspensionen således et vigtigt vendepunkt. På trods af det lange forløb i beskæftigelsessystemet og den baggage, hun bærer med sig, oplever Lisbeth, at hun har vundet sit liv tilbage. Hendes positive tilgang til den nye livssituation og førtidspensionen kommer i hendes tilfælde til at frigive overskud til at leve et liv med meningsfulde aktiviteter som cykling, gåture, svømning og socialt samvær. Lisbeths fortælling viser således, hvordan hun trods væsentlige udfordringer gennem en stor del af sit liv har gennemgået en proces, hvor hun med den rette støtte fra velfærdssystemets tilbud har bevæget sig i en retning, som hun selv tillægger positiv betydning for sin trivsel. Denne udvikling hænger sammen med en forbedring i hendes deltagelsesmuligheder på flere områder af livet – fra at kunne varetage praktiske opgaver i hjemmet til at holde sig i gang både fysisk og socialt.

Benediktes og Lisbeths fortællinger illustrerer noget, som går igen blandt mange interviewpersoner, nemlig at der selv blandt dem, der har kæmpet med mange vanskeligheder over en stor del af deres livsforløb, kan ske både store og små ændringer, som interviewpersonerne selv oplever som en forbedring i deres livssituation, selvom disse interviewpersoner stadig står uden for væsentlige samfundsmæssige

fællesskaber. Fælles for dem begge er således, at de står uden for arbejdsfællesskabet, for Benediktes vedkommende, fordi hun ikke har kunnet finde et nyt fleksjob, og for Lisbeth, fordi hun er blevet førtidspensionist. De har imidlertid begge oplevet en bedring i deres liv og hverdag gennem muligheden for at deltage i forskellige former for aktiviteter – for Benediktes vedkommende som frivillig på det behandlingstilbud, hvor hun følte sig mødt og hørt, og for Lisbeths vedkommende, fordi hun efter at være blevet tilkendt førtidspension har fået mere overskud til at deltage i forskellige andre aktiviteter i hverdagen.

2.2.2 Psykiske vanskeligheder i ungdommen og det tidlige voksenliv

Mens en del interviewpersoner beskriver, hvordan psykiske udfordringer med rod i opvæksten og ungdomsårene har præget dem gennem hele deres liv, er der også nogle interviewpersoner, der fortæller om, hvordan de har været i stand til at overvinde tidligere vanskeligheder og har oplevet en betydelig forbedring i deres livssituation. Flere interviewpersoner fortæller i den forbindelse om, hvordan de bl.a. gennem hjælp fra behandlingssystemet har oplevet en bedring af deres psykiske helbred, hvilket har muliggjort, at de har været i stand til at tage en uddannelse og komme i arbejde, som de oplever i høj grad været en vej ud af de udfordringer og vanskeligheder, de oplevede i ungdomsårene.

Et liv, der vender 180 grader

Sofie, en kvinde i 30'erne, fortæller om store udfordringer i sin tidlige ungdom, der udsprang af en opvækst i en udsat familie med en mor, der havde et rusmiddelproblem, og en far, der færdedes i et kriminelt miljø. Af hensyn til anonymiseringen har vi sløret en række detaljer i citaterne, hvor Sofie fortæller om sin opvækst og sit forløb:

Jeg kommer fra en baggrund med en [misbrugende, red.] mor og en far, der var [kriminelt, red.]. Så der har jo været både noget arv og miljø med. Så har jeg en [psykiatrisk diagnose], som jeg har brugt [en længere år-række, red.] fuldtid i psykiatrien. Så dengang for [en del år siden], der var jeg på kontanthjælp og, ja, i psykiatrien, og helt nede at ligge som menneske... Det gik sådan okay, helt indtil jeg blev voksen, og så væltede det fuldstændig for mig. (Sofie, kvinde i 30'erne)

På grund af den svære familiebaggrund kæmpede Sofie med psykiske vanskeligheder i ungdommen, hvor hun også begyndte at ryge hash. I en længere periode i sit tidlige voksenliv var hun på kontanthjælp. Hun fortæller i interviewet om, hvordan der gennem et langvarigt behandlingsforløb i psykiatrien skete en bedring i hendes psykiske tilstand, hvilket fik en afgørende betydning for hendes videre livsforløb. Mens hun var indskrevet i psykiatrien, besluttede hun sig for at påbegynde en

uddannelse, og med hjælp fra sin behandler får hun søgt om handicapstillæg. Ifølge Sofie lå det langt fra i kortene at hun skulle få en uddannelse, idet Sofies sagsbehandler allerede, mens Sofie var ung, begyndte at tale om mulighederne for en førtidspension. Det kunne Sofie imidlertid slet ikke forlige sig med. Hun fortæller selvom denne periode og hendes reaktion imod udsigten til allerede at komme på førtidspension som ung:

Så der begyndte at være snak om førtidspension, og så skete det igen i mit hoved, at jeg var ... Hele livet har jeg ikke drømt om andet end at passe ned i kassen. [...] At man skulle have en uddannelse og sådan nogle ting. Så jeg gik fuldstændig panik over den der førtidspension, og så søgte jeg ind på [uddannelse], i [årstal], i foråret har det vel været, og kom ind. (Sofie, kvinde i 30'erne)

Det var i høj grad ønsket om en normal tilværelse – at passe ind og få en uddannelse – der udgjorde en vigtig motivation for Sofie. På trods af det vanskelige udgangspunkt i hendes liv, og med stor hjælp gennem det langvarige behandlingsforløb i psykiatrien, lykkedes det for hende at gennemføre først en ungdomsuddannelse og derefter en videregående uddannelse. I dag har hun et "godt job", som hun både karakteriserer som spændende og velbetalt, og som hun tillægger stor betydning i sit liv:

Så på den måde har jeg jo vendt 180 grader, og i dag betaler jeg skat. (Sofie, kvinde i 30'erne)

Sofies fortælling illustrerer, hvordan et livsforløb – med den rette støtte og kombineret med egen vilje og motivation – kan ændre sig markant. Denne forandring sker ikke fra den ene dag til den anden, men må forstås som en gradvis proces, der i et dialektisk samspil formes mellem de individuelle ressourcer og de institutionelle rammer. Sofie fortæller dog også, at hendes sociale liv fortsat kan være udfordrende, og at hun stadig har et meget indsnævret netværk, som hun har vanskeligt ved at vedligeholde og udvide, ligesom hun også ofte oplever følelser af ensomhed. Sofies eksempel viser, at forbedringer på enkelte livsområder ikke nødvendigvis fører til forbedring på alle andre livsområder. I interviewet fortæller hun, at hun også under sit studie havde det svært socialt, hvilket må forstås som en gennemgående udfordring i hendes liv. Det er derfor vigtigt ikke at betragte Sofies overordnede bevægelse i livet som en "lineær" udvikling. På trods af tidligere udfordringer formår hun gennem en langvarig proces at ændre kurs på centrale livsområder, men ændringerne slår ikke nødvendigvis fuldt igennem på andre livsområder, hvor tidligere udfordringer fortsat kan gøre sig gældende.

Positive livsforandringer, der handler om at være kommet i uddannelse og beskæftigelse på trods af vanskelige livsomstændigheder, går igen blandt flere

interviewpersoner – særligt blandt de yngre interviewpersoner, der fortæller om, hvordan de i vid udstrækning har været i stand til at lægge vanskeligheder, de oplevede tidligere i deres liv og i ungdomsårene, bag sig.

Et mere stabilt liv gennem behandling og selvudvikling

Emma, en kvinde i 20'erne, har et livsforløb, der på flere måder rummer paralleller til Sofies fortælling. Emmas beskriver sine ungdomsår som værende præget af både alkohol, stoffer og fester, hvilket også har været det centrale omdrejningspunkt for hendes sociale liv. Hun beskriver også, at hun i løbet af sine teenage- og ungdomsår har haft en ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet præget af mange jobskift, og generelt fortæller Emma om sine teenage- og ungdomsår som værende præget af psykiske udfordringer. Hun har også gennem sine ungdomsår haft tilknytning til psykiatrien, hvilket har indbefattet både indlæggelser og ambulante forløb, hvor hun først får stillet én psykiatrisk diagnose, der senere bliver ændret til to andre diagnoser. De erfaringer, som Emma drager i behandlingssystemet, fører ifølge hende selv til et længere forløb, hvor hun begynder at ændre sin tilgang til psykisk sygdom og tilegner sig nye værktøjer, som hun aktivt kan gøre brug af i sin hverdag:

I [årstal] blev jeg diagnosticeret med [psykisk lidelse]. Og så, da jeg var [alder], med [psykisk lidelse]. [...] Altså ... Jeg var sikkert blevet ordentligt udredt med det, hvis jeg ikke havde gået tilbage til de gamle vaner. Så jeg fik min elevplads på [anonymiseret, red.], som [alder]. Og så rullede jeg egentlig bare med det. Og så var det først her for ... Det er to et halvt år siden, at jeg så blev diagnosticeret med ... I stedet for [psykisk lidelse], så var det så faktisk ... [psykisk lidelse], de fandt ud af, det var mere præget af. Og så fik jeg en ordentlig udredning af [psykisk lidelse]. [...] Så snakke jeg med en psykolog, som jeg stolede lidt mere på, og så fandt hun jo også ud af "der er altså nogle ting, som jeg skulle have arbejdet med meget mere og dybere". Og så begyndte jeg at gå til psykolog. Og det er jo noget, som jeg egentlig synes, alle burde gøre. I hvert fald én gang. Og nu har jeg de rette værktøjer, og jeg ved, hvordan jeg arbejder med mig selv. Jeg ved, hvordan jeg regulerer mine følelser. Og jeg kan sådan forstå mere, når det er, at jeg føler mig melankolsk. At det ikke behøver at komme fra noget, men at det bare er der. Og at jeg ikke skal være frustreret over, at jeg ikke ved, hvordan jeg kan rette op på det [griner lidt, red.].
(Emma, kvinde i 20'erne)

På grund af de psykiske vanskeligheder har Emmas ungdomsliv således været præget af meget kontakt med det psykiatriske system. Det var imidlertid særligt et behandlingsforløb hos en psykolog, der blev kimen til en forandring i Emmas liv. Det bliver her tydeligt, hvordan tilliden og den gode kemi mellem hende og psykologen spillede en stor rolle. Gennem forløbet hos psykologen begyndte Emma at få en bedre indsigt i sin psykologi og fik også nogle værktøjer til bedre at håndtere sine

følelser. Sideløbende med det psykiatriske behandlingsforløb og forløbet med psykologen havde Emma også fået en elevplads, og hun fortæller i interviewet, hvordan den behandling, hun modtog, også gjorde hende bedre i stand til at gennemføre sit elevforløb. Efter at være blevet udlært havde Emma flere forskellige jobs. På interviewtidspunktet er hun fastansat i et arbejde, som hun beskriver som sit "nye faste holdepunkt". Hun fortæller om, hvordan det er en kombination af flere forhold, der har bragt hendes liv tilbage på rette kurs:

Jeg tror helt klart, at det er sådan en kombination af det hele. Min frontal-lap, den har endelig udviklet sig. Jeg har fået et ordentligt voksenarbejde. Altså med meget mere ansvar. Der er folk, der regner med mig. Der er folk, jeg skal oplære. Og så har jeg en kæreste, som jeg rent faktisk ser en fremtid med. Hvilket også gør, at jeg har lyst til at passe mere på mig selv. Så ja, en god kombi af det. (Emma, kvinde i 20'erne)

Emma fortæller endvidere, at det faste arbejde giver en økonomisk stabilitet, som bl.a. gør det muligt at få nye oplevelser sammen med kæresten. Både arbejdet og kæresten har således været med til at skabe en form for stabilitet i Emmas liv, og der er således sket en række ændringer i hendes liv, som hun tillægger en positiv betydning. Ligesom det var tilfældet for Sofie, oplever Emma imidlertid også udfordringer i forhold til at vedligeholde sine sociale relationer:

Når det kommer til sociale relationer, jeg har ikke været særlig god til at vedligeholde mange venskaber. Det er ikke noget, som jeg er særlig god til. [...] Og så har jeg én veninde, som der er min bedste veninde, som den eneste person, som jeg sådan kan snakke med. (Emma, kvinde i 20'erne)

Emma beskriver i den forbindelse, hvordan hendes sociale liv med tiden er blevet mere indsnævret, da hun i takt med at være blevet ældre har valgt at tage afstand fra sin tidligere omgangskreds, der primært var centreret omkring et festmiljø med alkohol og stoffer. Det illustrerer, hvordan ikke blot ydre forhold, men også ens personlige udvikling og tilgang til livet kan ændre sig over tid, og hvordan sådanne forandringer kan få afgørende betydning for de valg, man træffer. Emmas fortælling tegner et billede af, hvordan man på trods af et kaotisk ungdomsliv præget af misbrug og ustabilitet alligevel i en gradvis proces kan gennemgå en bevægelse mod større selvindsigt og positive forandringer i sit liv. Med den indsigt og de mestringsstrategier, hun fik med fra forløbet hos psykologen, har hun formået at forbedre sin livssituation markant, men ligesom Sofie oplever også Emma fortsat udfordringer i forhold til de sociale relationer, hvilket understreger, at interviewpersonerne godt kan opleve at være blevet mere inkluderet i samfundet med uddannelse og arbejde, men på andre områder, som i forhold til det sociale netværk og relationer, fortsat kan opleve elementer af eksklusion.

Fra en barndom på specialskole til et voksenliv med arbejde

Både Sofies og Emmas fortællinger viser, hvordan det er muligt at opnå en væsentlig forbedring i livssituationen trods psykiske udfordringer i ungdommen. Et lignende eksempel finder vi hos Esben, en mand i 30'erne, som beskriver, hvordan hans liv har udviklet sig fra et vanskeligt barndoms- teenage- og ungdomsliv til et liv med uddannelse og arbejde. Om sin barndom fortæller han:

Esben: Ja, det var bare lidt for sent, fordi jeg havde været på [mange, red.] forskellige specialskoler, før jeg fik stillet den diagnose.

Interviewer: Okay, ja.

Esben: Indtil da, så troede de bare, at jeg var et møgbarn.

Interviewer: Ja. Det må da også være hårdt at have sådan en barndom. Altså en skolegang.

Esben: Ja, altså gå rundt og få at vide, at man var et møgbarn hele sin barndom, uden at forstå hvorfor, når man egentlig troede, at man gjorde det, der var korrekt. Det har efterladt sine ar, men som man vokser op, så begynder man også at forstå, hvorfor det var, som det var. Fordi nu, når jeg selv er voksen, så kan jeg også godt se, at mine forældre gjorde det bedste med de midler, de havde.

Esbens skolegang var præget af mange skift, hvor han nåede at stifte bekendtskab med flere specialskoler, før han fik stillet en diagnose – som i øvrigt først blev stillet i hans teenageår. Det bliver tydeligt i interviewet med Esben, hvordan hans selvbillede gennem tiden har ændret sig i takt med at blive ældre, hvor han begynder at forstå sig selv og sin opvækst i et andet lys. Esben fortæller ligesom Sofie om, hvordan han også igennem ungdomsårene begyndte at ryge hash, og at det på et tidspunkt tog så meget overhånd, at han kom i stofmisbrugsbehandling. I samme periode var Esben også kortvarigt i behandling i psykiatrien. Esben fortæller om de mange konsekvenser, hashmisbruget havde for hans ungdomsliv, og om indvirkningen på hans familiære relationer, særligt relationerne til forældrene, ligesom misbruget også havde en økonomisk slagside. Det har dog ændret sig, efter at Esben ikke længere har et hashmisbrug, noget der har åbnet op for mange nye muligheder i hans voksenliv:

Ja, lang historie kort, så vil jeg da med mene, at det har været positivt siden da, fordi der er ændret sig nogle ting på min forældres side. Og jeg har selvfølgelig også haft et større overskud, både mentalt og i pengepungen, hvilket også har åbnet op for muligheder for, at de rent faktisk kunne tage med gutterne ud i weekenden, eller sige ja tak til en familieinvitation,

fx til at komme steder hen, hvor man så ikke behøvede, at okay, jeg kan godt tage med, men kan I så ikke lige lægge ud for mig, og den slags der.
(Esben, mand i 30'erne)

Adspurgte om, hvorvidt han har oplevet større forandringer i sit liv i de senere år, fortæller han:

Den største var jo nok, at jeg fik et fast arbejde. [...] Igennem mine 20'ere til 30'ere, der havde jeg en meget afslappet indstilling til livet. Og var sammen med kammerater og røg og drak osv. Og så tog jeg mig sammen og fik afsluttet min uddannelse inden da, som [uddannelse, red.] for at sige det kort. [...] og har i løbet af de sidste år både fået en væsentligt højere indkomst og ja, fået et arbejde og noget at stå op til hver dag. [...] Det har været den største forandring, vil jeg sige. [...] Og så havde jeg også, så sad jeg jo selvfølgelig også fast i et mindre hashmisbrug i 20'erne. [...] Men alt det er så blevet skubbet bag mig og er så kommet ud af det. Og på den anden side er det jo mere positivt. Hvilket jo nok også ville være min største teori til, hvorfor der er så to vidt forskellige svar i mellem årene. (Esben, mand i 30'erne)

Ligesom for Sofie og Emma bliver det også i Esbens tilfælde tydeligt, hvordan svære opvækstbetingelser og et kaotisk ungdomsliv ikke nødvendigvis bringes med videre ind i voksenlivet, men hvordan samspillet mellem både en behandlingsmæssig indsats og interviewpersonernes egne ønsker om et liv med uddannelse og beskæftigelse spiller en væsentlig rolle for de forandringer, de har oplevet i deres liv. Sammenlignet med Benedikte og Lisbeth, som er midaldrende og ældre interviewpersoner, er det også fælles for Sofie, Emma og Esben, at de tilhører gruppen af yngre interviewpersoner. Både Benedikte og Lisbeth er vokset op i en tid, hvor der ikke var samme fokus på omsorgssvigt i barndommen og mistrivsel blandt unge, ligesom de yngre interviewpersoners vej ind på arbejdsmarkedet formentlig bliver hjulpet på vej af den høje beskæftigelse, der på trods af de høje krav, der generelt stilles på arbejdsmarkedet, giver bedre mulighed for, at også mennesker med psykiske udfordringer kan finde en plads på arbejdsmarkedet – ikke mindst hvis de også er lykkedes med at tage en uddannelse.

Psykisk sygdom i ungdommen og tidlig førtidspension

Det er dog langt fra alle de yngre interviewpersoner med psykiske udfordringer, som er lykkedes med at komme i arbejde. Der er således også yngre interviewpersoner, hvor førtidspensionen har været den eneste mulighed for at kunne få en tålelig tilværelse. Det er tilfældet for Ricco, en mand i 40'erne, som er opvokset i en familie, hvor også forældrene havde psykiske udfordringer, men som alligevel beskriver en

god opvækst, hvor han altid har oplevet hjælp og støtte fra sine forældre. I ungdomsårene begynder Ricco dog at udvikle depression:

Ja, hvad hedder det, jeg har døjet med depression, siden jeg var [alder], tror jeg. Det har bare ændret sig sådan meget lidt og har altid været der. Så kronisk depressiv, fordi det har stået på i så mange år. (Ricco, mand i 40'erne)

For at dulme de depressive symptomer begynder Ricco i ungdomsårene også at drikke alkohol, hvilket udvikler sig til en alkoholafhængighed, som han stadig på interviewtidspunktet dør med:

Ricco: Nej, det går helt tilbage til teenageårene [at drikke alkohol, red.]. Det begyndte at blive hver dag lige pludselig, og så blev jeg bare ved, og det er jo ikke så godt.

Interviewer: Og det kan godt være, at man ikke lige har tænkt på det på den måde, men har det noget at gøre med depressionen?

Ricco: Altså, depression og alkoholisme, det går ofte hånd i hånd. Så der er helt sikkert noget, men jeg kan ikke huske en tid, før jeg drak.

På grund af sin psykiske tilstand og alkoholafhængighed er Ricco i en lang periode på kontanthjælp, indtil han på et tidspunkt kom på førtidspension. Som ung voksen var han flere gange indlagt i psykiatrien og var på et tidspunkt også på et bosted, hvor han fik hjælp til at klare de daglige gøremål. Sidenhen har Ricco dog fået sin egen bolig, og på interviewtidspunktet klarer han sig med hjælp fra en støtteperson. Ricco beskriver tiden på kontanthjælp som en opslidende kamp mod et system, som ikke forstår psykisk sygdom og flere gange undervejs har argumenteret for, at Ricco var for ung til en førtidspension. Vendepunktet i Riccos liv bliver imidlertid, da en læge vurderer, at den eneste vej frem for Ricco er en førtidspension:

Interviewer: Hvordan var det så at få den her førtidspension? Hvad fik det dig til at føle?

Ricco: Det var en kæmpe befrielse. Det pres, der har været fra kommunen og sådan noget med, at så skal man ud og søge det og det og det, og man skal hele tiden være i gang med noget. Det fungerer bare ikke for folk, der slås med psykiske ting. Og det er der rigtig mange, der gør, så der er rigtig mange, der bliver bygget op for bare at blive revet ned igen. Så kommer de i gang med et arbejde, men så får de at vide, at de lige bliver sat et par timer op, og det får de så at vide tusind gange, indtil de simpelthen ikke kan mere.

Ligesom for Lisbeth bliver førtidspensionen et positivt vendepunkt for Ricco – især fordi alternativet havde været flere år på kontanthjælp med alt, hvad det indebærer af aktivering og arbejdsprøvning. Under interviewet fortæller Ricco om, at han generelt har fået det bedre i løbet af de senere år, hvilket ud over den sikkerhed, han har fået omkring sin forsørgelsessituation, også skyldes social og emotionel støtte fra familien, og at han har fået en kontaktperson, som han også tidligere har været tilknyttet, og som derfor kender til Riccos livssituation og historik, og som på interviewtidspunktet også var i gang med at finde et behandlingstilbud for Riccos alkoholafhængighed. Desuden fortæller Ricco, at han for nylig også har haft god gavn af en ny behandling mod depression, som han har fået i psykiatrien. Han har dog en tiltagende bekymring over sin fysiske helbredstilstand, som også er præget af mange år med både alkohol og tobaksrygning. Riccos historie er sammensat og kompleks, hvilket er tilfældet for mange af de interviewpersoner, som fortæller om liv præget af psykiske helbredsudfordringer og rusmiddelproblematikker.

2.2.3 Udsathed gennem et livsforløb

Mens en del interviewpersoner beretter om psykiske helbredsproblemer, som nogle har overvundet i højere grad end andre, bærer livet for andre interviewpersoner præg af en omfattende udsathed, der involverer et komplekst samspil mellem fx psykiske vanskeligheder, misbrugsproblemer, kriminalitetsproblemer, fysiske helbredsproblemer og for nogles vedkommende længere perioder med hjemløshed. Selvom nogle af dem, som har levet et udsat liv, senere opnår mere stabilitet, lever størstedelen af dem dog stadig med eftervirkninger af at have levet en stor del af livet i udsathed, fx i form af fysiske helbredsproblemer. For andre interviewpersoner har et marginaliseringsforløb sat ind senere i deres liv, fx i forbindelse med et eskalierende misbrug, en skilsmisse, en firing eller lignende, og hvor de som midaldrende har oplevet at befinde sig i alvorlige og ofte langvarige livskriser, der for flere vedkommende har ført til en isoleret tilværelse med begrænset social kontakt med andre mennesker.

I interviewene fortæller interviewpersonerne om de forhold og forandringer, de selv oplever som afgørende for deres vej ind i – og ud af – en udsat livssituation, en vej, der er forskellig fra person til person.

Vejen ud af hjemløshed og ind i civilsamfundet

Nicolaj, er en mand i 40'erne, der i interviewet beskriver en langvarig marginaliseringsproces, hvor han endte med at blive sat ud af sin bolig og i mange år levede i hjemløshed, først som gadesover og senere med ophold på forskellige herberger og forsorgshjem. Om denne tid fortæller Nicolaj:

Baghistorien er lidt, at jeg gik med en udiagnosticeret psykisk lidelse, hvilket gjorde, at lige pludselig røg min kontanthjælp, og så kunne jeg ikke betale husleje, og så kom fogeden og sagde: "Jamen, du har ikke betalt husleje", og så gik jeg på gaden et stykke tid. (Nicolaj, mand i 40'erne)

Nicolaj havde tidligere været i gang med en uddannelse, som han måtte afbryde, da hans psykiske helbred blev forværret. De følgende år levede Nicolaj på kontanthjælp med skiftende boligforhold, hvor han flyttede fra sted til sted. Om denne periode med usikker boligsituation og økonomisk ustabilitet fortæller Nicolaj:

Så var der nogle møder, som jeg ikke havde overskud til at møde på, jamen så blev jeg sanktioneret, og senere hen blev jeg frataget kontanthjælp, og så kan jeg ikke betale husleje [...] Jeg snakkede med den her socialrådgiver, at jeg skal have genansøgt kontanthjælpen – så jeg har noget at leve for, selvom jeg bor på gaden. Og der blev jeg så rådet til at prøve at tage ud til [forsorgshjem], og det endte så med, at jeg boede der i godt og vel et års tid. Og fik at vide, jamen, jeg var ikke samarbejdsvillig nok, simpelthen fordi, der var dage, hvor ingenting fungerede. Altså dage, hvor jeg bare havde brug for at fuldstændig lukke ned. Så flyttede jeg til [by] på forsorgshjem dernede, hvor det var stadig [navn på kommune] Kommune, der betalte regningen. Og så snakkede jeg så på et tidspunkt med en socialrådgiver igen fra kommunen. Og kommunen mente, at det ville nok være en god ide, hvis jeg blev hentet hjem. Så jeg boede på det, der hedder [servicelovens paragraf] 107, som er sådan en længerevarende aflastning. Og boede der et godt stykke tid, og så flyttede jeg ud i noget bofællesskab. Og kommunen var nok klar over, at det fungerede slet, slet ikke. Så fandt jeg en lejlighed, og det var så den, jeg flyttede ind i. Boede der i et par år og så skulle permanent genhuses, og så flyttede jeg herop. (Nicolaj, mand i 40'erne)

Den ustabile boligsituation og lange perioder med hjemløshed har præget store dele af Nicolajs yngre voksenliv. I en periode bor han på gaden, flytter mellem forskellige kommuner og opholder sig på forskellige midlertidige boformer og botilbud. Til sidst lykkes det Nicolaj at få en lejlighed, men han må senere fraflytte den igen, indtil han får den bolig, hvor han stadig bor på interviewtidspunktet. Nicolaj får tilbudt bostøtte af kommunen, hvilket imidlertid ifølge ham selv slet ikke var det, han havde brug for, og han kæmper i stedet for at få bevilget hjemmehjælp:

Jeg blev i rigtig mange år ved med at sige til kommunen, at jeg havde brug for bare engang imellem, at der kom en hjemmehjælper og hjalp mig til at gøre rent. Ja, efter jeg så har fået konstateret det her med [fysisk helbredsproblem], er det så blevet ændret, fordi, jamen altså, jeg sad i bund

og grund om og sandede til i min gamle lejlighed fra tid til anden, og når jeg snakker om sande til, så vil det sige at der lå bunker af skrald nogle steder, ikke, i min lejlighed. Inden jeg begyndte at være hjemløs var det også et problem. Ja, der var det bare et uopdaget problem, fordi dengang passede jeg mig selv, og var i bund og grund i gang med uddannelser osv. Så det blev aldrig rigtig opdaget, hvor slemt jeg egentlig havde det på det tidspunkt. [...] den lejlighed jeg boede i før, hvor jeg også til tider sandende til. Og det er først, efter, at jeg har haft det her med [fysisk helbredsproblem], at der har været opmærksomhed på, at det her var noget, der skulle håndteres. Nogle gange er det noget så simpelt, som de [hjemmehjælperen, red.] kommer ind i lejligheden og spørger, hvordan jeg har det, tager skraldet og går igen, altså under 5 minutter, og det er lige præcis det, jeg har brug for nogle gange. Og så fx her i dag, der var de inde for at lave storrengøring, dvs. støvsuge og vaske gulv osv. Det har været lige præcis det, jeg har haft brug for, og lige præcis det, jeg har skreget efter i, jeg ved ikke hvor mange år, og det er først her på det seneste, at det kom i orden. (Nicolaj, mand i 40'erne)

Ifølge Nicolaj har det været et tilbagevendende problem for ham at passe på sin lejlighed, hvilket også var en udfordring for ham, inden han for mange år siden kom ud i hjemløshed. De perioder, hvor han har haft egen bolig, har således været præget af psykiske udfordringer og manglende overskud, hvilket flere gange har ført til, at hjemmet er "sandet til". På et tidspunkt får Nicolaj konstateret en kronisk fysisk sygdom, hvorefter han endelig bliver visiteret til hjemmehjælp. Denne hjælp beskriver han som en afgørende, fordi han får praktisk hjælp til opgaver, han ikke selv har overskud til. Først med hjemmehjælpen oplever han, at det bliver muligt at holde sin bolig og skabe en mere stabil hverdag.

I takt med, at kompleksiteten i Nicolajs livssituation gennem årene stiger – med både psykiske og fysiske helbredsproblemer – bliver han langt om længe, på trods af sin relativt unge alder tilkendt førtidspension. Ligesom for Lisbeth og Ricco markerer tilkendelsen af førtidspensionen også for Nicolaj en positiv forandring i hans liv. Efter mange år på kontanthjælp oplever han for første gang økonomisk stabilitet, men han fortæller også, at det har krævet en mental omstilling at skulle se sig selv som førtidspensionist:

Og jeg havde altid sådan i baghovedet. Men altså jeg er for ung til at jeg skal have [førtids]pension. Fordi at jeg mener stadigvæk, at jeg havde noget at give. Og det har jeg jo sådan set også. Hvor jeg bare har fået sådan lidt mere ro til at give det. Som jeg har overskud til. (Nicolaj, mand i 40'erne)

Selvom Nicolaj nævner, at hans økonomiske situation ikke har ændret sig drastisk ved at overgå fra kontanthjælp til førtidspension, opleves førtidspensionen som en lettelse for ham:

En lettelse over, at man ikke konstant bliver kigget over skulderen. Det er nok den største forskel ... Ja, og så det faktum, at du har lidt mere mellem hænderne også. Førtidspensionen er jo lige en smule højere end kontanthjælp. Så umiddelbart for mit vedkommende i starten, var der jo ikke den store forskel. Andet end den lettelse og ikke konstant at blive kigget over skulderen. (Nicolaj, mand i 40'erne)

Førtidspensionen bliver således også for Nicolaj et positivt vendepunkt, der giver ham mere ro og overskud til at opsøge nye aktiviteter og fællesskaber, hvor han gennem de senere år har engageret sig som frivillig og som bruger af forskellige civilsamfundstilbud. En stor del af Nicolajs sociale kontakt med andre mennesker udspringer i dag af de civilsamfunds- og foreningsaktiviteter, han deltager i. Det giver ham både fællesskab og struktur i hverdagen, og har haft en tydelig positiv betydning for hans livskvalitet. Nicolaj er således en af de interviewpersoner med en forholdsvis kompleks udsathedsproblematik, der i dag oplever at være kommet mere på fode i tilværelsen. En løsning af hans boligsituation, tildelingen af førtidspension, hjælp til praktiske gøremål i hjemmet og deltagelsen i de forskellige civilsamfundstilbud har således været medvirkende til at skubbe hans liv i en mere positiv retning. Selvom Nicolajs liv ifølge ham selv er vendt til noget bedre, lever han dog stadig med både fysiske og psykiske helbredsudfordringer, som påvirker hans hverdag og kræver perioder med restitution, og som også er grunden til, at han modtager støtte fra en kommunal støttemedarbejder.

Fra et liv i social udsathed til en kriminalitets- og stoffri tilværelse

Torben, en mand i 50'erne, fortæller ligesom Nicolaj om, hvordan hans yngre voksenliv bar præg af udsathed. Han beskriver i interviewet en opvækst præget af svigt. Som teenager blev han smidt ud hjemmefra og endte i en periode med at bo på gaden. Om denne tid i sit liv fortæller Torben:

Og så er jeg blevet smidt ud af min mor. Jeg har boet på gaden i 6-7 måneder. Og der var jeg bare [i et miljø med narko og kriminalitet, red.] det meste af tiden. (Torben, mand i 50'erne)

Perioden med hjemløshed er præget af narko og kriminalitet, og Torben udvikler et stofmisbrug og bliver mere aktiv i den kriminelle underverden. Set i bakspejlet var Torben ifølge ham selv et "let offer" at rekruttere pga. sin unge alder og sin udsathed. Han fortæller, at han i starten af sin kriminelle karriere løb ærinder for andre og mere etablerede kriminelle, og at han gradvist blev trukket længere ind i miljøet. I

løbet af få år bevægede han sig fra at begå småkriminalitet til også at deltage i grov, personfarlig kriminalitet, og han har afsonet flere domme for vold. Torben beskriver, hvordan han som kriminel udviklede en mere og mere udadreagerende adfærd, hvilket til sidst førte til, at han fik stillet en psykiatrisk diagnose:

Torben: Jeg blev indlagt på ungdomspsyk. Jamen det var jo, fordi jeg tændte fuldstændig af – både på min mor og min stedfar [griner lidt, red.] og politibetjente, og jeg ved ikke hvem jeg ikke røg i flæsket på dengang.

Interviewer: Ja. Og så fik du den der diagnose?

Torben: Ja. Og så blev du simpelthen så overmedicineret, mand. Så du sad bare i en lille osteklokke. Du kunne lige så godt bare have placeret mig ind i en eller anden celle, mand. Og så smidt nøglen væk. Men det var det, man gjorde dengang. Det gør man stadigvæk den dag i dag.

Adspurgte til, hvordan diagnosen kom til at påvirke hans fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, fortæller han:

Da jeg var teenager, der fik jeg [en psykiatrisk diagnose]. Det vil sige, dengang der var det nemmere at give mig en førtidspension end at skulle trække mig igennem et system, som de ikke var helt sikre på, at de vidste, hvor de skulle placere mig henne. Altså, det er jo nemmere at bare gøre sådan her og sige: "Jamen, han skal bare have en førtidspension, og så er han ude af vores system, ikke?" (Torben, mand i 50'erne)

Torben føler således, at han som ung blev "opgivet af systemet", og at førtidspensionen var "den lette løsning", snarere end en reel hjælp. For Torben har førtidspensionen aldrig været ensbetydende med, at han ikke ønskede at arbejde. Men pga. et mangeårigt misbrug blev det først muligt for ham at vende tilbage til arbejdsmarkedet som midaldrende og da "kun" i et begrænset omfang. Et vendepunkt i Torbens liv var ifølge ham selv, at han efter et langt døgnbehandlingsforløb stoppede med at bruge rusmidler:

Altså, jeg har fået tæsk, og jeg har været på stoffer, jeg har ... ja, alt. Jeg blev clean i [årstal]. (Torben, mand i 50'erne)

På interviewtidspunktet er Torben fortsat stoffri og begår ingen kriminalitet. For Torben markerer stoffriheden begyndelsen på et helt nyt kapitel i livet. Han fremhæver også, at han i forbindelse med døgnbehandlingen blev introduceret til en selvhjælpsgruppe for mennesker med stofmisbrug, hvor medlemmerne støtter hinanden i at fastholde et liv uden narko. Torben er stadig aktiv i selvhjælpsgruppen:

Interviewer: Hvad betyder det for dig, at du er del af det fællesskab?

Torben: Jeg hjælper jo andre ud af stofmiljøet. Jeg hjælper andre ud af kriminaliteten. Og det er jo også derfor, jeg bl.a. også blev vagt for at stoppe meget af alt den vold. Stoppe meget af alt det her kriminalitet, der er i byen. Ligesom for at give noget tilbage til det samfund, som rent faktisk har hjulpet mig ud af stofmiljøet. Og narkomiljøet og den kriminelle underverden.

Der har for Torben været flere motivationsfaktorer for at engagere sig og fastholde sit engagement i foreningen. En central del af hans motivation udspringer af, at han kan bruge egne erfaringer med misbrug og kriminalitet til at støtte andre i samme situation. Det stof- og kriminalitetsfrie liv har generelt bidraget til en markant forbedring af Torbens livskvalitet og skabt mere ro og stabilitet i hverdagen. Han fortæller om de positive forandringer, som den nye livssituation har medført:

Mere ro. Fået et bedre perspektiv på mit liv altså ... Generelt mere ro, mere ... Det var jeg ikke dengang [rolig, red.]. Altså dengang der var jeg jo hele tiden jagtet af pansere nogle gange. [...] Der er helt klart sket forandringer. Både økonomisk, boligmæssigt, psykisk, mentalt altså. (Torben, mand i 50'erne)

Torben tilføjer dog, at de seneste år ikke udelukkende har været præget af positive forandringer. Han oplever fortsat udsving i sin psykiske tilstand og har bl.a. haft perioder med depression. Han fortæller om sit psykiske helbred:

Det er sådan lidt op og ned. Det kommer an på, hvordan du kigger på det. Mit helbred er så blevet lidt dårligere. Økonomisk er jeg blevet bedre stillet og har fået en pæn bolig og alle de her forskellige ting her, ikke? (Torben, mand i 50'erne)

For Torben bar voksenlivet allerede tidligt præg af udsathed og svære udfordringer, og brugen af illegale rusmidler fra en ung alder gjorde udfordringerne vanskeligere, end de allerede var. Andre interviewpersoner er kommet ud i et svært marginaliseringsforløb senere i deres voksne liv. For flere af de mandlige interviewpersoner har en skilsmisse været et centralt element i en svær periode i deres liv, for nogle samtidigt med andre udfordringer som et tiltagende alkoholmisbrug, eller at de har mistet arbejdet.

Alene i verden

Leo, en mand i 50'erne, måtte efter en skilsmisse for en del år siden flytte fra sin daværende kone og deres fælles barn. Efter skilsmissen overnattede han rundt omkring hos sine kammerater:

Interviewer: *Hvor boede du henne der?*

Leo: *Hos venner og kammerater. Så kunne man lige låne et værelse et sted, og så kunne man lige, du ved, hutle sig igennem.*

Interviewer: *Hvordan synes du, at dit liv så ud, dengang du boede hos dine kammerater? Altså, hvordan vil du beskrive den tid?*

Leo: *Kaotisk. Altså, så kunne jeg låne en lejlighed i et par måneder. Så kunne jeg måske bo på et værelse i 3 måneder. Jeg havde sådan nogle holdepunkter, men jeg vidste jo aldrig sådan, hvordan og hvorledes. Så jeg boede i ét stort kaos. Og så kom jeg til kommunen: "Kan I hjælpe mig?", ej, det var sådan set "dit problem". Det ville de da sådan set skide på, ikke? Du må undskylde mine udtryk nogle gange, men jeg bliver lidt ophidset, ikke, når jeg snakker om det.*

Leo søgte også hjælp hos kommunen, der dog ikke kunne hjælpe med Leos boligssituation. Senere fandt han en ny bolig gennem et boligselskab, som han på interviewtidspunktet fortsat bor i. Leo havde gennem en lang periode i sit liv et fast arbejde, men fortæller også om, at han i mange år havde et alkoholproblem. På et tidspunkt rammes han af flere blodpropper, hvorefter han ikke længere er i stand til at arbejde. En begivenhed, som ifølge ham selv bliver livsomvæltende:

I [årstal] får jeg nogle blodpropper, og det gør, at jeg bliver sådan halvvejs uarbejdsdygtig. Og så bruger jeg rigtig mange år på at slås med kommunen om, hvad der skal ske, ikke? [...] Så jeg er gået fra i [årstal] til at være et normalt fungerende menneske, til at i dag at være på pension og ikke kan arbejde. (Leo, mand i 50'erne)

Leo beskriver tabet af arbejdssevnen som en stor livsændring – ikke kun fordi han mistede sit job, men også fordi arbejdet var der, hvor han fik opfyldt sit sociale behov. Han fortæller, hvordan blodpropperne får vidtrækkende konsekvenser og samtidig førte til en langvarig kamp mod kommunen i forhold til at få afklaret sin arbejdssevne. I flere år modtager han kontanthjælp og gennemgår gentagne arbejdsprøvninger, indtil han til sidst får tilkendt førtidspension. Da Leo bliver spurgt, hvordan hans liv så ud før blodpropperne, svarer han:

Altså, det er selvfølgelig ændret det fysiske ved, at jeg gik fra kun at arbejde til slet ikke kunne arbejde. Altså, for mig der er det rigeligt arbejde bare på at få min husholdning til at fungere nogenlunde. (Leo, mand i 50'erne)

Da han i interviewet bliver spurgt om, hvorvidt han har kontakt med kolleger fra sin gamle arbejdsplads, hvor han havde mange bekendtskaber, forklarer han, at alkoholen ofte også var omdrejningspunktet, når han mødtes med kollegerne fra sin gamle arbejdsplads, og at han efter blodpropperne har valgt at lægge alkoholen på hylden for en periode. Hans tidligere arbejdsplads var en fast del af hans sociale liv, og han fortæller om, at det har været vanskeligt at finde nye aktiviteter at deltage i:

Jeg går virkelig og prøver på at finde ud af en eller anden form for fritidsinteresse. Men jeg ved ikke, hvad det skal være. For at få et eller andet socialt samvær, ikke? I mine unge dage spillede jeg [fritidsaktivitet]. Og begge ting kan jeg ikke længere pga. sygdommen. Jeg skal ligesom starte til noget, jeg ikke er hindret af, og jeg skal også finde noget, jeg er interesseret i. Så der er jeg lidt udfordret. (Leo, mand i 50'erne)

Generelt fortæller Leo, hvor besværet og begrænset han i sin hverdag er, da blodpropperne har efterladt ham med en række fysiske og varige men og samtidig har haft en indvirkning på hans væremåde og hverdagsliv:

Min hukommelse er absolut ikke, hvad den har været, og jeg sover hele tiden. Og sådan er det også i dag, ikke? Der går ikke en dag, hvor jeg ikke tager en middagslur. Det har nok gjort mig mere indelukket. Altså inde-sluttet, ikke? (Leo, mand i 50'erne)

Som Leo nævner, har blodpropperne i høj grad påvirket hans restitutionsbehov og hukommelse. Leo er også gangbesværet, hvilket yderligere begrænser hans muligheder for at komme ud og opholder sig derfor meget i hjemmet. Blodpropperne har således ikke kun påvirket hans fysiske helbredssituation, men også hans væremåde, som han beskriver som mere indesluttet, hvilket bevirker til, at han i højere grad lever en mere isoleret tilværelse:

Nej, jeg har ikke nogen vennekreds ud over det, så jeg er jo lidt Palle alene i verden. Og så får jeg dagen til at gå med at sidde og kigge ind i computeren eller i fjernsynet, ikke? Læse en bog eller sådan noget. Men der mangler et eller andet. Det gør der da. (Leo, mand i 50'erne)

Leo lever på interviewtidspunkt med et næsten ikke eksisterende socialt netværk, har begrænset kontakt til sit nu voksne barn og deltager stort set ikke i fritidsaktiviteter eller sociale arrangementer. Selvom Leo beskriver et liv, der generelt er besværet og vanskeligt på en række områder, fremhæver han i interviewet alligevel, at hans liv også på særligt et område har ændret sig til det bedre, nemlig pga. tilkendelsen af førtidspensionen, der ligesom for flere af de øvrige interviewpersoner også for Leo markerede afslutningen på en opslidende kamp med kommunen, og det indsnævrede økonomiske råderum, der fulgte med at være på kontanthjælp:

Jeg vil sige, de sidste 5-6 år har jeg sådan set aldrig haft det bedre. Netop fordi der er styr på det med kommunen. Pengene kommer ind, hver gang det bliver den første. Tingene hænger sammen, ikke? Så det har virkelig været en kæmpe sten, der er røget af hjertet der, ikke? Så jeg vil sige, at nu har jeg det godt. Jeg bor i en lille etværelses lejlighed. Så det er jo begrænset, hvad der handler om økonomi. Men jeg trives med det og jeg har råd til at gå ud, og jeg har råd til at gå i biografen. Jeg har råd til at fornøje mig selv også, ikke? Selvfølgelig alting med måde. (Leo, mand i 50'erne)

Førtidspensionen har således givet Leo en vis ro og en økonomisk stabilitet og mulighed for små fornøjelser i hverdagen som biografbesøg. For Leo har det været en stor lettelse, som han i citatet beskriver som "en kæmpe sten, der er faldet fra hjertet".

Ligesom Leo fortæller også flere andre interviewpersoner – og navnlig de mandlige interviewpersoner – om, hvordan en kombination af rusmiddelafhængighed, en skilsmisse og det at miste sit arbejde har været udslagsgivende for, at de på et tidspunkt i deres voksne liv er kommet ud i en svær livskrise. Særligt når flere store livsbegivenheder indtræffer inden for samme periode, kan det få vidtrækkende konsekvenser. Kresten, en mand i 70'erne, fortæller, hvordan en afskedigelse fra hans daværende arbejde og en skilsmisse for en del år siden førte til, at han på samme tid både stod uden job, mistede sin bolig, som konen beholdt, og derefter gradvist også mistede kontakten til sin ekskone og sit barn. Om denne periode i sit liv fortæller Kresten:

Jeg blev så skilt og mistede både jobbet og boligen på én gang. Der var jeg ved at gå fuldstændig i opløsning af. Jeg kunne ikke klare det. Stress. Altså jeg er ikke åndelig stærkere end som så. Så jeg måtte opgive det hele. For at få fred. [...] Der var også en periode. Det er jeg jo nødt til lige at sige også. Der var jo en periode der, hvor jeg røg hash. Og det er grundlæggende noget lort. Altså folk, der har en stærk hjerne. En stærk personlighed... Kan ryge og drikke, hvad de vil. Jeg har kendt folk, der har drukket alkohol i 60 år. Og passet deres arbejde fuldstændig perfekt. Folk der har røget hash og klaret alt. Men svage mennesker kan ikke tåle det. Folk, der ikke har en stærk psyke, skal ikke ryge hash. Fordi man bliver knaldt i låget. Paranoid. Angst. Man kan ikke passe noget. [...] Fordi det er ofte de svage, der gør det, som afledning, som flugt. Ligesom det at spise. Det kan være en belønning. Det kan være en flugt. Det kan være alt muligt forskelligt. Jeg kan godt tillade mig at ryge og drikke, for det har jeg fortjent. Eller: "det er synd for mig". (Kresten, mand i 70'erne)

Kresten fortæller i interviewet også om, hvordan han tidligere i sit liv har døjet med rusmiddelproblematikker og et skrøbeligt psykisk helbred, og på et tidspunkt fik han også en psykiatrisk diagnose. Ifølge Kresten har kombinationen af hashrygning og en skrøbelig psyke været med til at forværre hans helbred, fordi rusmidlerne blev anvendt til at dulme stress og ubehag. Efter skilsmissen formåede Kresten i en periode at "vende skuden", og han begyndte at tænke i nye baner. Det lykkedes ham på et tidspunkt at få et nyt arbejde, men et højt arbejdstempo og skiftende arbejdstider førte på et tidspunkt til et nyt sammenbrud, der resulterede i, at Kresten blev fyret og i en længere årrække måtte leve af kontanthjælp, indtil han kom på folkepension. Kontanthjælp betød samtidig, at han igen mistede sin bolig, da huslejen var for dyr. På interviewtidspunkt lever Kresten af sin folkepension i en mindre lejlighed, som han har råd til at betale. På trods af et begrænset økonomisk råderum formår han at prioritere aktiviteter, der giver ham livskvalitet – som at gå til foredrag og koncerter. Han fortæller dog også, at han i dag har et begrænset netværk og er alene en stor del af sin tid, om end han sjældent føler sig ensom. På et spørgsmål om, hvorvidt han savner noget i sin hverdag, fortæller Kresten, at han gerne ville have mere socialt samvær:

Jeg savner social kontakt, hvis jeg skal være helt ærlig. Jeg ville gerne have inviteret flere mennesker hjem til mig, og jeg ville gerne inviteres ud. Det savner jeg, men det er lige så meget min egen skyld, og jeg har det også godt i mit eget selskab. Jeg er meget sjældent ensom, for jeg kan altid finde et spil eller gå en tur eller lave mad eller sådan noget. Jeg har mødt mennesker i mit liv, der aldrig nogensinde har været alene, der altid har en veninde, noget familie, noget arbejde, eller sådan noget omkring sig. Og hvis de er alene mere end 1 time, så går de fuldstændig bananas. Og jeg skal altså være alene mange dage om ugen, ellers så bliver jeg forvirret. Så når jeg har aftaler, så må jeg notere altid i min kalender med det samme. Tandlæge, læge, koncerter, foredrag, de skal ind lige der med det samme, ellers bliver det væk. Fuldstændig væk. Så der er min hukommelse også begyndt at blive lidt dårligere. Men altså, jeg savner, ja der er en del, jeg savner. (Kresten, mand i 70'erne)

Når vi ser på tværs af eksemplerne på interviewpersoner, der i længere perioder af deres har levet med en kompleks udsathed, er et fællestræk, at deres veje ind i et liv præget af udsathed sjældent udløses af én begivenhed, men snarere opstår i et samspil mellem flere forskellige udfordringer, der ofte involverer både psykiske lidelser, misbrugsproblematikker og for nogles vedkommende kriminalitet. For flere har den komplekse udsathed også resulteret i perioder med hjemløshed. Vi ser også eksempler på, hvordan flere forskellige hændelser inden for kort tid i et liv, der måske allerede bærer præg af misbrugsproblematikker, kan være med til at slå livet ud

af kurs, og kaste mennesker ud i et alvorligt marginaliseringsforløb, som kommer til at præge en lang periode i deres liv.

2.2.4 Social isolation gennem livet

Der er generelt en betydelig del interviewpersoner, der beskriver, hvordan de forskellige udfordringer, de har haft i deres liv, også har sat sig spor i deres sociale netværk, som en del interviewpersoner beskriver som forholdsvis begrænset. Det gælder også flere af de interviewpersoner, vi allerede har beskrevet i de forrige afsnit. Nogle interviewpersoner beskriver i interviewene, hvordan deres liv bærer præg af en vedvarende social isolation, der for nogles vedkommende også er taget til i løbet af livet, fx efterhånden som de har bevæget længere frem i voksenlivet. For fleres vedkommende hænger deres sociale isolation tæt sammen med psykiske helbredsudfordringer, som har præget en stor del af deres liv og har betydet, at de undervejs gennem deres livsforløb kun i begrænset grad har været i stand til at danne og fastholde sociale relationer. Der er dog også en variation på tværs af interviewpersonerne, hvor også andre forhold i livet kan spille ind på oplevelsen af en tiltagende social isolation, som det også kan være svært at finde en vej ud af. I dette afsnit beskriver vi eksempler på, hvordan oplevelsen af social isolation og den ensomhed, der ofte følger med, manifesterer sig blandt interviewpersonerne, og på de forhold i deres liv, som ligger bag deres isolation.

Psykisk sygdom, social isolation og ensomhed

Rikke, en kvinde i 40'erne, er et eksempel på en interviewperson, hvis liv bærer præg af både social isolation og ensomhed. For Rikke hænger dette sammen med en psykisk lidelse, der har præget både hendes ungdomsliv og voksenliv, og som gennem hele hendes liv har begrænset hende i mulighederne for at danne sociale relationer og opbygge et netværk. Eksempelvis betød mange indlæggelser i psykiatrien i ungdomsårene, at hun måtte droppe ud af en ungdomsuddannelse, og at hun ikke har været i stand til at gennemføre en uddannelse i voksenlivet. I forlængelse heraf har Rikke heller ikke opnået en tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun er i dag førtidspensionist og diagnosticeret med en alvorlig psykiatrisk diagnose. Rikke har haft det svært siden sin barndom og er vokset op i udsathed, fordi hendes far ligeledes havde en psykisk lidelse og en adfærd, der påvirkede hende negativt gennem opvæksten. Mens Rikke går på en ungdomsuddannelse, bliver hun for første gang syg med sit mentale helbred og indlægges på en psykiatrisk afdeling. Herefter følger mange år, hvor Rikke har adskillige indlæggelser. Rikke fortæller, at der er perioder i sit liv, hun ikke kan huske pga. de store doser medicin, hun fik, og at hun ikke oplevede at få det bedre, men snarere "lærte at håndtere at have det dårligt":

Det var ikke, fordi at jeg blev raskere, men jeg lærte at håndtere at have det så dårligt. (Rikke, kvinde i 40'erne)

På dette tidspunkt indlægges Rikke igen, denne gang med en alvorlig depression. Her får Rikke imidlertid for første gang en behandling, hun ikke havde fået før, og som hun fortæller var med til at redde hendes liv:

Det var en meget, meget, meget svær depression. Altså der var risiko for, at jeg ville gå i ... Hele min krop var ved at lukke ned. Jeg kunne slet ikke sove, som i overhovedet ikke, og ... Altså, det kan man jo blive ... Altså, så står det hele jo af til sidst, ikke? Så det var [behandling], jeg fik. Altså, det reddede mit liv. Det var det, der skulle til der. (Rikke, kvinde i 40'erne)

Undervejs i Rikkens årelange forløb i psykiatrien får hun tilkendt førtidspension, men efter at hun med den nye behandling oplevede en markant forbedring i sin psykiske tilstand, blev hun i stand til at have et arbejde på nedsat tid, og på interviewtidspunktet arbejder hun et antal timer om ugen ved siden af sin førtidspension. Hun fortæller, at hun har valgt at tage et arbejde, fordi hun gerne vil bidrage og føle, at hun kan bruges til noget. Samtidig oplever hun, at det er meget givende at være en del af et kollegialt fællesskab. Rikke fortæller dog, at hun havde mange sygeperioder, hvor hun var væk fra arbejdet i den periode, hvor sygdommen endnu ikke var stabiliseret. Men i takt med at Rikke får det bedre, stiger hun løbende i arbejdstimer:

Men fra jeg sådan blev rask og fremad, der startede jeg med at have [antal] timer om ugen på ordinære vilkår. Jeg har arbejdet på [arbejdssted] som ufaglært, og det var jeg i mange år. Og så kom jeg op på [antal] timer om ugen sådan i gennemsnit. Og så op på [antal] timer om ugen, sådan for ligesom at prøve lidt af. Og så var det, at så skulle jeg jo til at passe på, fordi egentlig gjorde jeg det, at jeg arbejdede mig op stille og roligt, og det går langsomt. Men jeg kunne ikke tage et trin mere og sige [antal] timer fx, fordi så ville jobcenteret jo kontakte mig, eller jeg ville bakke ud, og så ville det være sådan "førtidspension? Arbejde [antal] timer? Jamen så skal du jo over i et fleksjob" ... Og jeg ved jo godt, jeg ville jo aldrig få tilkendt førtidspensionen i dag. Men den er jo et fuldstændig nødvendigt fundament for, at jeg kan passe på mig selv og holde mig rask. At jeg ikke skal bekymre mig om økonomi. (Rikke, kvinde i 40'erne)

Rikke fortæller altså, at hun trives med at arbejde og derfor løbende stiger i arbejdstid. Men hun er samtidig meget bevidst om, at hun ikke skal arbejde så meget, at jobcenteret får indtryk af, at hun er så velfungerende, at hun kan forsørge sig selv og dermed frakender hende førtidspensionen. Rikke giver udtryk for, at det er en nødvendighed for hende at have førtidspensionen at falde tilbage på, hvis hun pga. et udsving i sin sygdom ikke er i stand til at arbejde. Hun ser arbejdet som et positivt supplement til sin hverdag, når hun har det godt, men ikke som en prioritet, hun kan sætte over sit helbred:

Det er mit fuldtidsjob, det er at holde mig rask. Så det kommer ikke af sig selv, og det har det heller ikke gjort i alle de her år. Altså det er et aktivt stykke arbejde. Og det er hele tiden at lægge mærke til det her stress, jeg har i mig nu, er det noget, som ... Det kan alle have i perioder, eller er det noget, der er ved at sætte sig lidt mere? Og hele tiden vurdere røde flag, hvis der er dem, og bremse op og gøre, hvad der skal til. Søge behandling. Skrue op og ned for medicin og alt sådan noget, fordi altså, den ligger der jo, den sygdom, ikke? (Rikke, kvinde i 40'erne)

Rikkens beskrivelse viser, hvor meget energi det kræver for hende at være i trivsel. Hvis hun ikke har overskud til at følge sin sygdom tæt, øges risikoen for tilbagefald. Derfor har hun heller ikke overskud til at arbejde mange timer om ugen – hun bruger allerede meget tid og energi på at passe på sit helbred.

På et tidspunkt i sit liv får Rikke et barn, hvilket var hendes største ønske i livet. Rikke er alenemor, og pga. sine udfordringer får hun støtte til at navigere i den nye tilværelse som gravid og senere mor. I forbindelse med sit moderskab oplever Rikke dog udsving i sin sygdom, fordi det belaster hende mentalt at være i kronisk søvnunderskud og samtidig håndtere alt det praktiske omkring at få et barn. På grund af de udsving, hun oplever, er hun nødt til at sige sit arbejde op i de perioder, hvor hun har det dårligt:

Altså, jeg har arbejdet [antal] timer om ugen, det har jeg gjort i en del år, og indtil for nylig, hvor jeg så stoppede, fordi at nu havde jeg haft en depression, der dukkede op i slutningen af sommeren sidste år, og én, der var der her i vinters. Altså, det er jo et tegn på, at der ikke er det reservebatteri, der skal være. Og så er jeg jo nødt til at tage konsekvensen af det og så sige, jamen så skal jeg ikke arbejde 2 dage om ugen, fordi jeg skal bruge mit krudt på noget, der er vigtigere. Så det har hjulpet. Så det var det helt rigtige at gøre. Og det er jo det, jeg skal, fordi jeg skal holde mig rask. (Rikke, kvinde i 40'erne)

Selvom Rikke er glad for at gå på arbejde, er hun altså meget bevidst om at prioritere at bruge sin energi på, at hun og hendes barn trives. Det betyder også, at hun gør alt, hvad hun kan, for at tage ansvar i situationen, da hun får det dårligt. Rikke gør sig dog også mange tanker om, hvordan det påvirker hendes barn, at hun er syg:

De der små nogle, de bliver jo mega-påvirket af, hvordan man har det, ikke? Og jeg kan jo se, altså, fx der i vinters, da jeg havde fået en depression. Jeg havde jo fat i lægen med det samme og justerede medicin og gjorde alt sådan noget, og jeg gjorde, hvad jeg skulle, og hvad jeg kunne. Men jeg var jo ikke på toppen, og jeg havde mindre overskud, og jeg fortæller også [barnet], at lige nu, der er jeg lidt syg, og det er inden i, og det gør ikke ondt, men det er der. Og at der er nogle voksne, der hjælper mig.

Så han ligesom ved, ja, der sker noget, men der er også styr på det, og der er nogle voksne, der hjælper mor, for ellers så tror han jo, det er ham. Det gør børn. Men ikke desto mindre, så bliver han jo stadigvæk, hans nervesystem bliver jo stadigvæk påvirket. (Rikke, kvinde i 40'erne)

Om end Rikke har måtte opsigte sit arbejde, fordi hun måtte passe på sit psykiske helbred, da hun blev mor, har hendes pause fra arbejdsmarkedet bidraget til en mere isoleret tilværelse. Dog oplever Rikke, at hendes rolle som mor har været med til at give hende en adgang til et forældrefællesskab. Her oplever hun ikke, at hun er anderledes, på trods af at hun ikke er i arbejde og er psykisk syg. Hun fortæller om, hvordan hun oplever forældrefællesskabet som at være en del af et ligeværdigt fællesskab:

Altså, nu til forældremøde nede i børnehaven, der er jeg på fuldstændig lige fod, som de andre forældre der, ikke? Fordi der er det lige meget, hvem vi er, hvad vi laver og sådan noget. Vi er allesammen forældre. Og det er også et slags fællesskab, ikke? (Rikke, kvinde i 40'erne)

Rikke er et eksempel på, hvordan det at få børn kan give adgang til et meningsfuldt fællesskab med andre forældre. Uanset om man har et stort netværk i øvrigt, har man en naturlig plads som forælder i et forældrefællesskab, fordi man mødes om et fælles tredje – børnene. Generelt lever Rikke dog et forholdsvis isoleret liv og beskriver selv, at hun kun i begrænset omfang har et socialt netværk. De personer, hun primært er i kontakt med, er hendes mor og enkelte nærtstående familiemedlemmer, som hun dog kun sjældent ser. Fraværet af et stærkt familienetværk medvirker dermed til at fastholde hende i en grad af social isolation. Hertil kommer, at hun ganske vist har venlige naboer, men hun oplever relationerne som overfladiske og uden større social betydning. Desuden har Rikke stået uden for de fællesskaber, som mange udvikler i gennem uddannelses- og arbejdslivet, fordi hun allerede blev syg i ungdomsårene:

Jeg oplever i hvert fald, at det er på studier, og det er på arbejdspladser, at folk de får deres [venner, red.] – og man kan sige, at sådan voksne folk over 30 osv., at ... Jamen det er som regel dem, man har læst sammen med, at der er der en eller anden klike, som rimelig godt holder kontakten sådan videre op i voksenlivet, ikke? Og jeg har jo ikke rigtig haft noget af det, fordi det hele gik i skudermudder, mens jeg gik i [ungdomsuddannelse], ikke? (Rikke, kvinde i 40'erne)

Rikke har altså ikke fået skabt de venskaber i sin ungdom, som hun i dag ville ønske, at hun havde. Hun forklarer det selv med, at hun ikke har haft adgang til de arenaer, hvor de fleste andre unge skaber deres sociale netværk. Manglen på venner og socialt samvær betyder for Rikke, at hun føler sig ensom og savner at have nogen at snakke med i hverdagen:

Man kan også sige, at det ultimative ville jo være nogen inden for 300 meters rækkevidde, fordi så langt rækker babyalarmen, ikke? Altså, hvor man kan gå over og drikke en kop kaffe, selvom [barnet] ligger og sover, ikke? Altså, det kunne også være den anden ende af byen, det er ikke det, vel? Men at der var nogen lokalt, og det er jo ikke fordi, man skal ... Det er bare det at kunne være sammen med et voksent menneske og at kunne være mig, og ikke kun være mor. (Rikke, kvinde i 40'erne)

Rikke fremhæver især, at hun savner at have venner tæt på, som hun kan ses med på en måde, der passer ind i hendes daglige rutiner. Hun savner en at tale med i hverdagen, så hun ikke føler sig så alene.

Kampen mod ensomhed og ønsket om tosamhed

Mens Rikkens sociale isolation og ensomhed i høj grad kan relateres til hendes psykiske udfordringer, ser vi blandt interviewpersonerne også andre måder, følelsen af isolation og ensomhed kan opstå på. Det er tilfældet for Mads, en mand i 40'erne, der beskriver et liv, der bærer præg af en tiltagende isolation, som Mads i høj grad kæder sammen med, at han ufrivilligt endnu ikke har stiftet familie i sit liv. Efter et brud med kæreste, som han havde været i forhold med en del år, stod han pludselig alene i 30'erne – en livssituation, der vendte op og ned på hans forestillinger om fremtiden:

Jamen altså, jeg ville da sige, at det var da et hårdt brud. Det er jo ikke så nemt, når man har brugt [antal] år på personen jo. [...] Så var man bare tilbage til start jo... Ja. Jeg spildte jo, jeg vil ikke sige de bedste år af mit liv, men det er jo nok tæt på det. (Mads, mand i 40'erne)

Bruddet med kæresten fremhæves i interviewet som en livsomvæltende begivenhed for Mads. Efter et langvarigt forhold med en partner, han troede, han skulle stifte familie med, ender han i stedet med at blive single, hvilket han stadig er på interviewtidspunktet. Det, at han pludselig bliver single, får ikke blot konsekvenser for hans muligheder for familiedannelse, men også for hans oplevelse af livet i det hele taget:

Interviewer: *Hvordan har du det med at være og leve alene? Jeg ved godt, at det kan være et lidt svært spørgsmål, men ...*

Mads: *Jamen, det synes jeg, det er trist. Fordi ... Altså oplevelser, det skal jo helst deles med nogen, så der er flere, der husker oplevelsen, ellers så dør oplevelsen jo bare med en selv.*

Mads finder det trist at leve alene, og oplevelser har i hans optik ikke den samme værdi, hvis de opleves alene. Dette understreger ikke bare et udpræget ønske om

en partner, men i lige så høj grad blot at have nogen at kunne livet og hverdagen med. I interviewet trækker Mads løbende tråde tilbage til sit liv, da han var yngre, hvor han generelt oplevede at livet så nemmere ud. Han sætter også ord på, hvordan han føler, at hans sociale liv har ændret sig hen over de seneste år:

Interviewer: *Hvordan vil du beskrive dit sociale liv, hvordan har det ændret sig?*

Mads: *Det er jo blevet fra at være social til at være asocial...*

Interviewer: *Kan det skyldes andet end alder?*

Mads: *Øh ... jamen, jeg tænker da, at der er sådan flere ting i det, fx har jeg jo gået rigtig meget i byen før hen i tiden, så det har man ligesom også prøvet, og man er ligesom også blevet træt af at stå og høre på fulde folk, og fulde historier. Og man har ikke, jeg har i hvert fald ikke behov for den der, hvor man skal måle sig selv og konkurrere med hinanden om, hvem er stærkest, og hvem er sejest, og hvem kan den bedste historie og alt sådan noget der, som jeg synes nu bylivet kun går ud på. Og eftersom jeg er alene, jamen så har jeg heller ikke nogen parmiddage, som jeg skal ud til. For der bliver man jo sjældent inviteret med, når man er single jo.*

Mads beskriver, hvordan livet som enlig har betydet, at han sjældnere bliver inviteret med til sociale arrangementer. Dermed har både det at blive ældre og det at blive single påvirket hans sociale liv og ført til mere isoleret hverdag, hvor livet ikke længere byder på de samme udfoldelsesmuligheder. Mads havde i sit ungdomsliv dyrket gymnastik i foreningslivet, og for at komme mere ud og i håbet om at møde en partner, meldte han sig på et tidspunkt ind i en gymnastikforening igen. Her fandt han i en periode et fællesskab og deltog i forskellige gymnastikarrangementer rundt omkring i landet. Om denne tid fortæller Mads:

Før coronaen, der var jeg afsted til gymnastik flere gange om ugen jo. Så det tog meget, meget tid. Og da coronaen kom, så kunne man ligesom få lov til at puste ud og slappe af, og så fandt man ud af, at man kunne egentlig også værdsætte bare at lave ingenting. Og så trappede jeg sådan lidt ned på det dengang, men kom i gang igen. Og så havde jeg måske mest lyst til bare at slappe af, og ikke skulle stresse. (Mads, mand i 40'erne)

I interviewet fortæller Mads imidlertid, at han ikke længere er en del af gymnastikforeningen, hvilket han i første omgang tilskriver nedlukningen i forbindelse med covid-19-pandemien. Han peger dog også på andre forhold, der medvirkede til, at han valgte at stoppe i gymnastikforeningen:

Nu kom jeg jo i [bynavn], og kendte rigtig mange mennesker der. Og jeg følte også, at jeg ligesom hørte til der... men sådan som tiden den gik ... og jeg sådan trak mig lidt derfra, så var det ikke sådan, som om at ens telefon, den var rødglødende, for at man skulle komme tilbage. Og det kunne jeg godt have ønske, at man ligesom følte, at man var ønsket på den måde. Frem for at det i det hele taget var ligegyldigt, at man var der.
(Mads, mand i 40'erne)

Oplevelsen af ikke at høre fra nogen af de andre deltagere under covid-19-nedlukningen fik således også betydning for Mads' beslutning om at trække sig fra forningslivet. Det var i denne periode, at den sociale isolation for alvor begyndte at tage til. Han fortæller i interviewet om, hvordan han nu lever et langt mere isoleret liv, og har et indsnævret netværk med kun få venner og få nære familiære relationer. Han har enkelte gamle venner fra barndommen, men kontakten til dem er sporadisk. De fleste har stiftet familie eller er flyttet til andre byer, hvilket gør det vanskeligt at bevare kontakten til dem. Når Mads bliver spurgt, hvad der betyder mest for ham i sit sociale liv, svarer han:

Hmm ... Hvad er det vigtigste? Nu har jeg jo nærmest ikke noget socialt liv, så det er sgu' lidt svært lige at vurdere, hvad der er det vigtigste ...
(Mads, mand i 40'erne)

For Mads hænger den sociale isolation også tæt sammen med at leve som enlig uden en partner. Han ønsker stadig at finde en partner og stifte familie, men det er et håb, han med tiden dog næsten har opgivet. Han begrundes især denne opgivelse med sit køn og oplevelsen af, at det som mand er sværere at finde en kæreste.

Altså, som mand har man jo ikke helt de samme muligheder, som man har som kvinde, jo. Altså, kvinder har jo generelt muligheder næsten hele tiden jo. Det har mænd jo ikke. Der er jo ikke folk, der ringer eller skriver eller lægger an på en hele tiden, lige meget hvor man er henne jo. Vi skal jo selv arbejde for det, og vi skal jo selv initiere det. Starte det hele. Så hvis ikke vi prøver på noget, så kommer der heller ikke noget. Og der har jeg bare brugt så meget energi på det, at jeg tænkte, at jeg havde brugt alt for meget spildt energi på det med at gøre sig selv interessant over for en eller anden kvinde, at, nu gider jeg simpelthen ikke at bruge tid på det mere, så hvis der er en, der er interesseret i mig, så må hun komme og vise mig, at hun er interesseret i mig. (Mads, mand i 40'erne)

Han peger dog ikke kun på sit køn som en udfordring i forhold til at finde en partner, men vender gentagne gange i interviewet også tilbage til sin alder og sammenligner sit nuværende liv med den tid, hvor han var yngre – en tid, hvor det ifølge ham selv var langt nemmere at møde nogen:

Mads: *Jeg kunne nok godt bruge at være lidt mere social. Og jeg kunne også godt tænke mig, at jeg havde en partner og et familieliv*

Interviewer: *Og når du siger familieliv, er det så også med børn?*

Mads: *Det kunne det jo godt have været, men nu når man er blevet [i 40'erne], så er det lige som om, at tiden er ved at være smuttet væk med den mulighed.*

Interviewer: *Okay, så der er sket noget i det sociale på en eller anden måde ved at blive ældre?*

Mads: *Jeg synes, at timeglasset er ved at rinde ud. Man er tættere på slutningen, end man er på starten.*

Han fortæller i interviewet om sin ungdom – en tid, hvor han følte sig mere attraktiv og havde mere overskud:

Jamen, det er ligesom der, jeg tænker på, at det er jo der, hvor man peaker, som person ikke? Imens man er i slut-20'erne. Der er man jo fx meget mere attraktiv på datingmarkedet end man er [i 40'erne]. Der var mange flere muligheder. Livet står stadigvæk åbent med job og uddannelse og alt muligt, jo. Man er ikke lige så låst fast på, som når man bliver [i 40'erne], jo. (Mads, mand i 40'erne)

Mads oplever således, at ungdommen bød på flere muligheder for at finde en kæreste, ligesom ungdommen også rummede flere muligheder i forhold til job og uddannelse. Også på den fysiske front beskriver Mads, hvordan ændringer, der følger med alderen, sætter begrænsninger. Her fortæller han, hvordan hans udseende har ændret sig med alderen, særligt efter at han igen holdt op med at dyrke gymnastik:

Ja, men øh ... Altså, jeg har jo taget lidt på, på mavsén. Så ... man føler sig heller ikke selv lige så attraktiv, som man måske var en gang. Slet ikke som da jeg var i [30'erne] og slank. (Mads, mand i 40'erne)

De få ekstra kilo på maven er ikke noget Mads forbinder med deciderede fysiske helbredsproblemer, men nærmere en fysiologisk ændring, som han fremhæver, har en betydning for hans selvtillid og lyst til at bevæge sig ud i datinglivet. Også i forhold til sit mentale helbred har Mads oplevet ændringer hen over de seneste år. Her nævner han, at han ikke har fået stillet en diagnose ved lægen, men at det sagtens kunne være sket, da han har gået med depressive symptomer over en længere periode:

Nej, altså, som udgangspunkt vil jeg ikke tro, jeg har noget, men altså, jeg kunne sagtens gå og være deprimeret. Altså, det kunne jeg sagtens have

en mindre depression af en eller anden art. Det ville da ikke komme bag på mig. (Mads, mand i 40'erne)

Ham fortæller samtidig om barrierer, der afholder ham fra at opsøge lægehjælp i forbindelse med en eventuel depression:

Mads: Så bliver der måske bliver sat et mærkat på, at "Ja Mads, du er deprimeret. Du har en depression". Og det kan jo selvfølgelig godt være skræmmende. Fordi det igen, det er ikke noget som man ser positivt på fra samfundets syn, på samfundets side, at folk de er syge, jo.

Interviewer: *Kan du prøve at sætte nogle ord på det?*

Mads: Jamen, det er jo sådan noget tabubelagt, jo. Altså fx de der single-grupper, ikke, der kan man jo virkelig mærke, at hvis folk de er på førtidspension, eller hvis de har psykiske problemer eller et eller andet, så er det jo nogen, de tager afstand fra, og så er det jo noget negativt – og så er de jo ligesom ikke gode mennesker. Og jeg kender da mange kvinder, som er førtidspensionister, som er gode kvinder, fornuftige og kloge og alt muligt, ikke også? Men der bliver man bare dømt noget hårdere som mand, end man gør som kvinde.

Der er således flere forhold, der spiller ind på hans overvejelser om at søge hjælp til at håndtere de depressive symptomer. Her spiller frygten for andres reaktioner på at døje med psykiske problemer ind, samtidig med at han igen her fremhæver sit køn som en barriere, idet han oplever, at man som mand i højere grad bliver set ned på, hvis man giver udtryk for psykiske sårbarheder. Som følge af sin tiltagende sociale isolation oplever Mads også følelser af ensomhed:

Interviewer: *Er det sådan, at du går og oplever ensomhed en gang imellem?*

Mads: *Ja, det gør jeg.*

Interviewer: *Og er det nogle bestemte perioder mere end andre?*

Mads: Ja, fx nu når man oplever et eller andet, der er svært, så har man ikke lige nogen til at støtte en. Og også bare det der med at motivere sig til et eller andet, der mangler jeg også lidt den der støtte.

De ændringer, der er sket i Mads' liv gennem de senere år, har således bidraget til en tiltagende social isolation og oplevelser af ensomhed. Han har gradvist trukket sig tilbage og undgået de aktiviteter, der tidligere opfyldte hans sociale behov. Med

få nære relationer, et begrænset netværk og et arbejde, han ikke trives i, befinder Mads sig således midtvejs i livet i en sårbar livssituation.

På trods af vidt forskellige udfordringer gælder det både for Rikke og Mads, at de begge forbinder livet som enlig med følelser af afsavn og mangel på aktiviteter, der kan dække deres sociale behov. Der er dog blandt interviewpersonerne også eksempler på, at isolation og ensomhed ikke nødvendigvis kun følges ad med et liv som enlig. Det er tilfældet for Masja, en kvinde i 30'erne, der, på trods af at hun både er gift og har børn, oplever isolation og ensomhed i sin hverdag.

At stå uden for fællesskabet som tilflytter til Danmark

Masja flyttede til Danmark fra udlandet, da hun var ung og har siden da stiftet familie i Danmark. I forhold til større ændringer i sit liv beskriver hun særligt familiefølgelsen som et lyspunkt. Masjas oplevelser af isolation og ensomhed relaterer sig i stedet til en kombination af udfordringer omkring hendes arbejdsliv og de udfordringer, der har været forbundet med at være tilflytter til Danmark. Om de ændringer, der er sket hen over de seneste år, fortæller Masja:

I privatlivet har jeg opnået de ting, jeg har planlagt. I arbejdslivet har jeg ikke. Så det er lidt både ja og nej. (Masja, kvinde i 30'erne)

Det er gennemgående for Masja, at hun gennem en længere årrække har haft været igennem mange jobskift og generelt haft svært ved at opnå en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun beskriver, hvordan det i mange år har været vanskeligt at få fodfæste på arbejdsmarkedet, og hvordan hun – trods en videregående uddannelse og gode sprogkunderskaber – ofte må tage ufaglært arbejde og vikarstillinger, som hun i kraft af sin uddannelse er overkvalificeret til. Om sine kortvarige ansættelser fortæller Masja:

Jeg har haft mindre jobs, alt muligt fra rengøring til vikar til, hvad hedder det, stuepige. Så ja, det eneste arbejde, jeg ikke har lavet, har været at prostituere mig eller at tigge på gaderne. (Masja, kvinde i 30'erne)

På trods af sine tidligere ansættelser i ufaglærte stillinger, fik Masja en overgang mulighed for at arbejde i en virksomhed, hvor hun kunne bruge i sin uddannelse. I begyndelsen af ansættelsen var Masja glad for arbejdet og følte sig værdsat for sin arbejdsindsats, indtil der kom en omorganisering. Omorganiseringen medførte, at Masja fik en ny, og lavere lønnen stilling, og hun følte sig generelt dårligt behandlet af en ny leder. Ifølge Masja hang den dårlige behandling i høj grad sammen med hendes køn og etnicitet:

Jeg arbejdede 2 år i en virksomhed [...] Og i de sidste 2 år har jeg kæmpet og kæmpet og kæmpet med at få ... ikke en ny chef, men den anerkendelse, som jeg ikke syntes kom fra min direktør med alle de timer, jeg havde arbejdet og slæb og slid og de 2 år, jeg har puttet ind i virksomheden. Og da jeg fik min nye chef, så blev jeg nedgraderet [til en anden stilling, red.], bare fordi jeg var kvinde, udlænding og alt muligt ... Så, arbejdsdiskrimination i højeste grad. Jeg blev nedgraderet til [navn på stilling] til at lave alt arbejdet, og den nye chef tog al æren, og ja ... (Masja, kvinde i 30'erne)

Masja oplevelse af diskrimination på arbejdspladsen førte til, at hun til sidst så sig nødsaget til at opsige sin stilling. Som følge heraf måtte Masja udvide sin jobsøgning – både geografisk og i forhold til jobtype – og på interviewtidspunktet var hun derfor igen ansat i et ufaglært job:

Nu står jeg i en sørgelig situation, fordi jeg er uddannet [videregående uddannelse], oprindeligt, men lige nu arbejder jeg som ufaglært i en [produktions]virksomhed, der producerer [varer] her i området. Og jeg arbejder lige nu i [navn på afdeling], som er et meget fysisk krævende job i forhold til mit tidligere job. (Masja, kvinde i 30'erne)

Masja fortæller også, at hun føler sig ekskluderet af sine kolleger, hvilket har bidraget til en følelse af ensomhed:

Interviewer: *Jeg vil spørge dig, om du til tider kan opleve at føle dig ensom i din hverdag?*

Masja: *Det har jeg.*

Interviewer: *Ja? Er det noget, du vil prøve at sætte nogle ord på?*

Masja: *Ja, i mit nuværende job, jeg er i en afdeling, hvor vi bør være et team, hvor vi hiver alle sammen i den samme retning. Men jeg bliver ekskluderet af mine kolleger, fordi de synes, at jeg stiller for mange spørgsmål, som de ikke kan svare på.*

Interviewer: *Hvordan kommer den eksklusion til udtryk fra dine kolleger?*

Masja: *At de vender ryggen mod mig, hver eneste gang jeg kommer ind i et rum, hvor de er, så holder de op med at snakke, og de kigger mærkeligt på hinanden. Så det er stilheden imod mig. Og når jeg spørger om hjælp, så får jeg tilbage: "Jeg er ikke i dit team, spørg en anden".*

Efter sine dårlige oplevelser på arbejdsmarkedet og forgæves forsøg på at finde et arbejde, der svarer til hendes kvalifikationer, begyndte Masja at opleve stresssymptomer. Hun opsøgte sin læge, som konstaterede, at hendes stress var arbejdsrelateret:

Ja, sidste år begyndte jeg at have problemer med stress [...] og jeg har været i et længere forløb hos min egen læge [...], og hun kom til konklusionen, at jeg har forhøjet blodtryk, og hun gav mig det råd, at jeg skulle sige mit job op. Men det sagde jeg også til hende, at det er nemt for hende at sige, fordi det er sundhedsmæssigt og stressrelateret, men jeg kan ikke bare sige mit job op, uden at jeg har et andet job, hvor jeg kan sikre de børn, jeg har, og det hus, jeg har – at det er sikkert, at vi ikke havner ude på gaden. Jeg kan ikke bare efterlade min mand til at tjene eller være alene om at tjene pengene. (Masja, kvinde i 30'erne)

Som tilflytter til Danmark har det ikke blot være vanskeligt for Masja at opnå en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, men også at få et socialt netværk. På trods af at hun har et familieliv med børn og mand, fortæller hun om manglen på sociale relationer:

Interviewer: *Er der noget, du mangler i dit sociale liv – noget, du godt kunne tænke dig, var anderledes?*

Masja: *Ja, at jeg havde mine egne venner, så jeg bare kunne ringe og sige: "Hør her, har du lyst til at gå ud at få en kop kaffe uden børn og uden mand og bare sladre?"*

Interviewer: *Okay. Og hvad med venner og bekendte. Er der nogen, du ses med der?*

Masja: *Ikke så meget mere. Jeg havde nogle venner, efter at jeg flyttede til Danmark, men de blev også gift, ikke nødvendigvis med danskere, og de flyttede fra byen, og livet kom i vejen, så vi kunne ikke holde kontakten og alt det her. Så man kan sige, at ud over mine børn og min nye hobby, så har jeg ikke... Jeg har mange bekendte, men jeg kan ikke sige, at de er venner, for jeg blev... Hvordan skal man sige det, ikke nødvendigvis bedraget, men i den retning, at jeg blev skuffet alt for mange gange af de mennesker, der er rundt om mig. Så jeg vil hellere holde mig til min familie og så være sammen med dem, og så er det det.*

I et forsøg på at skabe nye kontakter er Masja også begyndt som frivillig i forbindelse med en fritidsaktivitet i sit lokalområde. Også her oplever hun imidlertid, at det ikke er et sted, hvor det er muligt for hende at etablere nye relationer.

Masja: *Jeg har en fritidsaktivitet, jeg går til, men der kan jeg også se, at det ikke nødvendigvis er noget, hvor jeg kan få den slags relationer.*

Interviewer: *Så er det noget, der lidt fylder det der tomrum ud, eller mangler du stadig nogle lidt tættere relationer?*

Masja: *Ja, tættere relationer mangler jeg stadigvæk, for alt det der med at være frivillig og netværke mig selv til et job. Men de fleste voksne i fritidsaktiviteten, de er allerede gået på pension, og de vil ikke investere tid i at lære mig at kende.*

Masjas fortælling illustrerer, at man selv med en uddannelse, et arbejde, et familieliv og fritidsinteresser stadig kan opleve barrierer i forhold til at indgå i meningsfulde fællesskaber og skabe sociale relationer. Hendes eksempel viser desuden, hvordan man, på trods af at man lever i en parfamilie med børn, stadig kan føle sig ensom og stå tilbage med en oplevelse af uopfyldte sociale behov. I Masjas tilfælde spiller, det at være tilflytter til Danmark, og eksklusion knyttet til både køn og etnicitet, en væsentlig rolle i forhold til at føle sig ekskluderet både på arbejdspladsen og i civilsamfundets fællesskaber, hvilket påvirker hendes trivsel og livskvalitet negativt.

De tre interviewpersoner, vi har fortalt om i dette afsnit, illustrerer med deres fortællinger, hvordan social isolation kan opstå ud fra vidt forskellige omstændigheder i menneskers liv, men hvordan den sociale isolation i alle tre tilfælde giver sig udslag i følelser af ensomhed og af at stå uden for livets fællesskaber.

2.2.5 Livsforandringer på grund af fysisk sygdom og handicap

Mens psykiske lidelser og forskellige former for udsathedsproblematikker fylder meget for mange interviewpersoner, er der også en del interviewpersoner, der lider under forskellige former for fysiske helbredsproblemer – herunder kroniske fysiske lidelser og fysiske funktionsnedsættelser – som ofte har haft stor betydning for deres liv. Flere af interviewpersoner har været ude for ulykker, der både indbefatter trafikulykker, arbejdsulykker og fritidsulykker, som i de fleste tilfælde har forårsaget alvorlige fysiske skader og i nogle tilfælde et alvorligt fysisk handicap, og hvor der således er tale om en pludselig livsomvæltning, der har påvirket store dele af deres liv. Det samme er tilfældet for interviewpersoner, der er blevet ramt af blodpropper eller hjerneblødninger. For andre har fysiske helbredsproblemer udviklet sig over en lang periode i forbindelse med kronisk fysiske sygdomme, som fx gigtsygdomme og andre tilstande i bevægeapparatet. For nogle hænger de fysiske helbredsproblemer også sammen med perioder i livet, hvor de har levet i udsathed og med stof- eller alkoholafhængighed eller andre livsomstændigheder, der har også påvirket deres fysiske helbred.

Graden af funktionsnedsættelse varierer betydeligt blandt dem med alvorlige fysiske helbredsproblemer. Nogle oplever store begrænsninger i hverdagen pga. fysiske handicap og har måttet omlægge store dele af deres liv, mens andre gennem genoptræning, støtte fra omgivelserne og tilpasninger i arbejdslivet i dag lever et liv, hvor de i mindre grad er præget af deres fysiske udfordringer. Der findes både eksempler på interviewpersoner, der som følge af en ulykke er blevet tilkendt førtidspension eller fleksjob, og interviewpersoner, der har bevaret deres arbejde eller skiftet til et nyt, som er tilpasset deres funktionsnedsættelse.

Flere interviewpersoner beskriver, hvordan fysiske helbredsproblemer sjældent står alene, men ofte følges af mentale udfordringer. For dem, der har været ude for en ulykke, bliver forandringen markant og gennemgribende – især i de første år efter ulykken, hvor livet skal gentænkes og tilpasses deres funktionsevne. Her forklarer mange, hvordan et nyt liv med begrænsninger i deres fysiske formåen ofte indskrænker mulighederne for at deltage i sport, foreningsliv og sociale fællesskaber, som de tidligere var en del af. Flere fortæller om en sorg over ikke længere at kunne det samme som tidligere – et tab, der påvirker både identitet, selvforståelse og sociale relationer. Det kan føre til perioder med isolation og en oplevelse af at stå uden for fællesskabet. Flere fortæller dog, hvordan de gradvist har lært at finde nye måder at skabe struktur, indhold og mening i hverdagen på, hvor de med tiden, og i takt med at ulykken kommer lidt på afstand, formår mange at finde nye måder at skabe et meningsfuldt liv på.

Et liv med fysisk handicap

Et eksempel på en interviewperson, der lever med et alvorligt fysisk handicap, er Jasmin, en kvinde i 30'erne, der, før hun kom ud for en "fejloperation", levede et ganske almindeligt ungdomsliv:

Altså, før det her det sker, der havde jeg egentlig et forholdsvis normalt, kedeligt liv ligesom alle andre. Ja og altså, havde småskavanker, ikke? Ikke noget, der havde den store betydning, og så kommer der sådan en livsændring lige pludselig, og jeg havde ikke haft det store kontakt til sundhedsvæsenet inden eller noget sådan mere end som så, så ja ... (Jasmin, kvinde i 30'erne)

Fra den ene dag til den anden ændrede Jasmins liv sig imidlertid drastisk, da fejloperationen ender med en alvorlig fysisk skade, der betød, at hun kom til at sidde i kørestol:

Jeg blev, hvad kan man sige, fejldiagnosticeret og fejlopereret, så jeg fik en [skade], som har givet mig nogle lammelser og noget, som jo så har gjort, at jeg har fået et handicap, ikke? Som jo så, hvis man skal se på det

positivt, så har gjort, at jeg kan spille [handicapsport], men på den anden side er det jo hårdt at leve med et handicap. Ja, så det har da været lidt livsændrende. (Jasmin, kvinde i 30'erne)

Jasmin fortæller i interviewet, hvordan hendes fysiske handicap har haft vidtgående indflydelse på hendes liv, herunder i forhold til både bolig, arbejde og hendes sociale liv:

Ja, det [sociale, red.] er blevet dårligere. Jeg vil sige, at jeg er nok blevet lidt mere indelukket, mere sådan, altså jeg er jo ikke indelukket i forhold til skole og [sport] og sådan noget, men jeg tror, den psykiske del i det tager hårdt på en, der gør, at når man så endelig har fri, jamen så vil jeg egentlig helst bare være mig selv, så jeg tror da bestemt ... (Jasmin, kvinde i 30'erne)

Det fysiske handicap har således også haft betydelige psykiske følgevirkninger for Jasmin, hvor hun oplever at være blevet mere indelukket. På trods af hendes fysiske handicap har hun dog også fundet ny mening og indhold i sit liv og adgang nye sociale fællesskaber gennem deltagelsen i en handicapsportsgren. Herudover deltager Jasmin også aktivt i flere civilsamfundsaktiviteter, hvor hun bruger sine erfaringer med sit handicap til at hjælpe andre i samme situation. Det fysiske handicap har endvidere betydet, at hun gik fra at have minimal kontakt med velfærdssystemet til en omfattende kontakt, hvor hun pludseligt skulle sætte sig ind i sine rettigheder – og forsøge at håndhæve dem, hvilket hun også oplever til tider har været udfordrende.

Jasmins eksempel er med til at illustrere, hvordan et pludseligt opstået fysisk handicap kan få afgørende betydning for alle områder af ens liv, og hvordan man som ungt menneske alligevel kan formå at omlægge store dele af sit liv og mestre hverdagen på en ny måde – og hvor stor en betydning fællesskaber, som kan rumme funktionsnedsættelsen, kan have for trivslen i hverdagen. Selvom hun deltager i forskellige former for aktiviteter og fællesskaber, oplever hun dog stadig, at hendes sociale liv er noget begrænset, og hun giver i interviewet også udtryk for, at hun til tider føler ensomhed.

Mens Jasmins fysiske handicap stammede fra komplikationer fra en operation, er der flere interviewpersoner, der har fået alvorlige fysiske skader efter forskellige former for ulykker, hvor graden af varige mén varierer betydeligt. Fælles er dog, at mange har måttet omlægge deres liv og ændre deres tilgang til livet. Særligt arbejdslivet ændrer sig for mange af de interviewede efter deres ulykke. Nogle interviewpersoner har ligesom Jasmin fået tilkendt førtidspension som følge af en varig fysisk funktionsnedsættelse, mens andre har været igennem arbejdsprøvning og efterfølgende blevet tilkendt fleksjob. Andre, som er kommet sig mere over skaderne, er lykkedes med at komme i arbejde igen efter ulykken.

Varige mén og kronisk fysisk sygdom

For flere af dem, der lever med fysiske skader, som følge af ulykker og lignende, står dette dog ikke alene. Nogle lever med andre sygdomme eller kroniske lidelser, der er opstået uafhængigt af ulykken, men som i dag fylder mindst lige så meget som deres skade efter ulykken. Det er tilfældet for Lea, en kvinde i 40'erne, der for mange år tilbage kom ud for en alvorlig trafikulykke, som resulterede i alvorlige fysiske skader, der for Lea betød, at hun efter ulykken blev tilkendt fleksjob. Senere diagnosticeres Lea endvidere med to kroniske fysiske lidelser, som medfører, at hun må trappe ned i timeantal i sit fleksjob. Adspurgt, hvilke forhold der har ændret sig i hendes liv gennem de senere år, fortæller hun imidlertid særligt om, hvordan en bedre medicinering mod de kroniske fysiske lidelser har forbedret hendes livssituation:

Ja, altså der er der klart nogle ting, der har ændret sig, altså nu har jeg jo nogle sygdomme, jeg har [sygdom] og [sygdom] og sådan nogle ting, så der er jo selvfølgelig sket nogle ændringer i bedre medicinering, dvs. færre smerter og sådan nogle ting ikke? Så på den måde så har der jo været nogle ændringer, kan man sige. [...] [Sygdom] er ret nyt, at jeg har fået den konstateret, men den har så forklaret en masse symptomer, jeg har haft, hvor jeg har tænkt, det var [den anden sygdom], men det var da mærkeligt, at medicinen ikke tog de ting. Men det har jo så forklaret det, fordi nu er jeg jo så sat i behandling mod det, og kan jo se en kæmpe forskel, så det har gjort noget der. [...] Det har jo selvfølgelig ændret mange ting, også hvad man kan i hverdagene, og deltage i, og sociale ting og sådan noget, ikke? Det gør jo en forskel, ikke? Fordi når man ikke er velmedicineret, og bare har voldsomt mange smerter, så kan man jo ikke, så har man jo ikke overskud til at deltage i en masse ting. Altså, så på den måde har der jo været nogle store ændringer, ikke? [...] [Sygdommen] vil jeg sige, at efter jeg blev sat på noget biologisk medicin, det gjorde en ændring. Der kunne jeg mærke, at det tog ... Selvfølgelig bliver jeg jo ikke helt smertefri, det vil jeg jo sandsynligt aldrig blive, men det blev lige pludselig håndterbart, sådan at det var noget, man kunne leve med. (Lea, kvinde i 40'erne)

For Lea har den nye behandling betydet, at det ikke længere er skaden fra ulykken, der opleves som en primær begrænsning i hendes liv, men nærmere de nye behandlingstiltag i forhold til hendes øvrige kroniske fysiske lidelser, som hun forbinder med en positiv forandring i hendes liv. Særligt fremhæver hun en forbedring i form af et større mulighedsrum i hverdagen med mere overskud, hvor også hendes sociale liv er blevet forbedret grundet smertelindringen. Adspurgt, hvordan hendes sociale liv har ændret sig i løbet af de senere år, fortæller Lea, at forbedringen i hendes fysiske tilstand har givet hende øget mulighed for at engagere sig i en forening,

som hun har været medlem af i mange år, hvorigennem hun har styrket sit sociale netværk samtidig med at hun har mulighed for at dyrke sin hobby:

Interviewer: Og er det så, altså, nu nævnte du det her med også, at der var meget socialt i det, altså er det meget de samme, der kommer [i foreningen, red.]? Altså, har man et eller andet fællesskab?

Lea: Ja, ja. Altså det er jo meget de samme, der [kommer, red.], men der kommer jo også nye til, så man lærer jo også nye mennesker at kende, ikke? [...] og hvis vi jo så sørger for, for os gamle, kan man sige, at tage godt imod folk, jamen så føler de så også velkomne og har lyst til at fortsætte. Og det gør jo rigtig meget, så der kommer jo nye til, men det er jo klart, at man udvikler jo et sammenhold og nogle venskaber igennem årene, som man lærer hinanden at kende, ikke? Altså, og det er jo nok lidt min store hobby.

Lea vægter særligt det sociale højt i foreningslivet, da hun efter sin ulykke oplevede, at mange fra hendes daværende sociale netværk havde svært ved at forstå hendes situation, og hun mistede derfor flere af dem:

Altså, der har været nogle mennesker, jeg har valgt at sortere fra i mit liv, fordi de har været sådan lidt: "Ja, men hvis du kan gå ud og være [aktiv i foreningslivet i weekenden, red.], hvorfor kan du så ikke arbejde fuldtid?", og hvor jeg sådan lidt: "Jamen prøv at høre her, jeg prioriterer at sige, det giver mig så meget mentalt at tage ud [i foreningen] og se mine venner og være social der og sådan nogle ting". Og jeg ved godt, at når jeg har sådan en weekend afsted, så tager jeg 3 dage ud af min kalender, hvor jeg ligger brak på sofaen og ikke kan noget pga. smerter. Det ved jeg udmærket, jeg gør. Men det giver mig så meget mentalt, at det er en prioritering fra min side. Og selv hvis jeg ikke gjorde det, så ville jeg jo stadigvæk ikke være i stand til at arbejde fuldtid, for det er jo testet af i en million arbejdsprøvninger igennem årene, ikke? Altså, hvor vi har prøvet at trappe op osv. Og jeg kan ikke holde til det fysisk, altså. Men at jeg så vælger at sige, jamen så ofrer jeg en halv uge på, at det kan gøre noget, der gør mig glad mentalt. Det er jo så bare noget, jeg vælger at gøre. Men jeg ved jo så også bare, at så har jeg flere dage, hvor jeg ikke kan lave noget, ikke?
(Lea, kvinde i 40'erne)

Leas deltagelse i foreningsaktiviteter har således haft en afgørende betydning for styrkelsen af hendes mentale helbred og sociale liv, men som hun fremhæver i citatet, sker deltagelsen til tider på bekostning af hendes fysiske helbred, hvor hun er nødsaget til at restituere i flere dage pga. smerter. Trods disse begrænsninger er Leas historie et eksempel på, hvordan man efter en alvorlig ulykke alligevel kan

formå at indrette sit liv og tilpasse sig de nye begrænsninger, så tilværelsen alligevel kan blive meningsfuld. Samtidig er det væsentligt at understrege, at interviewpersonernes oplevelser af ændringer i deres livssituation altid må forstås i forhold til den samlede kontekst i deres liv. I et liv præget af mangeårige fysiske lidelser og kroniske smerter som i Leas tilfælde kan selv en mindre forbedring i smertelindring opleves som en positiv forandring.

Samspil mellem fysiske og psykiske helbredsproblemer

Selvom de fysiske helbredsproblemer er den mest fremtrædende problematik blandt de interviewpersoner, der har været ude for ulykker, er der også eksempler, hvor udfordringerne ikke kun relaterer sig til de fysiske helbredsproblematikker, men hvor der optræder en kombination mellem fysiske og psykiske helbredsproblemer, og hvor en psykisk lidelse optræder uafhængigt af ulykken. Det er tilfældet for Ida, en kvinde i 30'erne, fik som ung en alvorlig skade efter en ulykke i forbindelse med en fritidsaktivitet. Samtidig har Ida også en psykisk lidelse, som hun blev diagnosticeret med i sit unge voksenliv. Efter et langt genoptræningsforløb genvinder Ida gradvist sin fysiske funktionsevne. Ida fortæller om, hvordan ulykken har påvirket hendes liv og hendes tilgang til livet:

Da jeg var [i 20'erne], kom jeg ud for en ulykke, hvor jeg døde og blev genoplivet. Og siden dengang har jeg haft en eller anden dødsangst og er altid bange for at prøve at lægge planer – prøver også at leve i nuet, fordi jeg har den der... lidt dødsangst. Så [ulykken] har da helt sikkert påvirket mit liv – for jeg tror, livet havde set markant anderledes ud, hvis det ikke var sket. Så ja, det ligger relativt langt tilbage, men den [ulykken] har formet mit liv. [...] Da jeg kom til skade, fik jeg at vide, at jeg aldrig kom til at gå igen. Men det kom jeg. Det tog måneder, før jeg var uden krykker. (Ida, kvinde i 30'erne)

Den alvorlige ulykke har på mange måder været med til at forme Idas liv og sætte markante aftryk på hendes voksenliv på godt og ondt. Ida fortæller om, hvordan ulykken har ændret hendes syn på livet, hvor det at leve i nuet er blevet en integreret del af hendes måde at leve på, men også, hvordan det har været at skulle om-tænke hele sin fremtid. Ulykken har således præget hendes tilgang til livet, hvor dødsangsten har forplantet sig i hendes måde at tænke på og forholde sig til livet på, samtidig med at ulykken også har betydet, at det er vigtigt for Ida at få så meget som muligt ud af sit liv. Det har også medvirket til, at hun nogle år efter ulykken påbegyndte og gennemførte en uddannelse. Det var dog ifølge Ida ikke helt problemfrit – både grundet men fra ulykken, men også pga. hendes psykiske lidelse, som hun fik diagnosticeret nogle år efter ulykken:

Jeg har, siden jeg var [i 20'erne], haft [navn på en diagnose] og har i mange år ikke fået medicin, og jeg havde brug for det under studiet, og jeg kom aldrig igennem til psykiateren, selvom jeg godt vidste, jeg skulle have medicin. Så jeg har faktisk klaret mig igennem mit studie og manglet min medicin, fordi jeg ikke kunne få en tid før om 3 år. Når man først er derinde, er de søde og rare, men de har ikke ... [...] De symptombehandler tit mere, end de faktisk, ja forebygger. [...] De er superdygtige, dem man møder, og de vil det også gerne, men det er bare ... Hvis man ikke lige passer ned i de kasser, eller kasserne ikke er lavet til det, så ja ... (Ida, kvinde i 30'erne)

På trods af den manglende medicinske behandling for sin psykiske lidelse gennemfører Ida sin uddannelse, og på interviewtidspunktet har Ida et både godt og velbetalt arbejde, som hun er meget glad for. En ulempe var dog, at hun var nødt til at flytte til en mindre by for at få et arbejde med sin uddannelse. Flytningen har således betydet, at hun har et begrænset netværk, der hvor hun bor, da hendes netværk befandt sig i den by, hvor hun tidligere boede. Endvidere fortæller Ida, at hun gerne ville stifte familie, men at det endnu ikke har været muligt for hende, da hun ikke har en partner og ikke føler overskud til at få et barn alene.

I den ideelle verden havde jeg haft et barn. Men jeg ville ikke have gjort det alene, for det har jeg ikke overskud til ... Altså jeg har også bare, jeg har [diagnose] oven i det hele. Så jeg stresser utrolig nemt og sådan noget, så det ville ikke være for mig at skulle være alene. Jeg ved, at for nogle er det det eneste mål i livet at få et barn, men det havde jeg da også syntes, var fedt, men jeg har det også sådan, jeg vil ikke kunne magte det helt alene. (Ida, kvinde i 30'erne)

Ida tilskriver således ikke fraværet af børn de fysiske helbredsproblemer som følge af ulykken, men snarere hendes psykiske lidelse og sensitivitet over for stress. Den psykiske lidelse har således også haft en gennemgribende betydning for hendes voksenliv og opleves på nogle områder som en større udfordring end de fysiske men efter ulykken. Idas fortælling afspejler dermed – ligesom for mange af de øvrige interviewpersoner – en kompleks og sammensat livssituation, hvor både fysiske, psykiske og sociale forhold spiller sammen, og hvor det for at forstå den nuværende livssituation er nødvendigt at betragte det levede liv i dets helhed.

Fælles for de tre interviewpersoner, vi har beskrevet i dette afsnit, er, at de alle har været ude for en pludselig livsomvæltning pga. alvorlige fysiske skader efter hhv. en fejloperation, en trafikulykke og en fritidsulykke. For Leas vedkommende optræder skaderne efter ulykken, samtidig med at hun også har andre fysiske helbredsproblemer pga. kronisk fysisk sygdom, mens Ida ud over men fra ulykken også har en psykisk lidelse, som i dag er den, der sætter flest begrænsninger i hendes liv. Der er som nævnt også andre interviewpersoner, der har skader efter ulykker, herunder fx

trafikulykker og arbejdsulykker, ligesom der er interviewpersoner, der er ramt af andre fysiske helbredsproblemer pga. kronisk fysisk sygdom eller andre fysiske lidelser.

De fysiske helbredsproblemer har for de fleste haft en gennemgribende betydning for det liv, de lever i dag. Samtidig har interviewpersonerne vidt forskellige forudsætninger, livsvilkår og fremtidsudsigter afhængigt af deres funktionsevne og deres øvrige problematikker. I nogle tilfælde er interviewpersonerne stærkt påvirkede af deres fysiske handicap eller funktionsnedsættelser, mens andre oplever mindre begrænsning i hverdagen. Særligt for dem, hvor de fysiske helbredsproblemer har haft livsomvæltende karakter, fx pga. en ulykke, har de i årene derefter typisk været igennem en proces omkring at acceptere deres nye livssituation. Det har undervejs i forløbet indebåret ændringer i deres tilgang til deres fysiske funktionsnedsættelser og deres måde at leve med en nedsat fysisk funktionsevne og kroniske smerter på. Accepten af livssituationen og en løbende tilpasning til deres fysiske formåen er for fleste en måde at mestre hverdagen på og leve et meningsfuldt liv. Mange med fysiske funktionsnedsættelser fremhæver netop denne proces som et udtryk for, at de har lært at leve med de vilkår, deres krop sætter. Kontakten med velfærdssystemet er for de fleste også blevet et vilkår i deres liv. For nogle har hjælpen fra velfærdssystemet været afgørende for deres evne til at genvinde eller forbedre deres funktionsdygtighed, mens mødet med systemet for andre har været præget af langvarige kampe for at få den støtte, de har behov for, en proces, som derfor kræver vedholdenhed og styrke at håndtere. De fysiske funktionsnedsættelser og helbredsproblemer har ofte også haft en betydelig indvirkning på interviewpersonernes sociale liv. Med tiden lærer de fleste med fysiske funktionsnedsættelser at engagere sig mere aktivt i forenings- og fællesskabslivet. Selv de interviewpersoner, der med tiden begynder at deltage aktivt i forskellige aktiviteter, kan imidlertid opleve følelser af isolation og ensomhed, hvilket typisk er knyttet til de begrænsninger, som den fysiske funktionsnedsættelse sætter i forhold til omfanget af social kontakt og muligheden for at møde nye mennesker.

2.2.6 Livsforandrende pårørende problematikker

Blandt interviewpersonerne er der også en gruppe, hvor de større livsforandringer, de beskriver, primært relaterer sig til sygdom blandt nærtstående familiemedlemmer. Fælles for denne gruppe er, at den største ændring i deres liv er forbundet med deres rolle som pårørende, hvilket i perioder har påvirket store dele af deres hverdagsliv.

Der er interviewpersoner, der befinder sig i en situation, hvor et nærtstående familiemedlem har fået konstateret en alvorlig, uhelbredelig sygdom, ligesom der også er eksempler på interviewpersoner, som tidligere i livet har været pårørende til syge ægtefæller, men som stadig er mærket af sygdomsforløbet i dag. Andre

interviewpersoner har børn med psykiske lidelser, og enkelte har børn med misbrugsproblemer, som er involverede i kriminalitet.

Fælles for interviewpersonerne i denne gruppe er, at de har erfaret, hvor vanskeligt det kan være at være nær pårørende til mennesker med alvorlig sygdom og at stå med ansvaret for at varetage en række opgaver som pårørende, såsom fx omfattende omsorgs- og plejeopgaver. Selvom der er en række fællesnævnerne, er gruppen med pårørendeproblematikker også en meget sammensat gruppe, med varierende ressourcer og netværk at trække på. Et relativt stærkt og støttende netværk, som kan aflaste og hjælpe, fremstår som en særlig vigtig ressource for de pårørende, hvorimod pårørende med få ressourcer i deres netværk oftere oplever, at rollen som pårørende kan være uoverskuelig og medføre negative konsekvenser.

Når livet sættes på pause som pårørende

Silje, en kvinde i 30'erne, peger på to sygdomsforløb hos nære relationer som årsagerne til, at hendes eget liv ændrede sig. To af Siljes nærmeste blev inden for kort tid alvorligt syge, og Silje mistede overblikket over sit eget liv:

Der tilbage i [årstal], må det have været, hvor [familiemedlem] blev meget syg, der stoppede jeg med at arbejde. Efter at [vedkommende] var syg, orkede jeg simpelthen ikke mit arbejde. Og så meldte jeg mig ind på en ny uddannelse. [...] Men jeg kunne seriøst – altså, jeg kunne virkelig ikke rumme andre mennesker samtidig med sygdommen. Og jeg var ellers meget glad for min uddannelse, sådan langt hen ad vejen. Men jeg tror lige, jeg var ramt af, at have været lidt stresset over [familiemedlems] sygdom. Og det tror jeg da også, at uddannelsen bar lidt præg af. [...] Og så blev [et andet familiemedlem] også syg, og jeg kunne ikke gøre min uddannelse færdig. Der var det bare for meget. (Silje, kvinde i 30'erne)

Silje fortæller endvidere:

Jeg var meget påvirket af det og havde brug for at være meget hjemme hos [familiemedlem], men det gad min daværende kæreste ikke rigtigt at have. Han var sådan: "Han er ikke død af det. Han dør ikke. Du kan ikke bare tage hjem hele tiden, det er for dyrt og ..." (Silje, kvinde i 30'erne)

Siljes forhold ender med at gå i stykker, og oven i det hele kommer hun selv ud for en ulykke, som giver hende alvorlige fysiske mén:

Altså, fordi jeg [fik skaden], så tror jeg bare, at der var nogle ting, der bare helt automatisk gik i stå. Jeg kan egentligt godt bare lide at bevæge mig. Og bare sådan lave ting. Der var mange ting, jeg ikke kunne i lang tid. Men altså jeg måtte heller ikke lave noget med [skaden]. Men jo ... Det var

også tit, at det var svært at få det til at passe ind. Altså de der perioder, hvor vi var på sygehuset, der i 1 måned. Der kan man heller ikke lige sådan komme op og træne og sådan. Der er bare ikke overskud til det. Det er ikke, fordi [familiemedlemmet] siger, at vi skal med til noget af det. Men jeg kan ikke rigtig drømme om at lade være med at tage med. Jeg synes det er synd, at man skal gå igennem sådan noget alene. [...] Altså for nylig var der faktisk sådan en læge, som kiggede på det. [...] Og han sagde også, at det [helingsprocessen, red.] ikke havde forløbet, som man normalt så, at det ville hele, og så blive fint. [...] Jeg tror også, de tænker, at pga. [familiemedlemmets] sygdomsforløb kan det have taget længere tid at få trænet det op, fordi der sker også det, at når [familiemedlemmet] bliver indlagt, og man bliver indlagt med [familiemedlemmet], så træner man ikke. Eller hvis man ved, at [familiemedlemmet] har brug for hjælp nogle dage, så tager man ikke lige træning de dage. (Silje, kvinde i 30'erne)

I Siljes tilfælde blev rollen som pårørende til nære familiemedlemmer med alvorlig sygdom også en barriere for hendes egen genoptræning efter ulykken. I en periode tager hun orlov fra sit studie og bruger al sin tid på at pleje sin syge pårørende, og da et andet nærtstående familiemedlem tager over, fortsætter Silje med at hjælpe med daglige opgaver og kontakten til sundhedsvæsenet.

Altså, jeg følte bare, at jeg skulle være hos [familiemedlemmet]. Jeg har været ret meget i dialog med læger og plejepersonale. Altså, fordi vi jo ikke ved, hvordan vi skal gøre ting. Og [familiemedlemmet] har svært ved at tage imod hjælpen. Eller sådan. Du ved, jeg tror det er lidt voldsomt at få at vide, at man er så syg. (Silje, kvinde i 30'erne)

Silje påpeger, at rollen som pårørende kan være meget krævende, og hun oplevede også negative konsekvenser i forhold til sin egen uddannelse, men samtidig understreger hun, at for hende var der ingen andre muligheder end at træde til, da behovet i hendes nærmeste familie opstod. Perioden med sygdom og pleje – og mangelfuld genoptræning i forhold til hendes egen skade – beskriver Silje som "at livet er sat på pause":

Interviewer: *Ændrede dit sociale liv sig også?*

Silje: *Ja, helt vildt.*

Interviewer: *Kan du prøve at sætte lidt ord på det?*

Silje: *Jeg tror bare altid, når jeg skal noget, så tænker jeg: "Hvordan kan jeg hurtigt komme frem, hvis nu [familiemedlemmet] dør, hvordan sørger jeg for, at jeg hurtigt kan komme derhen?" Også hvis man bare skal til en*

fest, eller hvis du har drukket eller sådan. Man bliver bare meget sådan ... Man prøver hele tiden at regne ud. Hvornår er det? [...] Nu er det [en anden pårørende], der har plejeorlov, så det er ligesom hende, der er den, der skal tage sig af de der ting lige nu. Nu har jeg fri til ikke at skulle gøre det. Men det er stadig svært at skulle lægge det fra sig. Jeg melder meget fra over for venner. Der er mange ting, jeg ikke har lyst til.

Selvom hun tydeligvis har været en vigtig ressource for sin familie, og selvom hun har måttet erkende, at hun ikke kunne overkomme at gennemføre sin uddannelse eller fortsætte med at være social, samtidig med at hun skulle pleje sit syge familiedlem, lever Silje ikke desto mindre med en nagende dårlig samvittighed over ikke at kunne gøre mere, ligesom hun naturligvis er bekymret for fremtiden:

Ja, for nyligt havde jeg lavet nogle aftaler. Og det var sådan lidt: "Skal vi holde [et socialt arrangement]". Så det blev mig og min kæreste bare enige om. Og så spurgte vi bare nogle venner, om de havde lyst til at komme og være ... og lave noget med os. Og så blev jeg alligevel ringet op og fik at vide, at [familiemedlemmet] havde fået et anfald, så nu skulle jeg måske komme derhen. Men så fik jeg at vide: "Ej, du behøver ikke komme. Måske er der styr på det alligevel". Men så blev jeg spurgt: "Skal vi ringe til en ambulance? Skal vi ringe til sygeplejerske? Eller hvad skal vi gøre?" Det er vildt svært. Altså, det er to verdener nogle gange. (Silje, kvinde i 30'erne)

Ud over de konkrete afsavn i hverdagen peger Silje også på nogle mere generelle og grundlæggende afsavn i sit liv, som også er relateret til situationen som pårørende. Rollen som pårørende påvirker således flere væsentlige aspekter af hendes tilværelse – både overskuddet til arbejde, muligheden for at stifte familie og evnen til at planlægge fremtiden. Hun fortæller, at hun har måttet give afkald på meget, og at sygdommen på mange måder har begrænset hendes livsudfoldelse. Da hun bliver spurgt, om der er noget, hun savner i sin hverdag, giver hendes svar et indblik i de mange afsavn og den følelsesmæssige belastning, som følger med rollen som pårørende:

Silje: Årh jo, det gør jeg meget. Jeg savner, at [familiemedlemmet] ikke er afhængig af mig. Jeg føler mig så låst. Og jeg føler så meget, at jeg mangler frihed. Og jeg er så bange for, at jeg er gået glip af mit eget liv i forhold til uddannelse. Og hvad har jeg af muligheder i fremtiden. Jeg kan jo se, altså alle mine veninder, de lever jo deres liv med hus og børn og kedelige familieture, du ved. Jeg prøver virkelig at tænke, at så er der nogle andre ting, jeg kan gøre eller. Men jeg kan godt mærke, at der er nogle af mine veninder, der kommer afsted med nogle af mine drømme. Og det kan godt gøre mig ked af det.

Interviewer: *Hvad kan særligt gøre dig ked af det, hvis du sådan ser på andres liv? Er det nogle bestemte ting, de oplever, du savner at kunne eller drømmer om at kunne i fremtiden, men som du tænker har lange udsigter?*

Silje: *Du ved ... Jeg ved godt, at der er andre, der har fået børn uden at have deres forældre eller søskende. Og det får man også til at fungere. Men det var bare sådan... Man gad godt, at man lige kunne skrue tiden tilbage og så måske have fået gjort nogle ting lidt tidligere eller sådan. Jeg gad godt at være stoppet på mit arbejde noget før. Og have lavet nogle andre ting før. Men det kan man ikke sige. Fordi sygdom, det kommer jo bare, når det kommer. Man kan jo ikke planlægge sit liv. Men jo, også i dagligdagen. Der tror jeg også, der er nogle ting derhjemme. Og jeg tror også, at min kæreste han går meget på kompromis i dag med nogle... både med os, med hans familie og sådan. Altså. Også rejse. Som jeg mega-gerne vil. Men jeg tør slet ikke at gøre sådan nogle ting mere. For jeg kan mærke [familiemedlemmets] frygt for, at hvis jeg er væk, at hvis [familiemedlemmet] dør, mens jeg er væk. Der kommer bare sådan en eller anden mærkelig dynamik. Angst for alting.*

Som Silje påpeger, har sygdommen i hendes nære familie betydet, at hun føler sig fastlåst, og at hun oplever et tab af frihed, muligheder og udfoldelse til at leve det liv, hendes jævnaldrende lever. Både i forhold til uddannelse, arbejdsliv og familieliv beskriver hun, hvordan den svære situation har begrænset hendes handlemuligheder og påvirket hendes livsudfoldelse. Det "kedelige" hverdags- og familieliv, som for andre kan virke almindeligt, bliver for Silje efterstræbelsesværdigt. Livet som pårørende har således haft en gennemgribende betydning for flere områder af hendes liv og viser, hvordan alvorlig sygdom blandt nærtstående kan have store konsekvenser for de pårørendes hverdag og fremtidsudsigter.

Rollen som forælder til børn med diagnoser

Forældre til børn med psykiske lidelser eller andre udfordringer udgør en anden særligt udsat gruppe af pårørende. Flere af disse interviewpersoner er enlige mødre og fortæller om, hvordan deres liv periodevis har været sat decideret på pause, fordi alt har handlet om deres børn, og hvordan hverdagen generelt har ændret sig, i takt med at børnenes psykiske helbredstilstand eller sociale problemer er blevet forværret. Et eksempel på dette er Malene, en kvinde i 40'erne, som har, hvad hun selv betegner som to "diagnosebørn".

Når Malene beskriver de forandringer, der er sket gennem de seneste år, tegner hun i første omgang et billede af et liv, der overordnet har bevæget sig i en mere positiv retning. Hun trækker tråde tilbage til et kaotisk liv i ungdomsårene og det tidlige

voksenliv, men fortæller, hvordan moderskabet blev startskuddet til en større livsændring:

Nej, det var bare, at jeg tog rigtig mange stoffer i teenagealderen og lavede lort i det [...] Og altså, det var bare kæmpe lortet og ... Jeg blev gravid [...] og det blev ligesom skillevæggen til, at jeg kunne jo vælge at fortsætte det der liv, hvilket ville være noget rigtig lort, eller leve op til det ansvar, man stod med. Det var jo skide hårdt at være enlig mor ... Og fra at gå til fester og tage stoffer til at sidde alene med bleer og bare tænke: "Hvad fuck skete der?" [...] Da jeg var [i 30'erne] fik jeg mit andet barn [...] Så stod jeg der med to børn alene, og så tænkte jeg: "Nå, hvad gør jeg nu?" Og så gør man det jo, når livet sker. Så jeg syntes, det var supersvært. Så i 30'erne, der begyndte jeg ligesom at få lidt mere styr på mig selv og få mere ro i hovedet på en eller anden måde og blive mere tryk i, hvem man er. Men jeg fik [mit ene barn] diagnosticeret, og jeg tog min uddannelse og begyndte at tjene flere penge og var egentlig begyndt at trives med, at jeg ... at der også var plads til mig. Og selvom at ... altså, når livet giver en citroner, så må man bare arbejde ud fra det og så få det bedste ud af det. Og mentalt har det nærmest bare været nemmere på en eller anden måde, sådan i 30'erne og 40'erne at sige: "Jeg behøver ikke at leve op til noget, altså, jeg skal bare være den bedste mor for mine børn. Så skal det hele nok gå". (Malene, kvinde i 40'erne)

Efter et ungdomsliv i høj hastighed og en brat opvågning til rollen som ung forælder til et barn med særlige behov oplever Malene en gradvis udvikling gennem 30'erne, hvor livet langsomt føles lettere og tilværelsen mere stabil. Det er også i denne periode, hun får sit andet barn. Om denne periode fremhæver hun især en mental forandring – at hun får mere ro i hovedet og føler sig tryg i sig selv. Gennem 30'erne og 40'erne oplever Malene, at tingene gradvist falder på plads. Hun gennemfører en uddannelse og får efterfølgende et arbejde, hvor hun føler, at hun endelig har fundet sin rette hylde. Hun beskriver således, hvordan mange brikker i livet med tiden er faldet på plads, men peger samtidig på perioder med modgang, særligt i relation til sine to børn, der begge kæmper med psykiske udfordringer:

Jamen, der er jo, altså, kan man sige, sket rigtig meget. Jamen, bl.a. så er mine børn blevet ældre, jeg har været alene med mine børn nærmest altid. Og så qua at de er blevet større, så er det jo, altså ikke så ... fast længere, der er lidt mere frihed, jo større de bliver, ikke? De er begge to blevet diagnosticeret, de har begge to [psykisk lidelse], og den ene har også [anden psykisk lidelse]. Det har også haft sin indvirkning, kan man sige. [...] I [årstal] blev jeg færdig som [uddannelse], så jeg har også endelig fået den uddannelse, som jeg har ønsket mig. Og der var, midt i enlig-mor-tilværelsen, så var der også plads til, at jeg kunne studere og arbejde, så det

var, der er jo sket mange ting. Altså, og så er 30'erne og 40'erne bare federe end teenageårene og 20'erne. Så ... er vi også flyttet i en større lejlighed, så det har jo selvfølgelig også indvirkning, for at jeg er økonomisk bedre stillet. Så der sker rigtig mange ting. (Malene, kvinde i 40'erne)

Malene peger selv på uddannelse og arbejde som væsentlige elementer i den proces, hun har gennemgået, henimod et stabilt voksenliv. Adgangen til arbejdsmarkedet medførte også en forbedring af hendes økonomi og familiens boligsituation.

Imidlertid oplever Malene stadig, at det er hårdt at være alenemor til to børn, som begge har særlige behov, og hun fortæller, at de seneste år har båret præg af en forværring i særligt et af børnenes psykiske helbred. Hun oplever derfor, at den frihed, hun ellers havde opnået, bliver udfordret af hendes barns sygdom:

I den seneste tid er [barnet] blev meget, meget syg. Så jeg går hjemme med [barnet] og er faktisk blevet fyret fra mit arbejde, fordi at jeg er sygemeldt, fordi [barnet] har været så syg. Så det har faktisk været, altså rent lort. Virkelig ad helvede til... Og [barnet] er så blevet udredt og har fået diagnoser, og nu skal vi i gang med at finde et specialskoletilbud og snakke medicin og sådan noget. (Malene, kvinde i 40'erne)

Samtidig med at hun er blevet fyret fra sit arbejde, fortæller Malene også om en forandring i sit eget helbred:

Ja ... Og så er jeg faktisk blevet syg. Altså sådan, jeg fik sådan nogle underlige symptomer, hvor jeg kunne ikke mærke mine hænder, og jeg blev forvirret i hovedet og grådlabil og begyndte at ryste og fik hjertebanken. Og så var jeg oppe til lægen, og måtte sige: "Jamen, jeg ved ikke, hvad der er galt". Lægen fik taget en masse blodprøver og finder så ud af at jeg faktisk har fået [sygdom]. Og det er jo muligvis grundet stress [...]. Og så skal jeg lige have styr på det der hjerte igen. Så det har sådan, altså også påvirket fysisk at være psykisk så presset, ikke. (Malene, kvinde i 40'erne)

Malene er ked af, at hun blev fyret fra sit arbejde, og beskriver, hvordan det har været en gradvis proces at bearbejde tabet af arbejdet:

Altså, jeg var jo ligesom igennem alle de syv følelser, der er. Fordi jeg lå jo i fosterstilling i starten, da jeg blev fyret, fordi jeg bare var så dybt ulykkelig. Og så blev jeg gal, fordi: "Hvordan fanden kan I tage den beslutning, det er mit liv. Jeg har valgt at være hos jer, I skal ikke tage en beslutning om, at jeg ikke må være her længere. Hvad bilder I jer ind?" Og så var der sådan en forståelse for, jamen, jeg kan jo også godt forstå, at de ikke kan sidde der og vente på, at ... at jeg får det bedre, eller at [mit barn] får det

bedre ... Så altså alle følelser igennem. Og så har jeg det jo sådan, at når en dør lukker, så åbner der et vindue et andet sted. Om det er, fordi jeg skal prøve noget nyt, eller der er behov for at jeg var hos [barnet]. Det er, som det skal være – jeg vil altid først vælge [mit barn] frem for mit arbejde, ikke? Så ... nu ligger livet jo foran mig, så jeg kan jo nærmest bare vælge, hvad jeg kunne tænke mig. Skal jeg læse videre? Skal jeg arbejde på en tank? Eller skal jeg ... hvad skal jeg? Når jeg engang får styr på [barnet], og der kommer ro på familien, ikke? (Malene, kvinde i 40'erne)

På trods af alle udfordringerne giver Malene udtryk for et stort gåpåmod, og hun fokuserer på, at situationen vil vende, når hun selv og hendes barn får det bedre. Hun understreger samtidig, at det hjælper hende, når omgivelserne udviser forståelse for hendes livssituation. Tid og kræfter er noget, hun nøje må disponere over, og rollen som mor til børn med psykiske udfordringer fylder således det meste af hendes hverdag – noget, som også bliver tydeligt, da hun bliver spurgt ind til sine fritidsinteresser:

Altså, jeg har ikke gået til noget. Jeg har gået til mor, og så har jeg været mor, og så har jeg været mor. Så nej, jeg har ikke haft fritid til så meget. Det har jeg ikke. (Malene, kvinde i 40'erne)

Malenes beskrivelse af det at "gå til mor" indkapsler meget præcist, hvor stor en del af hendes hverdag der handler om at stå til rådighed for børnene. Om hvordan tilværelsen med børn med psykiske lidelser desuden har influeret på hendes sociale liv, fortæller hun:

Når man går gennem livskriser ... Altså, det var rigtig svært at have et barn, der blev udredt, og et andet barn jeg var alene med. Og så blev mit første barn udredt, og jeg arbejdede som [stilling], så det var sådan, altså ... Det trak lige nogle år ud af mit liv, hvor jeg nærmest ikke så nogen, fordi jeg havde ikke overskuddet. Og så er der jo automatisk mange, der falder fra, og sådan et år som i år ... Altså [mit andet barn] var så dårlig, så i mange måneder var [mit barn] slet ikke alene. Ikke ét øjeblik. Og når man så ikke kan køre nogen steder og ikke kan andet end at have telefonbekendtskab, så er der automatisk nogen, der falder fra. Men sådan er det jo lidt ligesom jobbet, ikke? Altså, så er der en mening med det. Det var så ikke stærkt nok det bånd, eller fordi mit liv er, som det er, og any day kommer mine børn før alt det andet. (Malene, kvinde i 40'erne)

Selvom hun i perioder har været forholdsvist isoleret og set få mennesker, og at nogle i hendes omgangskreds er faldet fra undervejs, oplever Malene alligevel at have et godt netværk, som giver hende støtte og tryghed:

Jeg har altid været meget privilegeret og altid haft en masse venner og veninder, et stort netværk. Så der har jeg altid følt mig meget privilegeret. Det er jo også dem, vi holder fødselsdag med eller går i biografen med. Så det er min familie. (Malene, kvinde i 40'erne)

Malenes fortælling viser, hvordan hun i et hektisk liv som enlig mor til børn med psykiske lidelser må jonglere mellem mange forskellige gøremål. Hendes fortælling viser også, hvordan man kan opleve, at der gennem en del af et livsforløb både kan være positive ændringer og en oplevelse af en forbedret livssituation, men at der alligevel kan indtræffe andre livsbegivenheder, som i en periode er med til drastisk at ændre livssituationen. Det bliver tydeligt, hvordan de forskellige områder i livet hænger sammen med hinanden, og hvordan fx det at få en uddannelse fører til et fast arbejde, som fører til en bedre økonomi og en bedre boligsituation. Omvendt illustrerer hendes fortælling også, hvordan livet kan bevæge sig den modsatte vej, hvor forværringen af et barns psykiske helbred medfører stress og sygdom, som gør det svært at fastholde arbejdslivet, og derfor fører til en opsigelse og et tab af grundlæggende holdepunkter i livet.

Sorgen som efterladt pårørende

Mens Silje og Malene begge på interviewtidspunktet stod med rollen som pårørende, er der også eksempler på interviewpersoner, som for en del år tilbage i tid stod i rollen som pårørende til en syg ægtefælle. Selvom de ikke længere befinder sig i pårørenderollen, tilskriver de stadig sygdomsforløbene en stor betydning for, hvordan deres liv sidenhen har udviklet sig.

Det er bl.a. tilfældet for Anita, en kvinde i 60'erne, som for en del år siden mistede sin ægtefælle til en alvorlig sygdom. Selvom Anita ikke længere står i rollen som pårørende, har ægtefællens sygdomsforløb sat aftryk på hendes liv, særligt i årene efter ægtefællens bortgang. På tidspunktet, hvor Anitas mand blev erklæret terminalt syg, var Anita i fast arbejde, hvilket hun i den første tid af sygdomsforløbet fortsætter med. Længere inde i sygdomsforløbet begynder Anitas tanker at kredse om sin ægtefælle i løbet af sin arbejdsdag. Dette skyldtes ifølge Anita særligt, at ægtefællen i takt med sygdommens fremskredenhed, ønskede, at hun kunne være mere hjemme. Det stillede Anita i et dilemma:

Hvis jeg skulle afsted, så spurgte [ægtefællen] jo, hvornår jeg kom hjem. Jeg havde min telefon på mig hele tiden, fordi hvis der var et eller andet, ikke også, så kunne han ringe. (Anita, kvinde i 60'erne)

Anita beskriver, hvordan hun som i rollen som pårørende til en alvorligt syg ægtefælle følte et stort ansvar for at være der for sin ægtefælle. Dette betød, at hun i en periode nærmest ikke var til stede på arbejdspladsen, fordi ægtefællens behandling krævede kørsel frem og tilbage til sygehuset flere gange ugentligt. For Anita betød

det meget i denne periode at kunne støtte sin ægtefælle gennem hele sygdomsforløbet. Det var en prioritering, som hendes daværende arbejdsplads var utilfreds med, og Anita valgte derfor at sygemelde sig fra arbejde:

Jeg var ikke på min arbejdsplads overhovedet i den periode. Men sådan var det jo, altså. Og da [ægtefællen] skulle starte med at have [behandlingsform], der ville [ægtefællen] gerne have, at jeg var med deroppe de første par gange. Og det var chefen ikke så vild med, fordi jeg kunne jo ikke blive ved med at komme og spørge dem fri. "Nej, men det skal jeg, og sådan er det. Så må I fyre mig", sagde jeg til chefen. (Anita, kvinde i 60'erne)

For Anita var det således forbundet med en høj risiko i forhold til hendes arbejdsliv at være pårørende til en ægtefælle i et svært sygdomsforløb, fordi hun valgte at støtte sin ægtefælle frem for at passe sit arbejde. Da ægtefællen går bort, efterlader det hende i en stor sorg. Adspurgte, om hun fik hjælp fra sin omgangskreds i denne periode, svarer Anita:

Ja, det har jeg. Ja ... Men jeg er ikke så god til at åbne mig og fortælle, hvad jeg har brug for. Men det er jeg så blevet bedre til. Og så er det, som om at folk, de tror, at når der er gået de der 2 år, så er man ovre det. Og det er man virkelig bare ikke. Altså, der kommer en jul, der kommer en fødselsdag, og alt det der ... "Tag dig nu sammen. Nu er det så mange år siden". "Jamen, du kan jo ikke fortælle, hvordan jeg har det indeni". Det var virkelig, virkelig hårdt. Altså, så skulle vi jo bare hanke op i os selv og komme videre". (Anita, kvinde i 60'erne)

Selvom hun fik støtte fra familie og venner, giver hun samtidig udtryk for, at nogle havde svært ved at forstå, hvor langvarig sorgen var, og hun stod tilbage med en følelse af, at kun få reelt forstod, hvad tabet betød for hende. Anita fortæller om den svære tid efter ægtefællens bortgang:

Det har faktisk været rigtig hårdt, fordi vi var meget knyttet til hinanden, min [ægtefælle] og jeg, og han var syg det sidste år med [alvorlig sygdom]. Så jeg gik bare lige ned med flaget der. (Anita, kvinde i 60'erne)

Anita fortæller, at hun i årene efter, at hun var blevet alene, udviklede en depression, som gjorde det umuligt for hende at fastholde sit arbejde:

Ja, så bliver det jo værre, og så kan jeg jo ikke arbejde. Og så har jeg arbejdet som [stilling] også. Men der blev jeg dårligt behandlet det sted, og så knækkede jeg jo ned igen, fordi jeg havde været dernede en gang, og så kørte det jo bare derudad. (Anita, kvinde i 60'erne)

På grund af depressive symptomer kommer Anita i psykiatrisk behandling. Efter et længerevarende forløb beretter hun om en bedring i sin psykiske tilstand, men må derefter igen i behandling grundet en tilbagevenden af de depressive symptomer, og hun ender med ikke længere at kunne varetage sit arbejde. Efter en længere sygdomsmelding kommer Anita i et ressourceforløb, som strækker sig over et par år, og som hun oplever som en hård periode bl.a. med forskellige arbejdsprøvninger. Til sidst ender Anita med få tilkendt en førtidspension, som ifølge Anita ikke alene skyldtes depression. Hun har nemlig også andre fysiske helbredsproblemer foranlediget af et langt og slidsomt arbejdsliv. Anita beskriver glæden ved at få tilkendt førtidspensionen:

Der er virkelig sket noget, fordi jeg har fået noget væk fra mine skuldre. Så jeg kan slappe af og vide, at jeg ikke går ned. (Anita, kvinde i 60'erne)

Førtidspensionen har for Anita betydet, at hun igen har overskud til mere lystbetonede aktiviteter i hverdagen. Hun fremhæver særligt, hvordan hun er begyndt på et aktivitetstilbud, som hun hyppigt benytter sig af, og som hun oplever, giver indhold i hverdagen og mulighed for at få et socialt behov opfyldt. Anitas fortælling er med til at eksemplificere, hvordan livet som pårørende kan ende med at påvirke mange centrale områder i livet, i Anitas tilfælde både hendes psykiske helbred og arbejdsliv.

Når rollen som pårørende bliver for svær

Ligesom Anita er der også andre eksempler på interviewpersoner, som tidligere i livet har stået i rollen som pårørende til en syg ægtefælle. Niels, en mand i 70'erne, stod for en del år siden i rollen som pårørende til en syg ægtefælle. Niels fortæller om, hvordan ægtefællens sygdomsforløb tærede på ham, før han til sidst valgte at lade sig skille:

Til sidst blev jeg skilt, og jeg fandt en anden, og det var, ja, vi blev skilt pga. af sygdom, min kones sygdom. [...] Så derfor blev vi skilt. I den sidste ende, og det var sådan, at jeg ikke kunne blive ved med at leve med det. [...] Det sled mig op. (Niels, mand i 70'erne)

Niels fortæller bl.a., at han følte sig meget alene, mens hans daværende kone var syg, og han havde ingen at dele ansvaret med:

Man er egentlig alene om det hele. [...] Du var jo også på arbejde, ikke? Og så var du hjemme og arbejde bagefter, ikke? Og den der med, at du hele tiden, altså [...] det gik bare op i det samme hele tiden, altså, så til sidst, så har man bare behov for at være sig selv, så det prøvede jeg så at være i et stykke tid. (Niels, mand i 70'erne)

Niels giver udtryk for, at ekskonens sygdom fyldte meget i dagligdagen. På trods af at konen modtog personlig pleje i hjemmet, følte han, at det var en overvældende opgave at stå for hjemmet og de mange praktiske opgaver, der fulgte med. Med et fuldtidsarbejde oveni oplevede Niels, at det hele gik op i sygdom og praktisk hjælp, og at han ikke længere kunne prioritere sit eget liv og de ting, der gjorde ham glad. Følelsen af manglen på frihed gjorde, at Niels følte sig fanget i rollen som pårørende. Det efterlod ham med mindre plads til det liv, han selv havde drømt om. Niels valgte derfor at blive skilt fra sin kone. På et tidspunkt fandt Niels en ny kone, og i dag oplever han en større grad af frihed – den frihed, som han følte sig frataget under sygdomsforløbet:

Interviewer: Så vil du sige, at du har fået det bedre eller værre henover de seneste år?

Niels: Jamen, altså, selvfølgelig har man da fået det bedre eller et eller andet sted, fordi man har også fundet frihed, ikke, et eller andet sted?

Interviewer: Ja. Og hvad er det fx?

Niels: Jamen, det er jo at dyrke noget mere motion, eller hvad man nu ellers finder på.

På trods af Niels fortælling om, at skilsmissen bragte ham et bedre sted hen, har han samtidig dårlig samvittighed over at have forladt sin ekskone, både over for hende og børnene. Niels oplever, at relationen til ekskonen, som stadig er i live, er vanskelig at bryde, fordi han føler et stort ansvar over for sin syge ekskone, og at hun samtidig ikke har samme mulighed for at finde en ny partner pga. sin sygdom:

Man har jo dårlig samvittighed, og det har man jo i sindssygt lang tid, ikke? Og bagefter har man det over for børnene et eller andet sted, ikke? Så nu er vi jo så gudskelov i den situation, at vi [ekskonens og Niels, red.] har et godt forhold stadigvæk, og vi ser hinanden stadig og deltager i fødselsdage, så det er jo fint nok et eller andet sted, ikke? Så vi har jo også fundet et leje et eller andet sted, ikke? Men der er sådan lidt, nogle gange siger man sådan lidt: "Var du en røv, et eller andet sted, ikke?" Men man er også nødt til at gøre op med sit liv på et eller andet tidspunkt og så sige: "Hvad vil jeg selv?" (Niels, mand i 70'erne)

Selvom Niels giver udtryk for, at skilsmissen har ført mange positive aspekter med sig, fortæller han dog også om et mere begrænset socialt liv efter skilsmissen, hvilket han både tillægger skilsmissen i sig selv, og at det med alderen kan være sværere at opbygge nye relationer. Niels' fortælling er med til at eksemplificere en anden måde at forholde sig til svær sygdom blandt nærtstående på, og at man til sidst kan være fyldt op af at befinde sig i rollen som pårørende, selvom det i Niels'

tilfælde betød, at han måtte give afkald på sit ægteskab og familieliv. Niels har i stedet opbygget en ny tilværelse, som han oplever, giver mere frihed og en større livskvalitet, selvom hans sociale netværk er blevet mindre end tidligere.

Når vi ser på tværs af eksemplerne på pårørendeproblematikker, varierer rollen som pårørende, alt efter hvilken relation interviewpersonerne indgår i til familiemedlemmet og i forhold til karakteren af sygdommen og udviklingen i sygdomsforløbet. Fælles er dog, at rollen som pårørende til alvorligt syge familiemedlemmer har en stor indvirkning på interviewpersonernes liv, hvor de i lange perioder må tilside-sætte egne behov. Særligt i perioder, hvor der sker en forværring i sygdomsforløbene, ser vi, hvordan rollen som pårørende intensiveres, og at mængden af opgaver, der relaterer sig til sygdomsforløbet, tager til, hvilket kan være opslidende for det mentale helbred. Rollen som pårørende har en stor indflydelse på interviewpersonernes hverdagsliv, som drastisk ændrer sig i takt med deres familiemedlemmers sygdomsforløb, hvor det kan være svært at have et velfungerende hverdagsliv med fritidsinteresser og socialt samvær med andre mennesker, ligesom også deres arbejdsliv sættes under pres, og hvor interviewpersonerne i nogle tilfælde ikke længere kan passe deres arbejde.

De interviewpersoner, hvis nærtstående familiemedlemmer er syge på interviewtidspunktet, står midt i deres livs krise og beskriver en uoverskuelig hverdag, hvor der allerede er en række følgevirkninger, der har fulgt med at være pårørende. For dem, hvis nærtstående familiemedlemmer har været syge eller er gået bort mange år forud for interviewtidspunktet, er sygdomsforløbene stadig noget, de refererer til, når de fortæller om deres liv i dag, som i eksemplet med Anita, hvor ægtefællens bortgang var startskuddet til udvikling af en depression, hvor hun mistede sit arbejde og til sidst blev tilkendt en førtidspension. Anita beskrev sin rolle som pårørende som meget krævende og påpegede bl.a. en manglende forståelse fra fx sin arbejdsgiver, hvilket gjorde det meget vanskeligt at stå i som pårørende. Også for Niels havde rollen som pårørende en stor betydning for, hvordan hans liv har udviklet sig. I hans tilfælde blev det som pårørende til en syg ægtefælle for omsiggribende, hvilket resulterede i en skilsmisse. For ham tærede sygdomsforløbet hårdt på familielivet, hvor hele hverdagen til sidst centrerede sig så meget om sygdom, at det blev for meget for Niels. Dette viser, at de forskellige pårørende håndterer deres livssituation og nærtståendes sygdom meget forskelligt, samtidig med at det for dem alle er en tid, som har krævet mange kræfter og betydet store personlige afsavn.

2.3 Modstandskraft og afmagt

Fælles for hovedparten af undersøgelsens interviewpersoner er, at deres liv bærer præg af en række udfordringer, som de har forsøgt at håndtere ud fra de ressourcer

og begrænsninger, der har været til stede i deres liv. En del interviewpersoner beskriver, hvordan de gennem livet har oparbejdet forskellige redskaber og strategier til at håndtere fx psykiske eller fysiske helbredsproblemer og de konsekvenser, disse udfordringer har haft i deres liv. Nogle peger på værktøjer, de selv har tillært sig, mens andre fremhæver redskaber, de har tilegnet sig gennem behandlingstilbud og efterfølgende inkorporeret i deres hverdag. I interviewene forbinder flere interviewpersoner deres håndtering af livets vanskeligheder med en form for "indre drivkraft". De beskriver, hvordan særlige personlige karaktertræk – såsom en stærk personlighed, stædighed eller at være en mønsterbryder – har gjort det muligt at skabe forandring og opnå en vis stabilitet i tilværelsen på trods af et svært udgangspunkt. En del interviewpersoner beskriver, hvordan deres liv – trods udsving og perioder med ustabilitet – gradvist er blevet lettere at håndtere, i takt med at de har lært at leve med deres livsbetingelser og navigere i tilværelsens udfordringer. Flere interviewpersoner beskriver, hvordan de har været igennem udviklingsprocesser, der har ændret måden at tænke om egen situation på, og som også har involveret en form for accept af de begrænsninger, som deres livsvilkår indebærer. For nogle består disse måder at håndtere livets udfordringer på af konkrete handlinger i hverdagen, mens den for andre i højere grad udspringer af mentale forandringer, og ofte er der tale om et samspil mellem begge dele – at lære at tænke anderledes om sin livssituation kan samtidig åbne for nye handlemuligheder i livet.

I forskningslitteraturen findes viden og begreber, der kan anvendes til at anskue de processer og strategier, som interviewpersonerne beskriver i forhold til at håndtere udfordringerne i deres liv. Et væsentligt begreb i denne sammenhæng er begrebet om "resiliens", der generelt kan forstås synonymt med begrebet "modstandsdygtighed". Resiliens er et socialpsykologisk begreb, der beskriver individers evne til at håndtere modgang (Sommer, 2011, s. 201). I forskningslitteraturen defineres resiliens som et komplekst og mangefacetteret fænomen, der er dynamisk og foranderligt i takt med livsforløbets skiftende vilkår. Resiliensforskningen byggede tidligere på en antagelse om, at tidlige barndomsoplevelser determinerer den senere udvikling i livet. Nyere forskning i resiliens peger imidlertid på, at resiliens ikke skal ses som en iboende egenskab, men at modstandskraft kan udvikles i løbet af livet, ligesom begivenheder senere i livet kan ændre individets udviklingsbane (Sommer, 2011, s. 384). Afhængigt af de vilkår og omstændigheder, individet støder på igennem sit liv, er det muligt, at der på trods af udsathed og modgang kan ske en positiv tilpasning og en udviklingsmæssig progression, hvor nye former for både sårbarhed og styrker kan opstå som reaktion på ændrede livsvilkår (Sommer, 2011, s. 376-384). Inden for resiliensforskningen anvender Rutter (1996) begrebet om vendepunkter, der – gengivet efter Sommer – har karakter af et paraplybegreb, der betegner et komplekst sammenfald af hændelser, som tilsammen skaber et udviklingsmæssigt kursskifte i menneskers livsbaner (Sommer, 2011, s. 384). Både positive og negative vendepunkter kan opstå gennem hele livsforløbet. Et positivt vendepunkt indebærer, at en truende udvikling retter sig og bevæger sig mod en mere stabil

eller "normal" kurs, mens et negativt vendepunkt markerer et skift i retning af øget afvigelse (Sommer, 2011, s. 386). Ud fra denne forståelse opstår resiliens, når flere beskyttende faktorer i og omkring individet falder sammen og har en positiv indvirkning på individets livsbane (Sommer, 2011, s. 387). Også begrebet om "self-efficacy", der på dansk kan oversættes til "mestring", kan benyttes til at forstå de processer og strategier, som interviewpersonerne beskriver i forhold til at håndtere deres vanskelige livsomstændigheder. Ifølge forskningslitteraturen beskriver mestring i den sammenhæng individets tro på egne evner, oplevelsen af at kunne håndtere de opgaver og udfordringer, man møder i livet, og troen på at kunne finde løsninger, hvis man anstrænger sig tilstrækkeligt. Det er ifølge mestringsforskningen centrale forudsætninger for at opnå et grundlæggende niveau af trivsel i livet (Bandura, 1982; Schwarzer, 1992).

Forskningslitteraturen peger således på, at individer kan udvikle resiliens og evner til at mestre selv vanskelige udfordringer i livet, men samtidig understreges det, at individets muligheder for at håndtere vanskelige livsvilkår i høj grad afhænger af et samspil mellem både indre og ydre omstændigheder, og hvilke ressourcer og muligheder individerne råder over (se fx Artuch-Garde, 2017; Gökmen, 2019; De Vitto, 2020; Kołodziej-Zaleska m.fl. (2023).

Det ser vi også blandt undersøgelsens interviewpersoner, hvor deres individuelle handlemuligheder i høj grad formes af de vilkår, de hver især lever under, hvor der er en betydelig variation i forhold til de muligheder og ressourcer – både indre og ydre – som er tilgængelige i den enkeltes liv. Interviewpersonernes individuelle livsbetingelser og konkrete livssituation er således med til at definere det mulighedsrum, de navigerer i, hvilket påvirker forudsætninger og muligheder for at tænke, handle og forstå deres egen tilværelse. Udviklingen af modstandsdygtighed i forhold til livets udfordringer formes således i et dynamisk samspil mellem forskellige livsomstændigheder og kommer til udtryk på forskellige måder. Nogle interviewpersoner har fx opnået en tilknytning til arbejdsmarkedet, der giver dem adgang til både personlige og økonomiske ressourcer, eller har ressourcer at trække på i deres sociale netværk. For andre er mulighedsrummet derimod mere snævert, fx for dem, som i mange år har været uden for arbejdsmarkedet, står uden et stabilt netværk og generelt befinder sig i en ekskluderet position i deres liv. På tværs af interviewmaterialet ser vi hos en del interviewpersoner tegn på, at de gennem livet har udviklet en modstandsdygtighed og forskellige former for håndteringsstrategier i forhold til livets vanskeligheder. Andre befinder sig derimod i en så vanskelig situation fx med en høj grad af social isolation, at de først og fremmest føler afmagt i forhold til deres livssituation, og hvor de strategier, de beskriver, mest af alt har karakter af overlevelsestrategier og en kamp for at klare sig i en svær tilværelse.

Modstandskraft og håndteringsstrategier

Mange interviewpersoner har som tidligere nævnt forskellige former for psykiske eller fysiske helbredsproblemer, som for de flestes vedkommende har haft en stor indvirkning på deres liv og haft en væsentlig betydning for deres selvoplevede mentale trivsel og generelle livskvalitet. I takt med disse vedvarende helbredsproblemer har mange interviewpersoner udviklet forskellige former for håndterings- og mestingsstrategier, som for nogle har gjort det muligt at opretholde et rimeligt fungerende hverdagsliv, og for andre har fungeret som nødvendige redskaber for at kunne overleve i en udfordrende hverdag. Strategierne spænder bredt og indbefatter både selvlærte værktøjer og værktøjer tilegnet gennem behandlingsforløb, som efterfølgende er blevet integreret i deres daglige liv. For mange interviewpersoner er der tale om et samspil mellem selvlærte værktøjer og redskaber, de har fået gennem forskellige behandlingstilbud, der har haft en betydning for deres oplevelse af at genvinde kontrollen over eget liv, fx når de har oplevet udsving eller forværringer i deres helbredssituation. Ofte er der tale om forholdsvis "små" handlinger og valg, som at lære at drage omsorg for sig selv, sætte grænser og "sige nej", og således ikke store livsændrende beslutninger. Det er imidlertid også handlinger, der kan være svære at sætte på formel, og som kan være sårbare fx over for et offentligt system, der prikker, skubber og stiller krav.

En af de interviewpersoner, der som ung blev diagnosticeret med en alvorlig psykiatrisk diagnose, er Nicolaj, en mand i 40'erne, som vi fortalte om i afsnit 2.2.3. Nicolaj fortæller i interviewet om, hvordan han gennem et liv præget af udsathed løbende har forsøgt at håndtere en svær tilværelse præget af mange udsving i sit mentale helbred:

Altså, jeg er efterhånden blevet rimelig god til at håndtere min sindslidelse, så det er er ikke noget, ud over, at jeg har søvnproblemer til tider, så det er ikke noget, der påvirker mig som sådan. Altså, jeg ved sådan nogenlunde, jeg kan mærke på mig selv, hvornår jeg skal begynde at trække mig og sådan noget. (Nicolaj, mand i 40'erne)

Nicolaj beskriver således, hvordan han med tiden er blevet bedre til at håndtere en hverdag præget af psykisk sygdom, også selvom han fortsat oplever vedvarende symptomer, bl.a. søvnproblemer. Han oplever bl.a., at han i stigende grad er blevet bedre til at lytte til sig selv:

Jeg har en del værktøjer, som jeg kan bruge, langt henad vejen, som virker. Der kan stadig være tider, hvor det kan være svært at overskue ting, fx. Så hvis jeg har nogle aftaler, så ringer jeg til folk og siger, "jamen, prøv at høre her, lige i dag er en rigtig, rigtig skidt dag, så jeg bliver hjemme. Det er jeg lidt ked af, at jeg ikke kan være med. Min hjerne, den siger fra i

dag, så det" ... Ja. Og det er ligesom den eneste måde, jeg kan håndtere det på. (Nicolaj, mand i 40'erne)

For Nicolaj afhænger brugen af forskellige værktøjer således af den konkrete situation. Udsving i det mentale helbred viser sig eksempelvis ved, at han mangler overskud til socialt samvær. Her oplever han at være blevet bedre til at mærke efter og trække sig, når han rammes af manglende overskud. Om de værktøjer, han konkret anvender i hverdagen i relation til sit psykiske helbred, uddyber han:

Noget af det, altså det meste af det er selvlært. [...] Altså, jeg var også på et tidspunkt, kom en del på noget, der hedder [navn på behandlingstilbud], hvor de havde, alt lige fra NADA til yoga og så videre. Og der havde jeg også tilegnet mig et par værktøjer der også. Og det er jo så typisk sådan nogle værktøjer, som jeg selv kan implementere, altså sådan noget med at lukke ting ud og sætte mig ned og meditere i et stykke tid, hvis det er det, der skal til. Men altså, det meste af det har jeg selv lært. (Nicolaj, mand i 40'erne)

Nicolaj har således tilegnet sig en række værktøjer gennem et behandlingstilbud, men understreger samtidig, at en del af de værktøjer, han gør brug af, er selvlærte. Kombinationen mellem selvlærte værktøjer og værktøjer, som han har fået gennem et behandlingstilbud, er med til at illustrere, hvordan man med tiden kan lære at leve med psykiske vanskeligheder, men også, at forskellige udfordringer er et vedvarende vilkår i livet med en psykisk lidelse. Nicolajs eksempel viser i den sammenhæng, hvordan man gennem et øget kendskab til egne begrænsninger kan lære at leve inden for de betingelser, som sindslidelsen giver.

Ligesom Nicolaj beskriver også andre interviewpersoner, hvordan de gennem livet har tilegnet sig en række værktøjer til at håndtere livet med en psykisk lidelse. Det er fx tilfældet for René, som er en mand i 60'erne. Han fortæller om, hvordan han først for nylig – og dermed i en forholdsvis sen alder – har fået stillet en diagnose for en psykisk lidelse. Sendiagnosticeringen skabte for René en åbning til at kunne arbejde med sig selv gennem et behandlingstilbud, hvor han fik nogle værktøjer, som han efterfølgende har formået at inkorporere i sin hverdag:

Så jeg gik til yoga og til kropsafspænding. Det gjorde jeg, mens jeg var i [behandlingstilbuddet], men jeg måtte også gøre det bagefter [efter behandlingens afslutning]. Indtil man er klar til ligesom, at nu kommer vi videre. Så der [et andet sted] gik jeg i hvert fald måske et år eller halvandet, efter at jeg var stoppet i [behandlingstilbuddet]. (René, mand i 60'erne)

René fik således nogle konkrete værktøjer gennem sit behandlingsforløb og fortsatte med at gøre brug af disse øvelser, efter at behandlingsforløbet var afsluttet. Han har efterfølgende holdt fast i disse værktøjer og inkorporeret dem i sin hverdag:

Interviewer: *Er der noget af sådan noget bevægelse, du stadigvæk holder fast i?*

René: *Jeg gør stadig kropafspænding og yoga.*

Interviewer: *Ja. Hjemme eller?*

René: *Hjemme. Og det er specielt vejtrækningsøvelser og afspændingsøvelser. Nu skal jeg bare have fred og ro og bare ligge og mærke kroppen ... Alt det, jeg har lært der. Det gør jeg stadigvæk. Og det hjælper rigtig meget. [...] Når jeg [er på arbejde] og holder pause, lige i sådan et par minutter, så lige laver nogle vejtrækningsøvelser. Stille og roligt, træk vejret langsomt og kunne slappe af. Det gør jeg stadigvæk. Og det vil jeg nok fortsætte med i lang tid endnu. Så ... Jo, jeg vil nok sige, at den der diagnose har vendt om på rigtig meget.*

Værktøjerne har ifølge René ikke alene været hjælpsomme, men har også fungeret som et vigtigt frirum, der giver ham pauser og et tiltrængt åndehul i hverdagen. Ifølge René har sendiagnosticeringen vendt om på meget i hans liv og bidraget til en gradvis bevægelse mod en mere stabil og velfungerende tilværelse. Han fremhæver i den sammenhæng, at sendiagnosticeringen har givet ham en ny forståelse af sig selv og sit liv, hvor han bedre forstår de udfordringer og begrænsninger, han har oplevet igennem sit liv. I Renés eksempel fremstår diagnosticeringen derfor som et positivt vendepunkt, der har været med til at forbedre hans livskvalitet. For René har kombinationen af at få den rette hjælp og den nye selvforståelse og indsigt i egne tidligere begrænsninger, der er fulgt med, således været med til at skabe en øget mestringsevne i livet.

Også nogle af de interviewpersoner, der har udviklet psykiske helbredsudfordringer senere i deres liv, fortæller om, hvordan de undervejs i deres forløb har lært at drage omsorg for sig selv og tage hensyn til deres udfordringer i hverdagen. Anita, som vi fortalte om i afsnit 2.2.6, udviklede efter sin mands død en svær depression, og blev efter en langtidssygemelding og en lang periode på kontanthjælp tilkendt førtidspension. Hun fortæller om, hvordan hun gradvist gennem forløbet er blevet bedre til at passe på sig selv, sige fra og sætte tydelige grænser, og hvordan denne proces har styrket hendes følelse af ejerskab over eget liv og givet hende et løft i selvtilliden:

Anita: *Ja, det giver mig noget selvtillid på en eller anden måde. "Ej, det er faktisk godt, at jeg har sagt fra i dag". Fordi sådan er det bare, ikke også.*

Altså. Og det har jeg haft rigtig meget svært ved. Nu bliver jeg nødt til at vende om og tænke, at jeg også skal passe på mig selv.

Interviewer: Nu siger du det her med, at du er blevet bedre til at sætte grænser eller passe på dig selv og sige nej. Har det noget at gøre med, at du har haft det rigtig dårligt og så har fået det godt igen, og nu skal du ligesom passe på det?

Anita: Ja. Nu skal jeg passe på mig. Jeg skal ikke passe på alle rundt om mig. Jeg skal passe på mig. Og det er også i orden, at når man siger fra, så skal folk acceptere, at jeg siger fra. Fordi det har heller ikke altid lige været sådan altså, "nej, det kan du godt". Jamen, "nej, det kan jeg ikke, for jeg har ikke råd til at komme med". Jeg vil ikke med på en tur ud i storcenteret eller noget, når jeg ikke har noget at købe for Og der startede det med, at jeg sagde, at det kan jeg ikke, for det har jeg ikke penge til. "Ah, men det kan jo ikke. Det er ikke, du kunne da godt tage med alligevel for hyggeturen". "Nej, det kan jeg ikke. For det har jeg ikke lyst til, så det kan jeg ikke". Det er der, jeg begynder at sige fra, når jeg ikke synes, at jeg har lyst til de ting.

For Anita er hendes grænsesætning således tæt forbundet med egenomsorg, og efter den lange periode med psykiske helbredsudfordringer oven på ægtefællens død har Anita således i dag fået en klarere fornemmelse for egne behov og begrænsninger.

Ligesom mange interviewpersoner med psykiske helbredsudfordringer fortæller også de interviewpersoner, der lider af forskellige fysiske helbredsproblemer, om, hvordan de med tiden har udviklet forskellige strategier til at lære at leve med fx varige mén og andre fysiske begrænsninger i deres hverdag. For dem, der har været ude for alvorlige ulykker, var den første tid efter ulykken typisk kendetegnet ved en følelse af afmagt og tab af kontrol over eget liv. Flere af disse interviewpersoner beskriver dog, hvordan de i takt med en bedring i deres fysiske tilstand gradvist har accepteret de nye livsbetingelser og indrettet deres liv efter disse begrænsninger. Dette gælder bl.a. Pia, en kvinde i 50'erne, som pådrog sig alvorlige følger af en trafikulykke for nogle år siden, hvor hun fik skader på hoved, nakke og ryg. Selvom disse skader stadig påvirker hende hver eneste dag, beskriver hun, hvordan hun med tiden har lært at leve med sine fysiske varige mén, selvom hun til stadighed kan stå med en følelse af ærgrelse:

Jeg har også lært at leve med det. Men jeg har da også – ja, nu hopper jeg altså lige over til noget af det psykiske, jeg kan sjældent, vil jeg sige – en gang imellem kommer det jo også op. Jeg kan godt ærgre mig over ting, jeg ikke kan. Det er meget sjældent, det kommer op, at jeg bliver sådan rigtig ked af det, men det gør jeg nogle gange. Måske en gang om året, så

er jeg simpelthen nødt til at have – så har jeg bare en dag, hvor jeg er rigtig ked af det, fordi det er så irriterende. [...] Og jeg har ekstremt mange begrænsninger i mit liv, men jeg har jo, fordi det også er så mange år siden, så har jeg jo vænnet mig til at se, at de steder, man kan gøre det bedre, og man stadigvæk kan leve det gode liv. Og fundet alle mulige løsninger på, øh, ja ... ja, kan man sige, jeg har jo en kæmpe værktøjskasse, fordi det er så mange år nu, jeg har skulle leve med det her, ik. At det også er det, der har gjort, at jeg har kunne indrette min hverdag. Og ved, hvad jeg kan klare. (Pia, kvinde i 50'erne)

Som Pia fortæller, har hun på den ene side lært at mestre en tilværelse med mange begrænsninger. På den anden side kan hun stadig – om end sjældent – opleve en følelse af magtesløshed over de begrænsninger, som ulykken har givet hende. Hun fremhæver, at tiden efter ulykken har krævet både tilvænning og tilpasning, og at hendes indstilling til sin nye livssituation har haft stor betydning for, hvordan hun oplever sin tilværelse, og for, at hun stadig "kan leve et godt liv". Adspurgte til, hvilke greb hun har gjort brug af for at tilpasse sit liv til begrænsningerne, og hvordan hun har opretholdt sit hverdagsliv ud fra sit nye funktionsniveau, fortæller hun:

Det er fordi, det er så mange år siden nu, at jeg er både blevet fysisk bedre, men jeg har jo også en masse, masse måder, jeg gør tingene på, så hverdagen kan køre. Siden ulykken har jeg fået hjemmehjælp, altså – hjemmehjælp hedder det ikke, men altså hjælp til at støvsuge og vaske gulv og skifte sengetøj. Og det har jeg så ikke fået i en del år, fordi at jeg blev så træt af et koncept af, at jeg skulle være hjemme, jeg skulle faktisk bruge ... altså jeg var afsted [på arbejde] 3 dage om ugen, og så skulle jeg også bruge en dag på at være hjemme og vente på, at der kom en og støvsugede i en time og 10 minutter og gjorde rent. Og det kunne jeg simpelthen ikke magte til sidst. Og så har jeg været nødt til selv at betale for det, fordi ... jeg bliver sindssyg af, altså, jeg skal jo faktisk bruge mine to dage, hvor jeg ikke er på arbejde, dem skal jeg bruge på at træne og holde mig ved lige og få noget frisk luft. De [dagene] er meget hurtigt fyldt op, og jeg skal træne. [...] også fordi jeg hele tiden skal ligge ned, ik', så om aftenen når jeg ikke så meget. (Pia, kvinde i 50'erne)

Pia har således stort fokus på at kunne opretholde et hverdagsliv inden for de rammer, som hendes funktionsnedsættelse sætter. Hun fremhæver, at hendes fysiske helbred over årene gradvist er blevet bedre, men understreger samtidig, at hun også selv aktivt har lært at indrette sit liv efter sin funktionsnedsættelse som i eksemplet med, at hun fravælger den kommunale hjemmehjælp og i stedet finder en mere fleksibel løsning, som hun selv betaler for. Hendes egne ressourcer og evne til at prioritere løsninger, der understøtter et så godt hverdagsliv som muligt, har i den sammenhæng været afgørende for at kunne mestre en tilværelse, der i høj grad

forandrede sig efter ulykken. Hun fortæller også om, hvordan støtte fra omgivelserne har bidraget til at forbedre hendes trivsel og livskvalitet:

Jeg har en meget stærk familiestøtte. Med mine forældre og [søskende] og så har jeg jo virkelig mange gode venner, jeg har et kæmpe netværk, som altid har været der for mig. Og det er jo det ene, og så kan man sige ... ja, og så også min personlighed, jeg nægter at give op. [...] Men ja, man kan sige, det var jo noget om det fysiske og så lidt af det psykiske, hvor jeg egentlig ... jeg har været heldig og haft en fin behandling. (Pia, kvinde i 50'erne)

For Pia har kombinationen af hendes egen individuelle drivkraft og støtten fra familie og netværk, sammen med oplevelsen af at have fået en god behandling i velfærdssystemet i forbindelse med ulykken, været afgørende for, at hun er kommet igennem en vanskelig periode i livet. Pia er i den sammenhæng en af de interviewpersoner, der har et stærkt netværk af familie og venner, og hendes eksempel understreger, hvordan adgangen til ressourcer, herunder støtte fra det sociale netværk, spiller en afgørende rolle for mulighederne for at håndtere en svær livssituation.

For andre interviewpersoner, der har færre ressourcer, et svagere netværk eller som ikke har fået den hjælp og støtte fra velfærdssystemet, de har haft behov for, kan det være vanskeligere at håndtere udfordringerne. Selv i situationer, hvor interviewpersoner oplever ikke at få den hjælp og støtte, de har behov for, er der dog stadig eksempler på, hvordan de forsøger at navigere igennem udfordringerne. Ida har, som vi fortalte om i afsnit 2.2.5, både fysiske og psykiske helbredsproblemer. Hun fortæller om, hvordan hun gentagne gange henvendte sig til sin læge uden at få den nødvendige behandling for sin psykiske lidelse. Som konsekvens måtte hun gennemføre sin uddannelse uden medicinsk behandling:

Ja, men det er jo forfærdeligt. Også fordi jeg havde prøvet på at få hjælp, der var lige [en længere årrække], hvor jeg gennem min læge havde prøvet. Jeg har prøvet på at ringe ... Jeg tror, jeg har regnet sammen, at jeg har brugt sammenlagt 9 dage på at vente i telefon, på at prøve at komme igennem. Altså, uden nogensinde at komme igennem og, så ja, det var ikke fedt. [...] Jeg vil ikke ønske det for nogen, og jeg har så ondt af de familier, der har børn, og ja, ikke kunne lade være med at tænke, at jeg egentlig er heldig, at jeg har overskud til at være den ... Hvad hedder sådan ... Være frustreret og ked af det, hvor jeg tænker nogle af dem, der virkelig er langt ude, de gør måske en ende på det. Så jeg følte mig et eller andet sted privilegeret, samtidig med at jeg havde det af helvede til. Altså, hvis det giver mening. (Ida, kvinde i 30'erne)

Ida måtte trods gentagne forsøg opgive at få den rette hjælp. Hun oplevede både magtesløshed og mangel på støtte, men kontrasterer samtidig sin situation med dem, der har færre ressourcer at trække på. På trods af en svær livssituation beskriver hun alligevel sig selv som både heldig og privilegeret:

Men jeg følte, samtidig med jeg havde det hårdt og syntes, det var synd for mig selv, så følte jeg mig også privilegeret, fordi jeg havde det overskud til at have den følelse og ikke have det værre. Jeg tænkte på dem, der havde det endnu værre, hvad det så var, de skulle gøre, altså. Så det var sådan en ambivalent, jeg havde jo lyst til at have ondt af mig selv, men jeg syntes også, det var lidt forkælet at have ondt af sig selv. Altså, fordi jeg vidste, at der var nogle, der havde det endnu værre, som stod med hovedet mod den samme mur. (Ida, kvinde i 30'erne)

Hun oplever i den forbindelse, at det var hendes egen indre drivkraft, der var afgørende for, at hun alligevel formåede at gennemføre sin uddannelse:

Jeg har et fightergen ... Ja og kunne godt, jeg er god til at bide ting i mig, og så tager jeg den – så sover jeg ikke i 3 måneder og lad os sige, altså hvor jeg bare, ja. Så det var nok egentlig lige det, jeg gjorde, jeg kørte bare igennem, og så vidste jeg godt, at jeg kom til at betale prisen, bagud, det var tæt på at knække mig, og det kostede mig også, der var lige 3 måneder, hvor jeg nærmest ikke lavede andet end at sove bagefter. (Ida, kvinde i 30'erne)

Som Ida beskriver det, var hendes "fightergen" afgørende for, at hun kom igennem den svære periode under sin uddannelse, men forløbet var dog langt fra omkostningsfrit. Idas fortælling rummer derfor både en oplevelse af evnen til at mestre svære livsbetingelser og samtidig stå tilbage med en følelse af magtesløshed – to oplevelser, der også kan eksistere side om side.

Ligesom Ida knytter flere interviewpersoner håndteringen af deres livssituation til bestemte karaktertræk – eksempelvis personlig styrke, en indre drivkraft eller det at være mønsterbryder. Det giver udtryk for en oplevelse af at have kontrol over sit eget liv og en grundlæggende tro på, at tingene nok skal lykkes, trods vanskelige omstændigheder.

Lea, som vi ligeledes fortalte om i afsnit 2.2.5, har igennem en længere årrække med tiltagende fysiske helbredsproblemer haft hyppig kontakt med sundhedsvæsenet. Hun fortæller i den forbindelse om, hvordan hun med tiden har tillært sig et "systemsprog" og bevidst gjort brug af fagtermer ved lægebesøg:

Jeg er da flere gange til en lægesamtale blevet spurgt: "undskyld, er du selv inde for sundhedsvæsenet?" Fordi jeg jo har snakket til dem med fagudtryk, og det er jo fordi, de sidder fast i min hjerne. Så sidder de jo fast, og så ved jeg, så står jeg jo ikke og kalder det noget andet, end det reelt er, vel? Så kalder jeg det jo fagudtrykket, ikke? Og det har da hjulpet mig, fordi jeg tror, det har gjort, at jeg er blevet taget mere seriøst. (Lea, kvinde i 40'erne)

Ifølge Lea har denne måde, hun har udviklet i forhold til at navigere i sundhedssystemet, både hjulpet hende med at få den nødvendige hjælp og givet hende en oplevelse af at blive taget mere seriøst. Det viser, hvordan egen handlekraft og kompetencer, der udvikles gennem livsforløbet, kan spille en central rolle i forhold til at håndtere og navigere i livets udfordringer.

Sofie, som vi fortalte om i afsnit 2.2.2, har på trods af en opvækst i en udsat familie og psykiske vanskeligheder i ungdommen taget en uddannelse og fået et godt arbejde. Hun beskriver i den forbindelse sig selv som "mønsterbryder":

Interviewer: Nu siger du det her med, at det betyder noget for dig, ligesom at klare dig godt eller gøre noget særligt, der er svært for andre. Det må også betyde meget, at det går så godt på arbejdsmarkedet, kan jeg forestille mig?

Sofie: Det er åbenbart sådan, at vi er noget værd [...] Jeg er jo også en mønsterbryder, i min familie, kan man sige og hele vejen rundt.

Det var som tidligere nævnt udsigten til at komme på førtidspension allerede som ung, der var med til at motivere Sofie til at påbegynde en uddannelse. Hun fortæller bl.a. om, hvordan hun gennemførte sin uddannelse med meget lidt fravær, og om, at hun havde en tendens til at presse sig selv, eksempelvis ved at møde syge op til undervisning. Det var således i høj grad hendes egen indre motivation i kombination med den hjælp, hun fik gennem et psykiatrisk behandlingsforløb, der gjorde hende i stand til at skabe et afgørende vendepunkt i sit liv, da hun påbegyndte sin uddannelse, og som har haft afgørende betydning for, hvor hun er i sit liv i dag.

Ligesom Sofie er der også andre interviewpersoner, der i kritiske perioder i deres liv har formået at tænke anderledes om sig selv og skabe en form for mentale vendepunkter. Flere interviewpersoner beskriver, hvordan de gennem et arbejde med sig selv har fået et mere positivt selvbillede. Emma, som vi ligeledes fortalte om i afsnit 2.2.2, oplevede, hvordan hendes selvbillede ændrede sig fra teenager til voksen, og hvordan dette ligesom for Sofie skete i samspil med et vellykket behandlingsforløb, hvor Emma tilegnede sig nogle redskaber til bedre at forstå sig selv:

Interviewer: *Hvad med de her værktøjer, du har fået? Det bliver jeg lidt nysgerrig på. Er det igennem psykiatrien?*

Emma: *Det er igennem psykiatrien, men det er også igennem ... Det er faktisk også lidt en selvlært ting, fordi nu, så har jeg læst en masse bøger, og det handlede for mig om, at jeg ikke havde nogen grund til at passe på mig selv. "Hvorfor skulle jeg gøre det? Der er ikke nogen, der giver en fuck, og jeg giver alligevel ikke selv en særlig stor fuck. Der er ikke nogen, der kommer til at savne mig". Og alt det der meget dramatiske, jeg tør ikke kun at sige "teenager", fordi det er også nogle følelser, som man har. Men nu, der er jeg klar over, at jeg er elsket af rigtig mange, og selvom at jeg har nogle problemer med altid at elske mig selv, så ved jeg, at jeg er et rigtig, rigtig vigtigt menneske.*

Emma beskriver således, hvordan hun gradvist udviklede en ny forståelse af sig selv i relation til sine omgivelser. Fra i teenageårene at mangle en grund til at drage omsorg for sig selv har hun bevæget sig til i dag at se sig selv som elsket og betydningsfuld.

Tilpasning til begrænsede ressourcer og muligheder

En øget forståelse for egen livssituation og ændring i tankemønstre er gennemgående for mange af de interviewpersoner, der på trods af et svært udgangspunkt har oplevet en positiv forandring i deres livssituation. Ligesom livssituationen er dynamisk, er interviewpersonernes forståelse af sig selv, deres liv og deres omgivelser det også. For en del interviewpersoner har dette med tiden ført til en større accept af deres livssituation og de begrænsninger, de lever med, og de har efterhånden udviklet en bedre evne til at håndtere udfordringerne i deres liv. Det stemmer overens med centrale indsigter i resiliensforskningen, der som tidligere nævnt fremhæver, at resiliens skal ses i et dynamisk perspektiv og kan udvikles igennem et livsforløb i et samspil mellem indre og ydre omstændigheder. For undersøgelsens interviewpersoner viser denne dynamiske udvikling af modstandsdygtighed sig i samspillet med interviewpersonernes indre motivation og egenskaber og deres ydre livsvilkår i form af de ressourcer, der er tilgængelige i omgivelserne, både i det personlige netværk og i form af støtte og hjælp gennem velfærdssystemets indsatser.

Der er dog også en del af interviewpersoner, som langvarigt har levet med meget begrænsede ressourcer økonomisk, socialt eller helbredsmæssigt, at det har reduceret deres muligheder for at ændre deres livssituation. For nogle interviewpersoner betyder mange år på offentlige ydelser, at deres konkrete handlemuligheder for forbedringer af den økonomiske situation er så indskrænkede, at deres trivsel i højere grad afhænger af måden, de tænker om deres livssituation på. Nogle interviewpersoner beskriver i den forbindelse, hvordan de har udviklet forskellige former for

strategier i forhold til, hvordan de håndterer de begrænsede økonomiske muligheder i hverdagen.

Det gælder fx Lisbeth, som vi tidligere har fortalt om, og som på grund af psykiske helbredsudfordringer på et tidspunkt måtte opgive sin tilknytning til arbejdsmarkedet og efter en lang periode på kontanthjælp blev tilkendt en førtidspension. Som tidligere nævnt beskriver Lisbeth i sig selv tilkendelsen af førtidspensionen som en stor lettelse, der for hende får karakter af et positivt vendepunkt, der bl.a. frisætter et overskud til at deltage i forskellige former for aktiviteter i hverdagen. Hun fortæller samtidig om, hvordan de mange år på kontanthjælp ændrede måden, hun tænkte om sin økonomiske situation på:

Jeg skal prøve at være skarp, fordi det her, det er jo en ny normal for mig ... Mens jeg arbejdede, var det jo et helt andet liv. Et andet forbrug. Jeg skal ikke ud at sidde i en flyver, det har jeg ikke været i [mange år]. Jeg har ikke lyst til at sidde på en restaurant med en hel masse mennesker, der klapper med porcelænet. Altså, der er ikke, hvad skal man sige, det store forbrugscirkus. Det har ikke den store charme for mig. Jeg har det helt fint med at spise havregryn og rugbrød. Jeg ved ikke, om det lyder helt omvendt, men det giver faktisk en ro. Det er sådan noget, man lærer, når man har været [mange år] på kontanthjælp. Så er der ikke rigtig så meget at gøre. Så det giver mig en ro, at jeg har penge på min budgetkonto og lever simpelt efter evne. Og har endda sparet op til, at jeg skal på ferie i [et sted i Danmark]. Jeg har haft råd til selv at betale en cykel. Banken ville ikke låne mig penge, og så tænkte jeg: "Så kan jeg fandme selv. [...] Så nej ... Jeg synes ikke, jeg savner noget ... Altså, det ville jo være meget fedt, hvis jeg havde råd til noget lidt større ... Jeg gad godt et lille-bitte rækkehus, [...] hvor man kunne have en græsplæne eller en lille have, eller en kolonihave. Men så god tror jeg ikke lige, jeg bliver til at spare sammen foreløbig. Men nej, jeg har fint råd til det forbrug, jeg har. Men jeg har altså heller ikke internet, jeg har ingen kabel tv. Jeg har det billigste mobilabonnement. Så jeg har meget få faste udgifter. (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

For Lisbeth har mange år på kontanthjælp således formet hendes hverdag og selvforståelse. Hun kontrasterer sit tidligere liv med arbejde og et helt andet forbrugsmønster med den tilværelse, hun har i dag på førtidspension. Hvor livet, da hun arbejdede, var præget af et større økonomisk råderum, beskriver hun sin hverdag i dag som en "ny normal". Det har krævet en ændring i hendes måde at tænke om sin økonomi og livssituation på, og som grundlæggende udspringer af det indsnævrede handle- og mulighedsrum, som de mange år på kontanthjælp og førtidspensionen har sat for hendes økonomiske situation. Som Lisbeth fortæller, lever hun i dag meget spartansk, og hendes fortælling illustrerer, hvordan hun gennem årene har tillært sig

strategier til at navigere i en økonomisk meget presset situation, samtidig med at førtidspensionen skaber en ro og stabilitet i hendes liv. Selvom hun understreger, at hun ikke savner noget, nævner hun alligevel, at økonomien ikke rækker til større investeringer – eksempelvis en ny bolig eller et kolonihavehus. Her bliver det tydeligt, hvordan hendes økonomiske mulighedsrum fortsat er snævert, og at hendes ønsker og drømme er formet af et liv med begrænsede økonomiske ressourcer.

Magtesløshed og afmagt

Selvom mange interviewpersoner beskriver, hvordan både selvlærte værktøjer og forskellige indsatser, de har modtaget, har givet dem redskaber til at bedre at kunne håndtere udfordringer i tilværelsen, er der også interviewpersoner, der ikke beskriver sådanne mestringsstrategier, og for hvem tilværelsen snarere bærer præg af følelser af magtesløshed og afmagt. For de fleste knytter denne afmagt sig især til de begrænsninger, deres psykiske eller fysiske helbredsproblemer medfører i hverdagen og for deres livssituation generelt. For andre retter følelsen sig i lige så høj grad mod velfærdssystemet, hvor de gennem årene ikke har følt sig grebet og derfor har måttet kæmpe alene for at få det bedre, en proces, som nogle beskriver som opslidende og udmattende. For nogle er afmagten forankret i oplevelser, der går langt tilbage i tiden, men som fortsat præger deres måde at forstå sig selv og deres plads i samfundet på.

En af de interviewpersoner, som har oplevet en tiltagende følelse af afmagt i livet, er Julie, en kvinde i 50'erne, som har kæmpet med psykiske vanskeligheder gennem hele sit voksenliv, og som først for nyligt fik stillet en psykiatrisk diagnose. Hun fortæller om hverdagen efter, at hun har fået stillet diagnosen:

Den [hverdagen] har selvfølgelig ændret sig i det, at jeg fik diagnosen. Fordi jeg har jo været inde i psykiatrien og før det, der har jeg jo haft, jeg ved ikke hvor mange, psykologer. Hele mit liv. Fordi der altid har været et eller andet, der bare ikke passede. Jeg kunne faktisk slet ikke fungere i alt det, man skal fungere i. Og der er også mange specielle regler, som jeg ikke kunne forstå, og som forvirrede mig. Og gjorde mig ked af det, fordi jeg ligesom ikke rigtigt følte, at jeg kunne blive voksen ligesom alle andre. Forstå alle de der regler, som virkede for alle andre, som om "det var da bare". [...] Og det kunne jeg bare ikke. Så jeg brugte enormt, helt vildt meget energi på at skulle være ude af min dør. Fordi der var bare så meget, jeg skulle analysere på hver gang. Og det var bare hårdt. Og det gjorde så også, at jeg fik rigtig, rigtig svære depressioner. Som tog lang tid at komme ud af, fordi jeg kunne simpelthen ikke finde ud af, hvad der var galt med mig. Og det var selvfølgelig, fordi der var noget galt med mig, fordi hvad kunne det ellers være, ikke? Men så efter at jeg har fået den diagnose ... Jeg har jo haft mange diagnoser. Jeg får medicin, som jeg tager

om aftenen for depression og angst. Og morgenen tager jeg for [diagnosen]. Og det kan godt clinche lidt. De kan godt modarbejde hinanden alt efter, hvor meget jeg har været ude i verden. Så der virker medicinen næsten ikke. (Julie, kvinde i 50'erne)

Som tidligere beskrevet har en sendiagnosticering for nogle interviewpersoner medført en ny forståelse af dem selv og givet svar på tidligere ubesvarede spørgsmål. For Julie har sendiagnosticeringen derimod øget kompleksiteten i hendes sygdoms- og symptombillede, hvor hun bl.a. oplever, at de medicinske præparater, hun får for forskellige psykiske symptomer, til tider modarbejder hinanden. Hun fortæller om, hvordan hendes psykiske lidelse påvirker hendes liv:

Julie: Altså, det er mega irriterende, at jeg skal have dage, hvor jeg bare sover og sover og sover. Altså, jeg synes faktisk, at jeg spilder enormt meget liv. Fordi samtidig er jeg også nysgerrig. Jeg kunne godt tænke mig at lære en masse ting. Men det hænger bare ikke sammen. Så derfor så ... jeg sagde på et tidspunkt, at: "jeg håber fandme, at der er et liv efter døden. Fordi så skal jeg eddermame have den bedste chance næste gang. Så skal jeg være øverste, største forsker i psykologi eller et eller andet. Fordi jeg har ikke chancen i det her liv". Og det kan faktisk godt pisse mig af.

Interviewer: *Kan du prøve at sætte en ord på de følelser?*

Julie: Jeg kan godt synes, at jeg føler mig snydt og lidt vred over det.

Interviewer: *Det kan jeg godt forstå. Og når du går med de tanker og sådan noget, er det noget, du snakker med din familie om? Hvor går du hen med det?*

Julie: Det er ikke nogen hemmelighed. Fordi sådan har jeg det. Altså, jeg synes, det er pisse irriterende, altså at være hæmmet af mig selv. Hvor nogle gange, altså det der med, at man skal være sin egen bedste ven. Yeah, right. Altså, det synes jeg bare nogle gange er ... det er selvfølgelig sundt, det der med at blive bedre til at acceptere. Nu her, når jeg engang, måske, bliver sat fri [fra jobcenteret], ikke også, altså, så kan det være, at jeg kan få overskud til at finde ud af, hvad jeg så kan. Når jeg har brugt det overskud til at gøre, hvad jeg er blevet bedt om. Indtil nu jo. Fordi, jeg synes da, det er nederen. Jeg er jo ikke dum. Altså, jeg kunne jo sagtens have læst noget, som jeg synes er spændende. Og nu sidder jeg bare her. Så der kan jeg godt synes, at jeg er blevet snydt.

Julie beskriver således en følelse af at være gået glip af centrale dele af det, hun havde forestillet sig for sit voksenliv. Denne erfaring ledsages af følelser af

uretfærdighed og kontroltab. Hendes psykiske lidelse begrænser hende i at forfølge det, hun finder meningsfuldt, og hun oplever, at hendes symptomer udgør den væsentligste barriere for at kunne leve et liv, der ligner det, hun ønsker. Samtidig udtrykker Julie et håb om forandring – et håb, hun formulerer som at "blive sat fri". For hende knytter denne frihed sig til muligheden for at få tilkendt førtidspension. I dag går de fleste af hendes kræfter til at deltage i jobcenterets aktiveringstilbud med henblik på afklaring af arbejdsevne, hvilket forstærker følelsen af at være fastlåst i et system, der dræner hende for energi.

Nina, en kvinde i 30'erne, fortæller om en lignende problemstilling i forhold til de begrænsninger, hendes psykiske lidelse sætter i hendes liv. For Nina knytter de vanskelige følelser sig i højere grad til den måde, den psykiske lidelse har påvirket hendes liv, efter at hun er blevet mor. I interviewet beskriver Nina, hvordan hendes psykiske udfordringer er blevet forværret, siden hun fik børn, og hvordan hun ofte føler sig meget presset i hverdagen. I det følgende uddrag beskriver Nina, hvordan hendes dagligdag til tider kan føles som en form for stilstand:

Det er også meget frustrerende nogle gange at føle, at man er bagefter. Jeg føler hele tiden, at jeg er bagefter. Altså fordi, at jeg ikke har den samme energi, når jeg gerne vil have den. (Nina, kvinde i 30'erne)

Nina beskriver, hvordan livet som mor kombineret med en psykisk lidelse påvirker hendes energiniveau og giver anledning til frustrationer over en vedvarende følelse af at være bagud. Hun reflekterer desuden over, hvordan hendes liv så ud, før hun fik børn – en periode, hvor hun oplevede at kunne mestre hverdagen langt bedre, selvom hun også dengang levede med sin psykiske lidelse. Nina uddyber, hvordan hendes hverdag har forandret sig fra tiden før til tiden efter, at hun blev mor:

Interviewer: Så du har ligesom kunnet håndtere din psykiske lidelse før, når det bare har været dig selv. Men da børnene kom, kunne du ikke bruge din gamle coping-mekanisme længere?

Nina: Nej, præcis. [...] Jeg kan ikke bruge den dagsplan, der ligesom passede til mig. Og også det der med nogle gange lige at tage lidt arbejde i weekenderne. Og så skal man arbejde knap så mange timer i hverdagen. Det brændte jeg også ud på, at jeg havde så mange lister. Jeg havde bare lister, lister, lister over ting, jeg skulle, og jeg nåede aldrig igennem dem. Jeg kunne ikke sådan organisere mig ordentligt, altså sådan, tilfredsstillende. Det var bare sådan også hele tiden nederlag på nederlag. Altså, sådan efterhånden, ikke?

Nina beskriver, hvordan den strukturerede hverdag, der tidligere var en central håndteringsstrategi for hende, er blevet langt vanskeligere at opretholde efter, at

hun har fået børn. Hun oplever betydelige udfordringer med at indrette sin dagligdag, hvilket hun bl.a. illustrerer ved at fortælle, hvordan hun tidligere kunne rokere om i sine arbejdstider mellem hverdag og weekend for at skabe "kortere" arbejdsdage – en omstrukturering, der ifølge Nina ikke længere er mulig, bl.a. fordi børnene nu er bundet til de institutionelle rammer i skole og børnehave med faste afhentnings- og afleveringstidspunkter. Som resultat af den manglende struktur i Ninas hverdag fortæller hun, hvordan hverdagens gøremål efterhånden voksede hende over hovedet. Noget, der ifølge Nina gik ud over hendes mentale helbred:

Altså, jeg havde sådan en periode, hvor jeg kunne gå ned i supermarkedet. Der var for mange lyde og for meget larm, og mit nervesystem var sådan helt oppe at køre og stresset. Og der er stadigvæk nogle gange, hvor det kan blive for meget. Det er dét, at man har været igennem en periode over nogle år, hvor man bare sådan har slidt sig selv ned på en måde. Så føles det som om, at nervesystemet er sådan flosset og sensitivt. [...] Men jeg synes bare, det er lidt vildt med, når man tænker på, hvad jeg har lavet før, jeg fik børn. Altså, det der med at tage på festivaler og være et sted med mange mennesker, og de generede mig ikke ... Jo, jo, jeg var måske træt, når jeg kom tilbage, men da jeg var i momentet, der var det okay. [...] Sådan nogle ting var der stadigvæk. Jeg havde glemt ting og sådan noget, men det var ikke sådan et problem for mig, fordi jeg selv kunne finde ud af, hvordan jeg skulle komme videre, Ja, så på den måde er det sådan ret tankevækkende. Altså, det tror jeg stadig, jeg sådan sørger lidt over, at jeg føler, at jeg er en anden person. Jeg er ikke den samme person. (Nina, kvinde i 30'erne)

Nina beskriver således en periode i sit liv præget af stress, som hun eksemplificerer med en hverdagssituation, hvor hun havde svært ved at handle i supermarkedet og være omkring larm og mange mennesker – noget, hun til dels stadig oplever. Ifølge Nina skyldtes denne tilstand, at hun gennem flere år havde presset sig selv så hårdt, at det til sidst kulminerede i det, hun betegner som et "flosset og sensitivt nervesystem". Ninas fortælling tydeliggør, hvordan væsentlige livsforandringer, såsom det at få børn, kan skabe nye udfordringer, der gør det endnu vanskeligere at håndtere hverdagen, når man i forvejen lever med en psykisk lidelse. Hendes eksempel illustrerer, hvordan forandringer i livet kan betyde, at tidligere mestringsstrategier ikke længere er virksomme, og at det kan være svært at finde nye måder at navigere i dagligdagen på, når man er begrænset af en psykisk lidelse.

For mange interviewpersoner med psykiske eller fysiske helbredsproblemer beskrives også tabet af tilknytningen til arbejdsmarkedet og den efterfølgende kontakt med beskæftigelsessystemet som særligt krævende og som noget, der forstærker følelsen af afmagt og manglende handlemuligheder.

Det gør sig bl.a. gældende for Marius, en mand i 70'erne, der for mange år siden mistede sit arbejde på grund af fysiske helbredsproblemer. Efterfølgende endte han på kontanthjælp og er i dag folkepensionist. Han beskriver, hvordan perioden uden tilknytning til arbejdsmarkedet og mødet med jobcenteret påvirkede ham:

Interviewer: *Dengang du blev syg, og du blev nødt til at stoppe med at arbejde. Oplevede du da, at du havde mulighed for at påvirke din situation?*

Marius: *Jeg havde ikke noget at skulle have sagt. Jeg skulle bare gå til møder, søge job og sådan noget.*

Interviewer: *Følte du, at du ved at gøre det kunne påvirke udfaldet?*

Marius: *Nej, fordi der var ikke stor mulighed for at få et job, fordi [arbejdsfunktion] er blevet færre og færre, så de sparer væk hele tiden. Hvis det fortsætter, så er der næsten ikke jobs tilbage. Jeg skulle bare have tiden til at gå, og lave det der jobsøgningshalløj. Det kunne da godt være, man kunne have fundet noget helt andet at lave, det kunne godt være interessant.*

Interviewer: *Jo. Men du oplevede ikke, at du sådan rigtig havde mulighed for egentlig at påvirke særlig meget?*

Marius: *Nej, det synes jeg ikke.*

Marius beskriver således en følelse af manglende indflydelse på sin situation efter at være blevet ramt af fysisk sygdom. Han fortæller om, hvordan de aktiviteter, han skulle møde op til gennem jobcenteret, oplevedes som meningsløse, og at han ikke havde nogen reel mulighed for at påvirke sin jobsituation både på grund af hans helbredsmæssige begrænsninger, og da der ikke var mulighed for at vende tilbage til et arbejde inden for hans uddannelsesområde på grund af manglende relevante job. I forlængelse heraf beskriver han de følelser, der var forbundet med overgangen fra arbejdsmarkedet til kontanthjælp:

Interviewer: *Hvordan havde du det med at skulle trække dig tilbage fra arbejdsmarkedet på grund af sygdommen?*

Marius: *Ja, det var bare noget forfærdeligt lort, fordi jeg kom på kontanthjælp. Jeg var ude af sygedagpengesystemet, og så kom jeg på kontanthjælp. Jeg kunne ikke få kontanthjælp, før jeg havde brugt min pensionsopsparing. Så gør de det, når man hæver pensionsopsparingen før tid, så trækker de 60 procent. Så det vil sige, at hele den opsparing, jeg havde, så tog de 60 procent af det hele, så har jeg levet af det, inden jeg kom på seniorpension. Så nu er jeg bare en fattig pensionist.*

Marius' eksempel viser, hvordan samspillet mellem interviewpersonernes helbreds-mæssige situation og ugunstige ydre omstændigheder på afgørende vis kan begrænse mulighederne for at mestre eller håndtere sin situation og snarere giver anledning til følelser af kontroltab og afmagt.

Mulighederne for forandring skabes i et samspil mellem indre og ydre omstændigheder

Samlet set peger interviewmaterialet på, at når en del af undersøgelsens interviewpersoner har været i stand til at opnå positive forandringer i deres liv på trods af vanskelige omstændigheder, skyldes det i høj grad, at de gradvist har udviklet en form for modstandskraft og håndteringsstrategier og lært at klare sig i tilværelsen trods de svære udfordringer, der har præget deres liv. En del henviser til en form for indre kraft og motivation, der generelt kan forstås som en iboende menneskelig overlevelseskraft, og som danner udgangspunkt for, at de efterhånden lærer bedre at håndtere deres forskellige livsudfordringer. Flere interviewpersoner fortæller om, hvordan de gennem en kombination af værktøjer, de har fået fx gennem psykiatrisk og psykologisk behandling, i samspil med selv lærte værktøjer og evnen til selvrefleksion har udviklet en øget indsigt i egne mønstre og psykologiske mekanismer, hvilket har givet dem bedre mulighed for at forholde sig til de udfordringer, der følger med en psykisk lidelse.

Undersøgelsens resultater ligger på linje med viden fra resiliensforskningen om, at menneskelig resiliens kan udvikles dynamisk gennem et livsforløb, og at dette i høj grad sker i et samspil mellem både indre og ydre omstændigheder. Det bliver samtidig tydeligt, at udviklingen af resiliens og handlekraft også forudsætter en tilstedeværelse af ydre mulighedsbetingelser som fx at få den rette hjælp fra velfærdssystemets tilbud, eller at der er ressourcer i det sociale netværk. Samtidig viser interviewmaterialet også, at interviewpersonernes evne til at få hjælp og fastholde kontakt til velfærdssystemets tilbud i høj grad også afhænger af deres egne ressourcer. Nogle interviewpersoner beskriver, hvordan de selv har formået – eller lært sig – at navigere i systemet trods modgang, men udtrykker samtidig bekymring for dem, der ikke har samme overskud eller handlekraft. Dermed peger deres fortællinger også på, at velfærdssystemets tilbud i højere grad formår at støtte dem, der allerede har ressourcer til selv at skabe struktur og fremdrift, mens dem med færrest ressourcer risikerer at falde igennem.

For nogle interviewpersoner har mulighedsbetingelserne – i form af både indre og ydre ressourcer – for at udvikle modstandskraft og forandringskraft derimod ikke været til stede, herunder at de ikke har fået den nødvendige hjælp – hverken fra velfærdssystemet eller omgivelserne – som de har haft brug for. Det ses særligt hos en del interviewpersoner med psykiske lidelser, hvor lidelsens symptomer og følgevirkninger har været tyngende, og hvor de har fået ressourcer omkring dem på grund

af et begrænset socialt netværk. Det ses også blandt nogle af de interviewpersoner, der har måttet forlade arbejdsmarkedet på grund af fysiske helbredsudfordringer. I disse tilfælde, hvor forudsætningerne for udvikling af modstandskraft og håndteringsstrategier ikke er til stede, bliver følelser af magtesløshed og afmagt i forhold til tilværelsens lidelser og udfordringer i stedet fremtrædende.

2.4 Opsamling

Dette kapitel har givet eksempler på karakteristiske forhold og livsomstændigheder, der ligger bag de individuelle bevægelser i retning af øget eller mindsket eksklusion, som viste sig blandt en del af respondenterne i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse.

I kapitlets første del benyttede vi spørgeskemadata fra panelundersøgelsen til at belyse, hvad der ud fra spørgeskemabesvarelsene karakteriserede dem, der havde bevæget sig i retning af hhv. øget eller mindsket eksklusion. Disse analyser viste bl.a., at der i begge grupper var en forholdsvis høj andel med fysiske eller psykiske helbredsproblemer, ligesom der også var en betydelig andel, der stod uden for arbejdsmarkedet.

I gruppen, der havde bevæget sig i retning af øget eksklusion, var der en højere andel ved den seneste måling, der gav udtryk for manglende optimisme i forhold til fremtiden, følte sig holdt uden for i samfundet, oplevede følelser af ensomhed og havde lav tillid til andre mennesker, end ved den første måling, mens der i gruppen, der havde bevæget sig i retning af mindsket eksklusion omvendt var en lavere andel, der gav udtryk for disse følelser end ved den seneste måling. I gruppen med øget eksklusion var der også en stigning i andelen med en negativ vurdering af eget helbred, mens denne andel derimod var faldet i gruppen, der havde oplevet mindsket eksklusion. I gruppen med mindsket eksklusion var der sket et markant fald i andelen på kontanthjælp, hvilket dog afspejlede, at der både var kommet flere i beskæftigelse i denne gruppe, men også, at flere var kommet på førtidspension.

I gruppen med øget eksklusion var resultaterne i forhold til arbejdsmarkedstilknytningen derimod anderledes, end man umiddelbart kunne forvente. Her var der også sket et fald i andelen på kontanthjælp, ligesom der også i denne gruppe både var kommet flere i beskæftigelse og (lidt) flere på førtidspension. Her ses dog formentlig en konjunktoreffekt af, at beskæftigelsen i samfundet generelt var steget en del hen over perioden, mens antallet af kontanthjælpsmodtagere derimod var faldet betydeligt. At der er en højere andel i beskæftigelse i den gruppe af respondenter, der på en række andre indikatorer viste tegn på øget eksklusion, skyldes således formentlig, at flere pga. positive konjunkturer generelt er kommet i beskæftigelse

blandt samfundets mere ressourcесvage grupper, som fx borgere med sociale og helbredsmæssige udfordringer. I forhold til disse analyser baseret på data fra Fællesskabsmålingens panelundersøgelse skal der dog tages et generelt forbehold for, at der er tale om et forholdsvis begrænset datagrundlag, når panelrespondenterne inddeles i de forskellige undergrupper. Kapitlets kvantitative analyser giver således først og fremmet indikationer på, hvad der kendetegner de grupper, der viser tegn på hhv. øget eller mindsket eksklusion i løbet af de 5 år mellem de to målinger.

Kapitlets kvalitative analyser er baseret på de kvalitative interview, der er gennemført med 69 interviewpersoner, der er rekrutteret i de to grupper af respondenterne fra Fællesskabsmålingens panelundersøgelse, der viste tegn på hhv. øget eller mindsket eksklusion mellem de to målinger.

En stor del interviewpersoner har forskellige helbredsmæssige udfordringer, der generelt har en stor indvirkning på deres øvrige livssituation, herunder deres tilknytning til arbejdsmarkedet og deres sociale netværk og relationer. En del interviewpersoner har psykiske lidelser og vanskeligheder, der generelt har haft stor indvirkning på deres livsforløb. For nogles vedkommende rækker de psykiske helbredsproblemer tilbage til opvæksten og ungdomsårene, fx pga. omsorgssvigt i familien, mens psykiske lidelser for andre har udviklet sig i løbet af voksenlivet. En del fortæller også om misbrugsproblemer, og for nogle interviewpersoner har livet båret præg af en kompleks udsathed karakteriseret ved fx psykiske problemer, misbrugsproblemer, fysiske helbredsproblemer, kriminalitet og perioder med hjemløshed i deres liv. Der er også en gruppe interviewpersoner, hvor de udfordringer og forandringer, der er sket i deres liv, primært kan tilskrives fysiske helbredsproblematikker. En del interviewpersoner har været ude for alvorlige ulykker, herunder både trafikulykker, arbejdsulykker og fritidsulykker. Andre har været ramt af alvorlig fysisk sygdom eller har forskellige former for kroniske fysiske lidelser. Nogle interviewpersoner har oplevet en tiltagende social isolation gennem deres liv, hvilket særligt er tilfældet blandt nogle interviewpersoner med psykiske lidelser, mens der er også eksempler på interviewpersoner, der oplever en tiltagende isolation, efterhånden som livet skrider frem, fordi det ikke er lykkedes at finde en partner og stifte familie modsat de fleste af deres jævnaldrende. Ud over egne problematikker er der også en gruppe af interviewpersoner, hvor de større forandringer, de beskriver i deres liv, primært har karakter af pårørendeproblematikker, hvor de er nære pårørende til familiemedlemmer, der er ramt af fysisk sygdom eller psykiske lidelser.

Mens de fleste interviewpersoner har oplevet langvarige udfordringer igennem en stor del af deres liv, er der også en del, som har oplevet forskellige former for vendepunkter og har oplevet en bedring i forhold til deres udfordringer, fx at de efter en vellykket behandling har fået det bedre psykisk eller er kommet ud af deres misbrug, ligesom der også er interviewpersoner, som på trods af svære opvækstforhold og psykiske udfordringer i ungdommen er lykkedes med at få en uddannelse og at

få fodfæste på arbejdsmarkedet. Der er også nogle interviewpersoner, hvor den oplevede forbedring i deres liv hænger sammen med en afklaring af deres arbejdsmarkedstilknytning, hvor de efter ofte mange år uden for arbejdsmarkedet på kontanthjælp har fået tilkendt en førtidspension eller et fleksjob, der i de fleste tilfælde giver dem mere ro i forhold til at håndtere deres øvrige problematikker og fx opsøge forskellige former for aktiviteter og fællesskaber, som på trods af de udfordringer, de stadig har i deres liv, giver dem et meningsfuldt indhold og social kontakt i hverdagen.

En del af de interviewpersoner, der har opnået forbedringer i deres livssituation, viser tegn på med tiden at have udviklet en form for modstandskraft og evne til at leve med og håndtere de udfordringer, der fx følger med en psykisk lidelse eller alvorlige fysiske helbredsproblemer. Det er ofte sket i samspil mellem en form for indre drivkraft og hjælp ude fra, fx i form af relevant behandling og støtte fra velfærdssystemets indsatser. Disse resultater ligger på linje med viden fra resiliensforskningen om, at menneskelig resiliens kan udvikles dynamisk gennem et livsforløb, og at dette sker i et samspil mellem både indre og ydre omstændigheder.

3 Helbred og sygdom

Helbred og sygdom spiller en stor rolle i forbindelse med risikoen for social eksklusion. Mange af undersøgelsens interviewpersoner fortæller i interviewene om, hvordan alvorlige helbredsproblemer, der både indbefatter fysiske og psykiske lidelser, har haft en stor indvirkning på deres liv. Set på tværs af interviewmaterialet som helhed så udgør helbredsmæssige udfordringer den enkeltfaktor med størst betydning for de livsomstændigheder og livsforandringer, interviewpersonerne beskriver i interviewene. Som vi allerede har beskrevet i kapitel 2, har mange interviewpersoner kæmpet med psykiske lidelser og vanskeligheder gennem en stor del af deres liv, ligesom en del interviewpersoner lever med fysiske helbredsproblemer, både i form af livstruende sygdom og kroniske fysiske lidelser, ligesom der er interviewpersoner, som pga. mén fra ulykker har fået vendt op og ned på deres liv. En af grundene til, at sygdom spiller så stor en rolle er, at sygdom ud over at udgøre en gene i sig selv også påvirker andre centrale områder af interviewpersonernes liv. Såvel de fysiske som psykiske helbredsproblemer har ifølge interviewpersonerne haft stor indvirkning på deres tilknytning til arbejdsmarkedet og i forlængelse heraf også på deres økonomi og det sociale liv, der udspiller sig i arbejdstiden. Sygdom påvirker ofte også de sociale relationer, og interviewene viser, at især relationer til venner og til den bredere familie er sårbare, når alvorlig sygdom indtræffer. Sygdom – og i særdeleshed psykiske lidelser – udgør en væsentlig del af forklaringen på, at en del interviewpersoner har et begrænset socialt netværk.

I dette kapitel ser vi nærmere på betydningen af de helbredsmæssige forhold. I afsnit 3.1 genbesøger vi først resultater fra Fællesskabsmålingen 2022 omkring respondenternes helbredssituation, ligesom vi ser på sammenhængen mellem de helbredsmæssige forhold og respondenternes generelle håb for fremtiden ud fra data fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse. Dernæst dykker vi i afsnit 3.2 ned i de helbredsmæssige problematikker blandt interviewpersonerne i den kvalitative del af undersøgelsen og ser på betydningen af de helbredsmæssige udfordringer i forhold til andre områder af deres liv.

3.1 Helbredsproblemer og håb for fremtiden

I Fællesskabsmålingen indgår forskellige indikatorer, der beskriver helbredssituationen blandt respondenterne. Det gælder bl.a. et spørgsmål om det selv vurderede helbred, hvor respondenterne er blevet bedt om at vurdere, hvordan de "alt i alt" oplever deres samlede helbred. Svarmulighederne dækkede over fremragende, meget godt, godt, mindre godt eller dårligt. Der er også spørgsmål om, hvorvidt

respondenterne har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap, og om de har en psykisk lidelse eller psykiske problemer.

Resultaterne fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse viste, at der er stor forskel på helbredssituationen mellem majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. I den samlede svargruppe bestående af gruppen af respondenter som helhed var der i Fællesskabsmålingen 2022 sammenlagt 16 %, der svarede, at de havde et mindre godt eller dårligt helbred. I majoritetsgruppen var denne andel 7 %, mens det i risikogruppen var 30 % og i eksklusionsgruppen 70 %, der vurderede deres helbred som mindre godt eller dårligt.

En tilsvarende forskel viste sig i forhold til andelen med psykiske lidelser. Blandt alle respondenterne som helhed var det 14 %, der angav at have en psykisk lidelse eller psykiske problemer. I majoritetsgruppen var det tilfældet for 6 %, mens det i risikogruppen var 27 % og i eksklusionsgruppen 64 %, der angav at have en psykisk lidelse eller psykiske problemer.

I forhold til andelen med en kronisk fysisk lidelse eller et handicap var der en mindre udtalt forskel mellem de tre grupper. I den samlede svargruppe i tværsnitsundersøgelsen i 2022 var det 28 %, der angav at have en kronisk fysisk lidelse eller et fysisk handicap. I majoritetsgruppen var denne andel 24 %, mens den var 36 % i risikogruppen og 40 % i eksklusionsgruppen. Når denne forskel ikke var lige så stor som i forhold til andelen med psykiske lidelser, skyldes det, at det er forholdsvis almindeligt – særligt i den lidt ældre del af befolkningen – at have forskellige former for kroniske fysiske lidelser, hvilket også er tilfældet i majoritetsgruppen.

I rapportens øvrige kapitler ser vi generelt på sammenhængen mellem helbredsforholdene og de forskellige øvrige tematikker, der behandles i de enkelte kapitler, som fx sammenhænge mellem helbredsforholdene og arbejdsmarkedstilknytningen (kapitel 4) og sammenhænge mellem helbredsforholdene og det sociale netværk, deltagelsen i fritidsaktiviteter og oplevelsen af ensomhed (kapitel 5). I forbindelse med disse analyser skal det understreges, at analyserne generelt afdækker statistiske sammenhænge mellem helbredsforholdene og de forskellige øvrige forhold. Det er således ikke muligt ud fra disse analyser i sig selv at udlede den kausale sammenhæng mellem de forskellige forhold. Eksempelvis kan helbredsforholdene have betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet eller indvirkning på det sociale netværk og risikoen for ensomhed, men sammenhængen kan også gå den modsatte vej – fx at det at stå uden for arbejdsmarkedet eller at opleve social isolation og ensomhed kan have indvirkning på helbredet, fx risikoen for at udvikle depression eller andre psykiske lidelser.

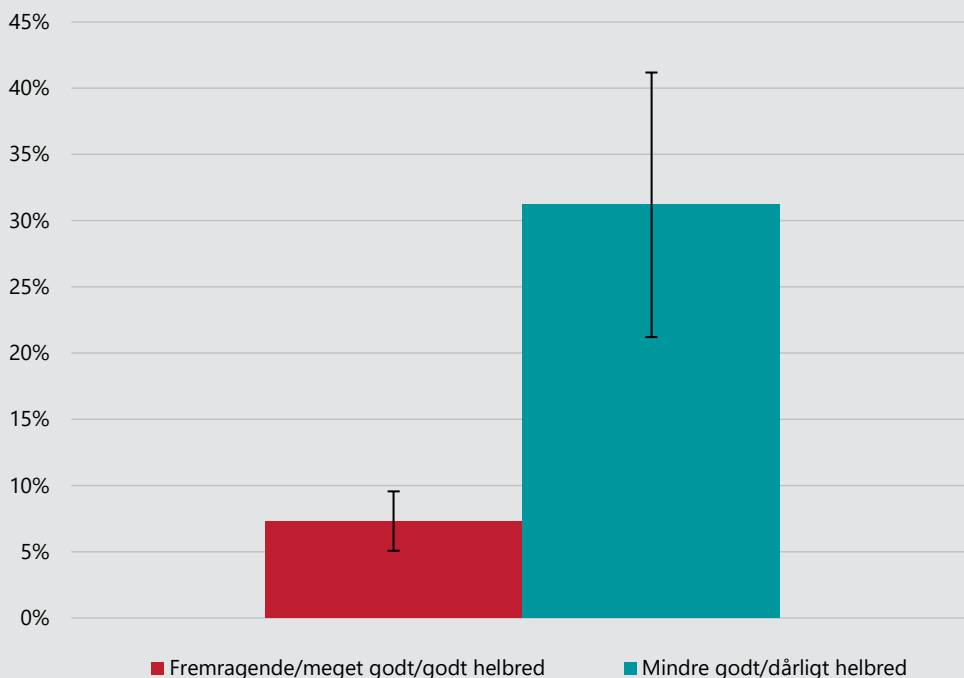
I dette afsnit ser vi nærmere på sammenhængen mellem helbredsforholdene og en af Fællesskabsmålingens centrale indikatorer for subjektivt velvære, nemlig

spørgsmålet om, hvorvidt man ser optimistisk på fremtiden. Det var en af de indikatorer, hvor der skete en kraftig forskydning i svarmønstret fra 2017 til 2022, idet en væsentligt lavere andel i både risikogruppen og eksklusionsgruppen så optimistisk på fremtiden i 2022 sammenlignet med 2017, mens optimismen i forhold til fremtiden var uændret høj i majoritetsgruppen ved begge målinger. I det følgende ser vi på andelen, der svarede, at de enten 'slet ikke' eller 'i mindre grad' ser optimistisk på fremtiden. Denne andel var i 2022 kun 3 % blandt respondenterne i majoritetsgruppen, mens der i både risikogruppen og eksklusionsgruppen derimod var væsentligt flere, hhv. 25 % og 70 %, der slet ikke eller kun i mindre grad så optimistisk på fremtiden. I både risikogruppen og eksklusionsgruppen var denne andel tilmed steget kraftigt siden den første måling i 2017, hvor de tilsvarende andele i risikogruppen og eksklusionsgruppen var 13 % og 44 %. I majoritetsgruppen var andelen, der slet ikke eller kun i mindre grad så optimistisk på fremtiden derimod stort set uændret lav, idet denne andel var 2 % i 2017. En nærliggende forklaring på den stigende pessimisme for fremtiden i både risikogruppen og eksklusionsgruppen er, at samfundet kort forinden Fællesskabsmålingen i 2022 havde været igennem covid-19-pandemien med de omfattende nedlukninger af samfundet, hvilket formentlig havde påvirket håbet for fremtiden negativt blandt de grupper i samfundet, der i forvejen var berørt af vanskelige livsomstændigheder. I den ressourcestærke majoritetsgruppe tydede resultaterne derimod på, at covid-19-pandemien kun havde en marginal indvirkning på tiltroen til fremtiden. Resultaterne indikerede således, at tiltroen til fremtiden i høj grad hænger sammen med menneskers livsomstændigheder, og at det, når der sker større hændelser på det samfundsmæssige plan som covid-19-pandemien, i høj grad er de mennesker, der i forvejen har flest udfordringer i deres liv, der påvirkes mest negativt og mister håbet for fremtiden.

Figur 3.1 viser andelen, der slet ikke eller kun i mindre grad ser optimistisk på fremtiden i forhold til respondents selvvaluerede helbred. Figuren viser, at der er væsentligt flere i gruppen med en negativ vurdering af eget helbred, der slet ikke eller i mindre grad ser optimistisk på fremtiden, med en andel på 31 %, mens denne andel er meget lavere blandt respondenter med en positiv vurdering af eget helbred, hvor kun 7 % slet ikke eller i mindre grad ser optimistisk på fremtiden.

**Figur 3.1 Andel, der ikke ser optimistisk på fremtiden, særligt for
selvvurderet helbred**

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'slet ikke' eller 'i mindre grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad føler du, at du ser optimistisk på fremtiden", særligt for, om respondenterne har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"



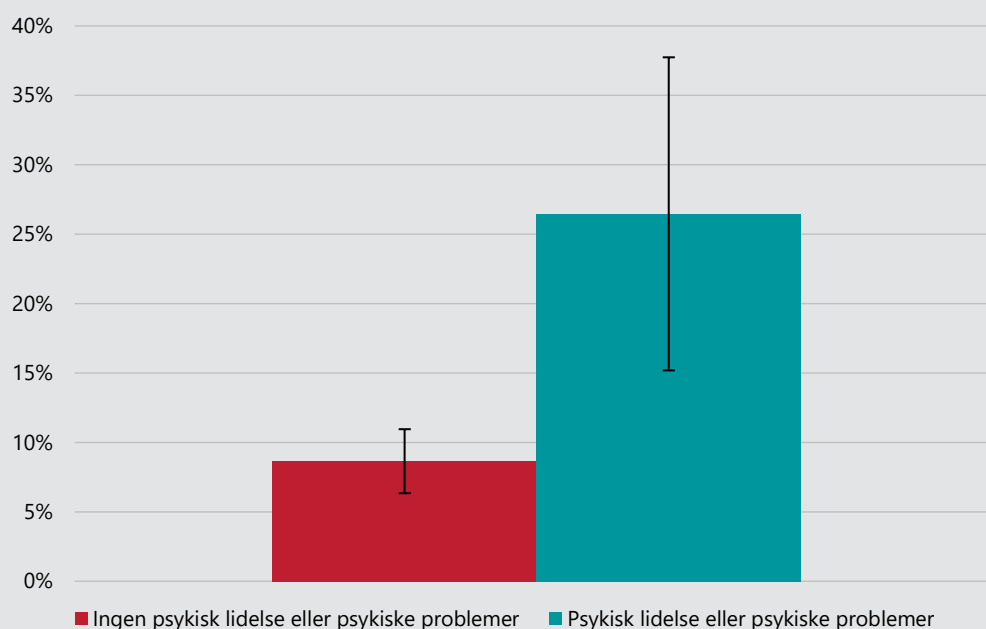
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 3.2 viser andelen, der slet ikke eller kun i mindre grad ser optimistisk på fremtiden i forhold til, om respondenter har en psykisk lidelse/psykiske problemer eller ej. Her er der ligeledes en markant forskel, idet 26 % af respondenterne med en psykisk lidelse/psykiske problemer ikke ser optimistisk på fremtiden, mens det derimod kun gælder 9 % i gruppen af respondenter uden en psykisk lidelse/psykiske problemer.

Figur 3.2 Andel, der ikke ser optimistisk på fremtiden særskilt for, om respondenter har en psykisk lidelse/psykiske problemer

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'slet ikke' eller 'i mindre grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad føler du, at du ser optimistisk på fremtiden", særskilt for, om respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?"



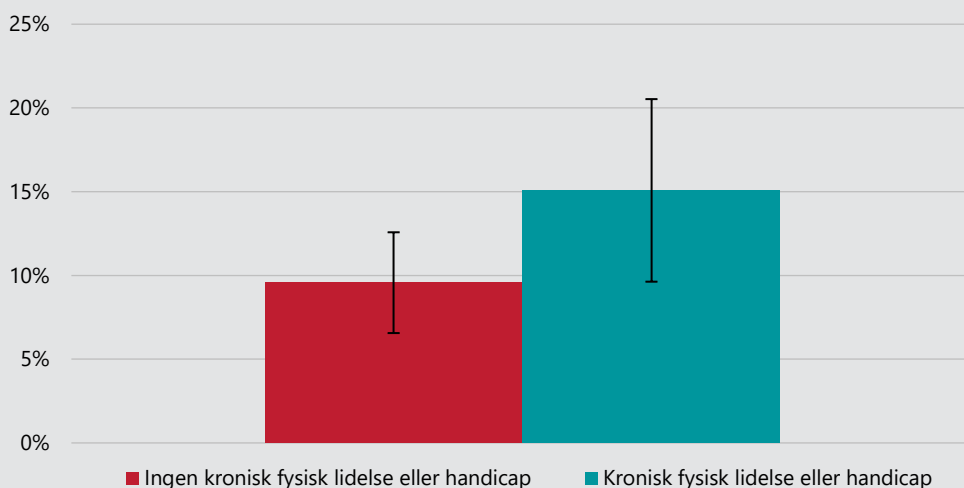
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 3.3 viser andelen, der ikke ser optimistisk på fremtiden i forhold til, om respondenterne har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Figuren viser, at der ikke er en signifikant forskel på andelen, der 'slet ikke' eller 'i mindre grad' ser optimistisk på fremtiden i gruppen, der har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap, hvor denne andel er 15 %, sammenlignet med gruppen, der ikke har disse fysiske udfordringer, hvor den tilsvarende andel er 10 %. Endvidere kan det påpeges, at andelen, der ikke ser optimistisk på fremtiden, er noget lavere i gruppen med en kronisk fysisk lidelse eller et handicap end i gruppen med psykiske lidelser eller psykiske problemer, hvor denne andel som nævnt var 26 % (jf. Figur 3.2). Det indikerer, at en psykisk lidelse i højere grad er forbundet med manglende håb og optimisme for fremtiden end en kronisk fysisk lidelse eller et handicap.

Figur 3.3 Andel, der ikke ser optimistisk på fremtiden særskilt for, om respondenter har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'slet ikke' eller 'i mindre grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad føler du, at du ser optimistisk på fremtiden", særskilt for, om respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en kronisk fysisk lidelse eller handicap?".



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 1.200; kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 701.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

3.2 Psykiske lidelser og vanskeligheder

I den kvalitative del af undersøgelsen fremstår psykiske lidelser som en af de mest udbredte udfordringer, som mange interviewpersoner har oplevet i deres liv. De psykiske helbredsproblemer spænder generelt vidt fra psykiske lidelser som skizofreni eller bipolare lidelser til fx angst, depression og stress, som forholdsvis mange interviewpersoner har oplevet. Der er også en del interviewpersoner, der er diagnosticeret med ADHD eller lidelser inden for det autistiske spektrum. I en del tilfælde har vi i uddragene fra interviewene anonymiseret de specifikke lidelser af hensyn til at undgå en genkendelighed af de enkelte interviewpersoner.

For interviewpersonerne med psykiske lidelser er det karakteristisk, at de psykiske udfordringer har stor betydning på andre områder af deres liv. Det gælder ikke mindst i forhold til beskæftigelse og forsørgelse, hvor mange har haft vanskeligt ved at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet eller med at fastholde et arbejde. De psykiske helbredsproblemer har også i mange tilfælde haft vidtgående konsekvenser i forhold til familieliv, sociale relationer og netværk og dermed også i forhold til de ensomhedsproblematikker, som en stor del interviewpersoner med psykiske lidelser oplever. Her kan det særligt fremhæves, at udfordringer med netop sociale relationer ved mange psykiske lidelser er en iboende del af symptomatologien ved lidelsen, idet der ved særligt nogle psykiske lidelser let opstår konflikter i de nære relationer, samtidig med at det generelt kan være svært både at skabe nye relationer og opretholde eksisterende relationer, hvis man er plaget af en psykisk lidelse, ligesom det ofte kan være svært for omgivelserne både at forstå lidelsen og dens symptomer og at rumme de negative symptomer på lidelsen, som fx konflikter i relationerne, hvorfor personer med psykiske lidelser ofte oplever, at netværket trækker sig, eller at relationerne "går i stykker". Endvidere er psykiske lidelser stadig belagt med tabu både generelt i det offentlige rum og i medier, men også inden for nogle familiestrukturer og sociale fællesskaber.

Vi har allerede i kapitel 2 set på, hvordan psykiske lidelser og vanskeligheder for nogle interviewpersoner strækker sig helt tilbage til barndommen og ungdommen, og at de psykiske vanskeligheder for mange er noget, der har præget en stor del af deres liv. I det følgende ser vi nærmere på de psykiske lidelser og vanskeligheder, som mange interviewpersoner oplever. Vi uddyber både omstændighederne omkring de psykiske helbredsproblemer blandt nogle af de interviewpersoner, som vi allerede har introduceret i kapitel 2, ligesom vi også inddrager flere øvrige eksempler fra interviewmaterialet.

Lukas, en mand i 40'erne, er diagnosticeret med en alvorlig psykisk lidelse:

Altså, jeg har altid sloges lidt med at have det godt i hvert fald. Men min [psykiske lidelse] starter i [årstal] eller sådan noget. [...] Og jeg bliver nødt

til at afbryde min uddannelse, for jeg kan simpelthen ikke ... gennemføre det. [...] Og så er det gået op og ned ad bakke. Det kommer an på, hvor meget pres jeg har været under. Jeg var længe i jobcenterregi under udrædning inden jeg fik førtidspension. Det tog 8 år. Mener jeg. (Lukas, mand i 40'erne)

Som det fremgår af citatet, fortæller Lukas, at da sygdommen brød ud for en del år siden, var han nødt til at afbryde sin uddannelse, og at han efter et langvarigt forløb i jobcenteret fik tilkendt førtidspension. Lukas fortæller i interviewet om, hvordan sygdommen således har betydet, at han har måttet opgive drømmen om arbejde og karriere, ligesom sygdommen også har stor indvirkning på hans hverdagsliv og sociale aktiviteter. Vi vil i de efterfølgende kapitler om arbejde og sociale relationer vende tilbage til Lukas' fortælling om følgevirkningerne og konsekvenserne af sygdommen i forhold til resten af hans liv.

Nicolaj, som vi allerede har fortalt om i kapitel 2, lever ligesom Lukas med en svær psykisk lidelse. Han fortæller i interviewet, hvordan han på et tidspunkt i sit voksne liv blev diagnosticeret med lidelsen:

Nicolaj: Jeg har det, der hedder [diagnose]. Det er sådan en lidt en blanding mellem to forskellige diagnoser.

Interviewer: Hvordan var det at få stillet den diagnose? Nu har du også været sådan relativt ... Du har været i voksenalderen?

Nicolaj: Altså, det gav en forklaring på, hvorfor jeg havde det, som jeg havde det, ja. Altså forstået den måde, at jeg havde dage, hvor der bare ingenting, der fungerede, og så havde jeg dage, hvor alt bare, altså hvor jeg ordnede den hele verdenssituation. Det var så den [ene] del. Og så den [anden] del, jamen, det er sådan noget med, at en gang imellem, så har jeg sådan, de fleste har en indre stemme, øh, og de fleste kan sådan få den indre stemme til at holde sin kæft. Det kan jeg simpelthen ikke. Der er tider, hvor min indre stemme, jamen, prøver jeg på at sove, jamen, så kører den 110. Altså, så finder den et eller andet, øh, hvad skal man sige, et eller andet emne, og så finder den ud af, jamen, det her emne, det videreføres til det her emne, og til det her emne, og til det her emne, og til det her emne. Så kører den bare derudad. Så det, det kan være svært en gang imellem lige at finde ro nok til bare at falde i søvn.

Som vi beskrev i kapitel 2, kæder en del interviewpersoner deres psykiske lidelser sammen med traumatiske oplevelser i barndommen. Lisbeth, som vi allerede har fortalt om i kapitel 2, fortæller i interviewet, at hun er diagnosticeret med en psykisk lidelse, og hvordan denne lidelse påvirker hende i dagligdagen:

Altså, det har sat sig som en del af ens personlighed. Altså, at jeg er fx mere ængstelig. Det er også derfor, jeg så nemt bliver træt, fordi jeg hele tiden er i gang med at holde øje med, om der er noget, der er fare på færde. Så min hjerne er sådan på overarbejde. [...] Så snakker man jo meget om flashbacks, og jeg får noget, der minder om det, men det er ikke det samme [...] Jeg dissocierer, hvis jeg bliver overstimuleret, eller der, eller hvad skal man sige, hvis jeg har været for meget på arbejde. (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

Som tidligere nævnt har de psykiske følgevirkninger fra et voldsomt traume i barndommen haft vidtrækkende konsekvenser i Lisbeths voksne liv. Selvom det lykkedes Lisbeth at tage en uddannelse og at være på arbejdsmarkedet i en længere årrække, gik hun på et tidspunkt ned med en stressrelateret depression, hvilket efter et langt forløb i beskæftigelsessystemet resulterede i, at hun blev tilkendt førtidspension.

Emma, som vi også har fortalt om tidligere, var i sin tidlige ungdom præget af psykiske vanskeligheder. Hun fortæller i interviewet, at også hendes mor lider af alvorlige psykiske lidelser, og hvordan psykiske lidelser således har fyldt meget i både hendes eget liv og i familien:

Jeg har ikke lyst til nogen diagnoser. Min mor, hun er [diagnose]. Og ... Der kunne jeg bare mærke sådan: "Ej, jeg skal ikke have nogen undskyldning for, hvordan jeg opfører mig som teenager". Og der prøvede lægerne så at forklare mig: "Jamen, det er ikke en undskyldning. Det er bare en forståelse om, hvordan du har det". Og jeg havde svært ved sådan at acceptere det. Fordi jeg synes jo ... Med den historik, der går i min familie med psykisk sygdom, så var jeg ... Jeg skulle bare være ... Altså den der brød ud af de her ... Hvad hedder det ... vaner i hele familien. Og ... Jeg tror, at jeg er ved at komme der nu. Efter så mange år. Hvor jeg så også bare har accepteret, at det er ikke noget, man kan gøre noget ved, andet end at arbejde med sig selv. (Emma, kvinde i 20'erne)

Mens mange interviewpersoner har kendt deres psykiske lidelse gennem en stor del af deres liv og er blevet diagnosticeret for mange år siden, er der også interviewpersoner, der først er blevet diagnosticeret med en psykisk lidelse sent i livet. Det er tilfældet for René, der, som vi fortalte om i afsnit 2.3, fik stillet en diagnose for en psykisk lidelse i en forholdsvis sen alder – har fået en diagnose for en psykisk lidelse, efter at han havde været igennem en længere sygemelding:

Jeg har været sygemeldt i 2 år. Med stress. Eller belastningsreaktion, som de kaldte det. Og det viser sig, at jeg så har [diagnose] Og det gør så, at min dagligdag har... så ændrer sig ret meget efter det. (René, mand i 60'erne)

Set i bakspejlet er det klart for René, hvordan den psykiske lidelse, han bliver diagnosticeret med, og som han har haft hele sit liv, er med til at forklare den ustabilitet og de udfordringer, han har oplevet gennem en stor del af sit liv, hvor han både har oplevet vanskeligheder i kontakten med sin familie og også har haft et arbejdsliv præget af hyppige jobskift:

Da jeg sagde det med stressen, altså, det kommer netop, fordi jeg er, hvad skal man sige? Det er meget normalt, når folk har den der [diagnose], hvor de prøver at leve et liv, som om de ikke var det. Så er det meget normalt, at kroppen, den siger, nu kan jeg sgu' ikke mere. Og der er for mange netop indtryk og alt det andet der, fordi det var netop jo forbindelse med de her jobskift hele tiden, der gjorde, at jeg gik ned. Så det kommer, og måske har der ligget noget ... Jeg tror, der har ligget noget og luret gennem hele livet, det tror jeg måske. Og der kan ske også været noget genetisk med og noget opvækstmæssigt. Så der har været mange ting. (René, mand i 60'erne)

For René har det været en stor forandring i hans liv at få stillet en diagnose, både i forhold til hans arbejdsliv og i forhold til hans omgang med andre mennesker:

Jeg tror, at meget af det kom efter, at jeg har fået diagnosen. Fordi så giver det en forståelse fra andre, i stedet for at de siger, at: "Han er sgu' da mærkelig, ham der". Så på den måde har det også ændret mig. Altså i forhold til familien. At jeg har været igennem det her. Så der kan komme lidt mere kontakt. Og så hvor jeg også har lært, hvordan skal man begynde at spørge. Hvordan skal man begynde at sige tingene og spørge ind til andre? Altså har det næsten som om, jeg skal til at lære at være 10 år igen. Så det er, som om den er med: Hvordan reagerer andre mennesker? Og så få lov til at sige, at nu vil jeg trække mig lidt. Nu er jeg ikke lige med i samtalen igen. Hvordan kommer jeg så ind i samtalen igen? (René, mand i 60'erne)

René oplever således, at diagnosen har betydet, at omgivelserne i højere grad kan møde ham med en forståelse for hans adfærd og sociale udfordringer. Diagnosen er for René derfor både medvirkende til, at han forandrer sit selvbillede, og til, at han kan se sig selv i et nyt lys. Adspurgt om, hvordan tiden så ud, inden han fik stillet diagnosen, og hvordan det herefter har påvirket hans liv, svarer han:

Åh altså, det har været rigtig positivt. Jeg vil sige, at det har faktisk været de 3 bedste år i mit liv. Jeg ved godt, det kan godt lyde lidt, lidt... akavet, men altså det er fordi, der har været så meget hjælp undervejs. Både fra egen læge og fra hospitalet og fra fysioterapeuter og selv kommunen, der ellers har været så meget bøv'l med hele tiden. Det har ikke været noget

som helst problem, det her. Bare det mindste problem; og de siger: "Jamen, du er sygemeldt, bare tag den med ro". Og når jeg skulle i gang med optrappende praktik igen, så sagde kommunen også: "du skal ikke selv søge praktikplads", det skal de gøre. Så der har været hele den hjælp undervejs og forståelse undervejs, som jeg faktisk har savnet. Og det gør, jeg ligesom sådan også begyndte at sige, jamen nu har jeg sgu' ret til eget liv også. Der er noget positivt i sidste ende, fordi altså jeg har sådan set levet... mit liv, på en tro på noget, som måske ikke var der. Jeg har prøvet at leve et liv, som ikke var mit, så at sige, ikke? Men jeg har jo heller ikke, hvad skal man sige, vidst bedre. (René, mand i 60'erne)

For René markerer diagnosen et positivt vendepunkt, som forplanter sig til andre områder af hans liv og hjælper ham med at forstå spørgsmål og udfordringer, som hidtil har været vanskelige og uklare. Diagnosen markerer begyndelsen på en proces, hvor han gradvist genvinder følelsen af kontrol og mening i sit liv, og han oplever i dag, at årene efter, at han fik sin diagnose, har været de bedste år i hans liv. Renés fortælling viser, hvordan forandring ikke blot handler om ydre omstændigheder, men også om en indre proces. For René blev diagnosen ikke en begrænsning, men en hjælp til, at han bedre kunne forstå sig selv og derved i højere grad blev i stand til at leve et liv, der passer til hans muligheder og begrænsninger.

Hvor mange interviewpersoner i kølvandet på deres psykiske helbredsproblemer beskriver en langvarig og opslidende kamp i beskæftigelsessystemet, som ofte ender i fleksjob eller førtidspension, udgør René et eksempel på det modsatte. Med den rette hjælp og relevante behandling formår han nemlig at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et job, der i højere grad er tilpasset hans behov, og hvor han i højere grad selv har mulighed for at planlægge sin hverdag ud fra det menneske, som han er. Renés historie peger dermed på, at forandring kan finde sted på flere niveauer – både gennem ændrede livsomstændigheder og gennem nye måder at forstå sig selv på. Hans livsforløb viser, at bevægelse og udvikling kan ske sent i livet, og at intet nødvendigvis er uforanderligt, selv når man har nået 60-årsalderen. Samtidig illustrerer hans fortælling, at en diagnose, som for nogle kan opleves som en byrde, for andre kan få en positiv betydning, fordi den åbner for forståelse, støtte og nye muligheder i livet.

Et andet eksempel på en interviewperson, der har fået stillet en psykiatrisk diagnose i en forholdsvis sen alder, er Kresten, som vi ligeledes fortalte om i kapitel 2. Kresten kom som tidligere nævnt midtvejs i livet ud i et svært marginaliseringsforløb, der både involverede en skilsmisse, et misbrugsproblem, en firing fra jobbet og en periode med hjemløshed. Undervejs i sit forløb havde Kresten også en psykiatrisk indlæggelse, og her blev han udredt:

Det var så sent som i ... Jeg tror det var [årstal], at jeg bad om en undersøgelse nede på et psykiatrisk hospital og spurgte: "Er der ikke nogen, der kan finde ud af, hvad fanden det er, jeg fejler?" Og så fik jeg en test. Og der redede hun så ud, at jeg havde den her [psykiatriske diagnose]. (Kresten, mand i 70'erne)

For Kresten var det forværringen i hans psykiske tilstand, der fik ham til på eget initiativ at opsøge hjælp i psykiatrisk regi, hvilket endte med, at han blev indlagt. Under indlæggelsen fik Kresten stillet en psykiatrisk diagnose, som betød, at han for første gang i sit liv endte med at få behandling for sin lidelse, selvom han allerede i ungdommen var klar over, at han måtte fejle noget:

Men allerede da jeg blev nogle og 30 år, blev jeg klar over det her, det er noget mærkeligt noget. Hvorfor er der et mønster i, at jeg hele tiden må opgive noget. Familie. Arbejde. Kærester osv. Hvorfor er det sådan? Og så gik jeg til psykolog. Og det kan man jo altså gøre i 50 år, uden at man bliver klogere. Jamen, jeg har altid sagt, altså psykologer det er for folk, der har det godt, og som lige har det lidt dårligt i denne her uge. Ej, det passer ikke. Det er groft sagt. Men man skal ind i nogle dybere forløb. (Kresten, mand i 70'erne)

Som Kresten nævner, begyndte han allerede i 30'erne at reflektere over sit mønster med at opgive familie, arbejde og kærester, hvilket han, uden at blive klogere, fik psykologbehandling for. Det er først med behandlingstiltagene under indlæggelsen i psykiatrien langt senere i sit liv, at Kresten rent faktisk får diagnosticeret sin lidelse og samtidig får nogle konkrete redskaber til at håndtere sine udfordringer. Det er med til at gøre, at han langsomt begynder at få det bedre:

Jamen, det var jeg, efter jeg havde været på [hospital] i nogle år. Jeg var godt klar over, at man ikke kan helbrede en [psykiatrisk diagnose]. Men så bad jeg om, at jeg kunne få nogle værktøjer. Så jeg kunne leve med det i det mindste. Og så fik jeg lov at komme hos en psykiatrisk sygeplejerske. Virkelig dygtig. Og langmodig og tålmodig. Og hun lærte mig så de her metodikker til at holde det ud. (Kresten, mand i 70'erne)

Som Kresten fremhæver, bar hans egen evne til at række ud efter den hjælp frugt – netop fordi han var bevidst om, at lidelsen ikke kunne helbredes, var det essentielt for Kresten at få en række værktøjer til at håndtere hverdagen. Selvom indlæggelsen er en meget hård periode i Krestens liv, beskriver han samtidig perioden og sendiagnosticeringen som et afgørende vendepunkt, der har gjort ham klogere på sig selv og hjulpet ham til at forstå de udfordringer, han hele livet har kæmpet med – og hvorfor livet fortsat kan være svært.

Som eksemplerne viser, har psykiske lidelser og vanskeligheder haft en stor indvirkning i livet for mange af undersøgelsens interviewpersoner. De psykiske lidelser har først og fremmest været en kilde til smerte og tab af relationer og udgør en væsentlig forklaring på, at mange interviewpersoner har et begrænset socialt netværk, og at nogle er socialt isolerede med de følelser af ensomhed, der følger med. Der er også en del interviewpersoner, der har oplevet lindring af deres psykiske lidelser gennem relevante behandlingsforløb i psykiatrien, ligesom nogle gennem deres diagnose og den viden om sygdommens symptomer, der følger med, har fået ny selvindsigt, der gør dem bedre i stand til at håndtere sygdommens følgevirkninger og afbøde dens konsekvenser.

3.3 Fysiske lidelser og handicap

Mange af undersøgelsens interviewpersoner er ramt af fysiske helbredsproblemer, der også har haft en stor indvirkning på deres livssituation. Det gælder både alvorlig sygdom, kroniske fysiske lidelser og skader fra ulykker, der både indbefatter trafikulykker, arbejdsulykker og fritidsulykker. De fysiske helbredsproblemer påvirker også andre livsområder, herunder særligt interviewpersonernes beskæftigelsessituation, og de fysiske helbredsproblemer har også ofte indvirkning på mulighederne for og overskuddet til at deltage i fællesskaber, herunder både fritidsaktiviteter og samvær med familie og venner. Selvom de fysiske helbredsproblemer kan mindske deltagelsen i aktiviteter og betyde, at man ikke altid har overskud til socialt samvær, og for nogle også afstedkommer følelser af ensomhed, er der dog også i de fleste tilfælde en tendens til, at de fysiske helbredsproblemer ikke i helt samme grad som de psykiske helbredsproblemer indvirker negativt på de sociale relationer. Denne forskel mellem implikationerne af hhv. psykisk og fysisk sygdom kan hænge sammen med, at indvirkningen på de sociale relationer og aktiviteter i forhold til fysiske helbredsproblemer i højere grad handler om fysiske begrænsninger, fravær af overskud, og hvad man har kræfter til, mens udfordringer med netværk og sociale relationer i højere grad er en del af sygdomsbilledet ved en del psykiske lidelser. Trods disse forskelle har også tilstedeværelsen af fysiske lidelser og fysiske handicap også for de fleste, der har dem, en betydelig indvirkning på den samlede livssituation.

Vi har allerede i kapitel 2 givet eksempler på interviewpersoner, hvis liv og hverdag er præget af fysiske skader og lidelser. Det var tilfældet for Jasmin, der fik et alvorligt fysisk handicap efter en mislykket operation, for Lea, hvis liv både bar præg af følgevirkningerne af en trafikulykke og af kroniske fysiske lidelser, og for Ida, der ud over fysiske skader efter en fritidsulykke også havde en psykisk lidelse.

Andre interviewpersoner beretter om helbredsproblemer knyttet til forskellige former for kroniske fysiske lidelser. Det gælder både nogle af de yngre og ældre

interviewpersoner. Jesper, en mand i 40'erne, fortæller om, hvordan en kombination af flere forskellige helbredsproblemer allerede begyndte for en del år siden og i første omgang ledte til en langvarig sygdomsmelding fra hans daværende arbejde, og siden har betydet, at han er blevet godkendt til fleksjob:

Det er i hvert fald 15 år siden, der begyndte jeg at have en nerve, der sidder fast. Hvad er det, det hedder ...? Hvor jeg startede med at tage noget smertestillende, det er jo så, hvad det er. Men det er så siden, så jeg har fået nogle klemte diskus, nogle diskus, der, hvad hedder det ... er gledet ud, plus jeg har haft diskusprolaps i ryggen. Og det er bare sådan nogle af tingene. (Jesper, mand i 40'erne)

Nogle interviewpersoner har eftervirkninger efter blodpropper. Det er fx tilfældet for Lillian, en kvinde i 60'erne, der fortæller om en typisk hverdag, der er præget af en hjerneskade, hun fik efter flere blodpropper i hjernen:

Jeg skal gerne stå op kl. 8, fordi jeg skal op og have noget medicin, jeg får. [...] Så det er ikke sådan noget, man bare kan sove indtil kl. 10 eller sådan noget. Man er bevidst om, at man skal op og have de der ting, man skal. Og så er det, jeg som hovedreglen, fordi det er, at jeg tager mig indkøb og så madlavning. Ikke, at jeg gør det hver dag, eller sådan noget, men det er ligesom ... Fordi jeg er også begrænset i, hvad jeg kan, fordi jeg har pådraget mig hjerneskadetræthed. [...] Så det sætter nogle begrænsninger... Hvor meget, man kan klare. [...] Også fordi 1 år efter, så endte jeg jo på sygehuset igen. Det blev så fundet ud af, at jeg havde haft apopleksi, blodpropper i hjernen og sådan noget. Og jeg havde simpelthen så højt et blodtryk, det var over 200, jeg havde i blodtryk og sådan noget. (Lillian, kvinde i 60'erne)

Senere i interviewet fortæller Lillian om, at hun pga. følgevirkningerne af blodpropperne var nødt til at stoppe med at arbejde, hvilket var svært at vænne sig til, men at "det løb er kørt", som hun udtrykker det. I dag handler det for Lillian snarere om overhovedet at være i stand til at klare praktiske opgaver i hverdagen, som at kunne lave mad:

Det løb med at arbejde er kørt, fordi jeg vil ikke engang kunne magte, altså, fordi jeg kan lige klare det, de få ting, jeg har, ligesom at, det har jeg ansvaret for. Og også fordi, altså fx det med at lave mad. Jamen, jeg har jo lavet mad i mange år, og så har du jo skrevet ned og ting og sager og alt muligt, jeg forbereder mig og sådan, så kan jeg lige klare det ikke. Men alt det skal ligesom, og jeg skal have ro til det, jeg skal ikke have, altså, jeg skal ikke have folk omkring mig, hvis jeg skal et eller andet, for så kan jeg ikke, men det er en af de ting, jeg sætter pris på højt, og det værste ville

være det, at man ikke kunne lave mad mere. Det ville sgu' være forfærdeligt. (Lillian, kvinde i 60'erne)

Flere interviewpersoner, særligt nogle af de ældre interviewpersoner, fortæller, at de har været igennem kræftforløb, der har indebåret svære behandlingsforløb med kemoterapi og/eller strålebehandling. Det er bl.a. tilfældet for Erling, en mand i 70'erne, som over en længere årrække har været ramt af kræft flere gange:

Erling: Det, det egentlig handler om, som jeg lige springer lidt over, som er ret markant, det er, at jeg har haft flere tilfælde af cancer. Og det har sat lidt præg på ens liv, jo. Men det har jo gjort lidt, at man har haft noget fravær. Med stråling, kemo og alt skidt og lort.

Interviewer: *Ja, og hvornår har du haft det?*

Erling: Jamen, det er startet for 20 år siden. Og så er det det ene sted, og så er det det andet sted, og så er det det tredje sted, og så videre. Det har med at ligge og cirkulære rundt og lige sige: "Nu prøver vi en tur til". Og så tænker man lige, gad vide, hvordan det går den her gang. Men indtil nu så er det gået nogenlunde.

Der er også flere interviewpersoner, herunder nogle af de yngre, der ligesom Ida har dobbeltproblematikker med både fysiske og psykiske helbredsproblematikker. Det er bl.a. tilfældet for Nicolaj, der som vi tidligere har beskrevet, har en alvorlig psykisk lidelse. Samtidig har Nicolaj alvorlige fysiske helbredsproblemer, som han dagligt tager medicin for, og som sammen med de psykiske helbredsproblemer er med til at sætte mange begrænsninger i hans hverdag:

Det er sådan, at jeg er nødt til at tage den første dosis, inden jeg spiser morgenmad. Og så min [anden] medicin er jeg så nødt til at tage til morgenmad. Og så skal jeg have anden dosis af min [medicin]. Og hver gang jeg tager [medicin] hjemme, så skal jeg på toilettet. [...] Så det er sådan, at det sætter lidt en begrænsning forstået på den måde, at hvis det er, at jeg skal arrangere noget som helst, så er jeg nødt til at tilpasse min medicin osv. (Nicolaj, mand i 40'erne)

Også Ricco, der, som vi tidligere har beskrevet, gennem hele sit liv har kæmpet med svær depression, beskriver, hvordan han også oplever fysiske helbredsproblemer, herunder også knyttet til, at han, som han selv beskriver det, både drikker og ryger for meget, ligesom han også fortæller, at han ikke er så god til at komme til lægen med de fysiske helbredsproblemer:

Ricco: *Jeg har lidt fysisk, og det er igen en form for alkoholafhængighed og ja ... Jeg er ikke så god til at gå langt, har nogle problemer med mine fødder, og så ryger jeg alt for meget, så mine lunger er også ret færdige.*

Interviewer: *Okay.*

Ricco: *Men jeg er ikke for glad for at gå til lægen med det.*

Interviewer: *Nej? Og hvad kan det være?*

Ricco: *Jamen, det er mest det, at jeg skal finde tid til det. Det kan godt virke uoverskueligt, fordi når jeg er afsted, så synes jeg egentlig, at det går fint. Men lige at finde den dag på ugen, hvor "nu gør vi det", det kan godt være lidt problematisk.*

Ligesom Lea og Ida beretter også flere af de øvrige interviewpersoner om alvorlige følgevirkninger fra ulykker, der både indbefatter trafikulykker, ulykker i forbindelse med sport eller ulykker i hjemmet. Det er bl.a. tilfældet for Pia, der fortæller om følgerne af en trafikulykke for nogle år siden, hvor hun fik alvorlige fysiske skader, som stadig påvirker hende hver eneste dag, og som også betyder, at hun er blevet tilkendt fleksjob:

Jeg er nødt til at ligge ned, helt fladt. På en blød flade. Og det er egentlig ikke en yogamåtte, det er en madras eller en sofa. Der er jeg nødt til at ligge ned sådan ca. hver sjette-syvende time i 2 timer. Og jeg ville også godt kunne være oppe 3-4 timer, ligge ned 1 time, være oppe 3-4 timer, ligge ned i 1 time. Men det ville – jeg ville nå at få så mange smerter til sidst, at det ville ikke du. Og jeg har fundet ud af, at den måde, det er bedst at indrette mit liv på, det er det der med at stå op om morgenen, gøre klar, afsted, arbejde og så komme hjem og lægge mig ned. Klokken 2. Jeg ligger ned fra 2 til 4 hver dag. Alle dage. Og jeg kan ikke lade være, så ender jeg med at have – få sådan et smerteanfald, så jeg bliver lagt ned, og så tager det ikke kun 2 timer at få det ned. Så tager det et par dage. [...] Når jeg har gået i lang tid og brugt mit hoved, som man gør, og min nakke, så er alting spændt så meget op, at det er derfor, har jeg fundet ud af efter alle de år, at det eneste der virker, det er simpelthen at hvile ryggen. [...] Så det er derfor, jeg skal ligge ned. Men i starten var det jo meget værre, i starten kunne jeg være oppe i 1 time. Så kunne jeg være oppe 2 timer. Og så efter 4 år kunne jeg være oppe i 4 timer. Så jeg er jo kommet meget, meget langt med det. (Pia, kvinde i 50'erne)

Nogle af de ældre interviewpersoner beretter om fysiske helbredsproblemer relateret til et arbejdsliv med hårdt manuelt arbejde. Det er tilfældet for Bjarne, en mand i

60'erne, der er blevet ramt af et sammenfald af flere forskellige fysiske helbredsproblemer. Han fortæller i interviewet, at han "altid" har døjet med rygproblemer, og at disse problemer blev forværret af hårdt fysisk arbejde med tunge løft:

Det var jo et meget tungt arbejde. Altså, vi skulle løfte på kasser, der vejede 40-50 kilo. Den skulle man løfte op og så sætte på et stativ. [...] Det kunne nogle gange, så kunne der komme 6.000 kasser. (Bjarne, mand i 60'erne)

Han fortæller, hvordan han i løbet af sit arbejdsliv har haft flere forskellige jobs, der alle har været fysisk krævende, og hvordan han på et tidspunkt blev sygemeldt pga. rygproblemer:

Interviewer: *Okay ... Så du var sygemeldt i en periode. Og hvad for nogle sygdomme var det? Var det med de her ...*

Bjarne: *Ja, det var jo med ryggen og det.*

Interviewer: *Med ryggen?*

Bjarne: *Ja. Det har jeg altid haft problemer med.*

Ud over problemerne med ryggen kom han på et tidspunkt ud for en ulykke i hjemmet, som indebar en anden alvorlig fysisk skade. For Bjarne indebar de omfattende fysiske helbredsproblemer, ligesom for mange andre interviewpersoner, at han blev tilkendt en førtidspension.

3.4 Opsamling

Dette kapitel har afdækket, hvad der kendetegner de fysiske og psykiske helbredsproblemer blandt undersøgelsens interviewpersoner. Desuden har kvantitative analyser baseret på data fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse set på sammenhængen mellem respondenternes helbredssituation, og hvorvidt de ser optimistisk på fremtiden.

De kvantitative opgørelser viser, at der er en markant sammenhæng mellem helbredssituationen og optimisme i forhold til fremtiden. Blandt respondenterne i tværsnitsundersøgelsen fra 2022 er der en markant højere andel, der giver udtryk for manglende optimisme i forhold til fremtiden, blandt dem, der har en negativ vurdering af eget helbred, ligesom der også er en markant højere andel med manglende optimisme for fremtiden blandt dem, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer.

Mange af undersøgelsens interviewpersoner har psykiske lidelser og psykiske vanskeligheder. De psykiatriske diagnoser spænder vidt, og de psykiske helbredsproblemer rækker for mange interviewpersoner langt tilbage i livet og har haft vidtrækkende konsekvenser, fx i forhold til deres tilknytning til arbejdsmarkedet og i forhold til sociale relationer og netværk, hvor de psykiske udfordringer for en del interviewpersoners vedkommende indebærer, at de har vanskeligt ved at skabe eller opretholde sociale relationer.

Også de fysiske helbredsproblemer spænder vidt blandt interviewpersonerne, fra alvorlig livstruende sygdom til forskellige kroniske fysiske lidelser og – for en del interviewpersoners vedkommende – følgevirkningerne af ulykker af forskellig slags. I mange tilfælde har de fysiske helbredsproblemer haft vidtgående betydning for andre områder af interviewpersonernes liv, herunder særligt tilknytningen til arbejdsmarkedet, hvor de fysiske helbredsproblemer for en dels vedkommende har betydet, at de helt eller delvist har mistet arbejdsevnen og er blevet tilkendt førtidspension eller fleksjob.

Samtidig med at psykiske og fysiske helbredsproblemer begrænser interviewpersonernes muligheder på centrale områder i livet, indeholder interviewmaterialet også eksempler på, hvordan den rette hjælp med den relevante behandling kan være med til at vende et liv fyldt med problemer og udfordringer til et liv i kontrol. Når interviewpersonerne lærer, at de er syge, og at deres sygdom betyder noget, bliver det lettere for dem at etablere et stærkere selv billede, herunder et billede af dem selv som syge, og derved bedre modstå de udfordringer, som deres sygdom har påført dem.

4 Arbejde og økonomi

Et væsentligt aspekt for undersøgelsens interviewpersoner handler om deres tilknytning til arbejdsmarkedet og deres forsørgelsesgrundlag. For de fleste hænger arbejdsmarkedstilknytningen uløseligt sammen med helbredssituationen. For mange interviewpersoner har de helbredsmæssige udfordringer sat væsentlige begrænsninger for deres deltagelse på arbejdsmarkedet og betydet, at de har haft en ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor en del har måttet forlade arbejdsmarkedet, mens andre aldrig er lykkedes med at komme ind på det. En del interviewpersoner fortæller om meget langstrakte og til tider opslidende forløb i beskæftigelsessystemet, der i en del tilfælde er endt med, at de er blevet tilkendt en førtidspension eller et fleksjob. Andre interviewpersoner er lykkedes med at komme i arbejde på trods af deres helbredsmæssige udfordringer, og som vi så i kapitel 2, har uddannelse og arbejde for nogle interviewpersoner spillet en væsentlig rolle i forhold til at lægge de psykiske vanskeligheder, der opstod under opvæksten eller i ungdomsårene, bag sig.

I dette kapitel dykker vi nærmere ned i sammenhængene mellem helbredsforholdene og tilknytningen til arbejdsmarkedet, hvor vi i afsnit 4.1 ser på disse sammenhænge ved hjælp af data fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse. På baggrund af spørgeskemadata ser vi også på følelsen af at blive set ned på af andre pga. indkomst og jobsituation. I afsnit 4.2 ser vi på interviewpersonernes oplevelser af, hvad det betyder for dem hhv. at være inden for på arbejdsmarkedet og deltage i arbejdsfællesskabet eller at stå uden for arbejdsmarkedet og arbejdsfællesskabet og ikke at have haft mulighed for at realisere de ønsker, man havde i forhold til uddannelse og et arbejdsliv.

Arbejdsmarkedstilknytningen hænger også uløseligt sammen med forsørgelsesgrundlaget. Som vi allerede har set i kapitel 2, fortæller interviewpersonerne om, at det var en lettelse, at blive tilkendt førtidspension, hvilket dels handler om at slippe ud af det pres, de har oplevet i beskæftigelsessystemet, dels for mange også, at det har betydet en forbedring af deres økonomiske situation efter mange år på kontanthjælp, hvor det ofte var meget svært at få pengene til at slå til. I afsnit 4.3 ser vi ud fra de kvantitative data fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse på, hvordan oplevelsen af økonomiske afsavn hænger sammen med hhv. respondenternes arbejdsmarkedstilknytning og forsørgelsesgrundlag, ligesom vi også ser på sammenhængen mellem deres helbredsforhold og oplevelsen af økonomiske afsavn. Dernæst ser vi i afsnit 4.4 på, hvordan interviewpersonerne i den kvalitative del af undersøgelsen oplever forhold omkring deres økonomi og forsørgelsesgrundlag.

4.1 Arbejde og helbred

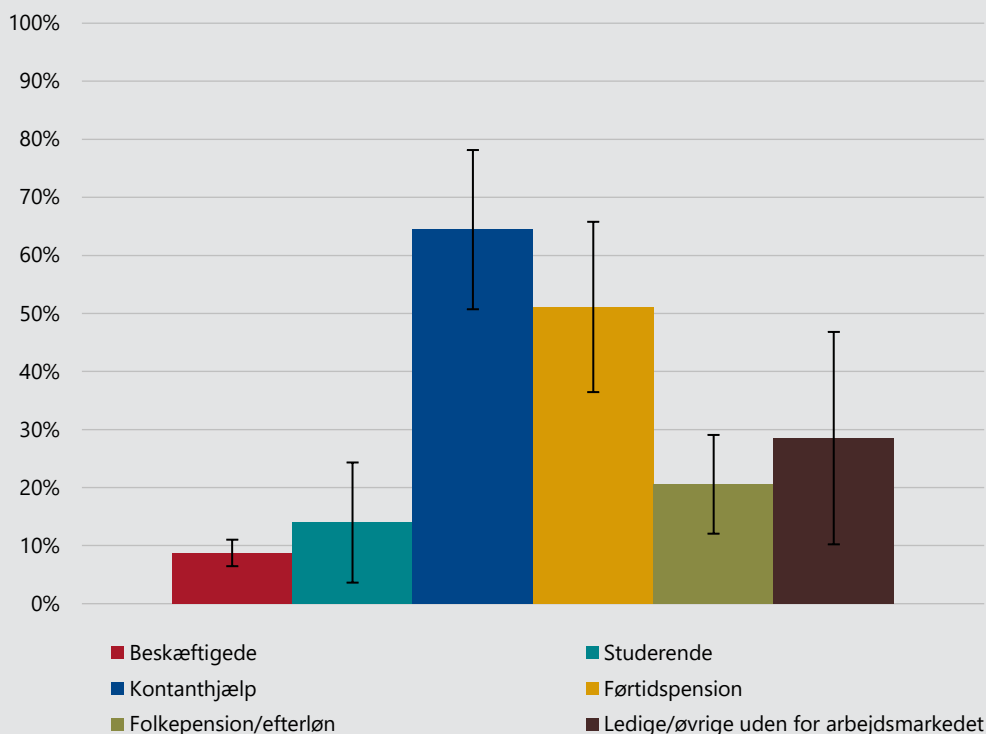
I dette afsnit ser vi på sammenhængen mellem helbredsforholdene og tilknytningen til arbejdsmarkedet baseret på de kvantitative data fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse samt registerdata om respondentens arbejdsmarkedsstatus. Når vi benytter registerdata til at beskrive respondentens arbejdsmarkedsstatus, er det, fordi registeroplysningerne om arbejdsmarkedsstatus giver en mere præcis placering af respondenterne i de enkelte kategorier, da fx aktiveringsforløb, praktikforløb og lignende ikke tæller med som beskæftigelse, mens der i spørgeskemadataene kan være tilfælde, hvor en respondent fx har svaret, at vedkommende er i arbejde, men reelt er i en ulønnet praktik. Da hovedparten af spørgeskemabesvarelserne i Fællesskabsmålingen 2022 er indsamlet i efteråret 2021, benytter vi registerdata om arbejdsmarkedstilknytning i 2021 i opgørelserne.

I den sammenhæng er det vigtigt at være opmærksom på, at opgørelser baseret på tværsnitsdata ikke i sig selv siger noget om årsagssammenhængen mellem helbredssituationen og arbejdsmarkedstilknytningen. Her viser forskningslitteraturen generelt, at der er en stærk sammenhæng mellem helbredsforhold og arbejdsmarkedstilknytning (Amick, 2016). Et godt helbred fremmer generelt tilknytningen til arbejdsmarkedet, mens et dårligt helbred kan føre til arbejdsløshed og – særligt når der er tale om kroniske fysiske lidelser eller alvorlige psykiske lidelser – til langvarig eksklusion fra arbejdsmarkedet. Sammenhængen kan dog også gå den modsatte vej, idet en ustabil eller manglende tilknytning til arbejdsmarkedet kan have en negativ indvirkning på helbredet i form af fx stress og depression.

Figur 4.1 viser andelen med en negativ vurdering af eget helbred blandt respondenterne i Fællesskabsmålingen 2022 inden for hver af kategorierne af arbejdsmarkedstilknytning. En meget høj andel af både kontanthjælpsmodtagerne og førtidspensionisterne – hhv. 64 % og 51 % – har en negativ vurdering af eget samlede helbred, det vil sige, at de har svaret 'mindre godt' eller 'dårligt' til spørgsmålet om, hvordan de synes, deres helbred er alt i alt. Til sammenligning er denne andel 9 % blandt dem i beskæftigelse og 14 % i gruppen af studerende og 21 % i gruppen på folkepension eller efterløn.

Figur 4.1 Andel med en negativ vurdering af eget helbred særligt for arbejdsmarkedstilknnytning

Figuren viser andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?", særligt for respondentens arbejdsmarkedstilknnytning målt ved registerdata i 2021¹.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

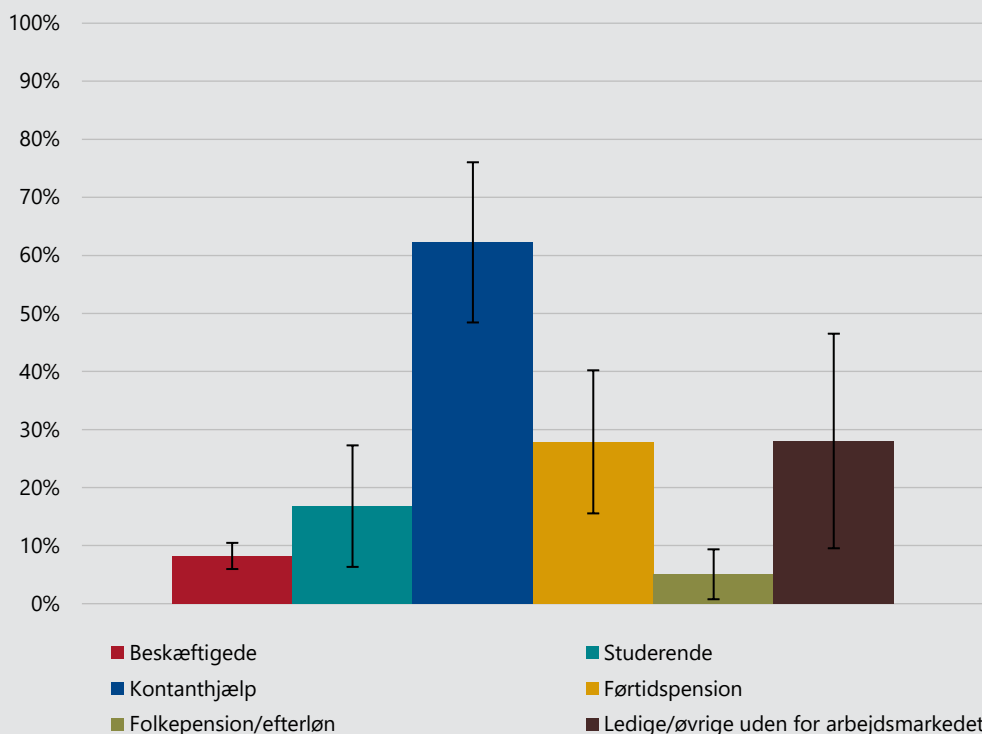
Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelsenerne er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 4.2 viser andelen af respondenterne med en psykisk lidelse eller psykiske problemer inden for hver af kategorierne af arbejdsmarkedstilknnytning. Denne andel er meget høj i gruppen af kontanthjælpsmodtagere med 62 %, mens den er noget lavere i gruppen af førtidspensionister med 28 %, hvilket afspejler, at en forholdsvis stor del af førtidspensionisterne formentlig har fået deres førtidspension på baggrund af fysiske helbredsproblemer (jf. Figur 4.3). I gruppen af beskæftigede har 8 % svaret, at de har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, mens denne andel er 17 % blandt de studerende.

Figur 4.2 Andel med en psykisk lidelse eller psykiske problemer særskilt for arbejdsmarkedstilknytning

I figuren er vist andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'ja' til spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?", særskilt for respondentens arbejdsmarkedssstatus målt ved registerdata i 2021¹.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

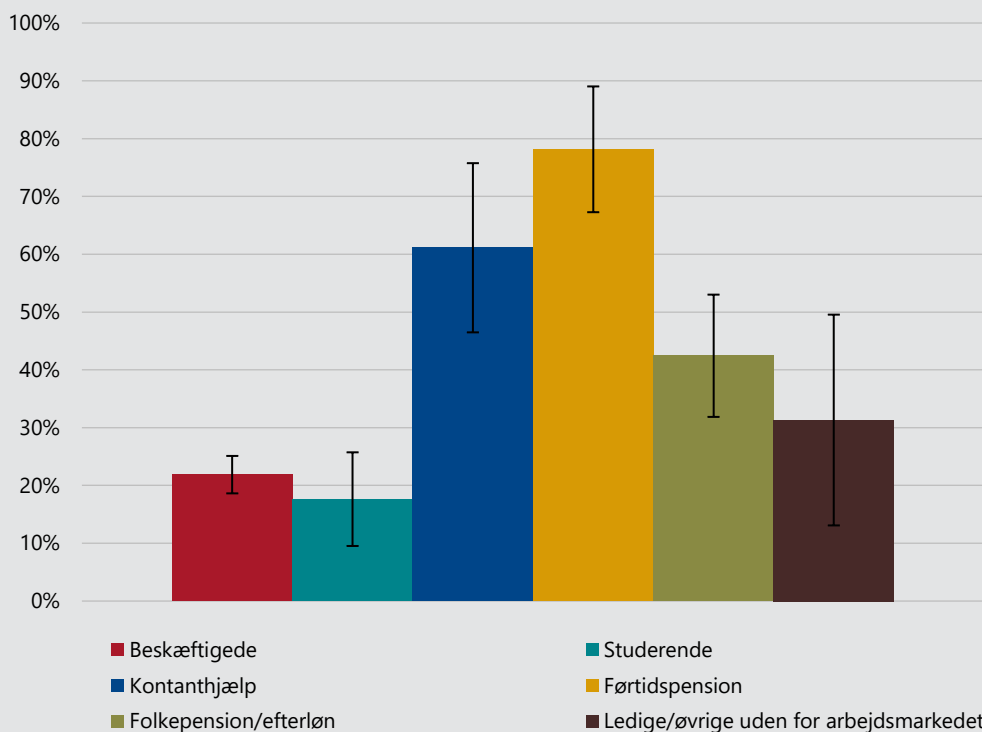
Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelserne er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedssstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 4.3 viser andelen med kronisk fysisk sygdom eller handicap inden for hver af kategorierne af arbejdsmarkedstilknytning. Denne andel er særligt høj blandt førtidspensionisterne med 78 %, men også i gruppen af kontanthjælpsmodtagere er der en høj andel på 61 % med kronisk fysisk sygdom eller handicap. Til sammenligning er denne andel 22 % blandt dem i beskæftigelse, 18 % blandt de studerende og 42 % blandt dem, der er på folkepension eller efterløn.

Figur 4.3 Andel med en kronisk fysisk sygdom eller handicap særskilt for arbejdsmarkedstilknøytning

I figuren er vist andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'ja' til spørgsmålet: "Har du en kronisk fysisk sygdom eller handicap?", særskilt for respondentens arbejdsmarkedstilknøytning målt ved registerdata i 2021¹.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af sp rgskemabesv relserne er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedstilknøytning i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

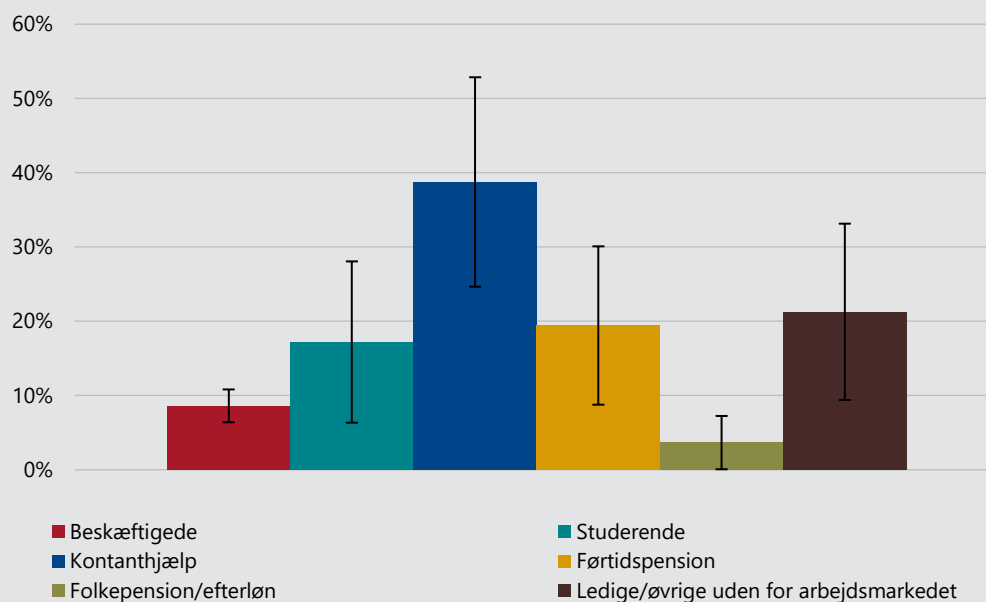
Opgørelserne viser således, at der i grupperne uden for arbejdsmarkedet – både blandt kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister – er en høj andel med psykiske og fysiske helbredsproblemer. Det afspejles som tidligere nævnt også i de kvalitative interview, hvor mange interviewpersoner forklarer, hvordan forskellige former for helbredsproblemer har betydet, at de ikke har kunnet opnå eller fastholde en tilkn ytning til arbejdsmarkedet.

4.1.1 Arbejde og anerkendelse fra andre

Beskæftigelsessituationen har i høj grad også betydning for, hvordan man bliver set på af andre mennesker. I Fællesskabsmålingen indgår et spørgsmål om, hvorvidt man føler, at andre ser ned på en pga. indkomst eller jobsituation. Figur 4.4 viser andelen inden for hver af kategorierne af arbejdsmarkedstilknytningen, der svarer at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' føler sig set ned på af andre pga. deres indkomst eller jobsituation. Det var tilfældet for 39 % af kontanthjælpsmodtagerne, mens kun 9 % af de beskæftigede havde denne oplevelse.

Figur 4.4 Andel, der føler, at andre ser ned på dem pga. indkomst eller jobsituation, særligt for arbejdsmarkedstilknytning

I figuren er vist andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'I høj grad' eller 'I nogen grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad føler du, at andre ser ned på dig på grund af din indkomst eller jobsituation?", særligt for respondentens arbejdsmarkedstilknytning målt ved registerdata i 2021¹.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvareelserne er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

4.2 På arbejdsmarkedet eller udenfor

I de kvalitative interviews fortæller mange interviewpersoner om, hvordan forhold omkring deres arbejdsmarkedssituation har spillet en stor rolle i deres liv. For de interviewpersoner, der er lykkedes med at have et arbejde på trods af helbredsmæssige udfordringer, er det gennemgående, at de tillægger arbejdet og det at indgå i et arbejdsfællesskab en stor betydning i deres liv. For dem, der står uden for arbejdsmarkedet, indebærer det i mange tilfælde følelser af tab og af at stå uden for arbejdsfællesskabet.

Betydningen af at være en del af arbejdsfællesskabet

Blandt de interviewpersoner, som er i arbejde, fortæller flere om, hvordan de har formået at tage en uddannelse og komme i arbejde på trods af udfordringer med deres psykiske eller fysiske helbred. Det har dog i de fleste tilfælde krævet store anstrengelser, ligesom de i deres nuværende arbejdssituation ofte også har været nødt til at tilpasse sig eller tage hensyn til deres psykiske udfordringer. Fælles for de interviewpersoner, der er lykkedes med at komme i arbejde på trods af deres udfordringer, er, at de tillægger det stor værdi i deres liv at være i beskæftigelse. Det gælder ikke blot i forhold til deres økonomiske situation, men også i form af det sociale fællesskab, som meget ofte foregår på arbejdet, og ikke mindst i følelsen af at være del af og bidrage til samfundet ved at have et arbejde. Nogle interviewpersoner beskriver, hvordan det at have taget en uddannelse og at være kommet i arbejde har været et decideret vendepunkt for dem og en vej ud af den udsathed og vanskelige omstændigheder, som de har oplevet tidligere i deres liv.

Gustav, en mand i 30'erne, fortæller i interviewet, at han på trods af udfordringer forbundet med ADHD har gennemført en uddannelse og nu er i arbejde. Han fortæller, at han pga. sin ADHD altid har haft "krudt i røven", og at han derfor overvejede at blive håndværker, men at han i stedet valgte gymnasievejen og senere gennemførte en videregående uddannelse, som han bruger i dag i sit nuværende arbejde. Han fortæller dog samtidig, at både tiden i gymnasiet og på den videregående uddannelse var forbundet med udfordringer knyttet til at have ADHD:

Jeg har faktisk altid fået at vide, at jeg har krudt i røven, så jeg havde overvejet at blive tømrer og håndværker og komme ud af et eller andet, og lave et eller andet. [...] Men det var jo simpelthen, ikke det, der var planen. Så da jeg var kommet i gymnasiet, kunne jeg mærke, det var lidt udfordrende det der med at gå i skole hele dagen, og så hjem og lave lektier. [...] Og holde fokus og koncentrere sig og have styr på det hele. Der blev det lidt nemmere, da jeg så fik piller, da jeg så sad og lavede lektier, så lavede jeg også lektier. [...] Hvor tankerne ikke fløj et eller andet sted hen. Så man fik lavet noget. [...] Og så i takt med at man gik videre. Altså, man

troede at man havde det hårdt i gymnasiet, men så blev det bare endnu hårdere. Så lærte man ligesom at strukturere sin hverdag. Planlægge. Og så droppe pillerne. Så startede man på [uddannelsen] igen, og så blev det hårdt. Og så blev jeg udredt igen. [...] Så jeg har været udredt et par gange. (Gustav, mand i 30'erne)

Også i sit nuværende arbejde må Gustav tage hensyn til sin ADHD i forhold til, hvordan han tilrettelægger sin arbejdsdag, hvor det har stor betydning, at hans arbejde bringer ham ud af huset en del af tiden, hvilket er en væsentlig forudsætning for at kunne klare arbejdet, da han pga. ADHD'en ikke kan sidde hele dagen foran en computerskærm:

Og så lærer man jo at indrette sin arbejdsdag, efter at, hvad man selv ved fungerer. Jeg ved, jeg ikke kan sidde 8 timer foran en skærm. Men så er det meget godt også at komme ud og lave noget. Det kræver mit nuværende arbejde. Først ud at [arbejde] og så gå hjem og skrive om dem. (Gustav, mand i 30'erne)

For nogle interviewpersoner har uddannelse og arbejde i høj grad været en vej ud af de udfordringer og vanskeligheder, de har oplevet tidligere i deres liv. Vi har i kapitel 2 allerede fortalt om Sofie, der havde en svær opvækst og en ungdom præget af de psykiske følgevirkninger på grund af opvæksten. Efter et behandlingsforløb i psykiatrien lykkedes det som tidligere nævnt Sofie først at tage en ungdomsuddannelse og dernæst at gennemføre en videregående uddannelse, der har betydet, at hun i dag har et "godt job", som hun tillægger stor betydning for hendes liv. Adspurg, hvorvidt hun føler sig som en del af samfundet, svarer hun bekræftende og forklarer, at det i høj grad er arbejdet, der giver hende denne følelse:

Interviewer: *Føler du dig som en del af samfundet i dag?*

Sofie: *Ja, det gør jeg.*

Interviewer: *Ja. Og hvorfor gør du det?*

Sofie: *Jeg tænker – Det er sjovt, fordi jeg tænker næsten hver morgen, når jeg kører på arbejde sammen med alle andre og holder i kø i det samme lyskryds som alle de andre for at komme ind eller ud af byen, at jeg er så glad for, at jeg skal på arbejde ligesom alle andre. Og når folk spørger mig: "Hvad laver du så?", så har jeg et svar. I mange år da løj jeg. For jeg kunne ikke sige: "Jeg er på kontanthjælp" eller "jeg er i behandling". Det kunne jeg simpelthen ikke få ud over læberne. Ja, det føler jeg mig faktisk. Jeg er periferien, men jeg er med.*

Interviewer: *Helt klart, ja. Og det er du taknemmelig for, og det betyder noget?*

Sofie: *Ja. Det er jo det, jeg har jagtet næsten hele livet.*

Lone, en kvinde i 40'erne, betragter også det, at hun tog en uddannelse som en væsentlig forandring i et liv, der tidligere var præget af svigt og kaos. Lone havde en kaotisk barndom og ungdom, og i mange år var hun ikke i stand til at passe sin skolegang på grund af de ting, som foregik i hendes hjem. Hun udviklede angst og depression og var ikke i stand til at arbejde som ung, hvilket betød, at hun i en længere periode modtog kontanthjælp. Da hendes egne børn begyndte at mistrives, blev kommunen involveret, og i takt med at hendes børn blev udredt for psykiatriske diagnoser, og hun begyndte at få støtte til at håndtere deres udfordringer, fortæller Lone, at hun "begynder at se, at livet kan være anderledes". Det inspirerer hende til at tage en uddannelse som voksen. Det bliver startskuddet til, at hun først gennemfører en ungdomsuddannelse og efterfølgende starter på en videregående uddannelse, som hun altid har drømt om. Samtidig oplever Lone, at hendes tilknytning til uddannelsen bliver en mental ressource for hende, når hun også skal forholde sig til og håndtere børnenes særlige behov:

Interviewer: *Ja, og det må da også have været virkelig hårdt for dig i forhold til, at [barnet] går igennem det her. Og det er så samtidig med, at du faktisk er i gang med at uddanne dig.*

Lone: *Jeg tror, at det var uddannelsen, der holdt mig oppe.*

Interviewer: *Ja. Altså var det specifikt [uddannelsen], der gav dig det?*

Lone: *Ja, det tror jeg. Det tror jeg. For mit vedkommende var det [uddannelsen]. Det kunne sikkert også have været [en anden uddannelse] eller noget. Men det var det i hvert fald for mig. Det var [uddannelsen], der gav mig de værktøjer til at kunne blive så stærk, som jeg er i dag. Det er også fedt arbejde. Altså, det er megafedt at arbejde, fordi det er sådan også sådan lidt ... Selvfølgelig er det ... Der er sådan en ret uformel tone, det kan jeg godt lide. Altså, man kalder en spade for en spade, ikke?*

Interviewer: *Ja. Vil du fortælle lidt mere om dit arbejde også? Hvad det betyder for dig?*

Lone: *Jamen, jeg tror, jeg føler mig enormt betydningsfuld, når jeg går på arbejde. Og alle mine kolleger kan lide mig. Og det er virkelig vigtigt for mig. Altså halvdelen af arbejdet er jo mine kolleger. Så hvis vi ikke kan finde ud af det som kolleger, så er det ikke der, jeg skal være. Og det er jo*

nok også derfor, at man ikke har brug for sindssygt meget socialt, når man går hjem, fordi vi er jo ret mange på arbejde, så man får dækket rigtig meget der. Jeg kan godt gå en hel uge, uden at jeg taler i telefon med min bedste veninde, selvom vi ellers plejer at tale sammen flere gange om ugen eller sådan noget. Men jeg har ikke brug for at se mennesker, når jeg kommer hjem, fordi jeg får det dækket, når jeg er på arbejde. Og så har jeg nogle ansvarsområder på mit arbejde, som jo så også gør, at jeg ved, at jeg ikke kan undværes. Det er meget rart at gøre sig uundværlig.

Lone beskriver, hvordan hun finder stor glæde i sit arbejde, fordi hun oplever anerkendelse for sin indsats, føler sig mere robust og lærer at stå stærkere i sig selv og ikke mindst, fordi hun bliver en del af et socialt fællesskab på arbejdspladsen. Lone formår altså at skabe sig et arbejdsliv, og endda et, hun oplever som meningsfuldt, selvom hun har haft en vanskelig opvækst og fortsat står over for udfordringer pga. sine børns problemer. Lone fortæller:

Og når jeg så siger, at jeg identificerer mig med mit arbejde, så er det, fordi jeg har fundet en mening. Jeg har jo ikke arbejdet særlig meget før det. Nu har jeg fået øjnene op for, hvor fedt livet kan være, når man tjener penge, og at have et arbejde, man er sindssygt glad for. (Lone, kvinde i 40'erne)

Nogle interviewpersoner har på trods af psykiske udfordringer været aktive på arbejdsmarkedet i længere perioder af deres liv, men har samtidig oplevet et arbejdsliv med ustabilitet og hyppige jobskift. Dette er tilfældet for René, en mand i 60'erne, der, som vi tidligere har fortalt om, i en forholdsvis sen alder blev diagnosticeret med en psykisk lidelse. Det skete efter længere sygemelding fra hans daværende arbejde som følge af, at han havde vanskeligt ved at håndtere de krav og det pres, som fulgte med arbejdet, og hvor netop udfordringer, der kunne relateres til autismen, spillede en væsentlig rolle:

René: Jeg var meget på kontor, men jeg brugte også tid ude i marken. Og det gav rimelig meget stress. Specielt det sidste sted jeg var, fordi det var hurtigt ud, og hurtigt hjem igen, og små hurtige opgaver.

Interviewer: Okay. Så det har været årsag til din sygemelding?

René: Ja, samtidig med, altså, jeg var også ansat et sted, hvor jeg kom ned på et storrumskontor. Det vil sige, så skulle jeg sidde sammen med flere, og jeg skulle have flere andre typer opgaver. Det vil sige, at jeg kom væk fra de typer opgaver, som egentlig passede mig fint.

Interviewer: Så der har været sådan forskellige ting jobmæssigt?

René: *Ja, der har simpelthen været både noget kollegamæssigt, opgaveændringer og måden at udføre opgaverne på, der har ændret sig hele tiden. Og det gjorde, at jeg gik ned med stress.*

Interviewer: *Ja. Så der har været sådan en proces med det?*

René: *Ja, og de fandt ud af det, fordi jeg havde det samme i [årstal]. Og det var under lignende omstændigheder, at jeg gik ned der. Så derfor kunne de se, at der var et mønster i det.*

Efter at René har fået sin diagnose, er det lykkedes ham at finde et nyt arbejde, som i højere grad passer til de begrænsninger, som han oplever omkring sin psykiske og kognitive tilstand. Han kan også bedre administrere sin tid og vurdere, hvor meget overskud han har til at arbejde, end han tidligere har kunnet, og samtidig kan han prioritere at holde nogle fridage til at lade op, når han har behov for det. Samtidig er arbejdsopgaverne på det nye arbejde rutineprægede og forudsigelige, så han altid ved, hvad der forventes af ham, hvilket giver ham en stor ro. Omvendt fortæller han, at hvis der opstår uforudsigelige situationer på arbejdet, oplever han stadig, at det kan være svært at omstille sig:

Hvis jeg ved, at jeg fx skal på arbejde i morgen, så begynder jeg selvfølgelig at planlægge det i dag. Med hvornår skal jeg gå i seng, og hvornår skal jeg op i morgen og begynde at sætte vækkeur og til at lave min rejseplan, og hvornår skal jeg ud af døren. Det er jeg begyndt at gøre, og jeg vil godt have at vide i hvert fald et par dage i forvejen, hvis jeg skal lave noget bestemt. (René, mand i 60'erne)

Generelt illustrerer Renés arbejdsliv, hvordan det, på trods af personlige udfordringer, kan lade sig gøre at blive en del af arbejdsmarkedet, hvis det lykkes at få et arbejde, der matcher ens behov og forudsætninger.

Der er også nogle interviewpersoner, der har et fleksjob, og som fremhæver vigtigheden af at bidrage med det, de kan, på arbejdsmarkedet. Det er tilfældet for Tony, som er en mand i 50'erne, og som tillægger sit arbejde i et fleksjob stor betydning for både sit liv og sin selvforståelse. På grund af psykiske udfordringer har han ikke haft en lige vej til det stabile sted, han befinder sig i sit arbejdsliv i dag. Han har oplevet perioder med ledighed og generelt haft en ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet gennem store dele af sit liv. Efter at være blevet udredt i psykiatrien og have gennemgået et ressourceforløb i jobcenteret, blev Tony tilkendt fleksjob, en afgørelse, der for ham var forbundet med stor lettelse. I dag har han en stilling i en virksomhed, som matcher hans ressourcer og særlige behov. Adspurg, om han føler sig som en del af samfundet og hvorfor, svarer han:

Tony: Ja, det er jo, at man bidrager på arbejdsmarkedet stadigvæk på en eller anden måde. At det firma, jeg er i, i bund og grund faktisk ikke vil af med én trods alt, fordi man er alt for god og for billig arbejdskraft, fordi det er jeg. Jeg er en god, solid arbejdskraft.

Interviewer: Ja, det kunne jeg godt forestille mig. Men jeg tænker også, altså nu nævnte du det her med, at I jo også kan grine og have det sjovt sammen. Altså, hvad med det sociale i det?

Tony: Jamen, det har jo også meget betydning. Helt sikkert. For ellers så sad jeg jo bare, som sagt, derhjemme og gloede, jo. Man kunne jo godt have stilet efter en pension. Men det er fandme ikke godt. Det tror jeg ikke, fordi jeg kommer jo ud med nogen, og vi griner og har det sjovt. Og får morgenbrød om fredagen og drikker en sodavand. Sådant nogle ting der, som gør, at man kommer hjem og føler, at man har fået noget, som kan give input.

Interviewer: Og nu er det måske et meget stort ord at bruge om nogen, som man ikke sådan ses privat med, men vil du sige, at de kolleger, du omgås med, at I har en eller anden form for et fællesskab?

Tony: Ja, det vil jeg sige, fordi vi er jo sammen om arbejdet, kan man sige. Altså, det er vores fælles mission. Det lyder så dybt, men altså, ja, det er jo også bare et arbejde. Men det er jo ligesom det, vi alle sammen er derude for.

Det er tydeligt, at Tonys aktive deltagelse på arbejdsmarkedet har stor betydning for hans trivsel og optimisme. Han nyder at kunne se sig selv som arbejder. Han bidrager til samfundet og føler sig stolt, og samtidig bliver han aktiveret i stedet for at sidde alene derhjemme, og han får forskellige input, som han tager med hjem og ind i sin fritid. Han befinder sig også godt kollegialt, fordi han oplever, at han er del af et fællesskab med en "fælles mission". For Tony, som lever med nogle kognitive vanskeligheder, og som ikke har stiftet familie, udfylder arbejdsfællesskabet det behov for socialt samvær og for at føle mening med livet, som alle mennesker har, men som for nogle mennesker med særlige behov kan være vanskeligt at få opfyldt.

Der er dog også interviewpersoner, der har et arbejde, men som ikke føler, at de indgår i et fællesskab på arbejdspladsen. Dette er tilfældet for Mads, der, som vi fortalte om i kapitel 2, generelt oplever en tiltagende isolation i sit liv, fordi han længes efter at stifte sin egen familie, men samtidig føler, at livets muligheder begynder at lukke sig. Mads finder heller ikke glæde ved sit nuværende arbejde. Han føler, at han har været ansat i det samme job for længe, uden at det fører til noget, og egentligt ville han hellere videreuddanne sig og finde et nyt og mere spændende job:

Nej, jeg er ikke glad for mit arbejde. Det er jeg sådan set ikke. Jeg er der kun, fordi jeg skal have penge i kassen. Vi er ikke mange ansatte derude. Og den ene er chefen. Og... ja. Så har man gået op og ned ad dem hver dag i [mange år]. Så bliver det sgu' lidt kedeligt. (Mads, mand i 40'erne)

Følelsen af at stå uden for arbejdsfællesskabet

For en del interviewpersoner betyder deres forskellige udfordringer imidlertid, at de står uden for arbejdsmarkedet, eller at de har mistet den tilknytning, de havde til arbejdsmarkedet tidligere i livet. Flere fortæller, at det ikke blot betyder, at de står uden det økonomiske grundlag, som følger med et arbejde, men også, at det har betydet et tab af adgangen til indgå i arbejdsfællesskabet.

Vi har tidligere (kapitel 3) fortalt om Lukas, en mand i 40'erne, der har en alvorlig psykisk lidelse. For Lukas betød sygdommen, at han måtte opgive at tage den uddannelse, han var i gang med, og dermed også det arbejde og den karriere, han drømte om:

Jeg drømte jo om karriere og alt muligt. Mens jeg gik på [uddannelsen]. Ja. Min backupplan var at gå ind i [branche]. Og i stedet så er jeg endt med førtidspension. Og det er jo ... Der er ligesom en stor diskrepans mellem de to ting. (Lukas, mand i 40'erne)

Lukas har tidligere i sit liv haft arbejds erfaring knyttet til sit fagområde, herunder i forbindelse med den uddannelse, som han senere måtte afbryde. Han fortæller i interviewet, hvordan han savner at arbejde, herunder ikke mindst den identitet og det selvbillende, der ofte kommer af at have en uddannelse og besidde et arbejde:

Lukas: *Jeg savner at arbejde. Punktum.*

Interviewer: *I det hele taget?*

Lukas: *Ja. I særdeleshed med [fagområde]. Jeg synes, det er spændende at arbejde med. Jeg savner virkelig alt det der med at have et arbejdsfællesskab og en faglighed og en identitet foræret. På baggrund af et job, ikke? Det savner jeg. Det er noget sværere, når man skal skabe sin egen identitet, når man har været flagrende over hele feltet og samtidig er blevet syg. Så kan det godt være svært at skabe en fortælling, som ikke kun er negativ.*

Interviewer: *Kan du sætte nogle flere ord på det her med, at det er på den ene side ... fortæller du mig jo også, at der er en lettelse ved at have fået førtidspensionen og fået et bedre økonomisk grundlag, men på den anden side savne at have et arbejde. Kan du udfolde det lidt for mig?*

Lukas: *Altså, jeg kan sige sådan, at jeg kunne ikke tåle arbejde, og det kan jeg heller ikke i dag, men jeg drømmer om det. [...] Det ville være rart at kunne arbejde, og jeg ville meget gerne nå derhen, hvor jeg kunne det. Men jeg må også indse, at tit og ofte må jeg lige slå bremsen i selv, når tankerne begynder at køre i den retning, fordi det er ikke inden for min rækkevidde i øjeblikket. [...] Jeg er simpelthen for dårlig og har for lidt overskud til at kunne arbejde. [...] Og mine stressreaktioner er meget kraftige, så der skal ikke så meget stress til, før jeg får nogle kraftige reaktioner, så jeg kan bare ikke bevæge mig i et arbejde i dag.*

Senere i interviewet og adspurg, hvorvidt han oplever ensomhed, vender Lukas tilbage til fraværet af et arbejde, og fortæller om en følelse af ensomhed, der knytter sig til ikke at indgå i et arbejdsfællesskab:

Lukas: *Så kan jeg godt føle mig ensom. Men det er mere sådan følelsen af at stå uden for fællesskabet, end det er reel mangel på venner. Hvis du forstår, hvad jeg mener. Det er sådan en ... Det er det der med ikke at være i et job og have et fagligt fællesskab gennem jobbet og en identitet gennem jobbet. Og alle de ting, man ... En daglig omgangskreds i jobbet er jo også en ... som oftest en god ting. Jeg tror ikke, jeg ville magte det i dag, eller det ved jeg, jeg ikke ville. Men det gør mig da ensom, når jeg tænker på det.*

Interviewer: *Ja, du nævner det her med at stå uden for fællesskabet. Og så nævner du jobbet som værende afgørende for den oplevelse, eller følelse?*

Lukas: *Det har det været for mig tidligere. Men jeg har defineret mig selv som, at mit arbejde var at studere eller være på arbejde på en arbejdsplads.*

For dem, der tidligere har haft et arbejde, er det at miste sit arbejde ofte forbundet med følelsen af et tab af et socialt og kollegialt fællesskab. Som vi tidligere har beskrevet, blev Malene på et tidspunkt fyret fra sit arbejde efter en langvarig sygemelding. Hun fortæller, at følelserne omkring fyringen fra arbejdet har været svære at håndtere og krævet en længere bearbejdning. Fyringen var meget svær, særligt fordi Malene oplevede at indgå i et socialt fællesskab med sine kollegaer. Allerede under sygemeldingen blev Malene dog overrasket over ikke at høre fra sine kolleger:

Jeg var egentlig overrasket, fordi jeg havde været der i mange år, jeg var meget vellidt, og det var jo dejligt. Jeg havde mange bekendtskaber og mange de ... krammede mig på gangene og: "Hvordan går det?" og alt sådan noget. Så jeg var overrasket over, da jeg så meldte mig syg, hvor få jeg egentlig hørte fra. Og omvendt, jeg har heller ikke kontaktet dem, så den ligger jo ikke på dem, at de skulle bibeholde vores relation [...] Men

det er jo igen det med at med venner og veninder, hvis der ikke er en forståelse for vores livssituation, men så er der heller ikke plads til dig. Så skal mine ressourcer i hvert fald ikke gå der. Men jeg er ikke kommet ud derfra og tænkt: "Stakkels mig, og jeg har ingen tilbage", fordi det har jeg helt sikkert. [...] Så, men jeg tror egentlig, at man bliver overrasket over, hvordan man kan være en stor big happy family, og så når man lige pludselig ikke er der mere, så er man bare væk. Så selvfølgelig har det også været en del af hele den her sorgproces at miste alle de der vidunderlige mennesker i mit liv, som jeg har kendt i rigtig mange år. (Malene, kvinde i 40'erne)

Andre interviewpersoner har accepteret, at de pga. deres helbredsmæssige udfordringer ikke er i stand til at indgå på arbejdsmarkedet. Som vi tidligere har fortalt om, har Ricco siden ungdomsårene døjet med depression. Han fortæller i interviewet, at han pga. sin kroniske depression hverken har kunnet taget en uddannelse eller fastholde et arbejde:

Jeg har aldrig fastholdt et arbejde. Jeg har prøvet lidt skole og sådan, men jeg har aldrig kunne gøre noget færdigt. Altid dykket, når det er sådan, at jeg kommer i gang med et eller andet, så nogle gange holder det i et halvt år, hvor det virkelig kører, men lige pludselig så kommer dykket, og så er jeg bare ikke meget værd. (Ricco, mand i 40'erne)

I modsætning til Lukas oplever Ricco ikke ensomhed forbundet med manglen på et kollegafællesskab. Ricco fortæller omvendt, at hans fritagelse fra arbejdsmarkedet har beriget hans sociale liv, fordi han nu har overskud til at ses med andre i hverdagen. Adspurg, om der er noget, der har ændret sig i hans sociale liv, efter han er blevet tilkendt førtidspension, svarer han:

Ja, lige pludselig var der plads til andre mennesker, og jeg havde mere tid til andre end bare mig selv, fordi når det var sådan, at jeg blev sendt ud et sted og skulle arbejde, så kom jeg bare hjem og var færdig og faldt i ølene. Ja, nu der har jeg en daglig rutine, og jeg kommer ud og besøger mine venner, og ja, jeg er ikke så stresset. (Ricco, mand i 40'erne)

At Riccos livskvalitet er forbedret, efter at han ikke skal stå til rådighed for arbejdsmarkedet og ikke længere er udsat for det psykiske pres, han oplevede i kontanthjælpssystemet, vidner om, at der er mennesker, der er så udfordrede af deres psykiske lidelser, at det kan være en stor belastning både at være i beskæftigelse og endnu mere at gennemgå langvarige arbejdsprøvninger i beskæftigelsessystemet.

Overordnet set har mange interviewpersoner en forholdsvis ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette gælder særligt for dem, der har oplevet psykiske udfordringer

og vanskelige opvækstvilkår. Blandt personer med den svageste tilknytning til arbejdsmarkedet ses ofte omfattende psykiske eller fysiske helbredsproblemer, hvor det at blive tilkendt førtidspension eller fleksjob opleves som en lettelse, fordi de så slipper for at deltage i arbejdsprøvninger eller at blive indkaldt til samtaler, som de ikke føler, at de får noget ud af. For andre indebærer denne situation dog også en følelse af ensomhed og savn af et socialt arbejdsfællesskab. Der er desuden en del eksempler på interviewpersoner med en usikker og løs tilknytning til arbejdsmarkedet, fordi personlige udfordringer gør det vanskeligt at finde sig til rette i et arbejde, der ikke matcher deres behov og ressourcer. Disse personer har typisk haft mange jobskift og oplevet forskellige barrierer som følge af psykiske vanskeligheder. Blandt dem, der derimod har formået at opnå eller opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, er der eksempler på interviewpersoner, der gennem uddannelse og vedholdenhed er lykkedes med at komme i beskæftigelse på trods af deres udfordringer. For denne gruppe har arbejdet stor betydning, ikke kun som en kilde til økonomisk selvstændighed, men også pga. den identitet og det fællesskab, der følger med at have et arbejde. De beskriver, at arbejdet giver dem en følelse af samhørighed og betydning, fordi de oplever at bidrage aktivt til samfundet og være en del af et større fællesskab.

4.3 Økonomiske afsavn

Et andet væsentligt aspekt omkring tilknytningen til arbejdsmarkedet end følelsen af at være en del af et socialt fællesskab handler om adgangen til et stabilt forsørgelsesgrundlag. For en del af dem, der står uden for arbejdsmarkedet, er dette ofte ensbetydende med langvarige forløb på kontanthjælp, hvor det kan være vanskeligt at få økonomien til at hænge sammen. I Fællesskabsmålingen indgik også spørgsmål om, hvorvidt man lider afsavn af økonomiske grunde. Der indgik bl.a. spørgsmål om, hvorvidt man har måttet lade være med at spise tre måltider om dagen, fordi man ikke havde råd, ligesom der også indgår et spørgsmål om, hvorvidt man ofte mangler penge sidst på måneden til nødvendige dagligvarer.

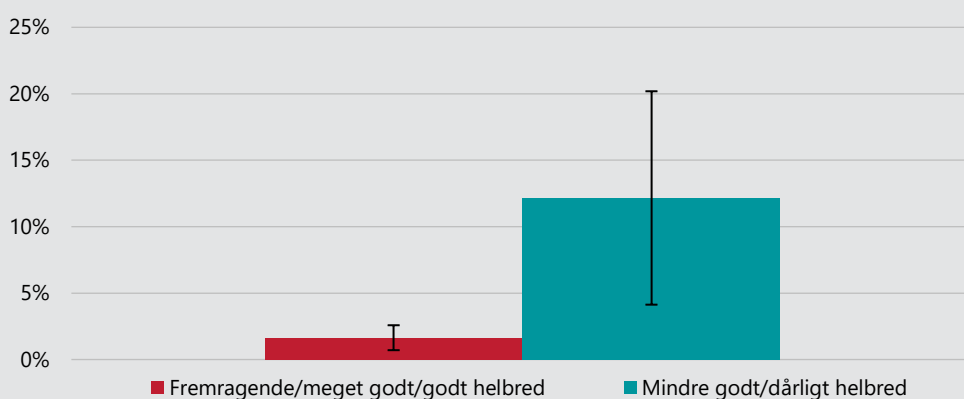
Resultaterne fra Fællesskabsmålingen viste, at der var en stor forskel mellem majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen i forhold til, om man oplevede disse former for basale afsavn. I Fællesskabsmålingen 2022 var det i majoritetsgruppen kun 1 %, der inden for de seneste 3 måneder havde ladet være med at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke havde råd, ligesom det også i risikogruppen kun var ret få, 3 %, der gav udtryk for dette afsavn. I eksklusionsgruppen var det derimod 47 %, der inden for de seneste 3 måneder havde måttet lade være med at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke havde råd.

Forskellene mellem grupperne viste sig også i forhold til andelen, der angav, at de ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden. I majoritetsgruppen var denne andel 4 %, mens der for dette spørgsmål var en noget højere andel, der angav dette i risikogruppen, 18 %. I eksklusionsgrupper var det imidlertid over halvdelen, 57 %, der gav udtryk for, at de ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden.

I dette afsnit benytter vi de samme data fra tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 til at se på forekomsten af ovennævnte afsavn i forhold til respondenternes helbredssituation og arbejdsmarkedstilknytning. Figur 4.5 viser andelen, der inden for de seneste 3 måneder har måttet undlade at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke havde råd. Blandt dem med en positiv vurdering af eget helbred var denne andel kun 2 %, mens der blandt dem med en negativ vurdering af eget helbred var en andel på 11 %, der havde måttet undlade at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke havde råd.

Figur 4.5 Andel, der ikke spiser tre måltider om dagen af økonomiske grunde, særsilt for respondentens selv vurderede helbred

Figuren viser andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret ja' til spørgsmålet: "Har du inden for de seneste 3 måneder ladet være med at spise tre måltider om dagen, fordi du ikke havde råd?", særsilt for, om respondenter har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?'



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

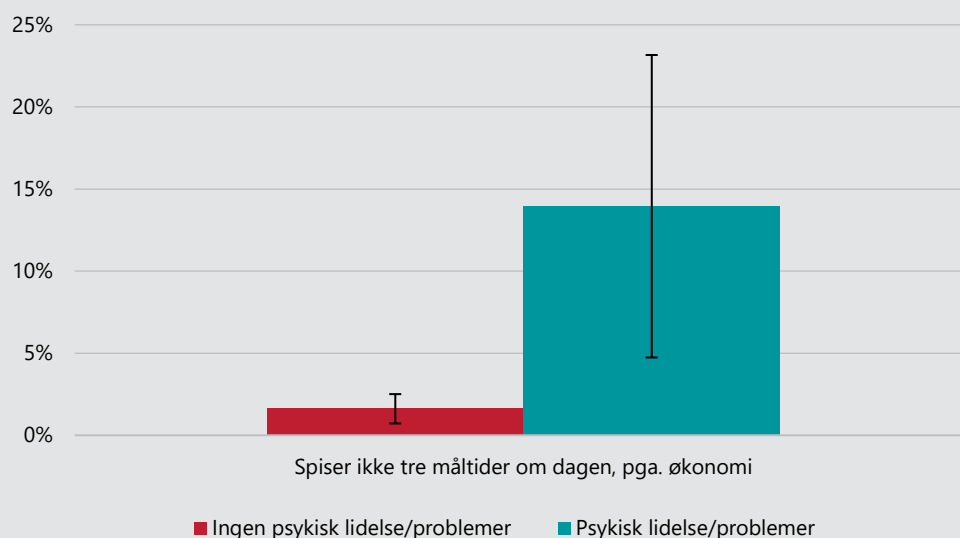
Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 4.6 viser andelen, der har måttet undlade at spise tre måltider om dagen, i forhold til om respondenter har en psykisk lidelse/psykiske problemer. Også her er der

en stor forskel i andelen, der har haft dette afsavn. Blandt dem, der angiver, at de ikke har en psykisk lidelse/psykiske problemer, er der kun 2 %, der har måttet undlade at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke havde råd, mens denne andel er 14 % blandt de respondenter, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer. En tilsvarende forskel finder vi derimod ikke i forhold til, om man har en kronisk fysisk sygdom eller et handicap, hvor de tilsvarende andele er hhv. 3 % og 5 %, og hvor denne lille forskel ikke er statistisk signifikant (ikke afbildet).

Figur 4.6 Andel, der ikke spiser tre måltider om dagen af økonomiske grunde, særligt for, om respondenter har en psykisk lidelse/psykiske problemer

Figuren viser andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'ja' til spørgsmålet: "Har du inden for de seneste 3 måneder ladet være med at spise tre måltider om dagen, fordi du ikke havde råd?", særligt for, respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?".



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

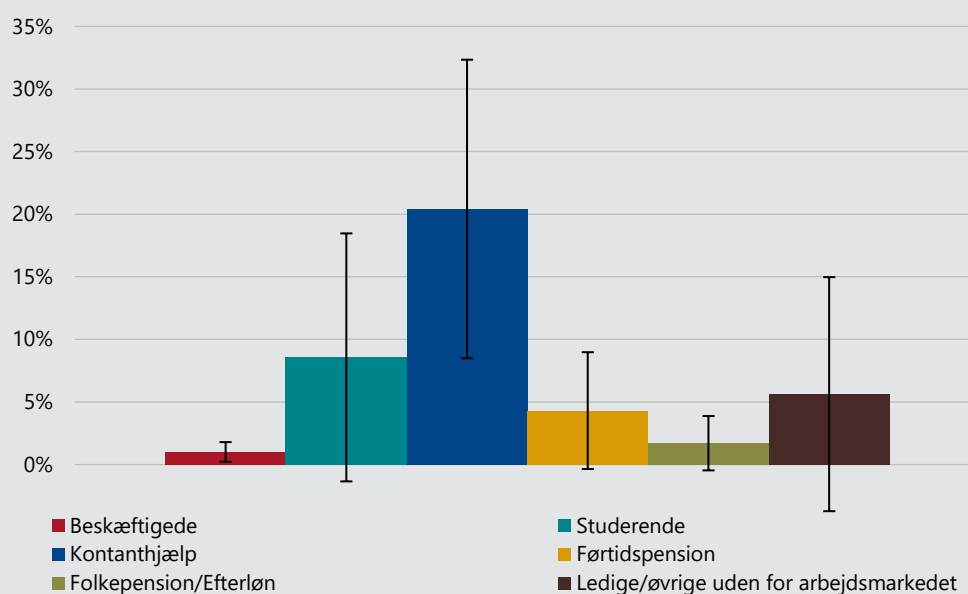
Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 4.7 viser andelen, der har måttet undlade at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke havde råd, i forhold til respondenternes arbejdsmarkedstilknnytning. Her skal man generelt være opmærksom på den høje grad af sammenhæng mellem helbredsforholdene og arbejdsmarkedstilknnytningen, hvor helbredsforholdene generelt har en væsentlig indvirkning på tilknnytningen til arbejdsmarkedet. Særligt i gruppen på kontanthjælp er der en forholdsvis høj andel på 20 %, der har måttet lade være

med at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke havde råd, mens denne andel er meget lav med kun 1 % blandt dem i beskæftigelse. I gruppen på førtidspension er denne andel 4 % og således væsentligt lavere end blandt kontanthjælpsmodtagere, hvilket generelt afspejler den højere ydelse for personer på førtidspension sammenlignet med niveauet af kontanthjælpen.

Figur 4.7 Andel, der ikke spiser tre måltider om dagen af økonomiske grunde, særligt for respondentens arbejdsmarkedstilknytning

Figuren viser andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'ja' til spørgsmålet: "Har du inden for de seneste 3 måneder ladet være med at spise tre måltider om dagen, fordi du ikke havde råd?", særligt for respondentens arbejdsmarkedsstatus opgjort ud fra registerdata.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

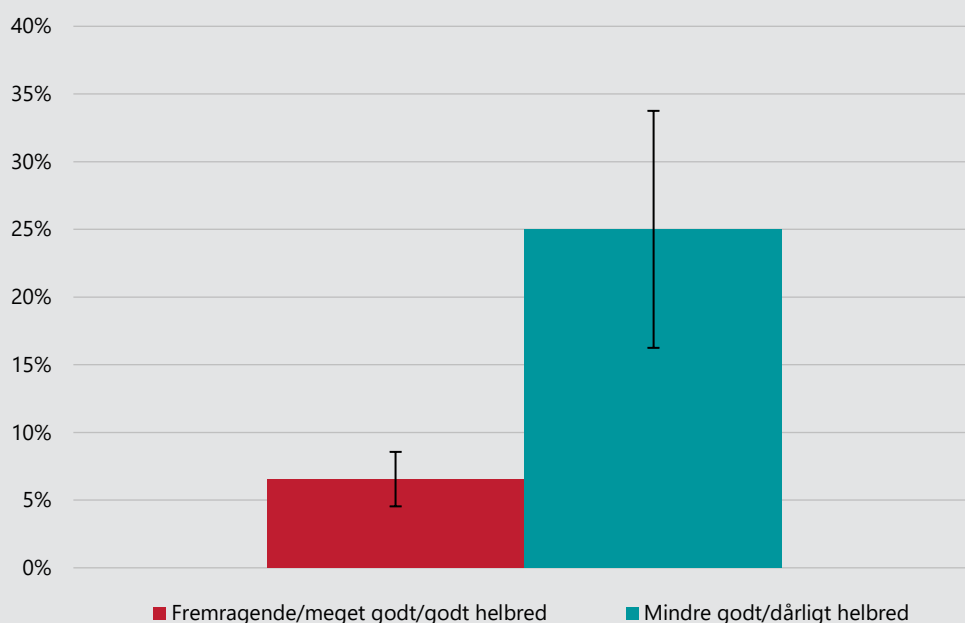
Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelserne er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 4.8 viser andelen, der ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden, særligt i forhold til respondenternes selv vurderede helbred. Også for dette afsavnsmål er der en markant forskel mellem grupperne, idet førnævnte andel er 7 % blandt dem, der har en positiv vurdering af eget helbred, mens 25 % ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden, blandt dem med en negativ vurdering af eget helbred.

Figur 4.8 **Andel, der ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden, særligt for respondentens selvvurderede helbred**

Figuren viser andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'ja' til spørgsmålet: "Mangler du ofte penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden?", særligt for, om respondenterne har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"



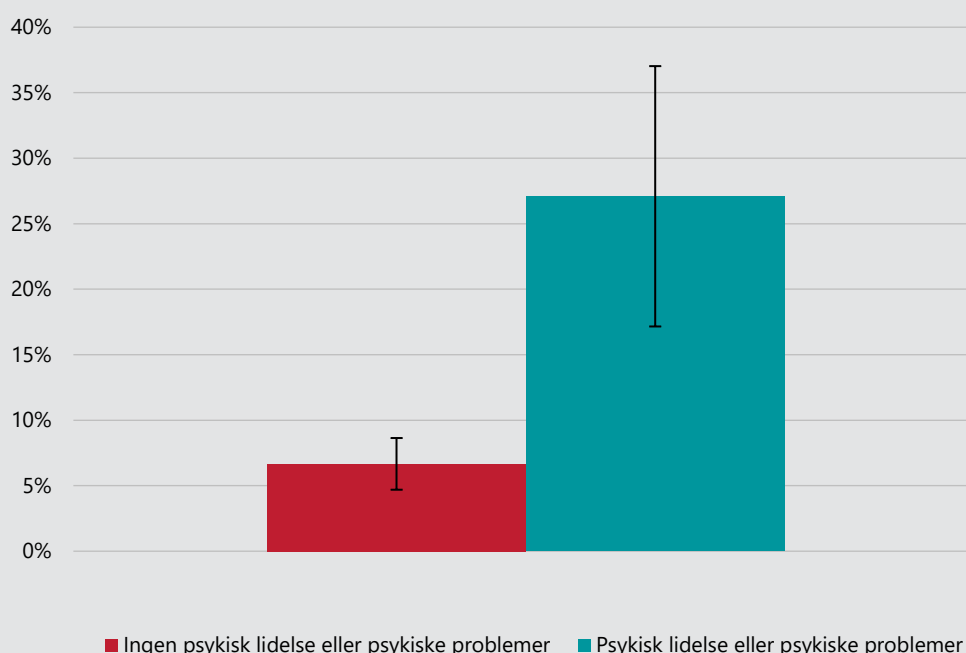
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 4.9 viser andelen, der ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden, i forhold til om respondenterne har en psykisk lidelse/psykiske problemer. Også her ses en markant forskel mellem grupperne, idet denne andel er 7 % blandt dem, der ikke har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, mens 27 % af dem, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden. En tilsvarende forskel ses derimod ikke i forhold til, om respondenterne har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap, hvor de tilsvarende andele, der mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden, er hhv. 9 % og 11 %, og hvor forskellen mellem disse to andele ikke er statistisk signifikant (ikke afbildet).

Figur 4.9 Andel, der ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden, særligt for, om respondenter har en psykisk lidelse/psykiske problemer

Figuren viser andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'ja' til spørgsmålet: "Mangler du ofte penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden?", særligt for, om respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?".



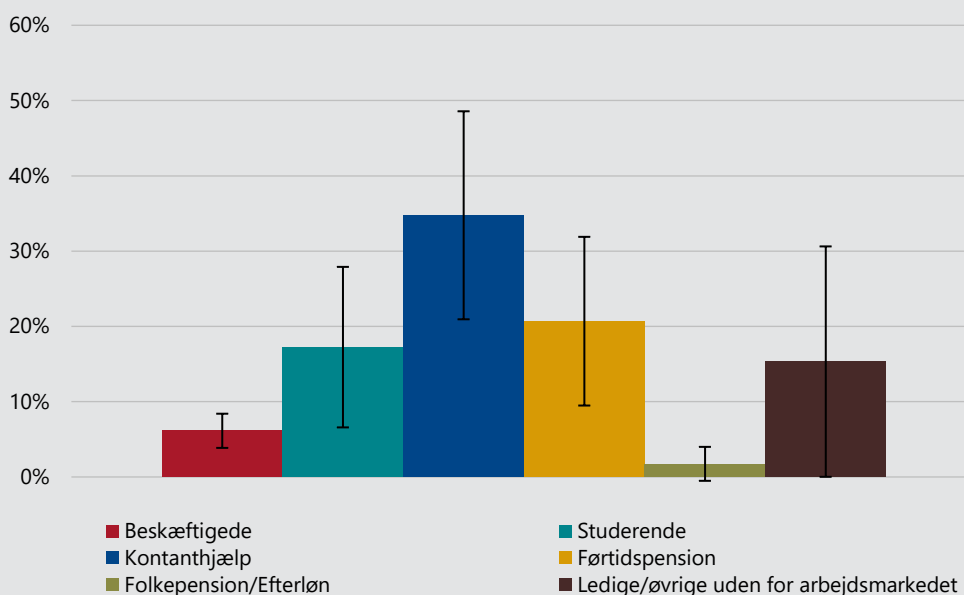
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 4.10 viser andelen, der ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden, i forhold til respondentens arbejdsmarkedstilknytning. Også her ses en markant forskel mellem grupperne. Den højeste andel, der mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden, finder vi i gruppen af kontanthjælpsmodtagere med 35 %, efterfulgt af gruppen af førtidspensionister, hvor andelen er 21 %. Blandt respondenter i beskæftigelse er det en væsentligt lavere andel på 6 %, der angiver, at de ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden.

Figur 4.10 Andel, der ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden. særsilt for respondentens arbejdsmarkedstilknytning

Figuren viser andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der har svaret 'ja' til spørgsmålet: "Mangler du ofte penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden?", særsilt for respondentens arbejdsmarkedsstatus opgjort ud fra registerdata.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelsene er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

De kvantitative opgørelser viser således, at der generelt blandt modtagere af overførselsindkomst, og særligt i gruppen af kontanthjælpsmodtagere, er en væsentligt højere andel, der oplever basale økonomiske afsavn i form af ikke altid at have råd til mad eller nødvendige dagligvarer.

4.4 Forsørgelsesgrundlagets betydning

Bestræbelserne på at opnå eller fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet står som tidligere nævnt centralt for mange interviewpersoner i undersøgelsens kvalitative del. Blandt dem, som ikke lykkes med at have en tilknytning til arbejdsmarkedet,

har der ofte været tale om lange forløb i beskæftigelsessystemet og således også langvarige perioder på kontanthjælp. For dem, som ender med at få tilkendt førtidspension eller blive godkendt til fleksjob, opleves dette ofte som en stor lettelse, både i forhold til at slippe fri af det store pres, de har følt i beskæftigelsessystemet, og fordi førtidspensionen samtidig indebærer en forbedring af deres økonomiske situation, hvilket for nogle også kan gøre udslaget i forhold til, om de har råd til at deltage i sociale aktiviteter i hverdagen.

Betydningen af sikkerhed omkring forsørgelsessituationen

Vi har allerede i kapitel 2 fortalt om flere interviewpersoner, der oplevede en lettelse i forhold til at få tilkendt en førtidspension og således få en afklaring omkring deres forsørgelsesgrundlag. Dette er også tilfældet for Lukas, der som tidligere nævnt ikke har været i stand til at arbejde pga. sin psykiske lidelse. Selvom fraværet af et arbejde grundlæggende er et stort tab for Lukas, beskriver han samtidig, hvordan det at være overgået fra kontanthjælp til førtidspension har været med til at "fjerne stress og uro", hvilket bl.a. har givet ham bedre mulighed for at deltage i sin psykiatriske behandling. Han oplever også, at det har forbedret hans økonomiske situation, som han oplevede som meget presset i den lange periode, han var på kontanthjælp:

Interviewer: Hvad har det så betydet for dig at få førtidspension i forhold til dit liv og sådan din hverdag og ...?

Lukas: Altså, det har givet en ... et større økonomisk råderum, som har betydet mere ro. [...] Og er jo ... Det var altid godt. Nu har jeg en økonomi. Det havde jeg ikke før. Sådan plejer jeg at sige det i hvert fald. [...] Og der er der lidt rum til lidt sjove ting en gang imellem og sådan ... Altså ... Det er ikke rent elendighed mere. Når man går fra kontanthjælp til førtidspension, føler man sig helt rig.

Interviewer: Ja, det kunne jeg forestille mig.

Lukas: Lige pludselig er der måske lidt penge i slutningen af måneden og sådan nogle ting, ja.

Interviewer: Så det økonomiske har betydet meget, men har det også betydet noget for din ... Hvad kan man sige ... Dit ...

Lukas: Min sygdom ...

Interviewer: Dit psykiske helbred, at der er kommet noget ro på ...

Lukas: Det har givet mig en anden livskvalitet. Det er helt klart. Ikke at skulle forholde sig til jobcenteret og kommunen i samme grad, som jeg var

nødt til før, ikke? Så det har fjernet en masse stress at være kommet igennem den proces. Og jeg er kommet ud på den anden side. Det har helt klart fjernet en masse stress og uro og givet mig ro til at, hvad skal man sige, behandle mig selv ordentligt psykisk. Og kunne deltage i psykologiske og psykiatriske behandlingsperspektiver på en anden måde.

Ricco, som vi fortalte om i kapitel 2, er ligeledes blevet tilkendt førtidspension pga. sin psykiske lidelse og beskriver ligesom Lukas, hvordan han oplevede det som en lettelse, da han fik tilkendt pensionen.

Ricco: Jeg er bare glad for, at jeg kunne få den. Jeg begyndte at græde. [...] Det var en kæmpe befrielse. Det pres, der har været fra kommunen og sådan noget med, at så skal man ud og søge det og det og det, og man skal hele tiden være i gang med noget. Det fungerer bare ikke for folk, der slås med psykiske ting. Og det er der rigtig mange, der gør, så der er rigtig mange, der bliver bygget op for bare at blive revet ned igen. Så kommer de i gang med et arbejde, men så får de at vide, at de lige bliver sat et par timer op, og det får de så at vide 1.000 gange, indtil de simpelthen ikke kan mere.

Interviewer: *Er det også den oplevelse, du selv har haft?*

Ricco: Ja, hele tiden presset, og det er, som om at de ikke rigtig hører, hvad der bliver sagt. Jeg synes, at det var en rigtig ubehagelig situation at være i. Så den pension, den var en livredder.

Ricco fortæller også, at førtidspensionen har gjort det muligt for ham at bo i en bedre lejlighed, end han kunne, mens han var på kontanthjælp:

Ricco: Lige pludselig var den kamp, man havde gået igennem hver eneste dag, den skulle man ikke bekymre sig om længere. [...] Det har betydet alting. At gå fra nogle dage bare ikke rigtig at have noget at spise, bo i en etværelseslejlighed med køkken i stuen til lige pludselig at have et soveværelse, det var rart. At man ikke skulle sove i stuen ...

Interviewer: *Ja, at få sig et rigtigt hjem?*

Ricco: Ja, og muligheden for at få noget at spise hver dag og at have råd til at købe lidt varieret. Jamen, det er jo bare, at man får en økonomisk frihed, og det har man bare ikke på kontanthjælp, og de bliver ved med at skære i den, og det er sateme uhyggeligt.

Kirsten, som er en kvinde i 60'erne, er også gået fra at modtage kontanthjælp til at blive tildelt førtidspension pga. en psykisk lidelse. Det har betydet, at Kirsten har fået et større økonomisk råderum. Kirsten fortæller, at det har haft den positive

konsekvens, at hun nu også har råd til lidt fornøjelser, såsom at gå i teateret. Det er en stor forandring fra tiden på kontanthjælp, hvor hun ikke havde råd til at gå til tandlægen. I dag kan hun spare op til den slags udgifter, fordi ydelsen er højere. Kirsten fortæller:

Kirsten: Ja, og så kan jeg godt lide at gå i teateret. Kan godt lide at gå til koncerter i den udstrækning, jeg kan. Og det er noget, jeg gør en del i, efter jeg er gået på førtidspension, fordi jeg ikke... Fordi jeg ikke skal sidde og tælle på knapper med hensyn til, hvad jeg har af penge.

Interviewer: *Du har bedre økonomi?*

Kirsten: *Ja. Det har jeg.*

Interviewer: *Så sådan noget som det der syning og teater og de ting, du nævner, dem betaler du selv for?*

Kirsten: Det betaler jeg selv. Også min ... Jeg har ikke kunnet ... Mens jeg var på kontanthjælp, har jeg ikke kunnet holde mine, fx mine tænder ved lige. Så det koster i dag, og det betaler jeg også. Jeg har en ... Min søster er så sød at administrere en opsparing, jeg har, hvor jeg overfører 1.000 kr. hver måned, så jeg har til, hvis jeg vil på ferie, eller hvis jeg skal bruge penge til tandlæge eller ... Ikke til, når jeg skal i teateret eller noget, det klarer jeg selv.

I stil med Kirsten er Anita gået fra at være i ressourceforløb i en længere periode til at blive tildelt førtidspension. Det var en stor lettelse for hende, fordi hun ikke længere "skal vende hver en krone". Anita fortæller om, hvordan det påvirkede hendes sociale liv negativt at være i ressourceforløb, fordi hun ikke havde råd til at deltage i sociale aktiviteter, der ikke var gratis:

Det påvirkede det rigtig meget, fordi jeg var nødt til at sige, at "det der ikke ... Det kan jeg ikke komme med til, for det har jeg ikke penge til". Og det var så pinligt, at jeg skulle sige det. Men der var jo ikke noget at gøre ved det. Jeg kunne jo ikke ... Altså, fordi så kunne jeg jo ikke leve resten af måneden. Hvis jeg brugte 300 kroner på et eller andet, vel, altså ... Så det var virkelig hårdt... Og når man så står helt mutters og så alene med det hele, ikke? Man har ikke nogen, man kan gå hjem og vende problemerne med. Og derfor tror jeg også, det var så hårdt for mig, fordi jeg ikke havde nogen at kommunikere med. Altså jeg kunne jo selvfølgelig kommunikere med min familie, men det var jo heller ikke alt ... Alt, som jeg havde lyst til at dele med min søn, fordi han skulle jo heller ikke have skuldrene overfyldt af mine problemer. Så ... Og det var så også der, hvor jeg fik noget ekstra psykologhjælp henne i den periode. (Anita, kvinde i 60'erne)

Anita peger på en sammenhæng mellem at føle sig udsat i forhold til økonomi, og alt hvad det medfører af afsavn og skam, og de negative implikationer af at være alene og uden en partner at dele sine frustrationer med. I hendes situation blev den dårlige økonomi og følelsen af ensomhed selvforstærkende.

Som tidligere nævnt oplever Anita, at hun har fået det meget bedre, efter at hun er kommet på førtidspension. Hun oplever i den forbindelse, at de økonomiske bekymringer ikke længere tynger hende:

Altså ... Jeg kan ikke ... Jeg har en lille bil, og den kan jeg heller ikke undvære, for jeg kan ikke gå ret langt. Fordi jeg har kunstig hofte. Og så kan jeg ikke for godt undvære min bil. Jeg var jo ramt, for jeg skulle af med det hele og ud at bo i en jordhule på et tidspunkt. Og jeg kunne slet ikke se, at jeg kunne få det godt ved det. På nogle måder ... Men det har jeg fået. Altså, virkelig. Og det siger de også alle sammen. Du er et helt andet menneske. Du er ved at være dig selv, den gode, gamle, der kan lave fis og ballade. Og det kan jeg også godt selv mærke, at der er kommet en kæmpe byrde fra mine skuldre. (Anita, kvinde i 60'erne)

Afsavn og udfordringer med en trang økonomi

På trods af at mange interviewpersoner, der er på førtidspension, beretter om, hvordan de har fået en mere stabil økonomisk situation og ikke lider store afsavn, er der også eksempler på interviewpersoner på førtidspension, som finder deres økonomiske situation skrøbelig. Rikke er i 40'erne og modtager førtidspension pga. sin psykiske lidelse. Hun fortæller, at siden hun er blevet førtidspensionist, har det løbet fint rundt økonomisk i det daglige. Men hun fortæller, at hun er ked, at hun ikke kan sikre sig selv og sin familie økonomisk på den lange bane ved at spare op:

Interviewer: *Er der noget, du sådan giver afkald på? Er der noget, som du vil godt kunne tænke dig at have et økonomisk råderum til, men som du på en eller anden måde ikke har plads til i budgettet, eller ...?*

Rikke: *Altså, ikke noget, jeg går og tænker over, fordi jeg har jo den økonomi, jeg har. Jeg har bygget op omkring det, jeg har valgt nogle ting til og valgt nogle ting fra. Sådan ... Jo, det kunne da være fedt at have et overskud sådan, at jeg kunne lave en pensionsopsparing, så jeg ikke skal leve af en ren folkepension, når jeg bliver gammel. Det kunne også være fedt at kunne lave en ordentlig børneopsparing til [barn]. Det kunne også være fedt at kunne lave sådan en konfirmationsopsparing, fordi det... Men lige nu, der har jeg stadigvæk noget gæld, og så er det åndssvagt at spare op, fordi gæld koster penge, så det er bedre at få betalt af, og så kan man spare op bagefter.*

Rikke er ikke den eneste, der kunne ønske sig et større økonomisk råderum til gavn for familien. Torben, som vi fortalte om i *kapitel 2*, har været på førtidspension siden ungdommen, og han oplever at være økonomisk udfordret i hverdagen. Torben bekymrer sig særligt om, hvilken betydning det har for hans søn, at hans økonomi er begrænset. Torben fortæller, at han ikke har penge nok til almindelig husholdning, hvis han for hyppigt bruger penge på fornøjelser med sin søn:

Torben: Jamen, det betyder, at jeg ikke kan give ham nogen af de ting, som han egentlig faktisk godt kunne tænke sig.

Interviewer: *Såsom?*

Torben: Jamen, øh ... Lad os nu sige, at han godt kunne tænke sig hver 14. dag at komme på McDonalds, og vi kører ud og laver nogle ting og alt det. Det har jeg simpelthen bare ikke økonomisk råd til.

Interviewer: *Må du sige nej så?*

Torben: Jamen, det er jeg jo nødt til. Fordi jeg skal også have penge til at kunne leve resten af måneden.

Interviewer: *Ja ja, klart nok.*

Torben: Altså, det kan godt være jeg måske har 2-3.000 i overskud, når det er, jeg har købt mad ind. Men så er der altså også lige astmamedicin og så er der kaffe, og så er der tobak.

For Torben er det en grundlæggende udfordring at få det økonomiske til at løbe rundt i hverdagen. Denne udfordring deler han med Rasmus, som er i 40'erne og i fleksjob. Rasmus har oplevet en forringelse af sit økonomiske råderum, og han fortæller, at det både skyldes, at han har taget et lån, "han ikke skulle have taget", og at han er gået nogle timer ned i sit fleksjob. Rasmus fortæller, at det at miste et par tusinde kroner om måneden har givet nogle økonomiske udfordringer, som går ud over hans sociale liv, fornøjelser og fritidsaktiviteter:

Interviewer: Er der sket sådan væsentlige ændringer i din økonomisk situation inden for de seneste år?

Rasmus: Ja, det er der. Så ... Men ... Det er, fordi jeg har taget nogle lån, som jeg slet ikke skulle have taget. Det er ikke så godt. Det har gjort, at der er lidt mange udgifter.

Interviewer: *Okay, så du har fået en lidt svær økonomisk situation?*

Rasmus: *Ja.*

Interviewer: *Ja. Er der noget, du bliver nødt til at give afkald på derfor? Eller er det ... Hvordan er det?*

Rasmus: *Der er nogle ting, bl.a. det der med at begynde at gå til svømning og sådan noget der. Det er lidt derfor, jeg ikke rigtig kommer i gang med det. Og så lidt med at tage ud og spise og sådan noget. Det må jeg jo også give afkald på, fordi det er der ikke penge til.*

Interviewer: *Gør det så, at du fx, at du ikke ses med venner lige så ofte, fordi det måske hænger sammen med, at man skal ud og spise osv. Eller hvordan er det?*

Rasmus: *Jeg har det sådan med nogle af dem. Den ene af dem, jeg ser nogle gange, der tog vi tit ud og spise sammen tidligere. Og det har jeg jo så ikke kunnet det sidste stykke tid. Vi holder stadigvæk forbindelsen lidt vedlige med at snakke sammen i telefonen. Ja, men det er jo ikke det samme.*

Interviewer: *Nej. Og hvad med sådan noget? Altså bare sådan noget som at tage ind til [by] osv. Det kan jo også blive dyrt.*

Rasmus: *Ja. Det er jeg også holdt helt op med næsten. Ikke så tit, at jeg kommer derind mere.*

Interviewer: *Nej. Og er det også pga. pengene, eller er det ...*

Rasmus: *Ja. Også fordi det hele er steget. [...] Jeg tog i mange år med en kammerat i Tivoli hver eneste år. Hvor han købte sådan et kort til sig selv, og så købte jeg sådan et årskort. Men da det så begyndte at stige sådan noget, så kunne det ikke rigtig svare sig mere.*

Interviewer: *Nej, okay.*

Rasmus: *Så det er så stoppet desværre.*

De økonomiske udfordringer er dog mest udtalte for dem, som modtager kontanthjælp. Signe er en kvinde i 30'erne, som har angst og depression som følge af svigt i barndommen. Hun er i dag i fast arbejde, men begyndte at modtage kontanthjælp, da hun på et tidspunkt fik et barn og blev enlig mor. Før Signe blev mor, havde hun et arbejde med skiftende arbejdstider. De skiftende arbejdstider gjorde imidlertid, at hun ikke kunne få hverdagen til at hænge sammen som alenemor. Derfor sagde hun sit job op og begyndte at modtage kontanthjælp. Signe fortæller, at det var svært at få økonomien til at løbe rundt:

Interviewer: *Hvordan oplevede du det skifte der, altså, for jeg tænker, at det må være en kraftig reducere af ens sådan økonomiske, eller sådan ens indtægt, kan man sige, eller indkomst. Hvordan oplevede du det?*

Signe: *Altså, det var svært at få enderne til at mødes. Og det var til trods for, at jeg havde skåret ned på rigtig, rigtig mange ting. Jeg tror, jeg fik en 6-7.000 efter skat. Og huslejen den lå på de fire af dem. Og det var vel at mærke med boligstøtte. Så det var svært ligesom at få det hele til at gå op i en større enhed. Også med at det var både bleer, og der var alt muligt, der skulle tages hensyn til også.*

Signe fortæller dog også, at hendes mor i flere tilfælde hjalp hende økonomisk, mens hun var kontanthjælp, hvilket også viser, hvordan uformel økonomisk hjælp fra familien, når det er muligt, kan have stor betydning i en svær økonomisk situation. Signes fortælling giver således et indblik i de økonomiske bekymringer, der som regel følger med at være på kontanthjælp.

Ligesom Signe fortæller også Lone, at hun var meget økonomisk presset i den periode, hvor hun modtog kontanthjælp, og at hun gjorde alt, hvad hun kunne, for at børnene ikke skulle mangle noget i deres hverdag:

Lone: *Når det er, at man er megafattig, når man er på kontanthjælp og er enlig forsøger. Skrækkeligt. Altså, puha, når jeg hører det, jeg får stadigvæk helt ondt i maven over, hvor, altså, jeg synes nu egentlig aldrig, at mine børn har manglet noget. Altså, og hvis du spørger dem, så vil de sige det samme. At de har egentlig heller ikke følt, at de har manglet noget. De fik selvfølgelig ikke de nyeste telefoner, og de fik heller ikke alt det nyeste mærketøj, men så fandt jeg en anden måde at gøre det på. Altså, så ...*

Interviewer: *Ja. Men hvis du kigger tilbage nu, sådan også med den viden, du har nu, osv., er der så noget, det har selvfølgelig været, det har været sådan, det har været, men har der været ting, som I ikke kunne gøre? Altså, også rent socialt, osv. Altså, både dig, men også dine børn?*

Lone: *Ja, det er det da. Altså, jeg havde ikke råd til cafeture. Jeg gjorde det hvert år, der har jeg sparet jer sammen til, at vi kunne tage i Tivoli eller Bakken. Så én gang om året er de kommet ind en af de steder. Og så sådan sagt, så tog jeg alt det, jeg kunne, sådan gratis oplevelser. Men vi kunne jo ikke tage på ferie. Altså, så var jeg heldig, så kendte jeg lige en med et sommerhus, som vi så kunne låne. Og du ved så, vi har også altid været på ferie, en uges ferie i et eller andet, men aldrig ude af landet. Det var først, da de blev ældre, jeg ligesom, jeg brugte et helt, ja, halvandet år næsten på at spare sammen til, at jeg kunne komme ud at rejse med først den ene, og så med den anden bagefter.*

Som tidligere nævnt lykkedes det senere Lone at tage en uddannelse, hvilket har medført, at hun i dag har et godt betalt job. Lone fortæller, hvordan hendes liv har forandret sig, siden hun er blevet uddannet, har fået fast arbejde og har fået nye økonomiske muligheder:

Interviewer: Ja. Hvordan har din økonomiske situation ... Den må jo også have ændret sig betydeligt meget?

Lone: Helt sindssygt, ja. Jeg havde, jamen det var en stor gæld, da jeg var færdiguddannet. Og når man har været på kontanthjælp, så har man også kviklån. Jeg havde altså været virkelig, virkelig dårlig ved mig selv, og så min sociale økonomi. Jeg holdt ærligt, jeg har ikke nogen pensionsopsparing. Den er jo først lige startet nu. Så der er rigtig mange ufede ting ved at starte så sent. Men sidste år, der arbejdede jeg så meget, fordi jeg gerne ville have min gæld ud af verden. Så jeg er gældfri i dag.

Interviewer: Hold da op. Ja.

Lone: Og har købt bil og har taget kørekort. Så det er jo også noget af det, jeg har gjort for at kunne oppe min sociale status på en eller anden måde. Men også det har været, jeg har altid gerne ville have kørekort. Det lykkedes mig så langt om længe. Det tog lidt lang tid. Men, og så har jeg altid ønsket at få en bil. Jeg har jo nok ikke brug for en bil. Men jeg har en bil, fordi det er det, jeg vil, og det er det, jeg forkæler mig selv med. Altså, så ... Jo, og jeg tjener gode penge, men jeg arbejder også meget for at tjene gode penge. Og har en opsparing i dag. Det er jeg også mega-, altså megastolt over, fordi det har jeg jo netop aldrig haft. Jeg har aldrig ... Altså bare det der med at komme igennem en hel måned kunne være svært uden at skulle ud og ud og låne penge af nogen, ikke?

Lones fortælling er et eksempel på, hvor stor en indvirkning det kan have i en persons liv at gå fra kontanthjælp til selvforsørgelse og betydningen af at have en markant højere indkomst. Hun fortæller i den forbindelse også, at hun føler, at hun har en højere social status nu, hvor hun har et større økonomisk råderum i sit liv.

4.5 Opsamling

I dette kapitel har vi set nærmere på forhold omkring tilknytningen til arbejdsmarkedet og betydningen af at indgå i et arbejdsfællesskab. Vi har også set på forhold omkring økonomi og betydningen af at have et stabilt forsørgelsesgrundlag.

De kvantitative opgørelser baseret på data fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse viser, at en stor del af respondenterne på kontanthjælp og førtidspension har fysiske eller psykiske helbredsproblemer. Opgørelserne viser også, at der særligt i gruppen af kontanthjælpsmodtagere er en betydelig andel, der oplever, at andre ser ned på dem pga. deres indkomst eller jobsituation.

I de kvalitative interviews fortæller mange interviewpersoner om, hvordan deres helbredsudfordringer har betydet, at de ikke har været i stand til at opnå eller fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, og en del interviewpersoner er derfor blevet tilkendt førtidspension eller er godkendt til fleksjob. Mange af disse interviewpersoner har inden da været igennem lange forløb i beskæftigelsessystemet omkring afklaring af deres arbejdsevne, som de ofte har oplevet som meningsløse og opslidende. For mange har tilkendelsen af førtidspensionen været en lettelse, men nogle interviewpersoner – særligt de lidt yngre interviewpersoner – fortæller også om tabet af fx drømmen om arbejde og karriere og om savnet af at indgå i et arbejdsfællesskab med kolleger i hverdagen. Blandt dem, der er lykkedes med at komme i arbejde på trods af forskellige udfordringer, fremhæves både den økonomiske stabilitet og de muligheder, der følger med, ligesom disse interviewpersoner lægger stor vægt på værdien af at indgå i et fællesskab med kolleger på arbejdspladsen. Der er dog også enkelte interviewpersoner, der primært arbejder for at tjene deres løn og ikke oplever noget fællesskab med kollegerne på arbejdspladsen.

5 Relationer, fællesskaber og ensomhed

Sociale relationer og sociale fællesskaber er afgørende for, hvordan mennesker trives, og fundamentale for oplevelsen af velvære og at livet føles meningsfuldt. Fraværet af nære og betydningsfulde relationer eller følelsen af at stå uden for hverdagslivets fællesskaber kan derimod medføre social isolation, ensomhed og mangel på mening i livet. I dette kapitel belyser vi forhold omkring relationer og netværk, deltagelse i aktiviteter og sociale fællesskaber samt de følelser af ensomhed og isolation, der kan opstå, når manglen på sociale relationer og meningsfulde fællesskaber bliver fremtrædende i menneskers liv.

Fællesskabsmålingen 2022 viste tydeligt, at ensomhed forekommer hyppigst blandt borgere i eksklusionsgruppen, idet 78 % af respondenterne i eksklusionsgruppen oplever svær ensomhed, mens det samme var tilfældet for 23 % i risikogruppen og 1 % i majoritetsgruppen. Fællesskabsmålingen pegede også på, hvilke forhold omkring netværk og relationer der kan være med til at forklare, at særligt mennesker i eksklusionsgruppen, men også i nogen grad i risikogruppen, lever med ensomhed i deres liv. Fællesskabsmålingen viste i den sammenhæng, at markant flere i både eksklusionsgruppen og risikogruppen lever alene uden en partner og samtidig har færre nære venner end i majoritetsgruppen, og at der særligt i eksklusionsgruppen er markant færre, der indgår i fællesskaber med familie og venner end i risiko- og majoritetsgruppen. Det tyder på, at fraværet af nære relationer til familie og venner samt manglende deltagelse i sociale fællesskaber spiller en vigtig rolle i forhold til at føle sig ensom og føle manglende glæde ved livet.

I dette kapitel dykker vi ned i de faktorer og livsomstændigheder, der har væsentlig betydning for forhold omkring sociale netværk og relationer, og følelser af ensomhed. Ud fra de kvantitative data afdækker vi, hvordan disse forhold hænger sammen med helbredsmæssige udfordringer og med tilknytningen til arbejdsmarkedet, ligesom vi ud fra det kvalitative interviewmateriale ser på, hvad der kendetegner interviewpersonernes situation omkring netværk og relationer, deltagelse i aktiviteter og fællesskaber og følelse af ensomhed, og hvordan dette hænger sammen med øvrige udfordringer og omstændigheder i deres liv.

Den kvantitative analyse viser, at mennesker med helbredsmæssige udfordringer og i særdeleshed med psykiske lidelser meget oftere oplever ensomhed end mennesker uden eller med få sundhedsmæssige udfordringer. Analysen viser også, at mennesker uden tilknytning til det ordinære arbejdsmarked oftere oplever ensomhed end mennesker i beskæftigelse.

I de kvalitative interviews fremgår det også, at interviewpersoner med et begrænset socialt netværk, fx med sparsom kontakt til familien, få venner og ingen eller få nære relationer ofte oplever ensomhed og samtidig synes det er svært at begå sig socialt. Dette er særligt tilfældet blandt de interviewpersoner, hvis liv har været præget af psykiske lidelser og udfordringer. Også flere af dem, der er blevet ramt af alvorlig fysisk sygdom eller ulykker, fortæller om, at de fysiske begrænsninger, som fysisk sygdom medfører, har en negativ indvirkning på deres sociale liv; bl.a. fordi de pga. helbredet ikke længere kan deltage i de aktiviteter, som de deltog i inden sygdommen.

Der er samtidig forskel på interviewpersonernes sociale ressourcer. Eksempelvis fortæller nogle interviewpersoner, at de har bevaret venskaber og sociale relationer og fortsat indgår i sociale fællesskaber, selvom de er blevet ramt af sygdom, mens andre interviewpersoner fortæller om, hvordan de har et sparsomt netværk, har svært ved at skabe nye relationer og ofte føler ensomhed.

5.1 Netværk og relationer

I dette afsnit ser vi på betydningen af netværk og relationer og på, hvordan disse forhold hænger sammen med andre væsentlige omstændigheder og udfordringer i menneskers liv. Først ser vi ved hjælp af data fra Fællesskabsmålingen på sammenhængen mellem manglen på nære relationer og respondenternes helbredsproblemer og arbejdsmarkedstilknytning, hvorefter vi gennem det kvalitative interviewmateriale belyser, hvordan interviewpersonernes sociale netværk og relationer hænger sammen med deres øvrige livsomstændigheder og de større udfordringer og omvæltninger, der er sket i deres liv.

Sammenhænge mellem manglen på nære relationer og øvrige livsomstændigheder

Fællesskabsmålingen viste, at der er forskelle i omfanget af det sociale netværk og de nære relationer på tværs af majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. Eksempelvis havde respondenter i både risikogruppen og eksklusionsgruppen gennemsnitligt set færre nære venner end respondenter i majoritetsgruppen.

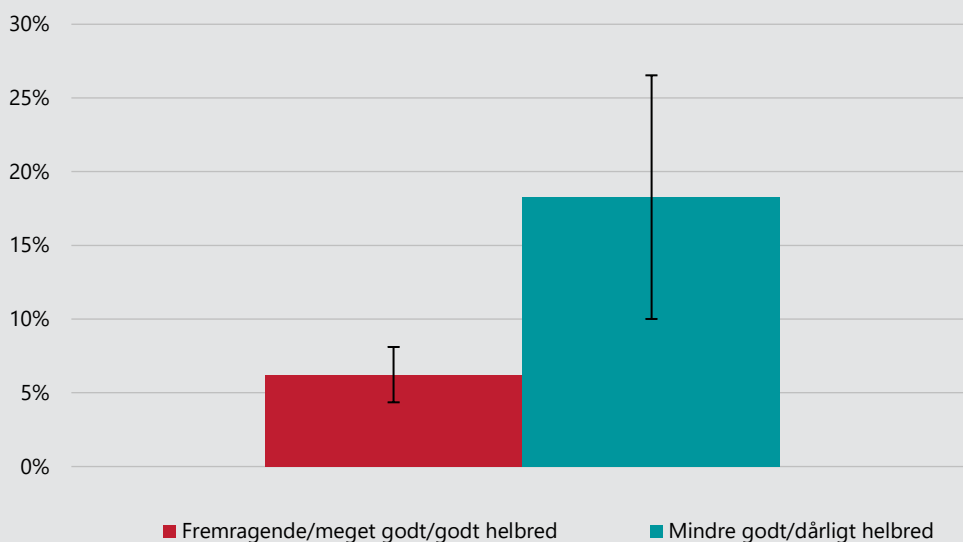
En indikator, der måler karakteren af de nære relationer, er spørgsmålet: "Der er nok mennesker i mit liv, som jeg føler mig tæt på", hvortil det var muligt at svare 'ja', 'til dels' eller 'nej'. Dette spørgsmål indgik i Fællesskabsmålingen i 2022, men ikke i den første Fællesskabsmåling fra 2017. Dette spørgsmål måler særligt, om man oplever, at have de tætte og nære relationer, som man har brug for, eller om man mangler mennesker, man føler sig tæt på. Blandt alle respondenterne i 2022 var det 8 %, der svarerede 'nej' til dette spørgsmål, og som således giver udtryk for, at de ikke har

nok mennesker i deres liv, som de føler sig tæt på. Ligesom for langt de fleste øvrige spørgsmål var der også i forhold til dette spørgsmål en markant forskel mellem majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. I majoritetsgruppen var det kun 2 %, der gav udtryk for, at de ikke har nok mennesker i deres liv, som de føler sig tæt på. Denne andel var derimod væsentligt højere i både risikogruppen og eksklusionsgruppen, med hhv. 18 % og 42 %.

For at undersøge nærmere, hvordan fraværet af mennesker, man føler sig tæt på, hænger sammen med andre væsentlige udfordringer i livet, har vi set på sammenhænge med hhv. helbredsproblemer og arbejdsmarkedstilknytning. I Figur 5.1 er vist andelen, der i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret, at de ikke har nok mennesker i deres liv, som de føler sig tæt på i, forhold til det selvvalgte helbred, opdelt på dem, der har en hhv. positiv ('fremragende'/'meget godt'/'godt') og negativ ('mindre godt'/'dårligt') selvbedømmelse af deres samlede helbred. Figur 5.1 viser, at der blandt respondenter med en negativ selvbedømmelse af helbredet er en væsentligt højere andel, 18 %, der oplever, at de ikke har mennesker nok, de føler sig tæt på, mens denne andel er 6 % blandt respondenter med en positiv vurdering af eget helbred. Der er således en tydelig tendens til, at der blandt mennesker med væsentlige helbredsproblemer også er flere, der mangler nære relationer. Her skal det ligesom ved rapportens øvrige opgørelser understreges, at disse statistiske sammenhænge ikke tager stilling til den underlæggende kausalitet mellem helbredsproblemerne og de sociale relationer. Der kan således både være tale om, at helbredsrelaterede udfordringer kan gøre det vanskeligt at etablere og fastholde sociale relationer, ligesom fraværet af nære relationer og følgevirkninger heraf, som fx ensomhed, også kan have en negativ indvirkning på helbredet.

Figur 5.1 **Andel, der ikke har mennesker nok, de er tæt på, særligt for selvvurderet helbred**

Figuren viser andelen af respondenterne i tværseksundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'nej' til spørgsmålet: "Der er nok mennesker i mit liv, som jeg føler mig tæt på", særligt for, om respondenterne har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"



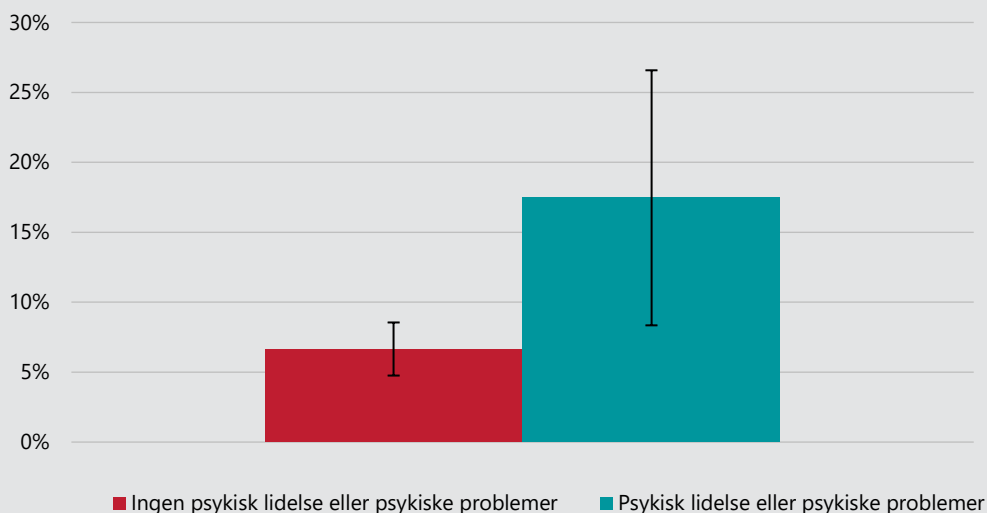
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Vi har også set på sammenhængen mellem manglen på nære relationer og psykiske eller fysiske helbredsproblemer. Figur 5.2 viser andelen af respondenter, som føler, at de mangler nære relationer, fordelt på, om de oplever psykiske problemer eller ikke. Figuren viser, at 18% af respondenter med psykisk lidelse mangler nære relationer, mens 6% af respondenter uden psykisk lidelse mangler nære relationer. Selvom der således er markant flere respondenter med psykisk lidelse, som mangler mennesker, de er tæt på, viser tallene dog også, at det langt fra er alle mennesker med psykiske lidelser, som føler, at de mangler nære relationer. Blandt de respondenter, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, er det således 49 %, der har svaret, at 'ja' til, at de har nok mennesker, de føler sig tæt på, mens 34 % har svaret 'til dels' til dette spørgsmål (ikke afbildet).

Figur 5.2 **Andel, der ikke har mennesker nok de, er tæt på, særligt for, om respondenterne har en psykisk lidelse/psykiske problemer**

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'nej' til spørgsmålet: "Der er nok mennesker i mit liv, som jeg føler mig tæt på", særligt for, om respondenterne har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?".



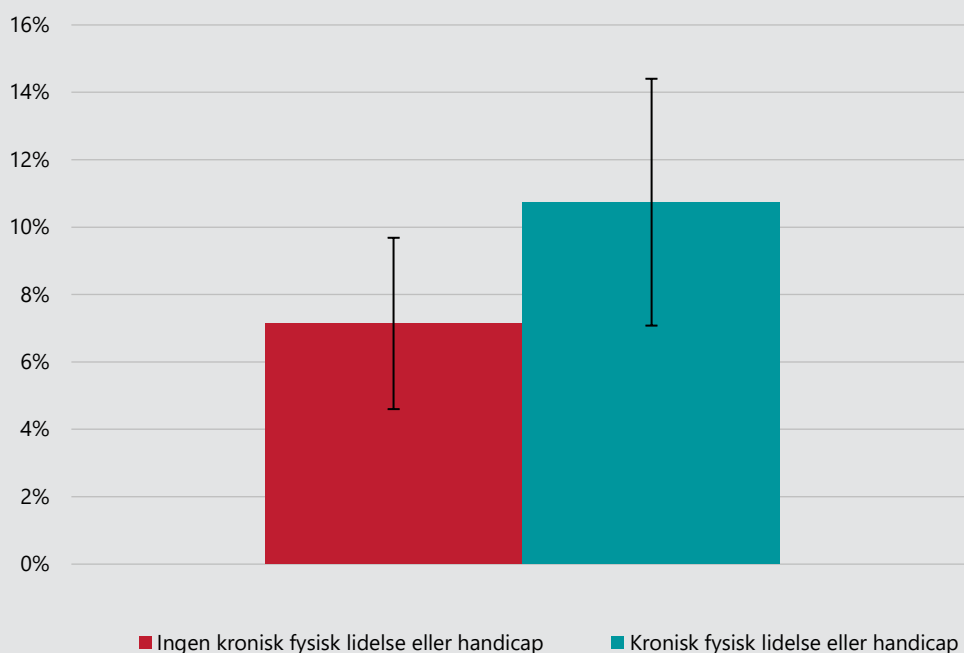
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 5.3 viser andelen, der ikke har mennesker nok, de føler sig tæt på, i forhold til, om respondenterne har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Modsat de psykiske helbredsproblemer, er der ikke nogen markant forskel på, om man mangler personer man er tæt på, i forhold til forekomsten af fysiske helbredsproblemer, hvor denne andel er 11 % blandt dem, der har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap, og 7 % blandt dem, der ikke har sådanne fysiske helbredsproblemer, og forskellen i procentandelen er ikke statistisk signifikant. Det er et mønster, vi genfinder i de kvalitative interview, hvor mange interviewpersoner med psykiske lidelser beretter om et begrænset socialt netværk. Denne tendens er ikke helt så udtalt blandt dem, der alene har fysiske helbredsproblemer, om end der også i denne gruppe er nogle, der har mindre overskud til at pleje de sociale relationer, hvis man fx kæmper med kronisk fysisk sygdom eller har fået alvorlige skader ved en ulykke.

Figur 5.3 **Andel, der ikke har mennesker nok, de er tæt på, særligt for, om respondenter har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap**

I figuren er vist andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'nej' til spørgsmålet: "Der er nok mennesker i mit liv, som jeg føler mig tæt på", særligt for, om respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en kronisk fysisk lidelse eller handicap?".



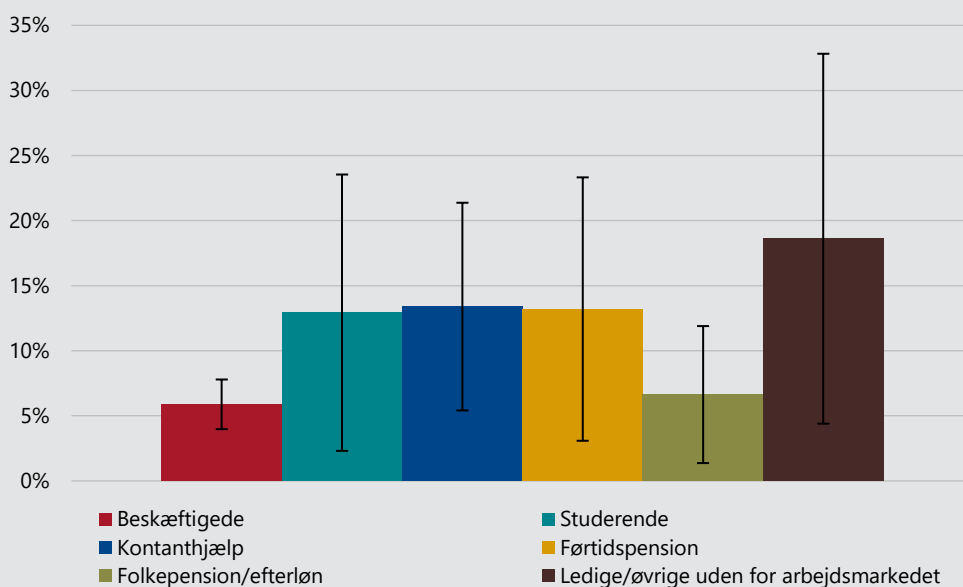
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: Ingen kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 1.200; kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 701.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Vi har også set på oplevelsen af, om man mangler mennesker i sit liv, man føler sig tæt på, i forhold til respondenternes arbejdsmarkedsstatus (Figur 5.4). Figur 5.4 viser, at der blandt respondenter uden for arbejdsmarkedet (fx kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister) umiddelbart er en væsentligt højere andel, der mangler mennesker i sit liv, de føler sig tæt på, end blandt respondenter i beskæftigelse (samt i gruppen af folkepensionister og efterlønnere), men som konfidensintervallerne for de enkelte grupper viser, er disse forskelle ikke statistisk signifikante.

Figur 5.4 Andel, der ikke har mennesker nok, de er tæt på, særligt for arbejdsmarkedsstatus

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'nej' til spørgsmålet: "Der er nok mennesker i mit liv, som jeg føler mig tæt på", særligt for respondentens arbejdsmarkedsstatus målt ved registerdata i 2021.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelsener er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

Mange interviewpersoner har et begrænset socialt netværk

I de kvalitative interviews beskriver mange interviewpersoner, at det kan være vanskeligt at skabe, opretholde og vedligeholde sociale relationer, når man oplever udfordringer i livet. Det er bl.a. tilfældet for Kresten, der som tidligere nævnt fik stillet en psykiatrisk diagnose i en sen alder. Han forklarer i interviewet, hvordan han gennem sit liv har mistet venner, hvilket han nu efter diagnosen er begyndt at forstå, hænger sammen med hans psykiske lidelse:

Jeg har fået diagnosticeret en [psykiatrisk diagnose]. Og i mange, mange år kunne jeg ikke forstå, hvorfor jeg reagerede, som jeg gjorde, hvorfor jeg sagde til folk, hvorfor jeg mistede mine venner, hvorfor jeg selv smed dem ud osv. Men der er altså en [psykisk lidelse] der, der gør ... At jeg kan ikke holde på noget. Enten kan de ikke lide mig, eller også kan jeg ikke lide

dem. Og det betød, at jeg har ikke så mange venner i dag, som jeg havde, da jeg var ung. Sådan er det jo. (Kresten, mand i 70'erne)

Som Kresten beretter, har diagnosen været med til at gøre ham klogere på sine tidligere adfærdsmønstre, særligt i forhold til venskaber og indgåelsen i længerevarende relationer. Det har givet ham en øget forståelse af, hvordan hans sociale liv har formet sig gennem årene, og hvorfor han i dag lever med et mere indsnævret netværk, end da han var yngre.

Generelt peger de kvalitative interviews på, at det særligt for mænd bliver vanskeligere at opretholde sine sociale relationer og indgå i sociale fællesskaber, når man er kommet noget op i årene. Niels blev som tidligere nævnt skilt fra sin kone, efter at han ikke længere kunne påtage sig opgaven som pårørende til en ægtefælle med alvorlig sygdom. Selvom han efterfølgende har mødt en ny partner, fortæller han samtidig, hvordan det sociale netværk er blevet mindre efter skilsmissen, hvilket han både tilskriver skilsmissen i sig selv, og at det bliver vanskeligere at skabe nye venskaber og bekendtskaber med alderen:

Interviewer: Har du et netværk af sådan, venner og bekendte, du ses med?

Niels: Ja, noget har jeg, men det, det skranter lidt, her som årene er gået, det er jo også det der, med man bliver skilt. Så kommer der nogle fra og nogle kommer til, og ja ... Så det, ja ... Jeg kunne godt ønske mig, det var det større, eller, det får man jo prøvet at arbejde lidt med. [...] Det er nok ikke nemmere, som årene går, at opdyrke, venskaber, og bekendte og sådan, i forhold til hvordan det er i en yngre alder. (Niels, mand i 70'erne)

René, som vi også tidligere har fortalt om, har gennem hele livet haft svært ved at indgå i sociale sammenhænge og blev ligesom Kresten sent i livet diagnosticeret med en psykisk lidelse. René oplevede, at diagnosen gav ham en forklaring på de sociale udfordringer, han havde oplevet i liv, fx hændelser på sit arbejde, hvor han ofte havde oplevet uoverensstemmelser med sine kolleger. Efter at han havde fået diagnosen og de indsigter, der fulgte med, har han imidlertid oplevet, at have færre konflikter, herunder fx med kollegerne på sit nye arbejde. På trods af at han har fået det bedre, beskriver han dog stadig sit sociale liv som meget sparsomt:

Interviewer: Hvad med sådan andre sociale relationer, venner, bekendte, er der nogen, du ses med?

René: Nej. Ellers ikke. Altså, der er heller ikke skabt venner og relationer via [organisation] eller via arbejde, nej. Der er ikke nogen af dem, man ser privat. Så det er der ikke nej. Det har der aldrig været, heller ikke siden... Jo, jeg havde en kammerat fra folkeskolen, men det er heller ikke... Eller

gymnasiet, der er heller ikke rigtig noget der, der ligesom har været holdt ved lige. Nej, overhovedet ikke.

Selvom René fortsat oplever udfordringer i forhold til at indgå i sociale relationer, reflekterer han i dag over sine udfordringer med en bevidsthed om, hvor de stammer fra:

Interviewer: Tænker du, at din diagnose, og al den her udredning måske har haft betydning for dine ressourcer til sociale ting og netværk og sådan noget?

René: Helt klart, fordi det, der altid har været problemet, det er også det der med, at jeg ikke kunne se signaler hos andre mennesker. Altså, hvis jeg kunne det, så ville jeg garanteret både have været gift og haft børn i dag. Der har været muligheder, men jeg har bare ikke kunnet tage dem. Jeg kan godt se, at der har været muligheder, men jeg har bare ikke vidst, hvordan jeg skulle forholde mig til det.

Når helbredsproblemer begrænser det sociale liv

Sofie, som vi tidligere har fortalt om, har ligesom René gennemlevet en positiv livsforandring, men oplever ligesom René også stadig udfordringer med netværk og sociale relationer. Som vi beskrev i kapitel 2, har Sofie kæmpet med svære psykiske problemer i sin ungdom efter at have oplevet svigt i barndommen. Efter et intenst og længerevarende psykiatrisk behandlingsforløb blev Sofie i stand til at gennemføre en uddannelse, som efterfølgende ledte hende til et godt job, der har stor betydning for hendes trivsel og glæde ved livet. På trods af forbedringen i Sofies mentale helbred oplever hun stadig udfordringer i sit sociale liv og evne til at skabe sociale relationer. Det oplevede hun også undervejs i studietiden:

Sofie: Det var nogle svære år på studiet. Faktisk meget. Det var fuldstændig som i folkeskolen, at jeg sådan nærmest blev mobbet, fordi jeg var dygtig, men socialt var jeg stadig ikke dygtig. Det er jeg stadig ikke. Jeg har nogle venner, men mit sociale liv er meget, meget småt. Det er det stadig.

Interviewer: Ja. Og vil det sige, at du har svært ved at få relationer eller svært ved at komme ind på livet af andre?

Sofie: Det har jeg faktisk ikke specielt svært ved at få [sociale relationer]. Jeg er meget som udgangspunkt udadvendt og egentlig heller ikke genert, tværtimod. Men jeg har rigtig svært ved at pleje dem og fastholde dem, fordi jeg nærmest dag til dag kan gå lidt i hullet. Når jeg så kommer hjem

fra arbejde, så lukker jeg min dør, og så kan jeg ikke overskue bare at åbne Messenger. Og det giver jo sig selv, når jeg ikke svarer i flere uger i træk, så gider man ikke være veninder med mig. Eller hvis man inviterer mig 17 gange, og jeg alligevel ikke kommer. Jeg er meget selvreflekterende, så jeg har tænkt meget over det, fordi jeg er meget ensom, og det piner mig, men ... Men det er også min egen skyld, at det er sådan.

Interviewer: *Ja, fordi du siger, at du har faktisk, altså det er ikke fordi, at mennesker ikke vil være venner med dig? Det er fordi ...*

Sofie: *Nej, jeg kan bare ikke finde ud af at pleje relationerne over tid. Men det er noget, jeg har haft meget fokus på de seneste par år, fordi de fleste andre ting i mit liv har jeg ligesom fået styr på. Så nu blev det også meget tydeligt, at jeg er meget alene.*

Hvor Sofie forklarer, at hun selv er den primære årsag til, at venskaber og sociale fællesskaber er vanskelige at holde fast i, oplever andre interviewpersoner, at deres sociale netværk er blevet mindre pga. ydre omstændigheder. Dette er tilfældet for Steen, som er en mand i 60'erne, hvis liv forandrede sig markant efter en blodprop, som efterlod ham med senfølger. Før sygdommen havde Steen et aktivt arbejdsliv. Han indgik i et begivenhedsrigt fællesskab med sine kolleger og var aktiv i den lokale sportsklub. Med blodproppen ændrede Steens sociale liv sig markant:

Steen: *Nu kommer jeg ikke så meget hjemmefra, hvis man kan sige det på den måde.*

Interviewer: *Ja.*

Steen: *Altså, socialt har jeg ikke fungeret på samme måde siden den dag. Jeg har ikke, hvad hedder det, gået til noget. Altså, fordi min energi, den er lille, hvis man kan sige det på den måde.*

Steens historie er et eksempel på, hvordan det sociale liv kan være skrøbeligt, når pludselig sygdom forhindrer en i at engagere sig i de samme sociale aktiviteter som tidligere. For Steens vedkommende ophørte han pga. sygdommen med at indgå i disse fællesskaber, som han før var en del af. I interviewet fortæller Steen bl.a., hvordan hans venner og bekendte ikke var gode til at støtte ham, som tiden gik efter blodproppen:

Steen: *De var sgu' flinke og rare. De kom jo og besøgte mig sådan lige. Det gik jo fint. Så ved du godt det der med, at så efterhånden, så ebber det ud.*

Interviewer: *Og de venner, var det særlig fra [sport], eller var det også ...*

Steen: *Det var både arbejdsmæssigt og [sports]mæssigt.*

Interviewer: *Ja. Så de kom i starten og besøgte dig meget, og så kom de, kan man sige, mindre og mindre?*

Steen: *Lige nøjagtig.*

Hos Steen forstærkes følelsen af et begrænset socialt liv yderligere af, at han kun har begrænset kontakt med sin familie. Han ser ikke sin familie, ud over sine voksne børn, som han har sparsom kontakt med:

Interviewer: *Og hvad med familie? Jeg ved ikke, om du har nogle voksne børn, eller?*

Steen: *Ja, der har jeg kun mine børn.*

Interviewer: *Ja. Og hvor gamle er de?*

Steen: *De er begge voksne. Den ene er [alder], og den anden er [alder].*

Interviewer: *Ja. Og har de kunne hjælpe dig, eller hvordan er din relation til dem?*

Steen: *De bor sgu' i [anden landsdel], så det er sådan lidt besværligt.*

Interviewer: *Okay, ja, så de er lidt langt væk.*

Steen: *Ja.*

Nogle lykkes med at skabe og bevare relationer trods væsentlige udfordringer

Mens flere interviewpersoner fortæller, at de som følge af sygdom har haft svært ved at bevare deres sociale netværk, er der også enkelte interviewpersoner, som fortæller, at de på trods af bl.a. udfordringer med sygdom har formået at bevare og endda skabe nye sociale relationer.

Signe, som vi tidligere har fortalt om i kapitel 4, har formået at skabe nogle sociale relationer på trods af psykiske udfordringer. Hun lever med angst og depression, hendes forældre er døde og kontakten til den øvrige familie er sparsom. Men Signe fortæller også, at hun på trods af sine udfordringer har skabt nogle nære relationer til to veninder, som er meget vigtige for hende. Hun opfatter sine veninder som en slags familie:

Jeg har nærmest dannet min egen familie i en vennegruppe, hvor den ene, det var, der hvor jeg er på arbejde nu, der, en af pigerne [...] Og hun fortalte også, at den første dag hun egentligt inviterede mig hjem, det var fordi, at hun havde en fornemmelse af, at jeg ikke havde ret mange venner. Og det synes hun, var synd for mig. Og vi har så været, ja venner, nu i, 3 år snart 4, og vi har været til koncerter sammen, og hun er en rigtig, rigtig god støtte. I forbindelse med min angst, jamen, hvis det er, at jeg tager nogen steder, og jeg har hende med, jamen, så er hun ret god til lige som at læse mig. Og tjekke, om jeg har det godt. Og så fik jeg en virkelig fantastisk veninde i forbindelse med, også den her uddannelse, hvor vi begge to også var elever, og vi endte med, at, jamen nu, der bliver hun kategoriseret som min søster. (Signe, kvinde i 30'erne)

Betydningen af venskaber knyttet i studietiden er noget, Lukas fremhæver. Som tidligere nævnt lever også Lukas med en psykisk lidelse, men hvor Signes psykiske udfordringer har rødder i en svær opvækst, er Lukas' sygdom først brudt ud senere i livet på et tidspunkt, hvor han allerede havde opbygget et socialt netværk.

Lukas fortæller, at mens nogle af vennerne forsvandt, da han blev syg, forblev de fleste af vennerne en del af hans liv. Samtidig betyder Lukas' psykiske udfordringer, at han ikke selv har det samme overskud, som han tidligere har haft, til at mødes med vennerne. Derfor er en stor del af hans sociale samvær flyttet fra at mødes fysisk til samvær via online-apps og mobiltelefon.

Lukas: Jamen, jeg har nogle gode venner. En relativt stor venneflokk, som jeg taler med jævnligt. Jeg ser dem måske knapt så meget, og der er nogle, jeg ser mindre end andre. Men der er flere, som jeg i hvert fald har ugentlig kontakt med. Der er et par stykker, jeg har daglig kontakt med. Og så er der et større netværk, hvor det er lidt løsere, hvor ofte vi snakker sammen. Men et stort netværk. Jeg vil sige, at af tætte venner, der er er det alligevel 10-12 stykker, som jeg betragter som mine tætte venner, hvor der er stor åbenhed mellem os. Og det er en blanding af studievenner og venner, som jeg har fået efter studiet.

Interviewer: Ja, så der er faktisk mange af dem, du har holdt fast i, til trods for alt, hvad der er sket i din tilværelse?

Lukas: Altså, der faldt også mange fra, da jeg blev syg, men sådan er det. Det sker jo.

Interviewer: Og du siger, at I taler ugentligt eller dagligt, er det over telefon? Eller ser du nogle af dem fysisk også? Det lyder som om, at der er nogle af dem, som du chatter med.

Lukas: *Det meste er over telefon og chat, fordi jeg er ikke så god til det der med fysiske møder. Det kræver meget energi af mig, som jeg ikke nødvendigvis har. Men dem, jeg har daglig kontakt med, dem ser jeg relativt ofte. Det vil sige måske én gang hver tredje uge eller sådan noget. Men jeg taler med dem i telefon dagligt eller næsten dagligt.*

De nære relationers betydning, når livet er vanskeligt

Når interviewpersonerne står i en svær livssituation, har det stor betydning, om de har et netværk at støtte sig til. Ricco, der som tidligere nævnt har haft psykiske vanskeligheder siden ungdommen, fortæller, at hans familie er en stor støtte for ham, når det har været svært, fordi de selv kan relatere til hans udfordringer. Hans forældre har således selv haft psykiske udfordringer, og han har også søskende med psykiske udfordringer.

Interviewer: *Vil du så sige, at din familie har været en støtte undervejs i forløbet her med din depression og dit liv?*

Ricco: *Det har de.*

Interviewer: *Du siger, at dine forældre altid har været der, også selvom de måske selv har haft nogle ting at tumle med?*

Ricco: *Altså, da jeg var ung, der var der ikke så meget tid og overskud til os, pga. at de begge to gik ned. Men efter at de har fået det bedre, så har de altid kunne give en hånd. Og min far, han har altid været der. Selv hvis han havde det skidt, så hjalp han os og sørgede for, at vi kom til aftaler og sådan noget.*

Det generelle billede er dog, at de fleste interviewpersoner med alvorlige psykiske udfordringer har et begrænset socialt netværk, og at mange giver udtryk for udfordringer med at opretholde det netværk, de har, ligesom det også kan være vanskeligt at skabe nye relationer.

For de fleste interviewpersoner med relativt stærke sociale netværk består den større forandring, der er sket i deres liv, ofte i, at de selv eller nogle af deres nære pårørende er blevet ramt af alvorlig sygdom, eller at der er indtruffet en ulykke, som har medført fundamentale forandringer i deres livssituation. De har således ikke i udgangspunktet haft samme udfordringer med at indgå i sociale relationer, som vi ser blandt mange interviewpersoner med psykiske lidelser.

Sådan forholder det sig for Pia, der som tidligere nævnt har været involveret i en alvorlig trafikulykke. Ulykken gav hende fysiske mén, som gør, at hun ikke har kunnet

opretholde samme aktivitetsniveau i sin hverdag som tidligere. Pia fortæller, at hendes omgangskreds har været en vigtig støtte for hende i tiden efter ulykken. Hun beskriver relationerne til familie og venner:

Vi har altid været meget tætte og meget nære og altid hjulpet hinanden meget. Og det samme med veninder og venner. Der har jeg virkelig mange rigtig søde og gode venner, som har støttet mig, og man kan sige, at de har gjort alt, hvad de kunne, allesammen. Men igen, så er der ingen, der ved, hvordan man har det, før man selv har prøvet ikke at kunne have en hverdag, kan man sige, ikke? Men der har ikke været andet, end at folk har prøvet at støtte. (Pia, kvinde i 50'erne)

Pia fortæller også, at den støtte, som hendes venner har givet hende i en svær tid efter ulykken, hvor hun skulle til at indstille sig på, at hendes liv var forandret formentlig for altid, også har været afgørende for, at hendes datter er blevet mindst muligt påvirket af situationen. Det er et eksempel på, hvordan det sociale netværk også spiller en stor rolle for børn og andre familiemedlemmer, som er i risiko for at blive påvirket af livsforandrende hændelser hos deres forældre eller pårørende.

Tilsvarende fortæller andre interviewpersoner om, hvordan de påvirkes af sygdom og kriser hos deres pårørende, og om, hvordan det sociale netværk er en vigtig støtte, hvis det er der. Som beskrevet i kapitel 2, er der således en gruppe af interviewpersoner, hvor det ikke har været interviewpersonen selv, der rammes af sygdom eller lignende, men hvor det sker for en af deres nære pårørende. For eksempel fortæller Helle, som er en kvinde i 50'erne med en solid og støttende omgangskreds, at hendes kæreste blev diagnosticeret med en uhelbredelig og meget alvorlig sygdom, og at hun i tiden efter diagnosen "befandt sig nede i kulkælderen det meste af tiden." Hun fortæller, at hun udviklede en depression og måtte sygemelde sig fra arbejdet i en lang periode. I denne "mørke og svære tid" oplevede Helle, at deres netværk var der for dem og støttede dem, når de havde brug for det, hvilket gjorde, at Helle og hendes partner kunne fokusere på, at bruge deres sidste tid sammen på en god måde:

Og så vil jeg så sige, at vores familie og vores venner og sådan noget der, altså, de var der bare med det samme, altså. [...] Og de er der jo så også stadigvæk alle sammen for os og siger: "Jamen, ring hvis I har brug for, at vi kommer forbi, og I ikke selv lige har overskuddet til et eller andet". (Helle, kvinde i 50'erne)

Ligesom Helle har også Bitten et stort netværk at trække på. Bitten er folkepensionist, men hun har alligevel valgt at holde ved sit arbejde lidt endnu. Hun har en stor familie og gode venskaber. Hun er også pårørende til flere familiemedlemmer, som har psykiske lidelser eller fysiske handicap, ligesom hun har oplevet flere pludselige dødsfald i familien. Dette har medført stor bekymring hos Bitten, og hun bruger meget tid på

at hjælpe og aflaste familiemedlemmer. Bitten fortæller, hvordan hendes omgangskreds har været en stor støtte, når hun har oplevet, at livet kan være svært at bære:

Selvfølgelig har det været svært i perioder, men som jeg så siger, så har jeg haft en veninde eller et andet familiemedlem, jeg har kunne snakke med om, hvad er det, vi gjorde, og hvorfor gjorde vi det, vi gjorde? Og det har i hvert fald hjulpet mig til at se: "Jamen, vi gjorde det rigtigt i den situation, vi stod i". (Bitten, kvinde i 60'erne)

Bitten fortæller, at når der opstår udfordringer i familien, søger hun især støtte hos sine venner. Særligt én veninde står hende meget nær og er blevet en integreret del af familien. Denne relation er betydningsfuld for Bitten, fordi hun foretrækker at drøfte sygdom i familien med sine veninder frem for med familien selv. At veninden samtidig er en del af familiens hverdag, gør det desuden lettere for hende at forstå og relatere til Bittens oplevelser og situation:

Interviewer: Ja, og hvordan har det været med dine venner sådan i forhold til de her svære ting, du har været igennem i forhold til din familie? Har de kunne støtte dig i det, eller hvordan har det været?

Bitten: Ja, det synes jeg bestemt. Altså to af mine gamle kolleger, det er så to meget nære veninder i dag. Den ene veninde, hende bruger jeg jo rigtig meget til at snakke om netop de svære ting, der er sket i familien. Og hun er også altid trådt til, hvis der har været behov for en ekstra hånd i forhold til at passe børn eller et eller andet, så har hun altid stået der.

Interviewer: Ja. Dejligt, det betyder meget, at det også er ...

Bitten: Det betyder rigtig, rigtig meget. Altså dem har jeg da ikke kunnet undvære i de ting, som jeg så selv har været igennem rent følelsesmæssigt, fordi det belemrer jeg jo ikke mine børn med. De ting, jeg går med, der vælger jeg at bruge en veninde i stedet for. Men altså, hun er så blevet til en del af vores familie, så hun er også med, når vi tager på ferie eller noget andet, vi arrangerer.

Sociale relationer er vigtige for alle interviewpersoner, og en del finder støtte fra familie og venner, når der opstår udfordringer i livet. Nogle interviewpersoner råder over stærke sociale netværk, som giver dem en stor ballast i mødet med livskriser. Dette gør sig især gældende i de tilfælde, hvor det ikke er interviewpersonerne selv, men deres pårørende, som bliver ramt af sygdom. De stærkeste netværk formår således at støtte op, når livet forandrer sig fx pga. sygdom eller ulykker, om end der selv for de mere ressourcestærke interviewpersoner ikke altid er de samme kræfter til at pleje netværket, hvis man bliver ramt af alvorlig sygdom. En del

interviewpersoner savner derimod sociale relationer og netværk. Det gælder særligt for mange af de interviewpersoner, som har psykiske lidelser, og som ofte har et begrænset netværk. De har ofte både svært ved at opretholde relationer til gamle venner og svært ved at skabe nye relationer. Endelig er der også en del interviewpersoner, der oplever, at det bliver vanskeligere at etablere nye sociale relationer, når man kommer lidt op i årene.

5.2 Deltagelse i aktiviteter og fællesskaber

Deltagelse i forskellige former for sociale aktiviteter fx i civilsamfundet og foreningslivet kan være med til at give indhold og mening i hverdagen, og være en indgang til at møde nye mennesker og føle sig som en del af et fællesskab. Forskningen viser imidlertid generelt, at psykiske og fysiske helbredsproblemer udgør en barriere for menneskers deltagelse i aktiviteter og fællesskaber. En undersøgelse fra SDU (Østerlund, m.fl., 2014) viser således, at mennesker med funktionsnedsættelser generelt deltager mindre i fritidslivet end andre voksne danskere – uanset om der er tale om handicap, helbredsproblemer eller psykiske lidelser. Dette gælder både formelle aktiviteter som idræt, foreningsliv og frivilligt arbejde samt uformelt samvær med familie, venner og bekendte (Østerlund m.fl., 2014, s. 43). Studier peger desuden på, at psykiske lidelser og stofmisbrug kan begrænse menneskers muligheder for at opleve tilhørsforhold og deltage aktivt i samfundslivet (Ogundip m.fl., 2024; Ness m.fl., 2014; Skogens m.fl., 2018). Studier har også vist, at både psykiske og fysiske helbredsproblemer begrænser menneskers deltagelse i aktiviteter med idræt og bevægelse (Pilgaard m.fl., 2022, Pilgaard & Mellmølle, 2025).

Deltagelsen i faste fritidsaktiviteter var en af de forholdsvis få indikatorer i Fællesskabsmålingen, hvor forskellene mellem majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen indsnævredes fra 2017 til 2022. I 2017 deltog 28 % af respondenterne i eksklusionsgruppen i faste fritidsaktiviteter, mens denne andel ved målingen i 2022 var 43 %. En mulig forklaring på denne relativt store stigning blandt borgere i eksklusionsgruppen, som deltager i fritidsaktiviteter, kan være, at der gennem de senere år har været et stort fokus – ikke mindst fra mange civilsamfundsorganisationer – på at understøtte inddragelsen af borgere med social udsathed i forskellige former for aktiviteter. I både majoritetsgruppen og risikogruppen var denne andel derimod faldet – i risikogruppen fra 54 % til 48 % og i majoritetsgruppen fra 71 % til 65 %, hvilket formentlig hænger sammen med, at covid-19-pandemien havde en negativ effekt på befolkningens generelle deltagelse i faste fritidsaktiviteter.

Mens der ved målingen i 2022 var flere i eksklusionsgruppen, der deltog i faste fritidsaktiviteter, end 5 år tidligere, var andelen i eksklusionsgruppen, der oplever ensomhed, meget høj ved begge målinger og stort set uændret, ligesom følelsen af

ensomhed var næsten lige så høj blandt dem i eksklusionsgruppen, der deltog i faste fritidsaktiviteter, som blandt dem, der ikke gjorde. Det tyder på, at deltagelsen i faste fritidsaktiviteter ikke altid er i stand til at ophæve følelsen af ensomhed, hvilket formentlig skyldes, at ensomheden for mange mennesker primært hænger sammen med det begrænsede netværk og fraværet af nære relationer.

For at belyse, hvordan deltagelsen i faste fritidsaktiviteter hænger sammen med andre væsentlige livsomstændigheder, har vi set på sammenhængen mellem deltagelsen i faste fritidsaktiviteter og respondenternes helbredsforhold og arbejdsmarkeds-tilknytning. Figur 5.5 viser sammenhængen mellem det selvvalgte helbred og deltagelsen i faste fritidsaktiviteter. Andelen, som deltager i faste fritidsaktiviteter, er på 63 % blandt respondenter med en positiv selvbeholdning af helbredet, mens den er på 43% blandt dem med en negativ selvbeholdning af helbredet.

Figur 5.5 Andel, der deltager i faste fritidsaktiviteter, særskilt for respondenter selvbeholdede helbred

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'ugentligt' eller 'månedligt' til spørgsmålet: "Hvor ofte går du til faste fritidsaktiviteter? Her tænker vi på aktiviteter, du går til regelmæssigt", særskilt for, om respondenter har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"



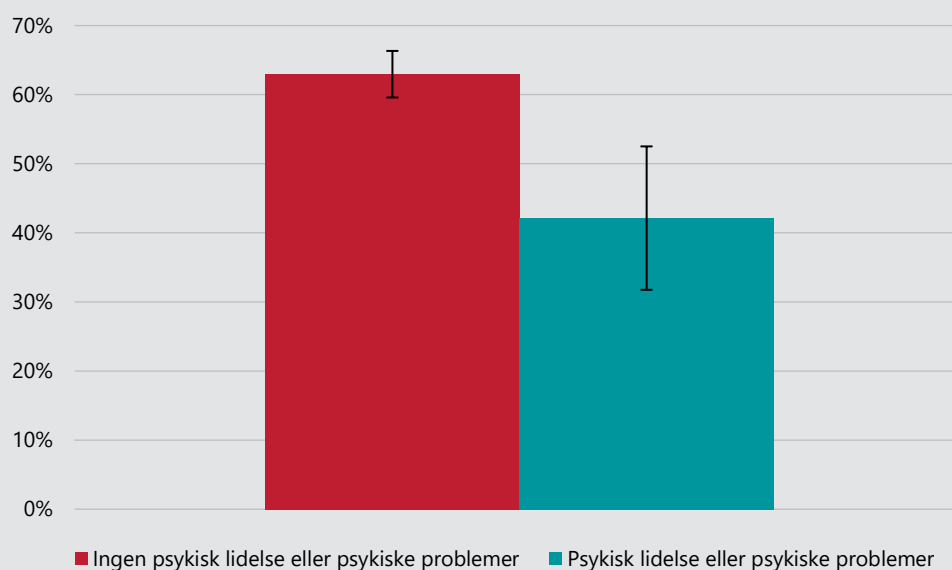
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Nogenlunde det samme billede i forhold til deltagelsen i faste fritidsaktiviteter tegner sig i forhold til, om respondenterne har en psykisk lidelse eller ej (Figur 5.6), hvor andelen, der deltager i faste fritidsaktiviteter, er på 42 % blandt dem, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, og på 63 % blandt dem, der ikke har en psykisk lidelse eller psykiske problemer.

Figur 5.6 Andel, der deltager i faste fritidsaktiviteter, særligt for, om respondenterne har en psykisk lidelse/psykiske problemer

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'ugentligt' eller 'månedligt' til spørgsmålet: "Hvor ofte går du til faste fritidsaktiviteter? Her tænker vi på aktiviteter, du går til regelmæssigt", særligt for, om respondenterne har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?".



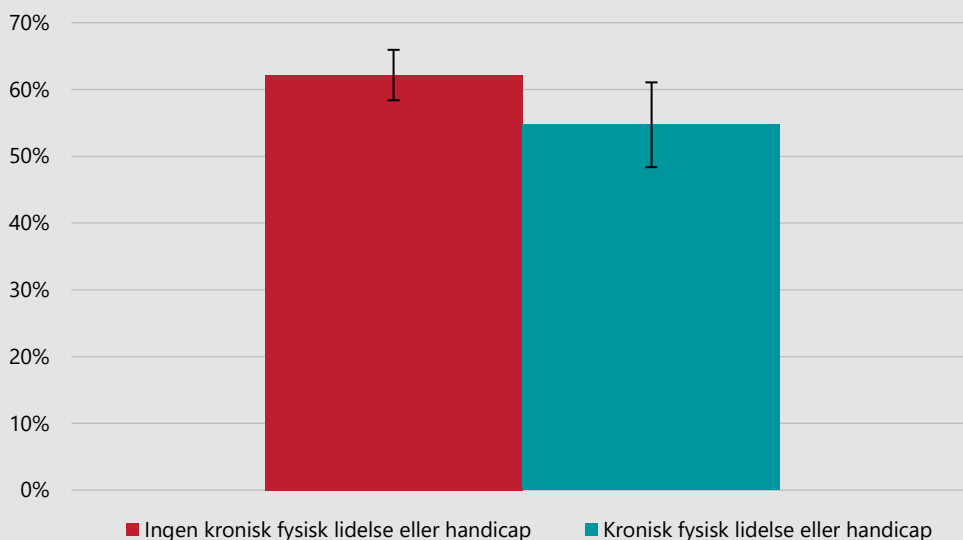
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 5.7 viser andelen, der deltager i faste fritidsaktiviteter, i forhold til, om respondenterne enten er fysisk rask eller lever med en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Med 55 % af respondenter med fysisk lidelse/handicap og 62 % af respondenterne uden fysiske skavanker, som deltager i fritidsaktiviteter, er forskellen på 7 %, og den er ikke statistisk signifikant. Det viser, at en kronisk fysisk lidelse eller et handicap (gennemsnitligt set) ikke i helt samme grad er en hæmsko for deltagelsen i fritidsaktiviteter som en psykisk lidelse.

Figur 5.7 Andelen, der deltager i faste fritidsaktiviteter, særligt for, om respondenter har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap

I figuren er vist andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'ugentligt' eller 'månedligt' til spørgsmålet: "Hvor ofte går du til faste fritidsaktiviteter? Her tænker vi på aktiviteter, du går til regelmæssigt", særligt for, om respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en kronisk fysisk lidelse eller handicap?".



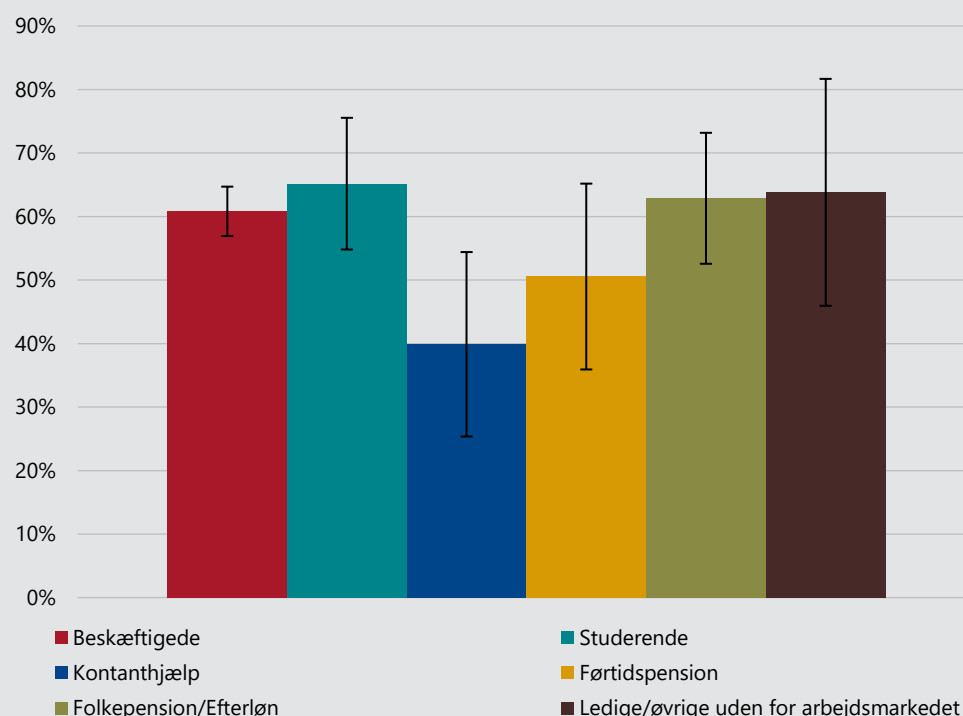
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 1.200; kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 701.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Vi har også opgjort deltagelsen i faste fritidsaktiviteter i forhold til respondenternes arbejdsmarkedsstatus (Figur 5.8). Figur 5.8 viser, at andelen, der deltager i faste fritidsaktiviteter, er væsentligt lavere blandt kontanthjælpsmodtagere, hvor denne andel er 40 %, sammenlignet med de fleste øvrige grupper, hvor den tilsvarende andel er 61 % blandt respondenter i beskæftigelse, 65 % blandt studerende og 63 % i gruppen på folkepension eller efterløn. I gruppen af førtidspensionister deltager 51 % i faste fritidsaktiviteter.

Figur 5.8 Andelen, der deltager i faste fritidsaktiviteter, særskilt for respondentens arbejdsmarkedsstatus

I figuren er vist andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'ugentligt' eller 'månedligt' til spørgsmålet: "Hvor ofte går du til faste fritidsaktiviteter? Her tænker vi på aktiviteter, du går til regelmæssigt", særskilt for respondentens arbejdsmarkedsstatus opgjort ud fra registerdata.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelsene er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

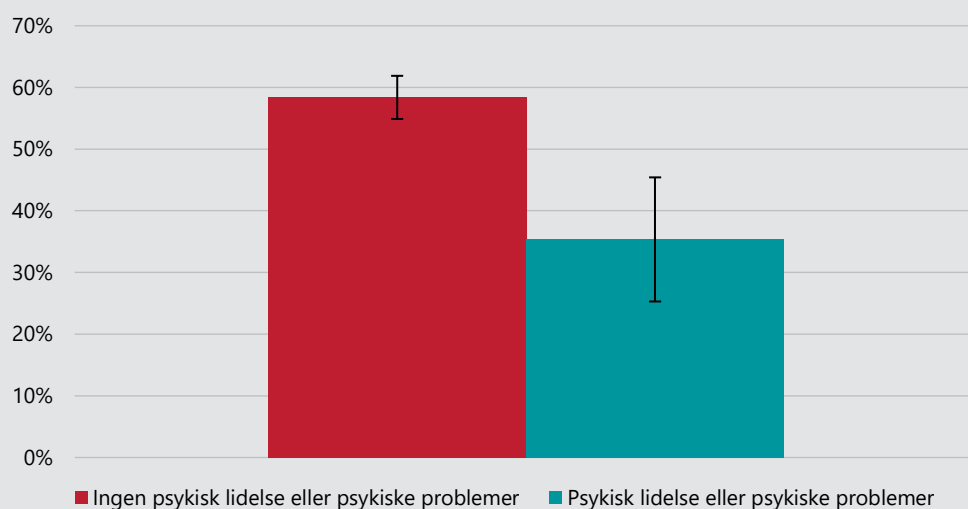
Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

Der indgår i Fællesskabsmålingen også et spørgsmål om, hvorvidt respondenterne oplever, at de indgår i forskellige former for fællesskaber, herunder om de oplever at indgå i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter, som de deltager i. Som tidligere nævnt er der særligt blandt respondenter med psykiske lidelser og blandt respondenter uden for arbejdsmarkedet en lavere andel, der deltager i faste fritidsaktiviteter. Her har vi ligeledes set på andelen, der oplever at indgå i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter, i forhold til, om respondenter har en psykisk lidelse/psykiske problemer, og i forhold til respondenternes arbejdsmarkedsstatus.

Figur 5.9 viser andelen, der har svaret, at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' oplever at indgå i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter. Spørgsmålet er stillet til alle respondenter, også dem der tidligere i spørgeskemaet har svaret, at de ikke deltager i fritidsaktiviteter. Ud af alle respondenter med en psykisk lidelse eller psykiske problemer er det 35 %, der oplever, at de indgår i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter, mens denne andel er 58 % blandt respondenter uden en psykisk lidelse eller psykiske problemer. Det kan i den forbindelse bemærkes, at mens det således er 42 % af respondenterne med en psykisk lidelse eller psykiske problemer, der deltager i faste fritidsaktiviteter (jf. Figur 5.6), er det en lidt lavere andel på 35 % i samme gruppe, der oplever et fællesskab i forbindelse med deltagelsen i fritidsaktiviteter. Det viser, at deltagelsen i fritidsaktiviteter ikke altid giver en følelse af at indgå i et fællesskab. Blandt de respondenter, der ikke har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, er det som tidligere nævnt 63 %, der deltager i faste fritidsaktiviteter og 58 %, der oplever at indgå i et fællesskab i forbindelse med deltagelsen i fritidsaktiviteter.

Figur 5.9 Andelen, der indgår i fællesskaber i forbindelse med faste fritidsaktiviteter, særligt for, om respondenter har en psykisk lidelse/psykiske problemer

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'i høj grad' eller 'i nogen grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad oplever du, at du indgår i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter, du går til?", særligt for, om respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?". Spørgsmålet om oplevelsen af fællesskab i forbindelse med deltagelsen i fritidsaktiviteter er også stillet til de respondenter, der ikke deltager i faste fritidsaktiviteter, som også indgår i opgørelsen.



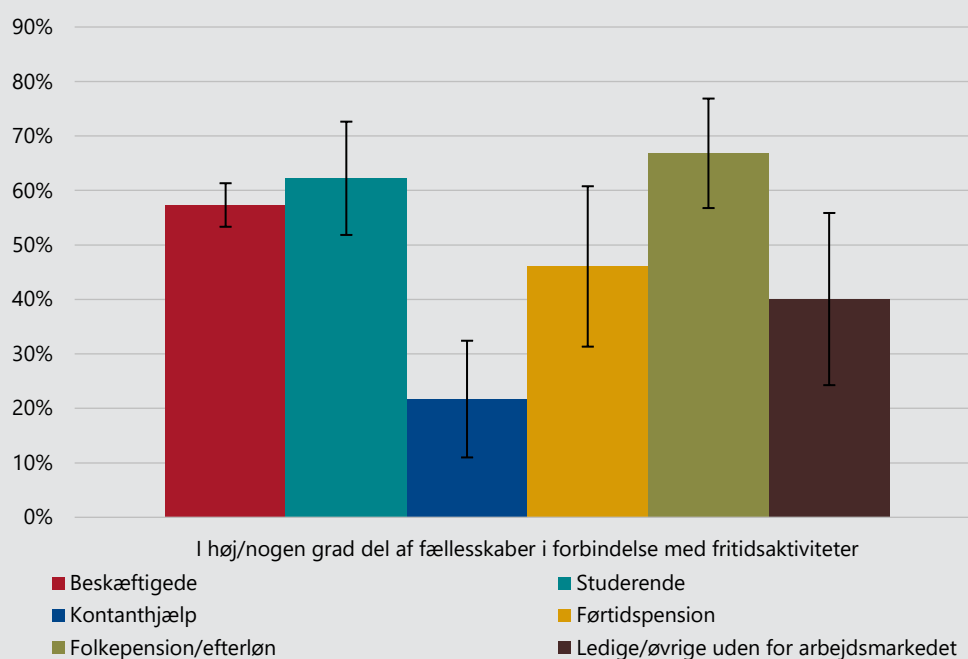
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: Ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; Psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 5.10 viser andelen, der oplever, at de indgår i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter i forhold til respondenternes arbejdsmarkedsstatus. Her ses særligt blandt kontanthjælpsmodtagere en markant lavere andel, 22 %, der oplever at indgå i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter, end i de øvrige grupper, hvor denne andel eksempelvis er 57 % blandt respondenter i beskæftigelse og 67 % blandt respondenter på folkepension eller efterløn. Også blandt respondenter på førtidspension er det en væsentligt højere andel, 46 %, end blandt kontanthjælpsmodtagerne, der oplever at indgå i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter.

Figur 5.10 Andel, der indgår i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter, særskilt for respondentens arbejdsmarkedsstatus

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022, der svarer 'i høj grad' eller 'i nogen grad' til spørgsmålet "I hvor høj grad oplever du, at du indgår i fællesskaber i forbindelse med fritidsaktiviteter, du går til?", særskilt for respondents arbejdsmarkedsstatus opgjort ud fra registerdata. Spørgsmålet om oplevelsen af fællesskab i forbindelse med deltagelsen i fritidsaktiviteter er også stillet til de respondenter, der ikke deltager i faste fritidsaktiviteter, som også indgår i opgørelsen.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvareelserne er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

De kvantitative analyser viser således, at der er markante forskelle på deltagelsen i faste fritidsaktiviteter og oplevelsen af at indgå i fællesskaber i forbindelse med deltagelsen i fritidsaktiviteter i forhold til både helbredsforhold og arbejdsmarkedsstatus, hvor vi særligt blandt respondenter med psykiske lidelse eller problemer og blandt kontanthjælpsmodtagere finder væsentligt lavere andele, der deltager i faste fritidsaktiviteter og indgår i fællesskaber i forbindelse med sådanne aktiviteter, end blandt de øvrige respondenter.

Mange deltager i forskellige former for aktiviteter og fællesskaber

I de kvalitative interviews fortæller en del interviewpersoner om, hvordan de deltager og engagerer sig i forskellige former for sociale aktiviteter og fællesskaber. Aktiviteternes karakter spænder bredt, men på tværs af de forskellige aktiviteter oplever interviewpersonerne, at deres deltagelse i høj grad styrker følelsen af social tilknytning til andre mennesker og bidrager positivt til deres hverdag. Der er dog også en del interviewpersoner, der giver udtryk for, at de ikke har overskud til at deltage i aktiviteter.

Blandt de interviewpersoner, der ikke er i fast beskæftigelse, er der en del, der deltager i forskellige former for aktiviteter, hvilket bidrager til at opretholde en social hverdag. Anita gennemgik som tidligere nævnt en svær periode i sit liv, da hun udviklede depression, efter at hendes mand døde. Hun mistede sit arbejde efter en lang sygdomsperiode og var derefter igennem et langt og krævende forløb i beskæftigelsessystemet, men fik for nogle år siden tilkendt førtidspension. Hun fortæller imidlertid, at hun har fået det bedre, efter at hun er begyndt at komme i et aktivitetshus i hverdagen:

Men jeg er begyndt at komme nede på [navn på aktivitetstilbud, red.]. Det er sådan et aktivitetshus, hvor man må komme, når man er 60+, eller også hvis man er førtidspensionist. Der er jeg to gange om ugen, og der laver vi noget kreativt, som vi selv har med hjemmefra, og det er bare super for mig. Altså, jeg kommer ud og får det der sociale, jeg har brug for, og så går hverdagen stille og roligt de andre dage. Men jeg kan kun være afsted 2 dage, og så skal jeg lige restituere. For jeg bliver hurtigt træt, når jeg er afsted. Altså, træt mentalt, træt i hovedet, ikke? (Anita, kvinde i 60'erne)

Nogle af de interviewpersoner, som ikke er i beskæftigelse, bruger sociale aktiviteter som en måde at opretholde et socialt aktivt liv på med samvær med andre mennesker i hverdagen. Da Anita bliver spurgt, hvad der har særlig betydning for hendes hverdag, fortæller hun, at det betyder meget for hende at komme i aktivitetshuset, fordi hverdagen så føles mere "ligesom en almindelig familie."

Anita: *Det har meget betydning for mig. Der har jeg nogle rigtig gode venner, altså nogle andre, der også kommer der. Og om onsdagen, så har de en kantine, hvor vi køber salat, og så sidder vi ude ved et bord og hygger os. Og så får man lige den indsprøjtning de to gange om ugen, og så kan man lidt igen. Så er hverdagen bare sådan ligesom en almindelig familie.*

Interviewer: *Okay, ja. Og er der noget i din hverdag, som du savner?*

Anita: *Nej, ikke lige umiddelbart nu, efter jeg begyndte at komme dernede, fordi så var jeg ikke så ensom mere, som jeg var inden. Og da jeg var på det der ressourceforløb, der havde jeg ikke overskud til alt muligt andet. Det har virkelig, virkelig været hårdt. (Anita, kvinde i 60'erne)*

Midaldrende og ældre med mindre netværk søger sociale fællesskaber

Det er kendetegnende for mange af de ældre interviewpersoner, der pga. vanskelige omstændigheder i deres liv har fået et mindre socialt netværk, at de opsøger fællesskaber uden for deres egen omgangskreds. Det kan være fællesskaber og aktiviteter, der foregår i regi af fx frivillige organisationer, foreninger eller folkekirken. Steen, der som tidligere nævnt oplevede en markant forringelse af sit sociale liv, efter at han blev ramt af alvorlig fysisk sygdom, er blevet en del af en lokal madklub, der giver et socialt indspark i hans hverdag:

Steen: *Altså, jeg er med i sådan en... Ej, det er sgu' ikke en forening. Det er sådan et mødested, kan man sige, hvor vi hver anden lørdag spiser sammen. Der er en del ældre, der sidder deroppe og spiser sammen. Det er meget hyggeligt.*

Interviewer: *Ja. Okay, og er det der, hvor du bor?*

Steen: *Det er i den by, jeg bor i.*

Interviewer: *Ja. Det lyder hyggeligt.*

Steen: *Det er både hyggeligt og billigt.*

Interviewer: *Ja. Fedt. Og hvem arrangerer det?*

Steen: *Det er en gruppe, eller hvad det er. Jeg blev kontaktet af en eller anden, og de sagde: "Du kommer bare". "Det er godt," sagde jeg så. Så sad vi og hyggede os og spiste noget god mad, og så havde vi noget samvær. Men det tog sådan ca. to en halv time.*

Interviewer: *Okay, ja.*

Steen: *Og det er kun hver anden lørdag.*

Interviewer: *Ja, det kunne godt være lidt oftere, måske?*

Steen: *Ja. Hvis det stod til mig.*

Steen er glad for at være blevet en del af et nyt fællesskab på nogle præmisser, der passer ind i hans livssituation. Men samtidig giver han udtryk for, at madklubben ikke dækker hans sociale behov til fulde. Det er kendetegnende for flere af de ældre interviewpersoner, hvor deres omgangskreds af forskellige årsager er svundet ind i løbet af årene, at de savner passende, faste fællesskaber at være en del af. Det samme er tilfældet for Leo, der som tidligere nævnt lever meget isoleret i hverdagen. Han giver udtryk for, at han godt kunne tænke sig mere socialt samvær i hverdagen. Leos sociale netværk er blevet mindre med tiden, fordi han ikke længere kommer i værtshusmiljøet, hvor hans venner primært stammede fra. Da Leo bliver spurgt, hvordan hans sociale liv ser ud i dag, svarer han:

Der ser det vel ikke så godt ud, fordi jeg er nok kommet til at blive lidt af en enspænder. Igennem alle de år, jeg arbejdede på værtshus i byen, så består en stor del af min vennekreds, den består jo af værtshusmiljøet. Og det gør jo, at hvis jeg vil se dem, så foregår det jo på værtshus, ikke? Og det prøver jeg på at få lidt kontrol over nu, så jeg ikke kommer så meget på værtshus. Men så ser jeg heller ikke så meget til mine venner. (Leo, mand i 60'erne)

Leo har selv valgt at søge væk fra det miljø, der tidligere udgjorde hans sociale netværk. På den måde kan man sige, at det faktisk har en negativ social indvirkning på Leos sociale liv, at han begynder at leve sundere med mindre alkohol. Leo giver udtryk for, at han savner nogle nye sociale fællesskaber, der kan erstatte det sociale fællesskab på værtshuset:

Interviewer: *Hvis du selv skulle sige det, er der så nogle former for fællesskaber, som du synes, du mangler i dit liv?*

Leo: *Ja, det er der. Helt klart. Jeg kunne godt tænke mig nogle former for fællesskaber, der ikke inkluderede alkohol.*

Interviewer: *Der ikke inkluderer alkohol, ja.*

Leo: *Ja, hvor man bare sætter sig ned, fire mennesker, og spiller en gang ludo eller et eller andet, ikke? Eller bare sidder og sludrer. Men det er det nok sådan alle de steder, man kender, ikke? Det første, der kommer på bordet, det er bare alkohol, ikke?*

Som tidligere nævnt er der mange interviewpersoner, der har udfordringer med at skabe og indgå i sociale relationer. Det gælder særligt for mange af dem, der har psykiske lidelser. Når de opsøger forskellige former for fællesskaber, kan det være en fordel for dem at have et fælles tredje at mødes med andre om.

René, som vi har fortalt om tidligere, fortæller, at han ikke har nogle vedvarende ven-skabelige relationer, og at han har svært ved at læse andre folks signaler. Derfor trives han ved at indgå i fællesskaber, der ikke udelukkende har til formål at være et socialt mødested. Det er tilfældet med aktiviteterne i en organisation, René er involveret i:

Og det der netop er med [organisation], det er, at det giver noget socialt. Men det, der sådan set er fordelene der, det er, at vi er fælles om et eller andet. Det er ikke bare det at være social. Jeg skal ligesom have et eller andet at falde tilbage på, fordi når jeg ikke kan finde på mere at snakke om socialt, så kan jeg altid begynde at snakke om den opgave, jeg er i gang med, eller den aktivitet, jeg er i gang med. Og det er det, jeg ofte falder tilbage på, fordi det er jo noget konkret, og det er noget, man kan forholde sig til. Noget, jeg kan forholde mig til. Jeg er aldrig den, der snakker privat med andre. Når vi fx er på en opgave, eller vi er andre steder. Det gør jeg ikke. Det bliver altid ligesom noget med en opgave eller noget fagrelateret. (René, mand i 60'erne)

René fortæller i samme forbindelse, at ikke alle typer af fællesskaber er noget for ham:

Hvis jeg nu melder jeg mig ind i en badmintonklub eller sådan noget, det vil jeg ikke kunne, selvom der er noget fælles tredje der, når man begynder at spille, ikke? Men alligevel er det noget helt andet. Det skal ligesom være noget fagligt, mentalt på en eller anden måde. Noget tankemæssigt noget, et eller andet af den art. Ikke sådan bare almindelig fysisk træning, nej. (René, mand i 60'erne)

Aktiviteter i lokalsamfundet opfylder sociale behov i hverdagen

Flere interviewpersoner engagerer sig i det nære lokalsamfund, herunder aktiviteter i boligområder og nabofællesskaber. Det gælder især for førtidspensionister og pensionister, som oplever at mangle et hverdagsfællesskab, fordi de står uden for arbejdsmarkedet. Flere fortæller om, at de har stor glæde ved at kunne møde op til arrangerede fællesskaber tæt på, hvor de bor, så de kan have samvær med andre mennesker i løbet af dagen. Lisbeth, som er på førtidspension, fortæller, at hun er begyndt at tage del i et fællesskab, som hendes boligforening har skabt rammerne for:

Boligforeningen er begyndt at have sådan noget nabokaffe, kaldte de det, om torsdagen, hvor ... Det var så os, der er uden for arbejdsmarkedet eller tilfældigvis har fri torsdag formiddag. Så kom de sammen med [organisation], som havde et eller andet med fra Fødevarebanken. Og så sad vi og fik en kop kaffe og et eller andet, en muffin, eller hvad der nu havde været tilovers. Det kunne de så ikke blive ved med, men vi er nogle stykker, der stadigvæk mødes dernede, når solen skinner, eller når vi synes. (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

Karen, som er pensioneret, mistede for nogle år siden sin ægtefælle efter lang tids sygdom. Hun har ligesom Lisbeth stor glæde ved at være en del af et beboerfællesskab. Hun fortæller, at hun ikke ses privat med sine naboer, men at der er stor fælles opbakning til fællesarrangementer alligevel:

Interviewer: *Så der er et godt sammenhold blandt ... [naboerne]?*

Karen: *Ja. Men altså, vi kommer ikke sammen privat. Men vi har det derovre i fælleshuset én gang om måneden, og så spiller vi en aften om måneden også spil, som alle gerne vil. Så har man spil med. Nogle sidder og spiller whist, og nogen spiller noget andet, og på søndag, der bliver vi 15 derovre til rundstykker.*

Interviewer: *Ja, det er hyggeligt, ja.*

Karen: *Og så hver tredje måned, så har vi fællesspisning.*

Interviewer: *Okay, så er der alligevel faktisk, der er både fællesspisning og spil, og fælles rundstykker, og ja.*

Karen: *Ja. Og så, hvis vi synes, at det er godt vejr en aften, så sender jeg sådan en sms rundt til dem alle sammen, om der er nogen, der vil med over at have en øl ovre på bænken. Vi har to bænke derovre udenfor. Jamen, så kommer dem, der har lyst til det, og de har selv noget med.*

Interviewer: *Ja. Ja, det lyder hyggeligt.*

Karen: *Jamen, det er også. Altså, vi har det godt.*

Ud over beboerfællesskabet er Karen også begyndt at hjælpe til som frivillig på en kommunal institution, hvor hendes primære motivation er ønsket om at bidrage og gøre en forskel, hvor hun kan. Karen fortæller, at hun sætter pris på de stunder, hvor hun formår at skabe en god stemning på stedet og mærker, at hendes indsats gør en positiv forskel i deres hverdag:

Jeg er også begyndt at gå op på [tilbud] og hjælpe deroppe. Jeg har lige været der her i eftermiddag. Så har de jo nogle frivillige til at sætte kopper ind og lige sætte kage ind. Man laver jo ikke meget, man skal bare være der og snakke med dem og få dem til at sidde ved bordet og sådan noget. Jeg kan jo godt lide at snakke med dem også og sådan noget. (Karen, kvinde i 70'erne)

Nogle interviewpersoner tager et stort ansvar ved at involvere sig i lokalsamfundet på trods af udfordringer, som de oplever pga. deres økonomiske, beskæftigelsesmæssige, helbredsmæssige eller sociale situation. Det er tilfældet for Gitte, der er aktiv i bestyrelsen i den boligafdeling, hvor hun selv bor. Gitte er førtidspensionist og er ikke i fast arbejde, fordi hun døjer med et dårligt fysisk helbred og tidligere har haft et alkoholmisbrug. Alligevel påtager hun sig rollen som bestyrelsesmedlem i boligforeningen. Da Gitte bliver spurgt ind til, hvad bestyrelsesarbejdet har af betydning for hende, fortæller hun:

Det betyder meget, for man kommer ind i folks liv, og det kan være, at de har det godt, eller de har det dårligt. Men du kommer ind, eventuelt som en form for hjælp eller som en vejleder eller rådgiver, og formidler deres budskab videre til boligselskabet, hvis det er det, der er nødvendigt. Så det betyder faktisk rigtig meget. (Gitte, kvinde i 60'erne)

At den sociale komponent har stor betydning for at engagere sig frivilligt, bekræfter Gitte, der ser de sociale stunder og aktiviteter som et plus, der følger med:

Interviewer: Det lyder også, som om at det er en social ting. Jeg vil ikke sige et alternativ til en syklub, men alligevel noget, I har sammen, og så er det bare jeres boliger og ikke strikkesøjet.

Gitte: Ja, plus at hver onsdag har vi kaffe og kage.

Interviewer: Ja, i bestyrelsen?

Gitte: Nej, i hele afdelingen.

Interviewer: Hold da op. Hvor I ses?

Gitte: Alle dem, der har lyst til at komme, kan komme. Og der er kaffe, og vi skiftes til at have kage med.

Nogle interviewpersoner benytter den lokale folkekirke eller frikirke som en del af deres hverdag, og flere af dem fremhæver, at deres engagement primært er motiveret af sociale snarere end religiøse årsager. Ulla, som er i 60'erne, har gennemgået

en vanskelig periode præget af depression og en usikker tilknytning til arbejdsmarkedet gennem mange år. Hun fortæller, at hun går i kirke næsten hver søndag og desuden deltager i både bibelkredsen og kirkekaffen. For Ulla er kirken et sted, hvor hun oplever at indgå i et meningsfuldt fællesskab og få et netværk, der giver hende en følelse af at høre til. Samtidig beskriver hun bibelkredsen som et rum, hvor hun har kunnet dele sine svære tanker og finde støtte i perioder med psykisk sårbarhed. Kirken udgør således et meningsfuldt mødested for personer, der søger socialt samvær og fællesskab i lokalområdet. Ulla beskriver sin oplevelse af at komme i kirken således:

Altså, i bibelkredsen kan man sådan set også fortælle, når man har det dårligt. Og så beder man for hinanden i forhold til det, man har at slås med. Kirken er sådan set, altså det er et rum til ligesom at få sådan ro og sådan struktur. Altså, man kommer ligesom ind i et rum, hvor man ved, hvad der skal ske, og man har den der åndelige del af det. Og hvis man så går med til kirkekaffe, så har man den der sådan lidt overfladiske snak med dem, der ellers er i sognet. Men den er meget sådan ... Altså, det er meget hyggeligt, man er en del af et netværk. Og så lærer man også nogle af dem, der bor i området, at kende. Så det er sådan, man føler sig som en del af noget i den sammenhæng. (Ulla, kvinde i 60'erne)

Fællesskab gennem foreningstilbud

Der er også nogle interviewpersoner, som gør brug af idrætsaktiviteter i foreningslivet. Jasmin, der som tidligere nævnt har et fysisk handicap, har altid gjort brug af foreningslivet. Det gode ved foreningslivet er ifølge Jasmin, at "der er plads til forskelligheder", og at man kan deltage, selvom man har forskellige forudsætninger. Det har været særligt vigtigt for hende i forbindelse med, at hun har skulle lære at dyrke sport med et nyt handicap. Da hun bliver spurgt, hvilke former for fællesskaber der er de vigtigste for hende, svarer hun:

Jasmin: Uh, jamen for mig, der er det jo nok den sportslige. Det er den form for fællesskab, hvor man laver noget sammen og ikke bare sidder og kigger på hinanden. At man er aktiv sammen. Det er klart det vigtigste for mig.

Interviewer: *Ja, og har det altid været sådan?*

Jasmin: Ja, jeg har altid dyrket forskellige sportsgrene, og min tid er altid blevet prioriteret gennem sporten, den ene eller den anden art. Altså, dengang jeg gik til [sportsgren], der spillede jeg også [sportsgren] samtidig. Så der var det sådan noget med at tage fra den ene sportsgren til den anden.

Altså, det var virkelig sådan frem og tilbage med sport. Så sporten har altid været meget vigtig for mig.

Ud over foreningslivet finder nogle interviewpersoner også glæde i at deltage i aktiviteter, som både relaterer sig til deres personlige interesser og fungerer som en vigtig social arena i deres liv. Kirsten, som er i 60'erne, har i mere end 20 år deltaget i et aftenkursus omkring en bestemt aktivitet. Kirsten er som tidligere nævnt kommet på førtidspension efter mange år på kontanthjælp. Hun døjer med psykiske udfordringer og fortæller, at hun har svært ved at fastholde venskaber. Hun gør brug af flere andre tilbud, hvor hun mødes med andre ligesindede, men fortæller, at hendes vigtigste fællesskab er på aftenkurset, fordi hun har kendt de andre deltagere gennem mange år:

Interviewer: Hvad betyder det for dig at have sådan en ... Det er jo også en hobby, men det bliver jo også lidt noget socialt, man møder op til?

Kirsten: Det betyder alt. Alt. Jeg græder snot den dag, vores lærer går på pension.

Interviewer: Hvorfor er det sådan en god ting for dig at have?

Kirsten: På grund af associationen til, at det var min mor, der fik mig til det, til at komme med. [...] Det hold, jeg har gået på, har jeg gået på i flere år efterhånden. Så jeg kender dem, der er der. Og der kommer jo også nogle nye ind imellem, og det er fint.

Frivilligt arbejde giver mening og fællesskab

Der er også flere interviewpersoner, der deltager i aktiviteter i forbindelse med frivilligt arbejde. Nogle interviewpersoner arbejder frivilligt i sociale og humanitære organisationer, såsom frivillige i genbrugsbutikker eller lignende. De giver generelt udtryk for, at det er meget givende for dem socialt at være en del af det fællesskab, der opstår i forskellige typer af frivillige foreninger. En af disse interviewpersoner er Linda, som er begyndt at arbejde frivilligt i en fødevarebank for at undgå at føle sig ensom i hverdagen. Hun kom for en del år siden ud for en arbejdsulykke og blev pga. tiltagende fysiske helbredsproblemer tilkendt fleksjob. Gennem tiden har Linda været frivillig i forskellige foreninger, hvilket ifølge hende selv skaber glæde og mening i hverdagen. Hun fortæller, hvordan hun gennem frivilligheden finder glæde i at komme ud af huset og være i selskab med andre mennesker:

Interviewer: Som du ser det, hvad er det så det vigtigste for dig i forhold til dit sociale liv?

Linda: *Jamen, samvær med andre mennesker er jo ekstremt vigtigt, synes jeg. At komme ud og opleve noget og snakke med folk. Så man ikke ender i den der, hvor man føler lidt nogle gange, at man er lidt ensom og sådan noget. Så synes jeg, at det er vigtigt, at man kommer ud, og det gør jeg også. Jeg snakker med alle mennesker, også mennesker, jeg ikke kender. Så nu er jeg så startet i noget der hedder [navn på fødevarebank], det ligger i [by], hvor man kan komme og hente gratis mad for at stoppe madspild og sådan noget. Der er en enormt masse mennesker deroppe, som jeg snakker med, og vi kender hinanden alle sammen nu, og det er simpelthen højdepunktet de 3 dage om ugen.*

Ud over at hjælpe andre er især det sociale aspekt en motivation for at arbejde frivilligt. Linda fortæller, hvordan hendes eget liv beriges positivt, fordi hun får nye kontakter og venskaber gennem det frivillige arbejde:

Det betyder utroligt meget, fordi der er så meget glæde og så meget positivitet og glade mennesker, og man hører jo livshistorier fra de fleste. Jeg ved [ikke], hvad de har gennemlevet og sådan nogle ting der, og man knytter jo nye venskaber på mange måder. Altså, jeg har fået mange nye venner på den måde, og vi skriver sammen, vi ringer sammen. Så det betyder utroligt meget, det sociale netværk, at komme ud, bare det at komme ud, ja, og snakke med folk. (Linda, kvinde i 50'erne)

Der er flere interviewpersoner, som selv har forskellige udfordringer, men som alligevel engagerer sig i frivillige aktiviteter, hvilket de oplever har en stor positiv betydning for deres eget liv. Selvom formålet med deres indsats også er at hjælpe andre, bliver deltagelsen samtidig en vigtig støtte i deres eget liv.

Det gælder eksempelvis Esben, der befandt sig i en vanskelig tid, mens hans far var alvorligt syg, og hvor han selv var på kontanthjælp og havde svært ved at overskue sin situation. Trods udfordringerne lod han sig overtale af en ven til at blive frivillig i en kulturel aktivitet. Her oplevede han, at de andre frivillige løftede ham i en tid, hvor han havde særlig meget brug for det, fordi hans far var syg. Han fortæller følgende i interviewet, da han bliver spurgt til, om det var ham selv eller andre, der hjalp ham med at håndtere sin svære livssituation:

Esben: *Der var mange små katalysatorer, der satte gang i det. Men den største, det var helt sikkert, at jeg var taget afsted på min sommerferie, hvor jeg hjælper som frivillig på [kulturel begivenhed]. Og så ringede min fars familiemedlemmer og sagde, at nu er den helt galt. Og jeg ved ikke hvorfor, men jeg knækkede helt sammen der. Og derfra så var der en af dem fra [begivenheden], de tog bare fri fra det hele og kørte mig til sygehuset. Ventede ude foran sygehuset, indtil jeg var klar, og kørte mig*

tilbage igen. Og det var bare en kombination af, at der lige pludselig gik noget galt, og folk bare stod klar med at hjælpe. Jeg hev bare fat i nakkekraven på mig selv og sagde, at nu er det nok, nu tager du dig sammen.

Interviewer: *Helt klart. Så det var på en eller anden måde lidt det her wake-upcall, da din far bliver syg? Men så også omgivelsernes håndtering af det. Er det rigtigt forstået?*

Esben: *Ja, lige præcis, fordi jeg blev lige pludselig klar over, at der var rent faktisk nogen, der gad at hjælpe mig, og jeg havde ikke engang behov for at spørge. Det var bare en selvfølge for dem, og det kunne jeg slet ikke forstå, at der var nogen, der stadig var søde nok til at have det på den måde, forstå mig ret.*

Interviewer: *Ja. Helt klart. Så det er jo sådan, at det rørte dig måske?*

Esben: *Ja, 100 procent. [...] Det kom helt bag på mig dengang, at der gik noget galt, og der stod folk bare klar til at hjælpe.*

Digitale fællesskaber åbner op for nye former for relationer i det virtuelle rum

Der er også nogle interviewpersoner, der fortæller, at de deltager i forskellige former for digitale fællesskaber. Særligt nogle af de yngre mandlige interviewpersoner bruger en stor del af deres fritid på gaming og igennem deres onlineaktiviteter har de fået nye venner og bekendte, som de taler og skriver med via digitale kommunikationstjenester. Nogle af disse interviewpersoner har tidligere oplevet at miste sociale relationer, og de oplever at have glæde af den kontakt, der kan opstå gennem onlinefællesskaber. Det er bl.a. tilfældet for Adam, som er i 40'erne og enlig far, og som er gået gennem en svær tid, bl.a. pga. udfordringer med sit barn. Dette medførte, at hans sociale netværk blev mindre og mere skrøbeligt. Adam fortæller, hvor stor betydning det har for ham, at han har fundet nye kammerater online:

Adam: *Og så for øvrigt, så vil jeg gerne lige nævnte, at jeg har fået nogle gode bekendtskaber gennem gaming, som jeg snakker med stort set hver dag. Og der er endda en af dem, der bor i [udlandet], ham skriver jeg med også og har faktisk, hvad jeg vil kalde et venskab med nogle stykker.*

Interviewer: *Ja, og det er gennem gaming?*

Adam: *Ja, det lyder måske tragisk for nogle, men jeg føler faktisk, det er et rigtigt venskab.*

Interviewer: *Ja, helt klart.*

Adam: *Og vi glæder os til at snakke med hinanden, og vi snakker også privatsnak om hinandens liv og familie og lægebesøg, og hvad der ellers foregår i vores liv. Så jeg vil faktisk kalde det et rigtigt venskab. Og der er ikke så meget andet [andre venskaber, red.] uden for det. Faktisk, for at være helt ærlig, for det meste, der falder de jo fra, når man bor alene på den måde, jeg gør, og man mister lidt interessen i – altså, nu drikker jeg jo ikke alkohol fx, stort set overhovedet.*

Ligesom Adam er Ricco også en del af et gamingfællesskab. På trods af at Ricco har flere gode venner i "den virkelige verden", som går tilbage til ungdomsårene, og som han stadig ser jævnligt, så passer det ham godt samtidig at være en del af et onlinefællesskab. Når han mødes med sine venner fysisk, har han ofte brug for at lade op i længere tid bagefter, og derfor tilbringer han en del tid alene derhjemme. Her finder han stor glæde ved at game og tale med andre imens, fordi det er en form for socialt samvær, som ikke er for mentalt krævende. Da Ricco bliver spurgt, hvad gaming og det virtuelle format giver ham i forhold til at mødes med andre mennesker i virkeligheden, svarer han:

Det er rigtig godt til hverdagen, hvor man måske bare har lyst til at slappe af og snakke om noget ligegyldigt. Ja, at spille lidt computer og være social på den måde. (Ricco, mand i 40'erne)

For Ricco er en af fordelene ved gaming, at det giver ham mulighed for at være social på sine egne præmisser og kun deltage, når han har overskud til det. Det uddyber han i følgende citat, hvor han bliver spurgt til, hvornår han typisk bruger gaming som et socialt input i sin hverdag:

Jeg bruger det, når jeg lige har lyst til det. Der er nogle af dem, der er meget sådan inkarnerede og har deres faste rutiner og sådan noget, hvor de kører det. Personligt, så bruger jeg det, når jeg lige har lyst og overskud. (Ricco, mand i 40'erne)

For Ricco fungerer gaming ikke blot som en anledning til uforpligtende samtaler med fremmede, men også som en indgang til egentlige venskaber. Han har således mødtes med flere af sine medspillere i virkeligheden. I det følgende citat beskriver Ricco, hvordan så tætte relationer kan opstå, når mødet finder sted digitalt:

Ricco: Det fungerer sådan, at vi åbner en kanal, en Discord, det var sådan, det startede. Og så begyndte jeg at invitere folk, jeg snakkede med, og jeg kom godt ud af det med, og så til sidst, så var vi et lille fællesskab, som spillede sammen, når vi var sammen. Ikke sådan, at vi havde nogle aftaler eller noget, men hvis folk var online, så kunne man altid mødes der.

Interviewer: *Sidder man så og chatter sammen, eller kan man se hinanden imens?*

Ricco: *Det kan man inde i spillet, ja, der kan man rende rundt med hinanden. [...] Når det er sådan, at vi har lært hinanden at kende, så har jeg da delt et par billeder derinde engang imellem, når jeg laver et eller andet sjovt. Og de er nogle fantastiske mennesker og har rigtig god humor.*

Fællesskaber på de sociale medier som en håndgribelig støtte i hverdagen

Der er også nogle interviewpersoner, som er en del af grupper på sociale medier, som har et konkret formål, fx at dyrke en fælles hobby eller at dele erfaringer vedr. helbredsudfordringer eller andre konkrete problematikker. Malene er som tidligere nævnt mor til børn med psykiske udfordringer. Hun har mistet en del venner og bekendte, fordi hun i lange perioder ikke har haft plads til andet i sin hverdag end at tage sig af sine børns udfordringer. For at finde støtte i den situation, hun stod i, op søgte Malene et fællesskab i en gruppe på sociale medier, hvor forældre kan dele deres oplevelser med at have børn med psykiske lidelser. Her oplever hun at finde støtte og forståelse i sin situation på nogle præmisser, der passer ind i hendes liv:

Interviewer: *Men føler du et fællesskab med dem, der er inde i gruppen, der?*

Malene: *Ja, det gør jeg, og de har været en stor støtte i forhold til [barnets] sygdom og også i [diagnose]grupperne, jeg også har været i. Det der med ikke at være alene og at få et blik på, at det godt kan være, at jeg synes, at vores liv er noget rod, og at det hele er rigtig svært, men Gud, hvor er der mange mennesker, der kæmper, og hvor er der mange mennesker, der har det forfærdeligt, og især mange unge mennesker. Men vi har det faktisk også okay i forhold til mange andre. Jeg har også én gang skrevet i den der [diagnose]gruppe, fordi det virkelig, virkelig var svært, hvor det bare var: "Jeg er så ked af det, og jeg synes det er så svært det hele," og der kom bare 50 meldinger, hvor der bare stod: "Kæmp videre, du klarer den". Altså, alle de der mødre og fædre, der bare sidder med børn, der er rigtig, rigtig syge, og der var det ligesom, at i de der grupper, altså de skrev bare de fineste ting: "Du skal nok klare det her, du er på rette vej". Altså, jeg har gjort det én gang, og det var bare sådan: "Jamen det skal jeg nok, selvfølgelig skal jeg det". Så de har været en stor hjælp, de der grupper.*

Interviewer: *Og hvad kan det virtuelle format? Altså kan det noget andet, end hvis det nu var, at I sad ude i psykiatrien i sådan en gruppe sammen? Altså kan det virtuelle noget andet?*

Malene: *Men det virtuelle kan jo det, at vi kan gøre det, lige når det passer os. Grupper i psykiatrien, det bliver man tilbudt, når det passer dem. (Malene, kvinde i 40'erne)*

Når deltagelsen i aktiviteter ikke giver følelsen af social kontakt

Selvom en del interviewpersoner beskriver, hvordan forskellige aktiviteter danner ramme om deltagelsen i meningsfulde fællesskaber i deres hverdag, er der også eksempler på interviewpersoner, der deltager i aktiviteter, som er med til at udfylde et tomrum, uden at det nødvendigvis hjælper på de udfordringer, de har med manglen på relationer, og derfor heller ikke får ensomheden til at forsvinde. Et eksempel på dette ser vi hos Sofie, der som tidligere nævnt har overvundet psykiske problemer i ungdomsårene og er lykkedes med at gennemføre en uddannelse og få et arbejde, men som stadig har svært ved at opbygge og vedligeholde sociale relationer. Sofie bruger en del timer om ugen i forbindelse med en fritidsaktivitet. Hun beskriver imidlertid, hvordan det er svært for hende at skabe nye venskaber i forbindelse med deltagelsen i den pågældende aktivitet, men også, at fritidsaktiviteten alligevel er med til at udfylde tiden i hverdagen, efter at hun får fri fra arbejde:

Interviewer: *Ja, ja, helt klart. Så det betyder – og er det nogle, ses du også med dem uden for [aktiviteten], eller er det specifikt dernede?*

Sofie: *Det er specifikt dernede, ja. For et års tid siden, eller lidt mere måske, der prøvede jeg faktisk lidt på at se, om jeg kunne rykke det uden for [aktiviteten], men i hvert fald i min opfattelse, så landede det ikke så godt. Jeg tror, det blev mere opfattet, som jeg var lidt underlig, eller sådan. Hvorfor spørger du? Altså, og det er nok, fordi folk er så sat i at have deres venner og deres vennekredse, at det kom til at virke desperat på en eller anden måde, eller sådan. Jeg holdt i hvert fald hurtigt op med det igen, fordi det faldt ikke rigtigt ud, følte jeg ikke.*

Interviewer: *Nej. Nej, okay. Så det var, som om at det var ligesom, ja, det var, det var, det skulle være dernede.*

Sofie: *Ja, men nu bruger jeg jo så også mange, altså, hvis ikke vi havde talt, så var jeg taget derind, fordi ellers så er jeg derinde 2-3 timer hver eftermiddag, aften. Og så når jeg kommer hjem igen, så får jeg noget mad og bad, og så går jeg i seng. Så på den måde har det jo sådan også udfyldt det hul, jeg havde efter arbejde, med hvad laver man, når man kommer hjem? Jeg røg hash i rigtig mange år, og det havde jeg lagt, efter jeg startede fuldtidsarbejde. Men det hjalp mig meget igennem både psykiatriden og studietiden osv.*

Sofies fortælling er et eksempel på det "deltagelsesparadoks", vi så i Fællesskabsmålingen, hvor der på den ene side er flere i eksklusionsgruppen, der deltager i fritidsaktiviteter, men stadig en høj andel, der føler sig ensomme. I Sofies tilfælde deltager hun i en fritidsaktivitet, men får alligevel ikke dækket sine sociale behov til fulde. Selvom hun deltager i den pågældende aktivitet flere gange om ugen, forbliver relationerne overfladiske og begrænset til den fælles aktivitet på stedet, på trods af at Sofie faktisk forsøger at danne mere personlige relationer til de andre deltagere. Det tyder altså på, at Sofies deltagelse i aktiviteterne ikke kompenserer for fraværet af nære relationer.

Der er også en gruppe interviewpersoner, som ikke deltager i aktiviteter og fællesskaber, selvom de enten har et ønske om det eller tidligere har forsøgt at blive en del af et. Adam, der som tidligere nævnt deltager i forskellige onlinefællesskaber, fortæller i interviewet også, at han har forsøgt at blive en del af forskellige sportsfællesskaber, men at det aldrig er lykkedes. Han har oplevet at føle sig forkert og ikke at passe ind, bl.a. fordi hans økonomiske og sociale ressourcer adskiller sig fra dem hos de øvrige deltagere i fællesskabet. Dette har gjort, at han ikke længere er interesseret i at opsøge nye lignende sociale aktiviteter:

Interviewer: Jeg vil lige høre omkring det her, fordi nu var du selvfølgelig inde på, at du har gået til noget sport osv. Men sådan generelt fritidsaktiviteter og foreningsliv – hvad har du deltaget... hvad har du deltaget i der?

Adam: Ingenting ud over det der sport. Der har ikke været noget. Nej, jeg har ikke haft noget interesse for noget, fordi jeg har ikke følt, jeg passede ind rigtigt i noget. Og det åbnede han også – de grunde til, at jeg stoppede med [sport] til sidst, det var det sociale også. Og det var også lidt det med [anden sportsgren]. Det var også det sociale. Det var også, at det begyndte også at blive lidt et problem. Jeg føler det også lidt ligesom er en kult for at være helt ærlig, fordi inden for [sportsgren], der skal du have [mærke]tøj. Du skal have det rigtige. Og jeg har aldrig haft så mange penge til at købe det fine, fancy tøj. Men du skal have manbun, og du skal have fuldskæg, og du skal have [mærke]tøj. Og så passer du ikke ind, hvis ikke du kan have det. Så passer du ikke ind socialt. Og hvis man så kommer til at snakke om noget andet, så kigger de på en, som om man er faldet ned fra månen. Hvis man snakker om noget andet end [sportsgren], hvis man lige kommer til at nævne sådan en stor nyhed, politisk nyhed, eller et eller andet i medierne. Så det er ikke ... Nej, jeg føler ikke, at folk har nogen interesse i at tale om noget som helst. Så jeg føler ikke, at jeg passer ind nogen steder. Faktisk.

Adams erfaring med tidligere at have forsøgt at deltage i en idrætsaktivitet, minder om Sofies erfaring med den aktivitet, hun stadig deltager i. For Adam betød

oplevelsen af ikke at passe ind, og at det var vanskeligt at skabe kontakter til de andre deltagere, at han stoppede med at deltage i den pågældende aktivitet.

Sammenfattende deltager en del interviewpersoner i forskellige former for aktiviteter og fællesskaber, der afspejler forskellige livssituationer og behov. For mange fungerer de sociale aktiviteter som en måde at skabe struktur og mening i en hverdag på, der for en dels vedkommende ikke længere omfatter en tilknytning til arbejdsmarkedet som følge af personlige vanskeligheder og udfordringer i livet. Nogle deltager primært for at kompensere for et begrænset personligt netværk og søger gennem aktiviteterne at skabe nye kontakter og relationer, ligesom der for dem, der deltager i frivilligt arbejde, også er et ønske om at hjælpe andre. Fælles for interviewpersonerne er, at de deltager i aktiviteter og fællesskaber, der på forskellig vis passer til deres individuelle ressourcer og behov, og som de i mange tilfælde har opstået på større livsændringer, og fordi de selv har følt et behov for at finde nye fællesskaber. Der er dog også eksempler på, at selvom man deltager i aktiviteter i hverdagen, kan det stadig være vanskeligt at skabe nye kontakter og relationer i forbindelse med disse aktiviteter. Der er også en gruppe, som ikke har overskud til at deltage i aktiviteter eller ikke lykkes med at indgå i fællesskaber, selvom de har forsøgt, hvilket er med til at forstærke følelser af ensomhed og isolation.

5.3 Følelser af ensomhed

Ensomhed er en følelsesmæssig oplevelse af at føle sig alene og at mangle tilknytning til andre mennesker (Christiansen m.fl., 2021). Ensomhedsbegrebet knytter sig således til en subjektiv og ubehagelig følelse, som de fleste mennesker kan opleve i løbet af livet på tværs af alle aldre (Lasgaard, 2016; Hawkey & Cacioppo, 2010; Luhmann & Hawkey, 2016). Ensomhed forstås som en følelse, der både relaterer sig til manglende opfyldelse af sociale behov og til den enkeltes selvoplevede kvalitet af de sociale relationer, vedkommende indgår i. Ensomhed hænger således tæt sammen med social isolation. Hvor ensomhed er udtryk for den subjektive følelsesmæssige oplevelse af at føle sig alene og mangle tilknytning til andre mennesker, betegner social isolation den objektive situation af at mangle kontakter og relationer til andre mennesker (Veazie m.fl., 2019). Lasgaard (2006) beskriver ensomhed som en subjektiv oplevelse, der udspringer af savnet efter meningsfulde sociale relationer samt en mangel på nærhed og samhørighed med andre. I forlængelse heraf skelner Lasgaard (2016) mellem *emotional ensomhed*, som hænger sammen med fraværet af intimitet og nærhed, såsom savn af en kæreste, nær ven eller forældrerelation, og *social ensomhed*, som typisk knytter sig til et svagt eller utilstrækkeligt netværk, såsom at savne kollegaer på en arbejdsplads eller en kammeratskabsgruppe (Lasgaard, 2010). Individet kan leve med et indsnævret socialt netværk uden nødvendigvis at føle sig ensom, mens andre kan have et tilsyneladende rigt socialt liv og

alligevel opleve ensomhed. Ensomhed afhænger derfor af individets egne sociale behov og den subjektive vurdering af, hvorvidt de faktiske sociale relationer imødekommer disse behov (Hawkley & Cacioppo, 2010; Lasgaard, 2016). Kronisk ensomhed kan medføre alvorlige helbreds-mæssige konsekvenser, ligesom helbredsproblemer i sig selv kan føre til ensomhed. Flere studier har påvist en sammenhæng mellem ensomhed og øget sygelighed samt dødelighed (Hawkley & Cacioppo, 2020).

I dette afsnit ser vi først ud fra de kvantitative data på, hvordan følelser af ensomhed hænger sammen med andre væsentlige omstændigheder i respondenternes liv. Dernæst ser vi ud fra det kvalitative interviewmateriale på interviewpersonernes følelser af ensomhed, og hvordan denne følelse hænger sammen med de omstændigheder og udfordringer, de oplevet i deres liv.

Tæt sammenhæng mellem ensomhed og øvrige livsomstændigheder

I Fællesskabsmålingen 2022 svarede 15 % af respondenterne, at de i høj eller nogen grad følte sig ensomme, mens den tilsvarende andel i Fællesskabsmålingen i 2017 var 11 %. Det var dog nærliggende, at noget af denne stigning i andelen, der føler ensomhed, kunne skyldes, at samfundet kort før dataindsamlingen til den seneste fællesskabsmåling havde været igennem covid-19-pandemien med de tilhørende nedlukninger og restriktioner. Resultaterne viste også, at der var en markant social gradient i oplevelsen af ensomhed, idet kun 1 % af respondenterne i majoritetsgruppen i 2022 følte ensomhed, mens det var tilfældet for 43 % i risikogruppen og 85 % i eksklusionsgruppen. De tilsvarende andele i 2017 var hhv. 2 % i majoritetsgruppen, 34 % i risikogruppen og 83 % i eksklusionsgruppen. Den markante forskel mellem grupperne viser, at ensomhed særligt rammer grupper i samfundet, som også på andre områder af deres liv oplever forskellige udfordringer. Samtidig var stigningen i ensomheden fra 2017 til 2022 næsten udelukkende sket i risikogruppen, hvilket peger på, at den stigning, der har været i ensomheden i den samlede gruppe af respondenter fra 2017 til 2022, særligt er sket i dele af befolkningen, som også har andre udfordringer inde på livet.

I Fællesskabsmålingen 2022 introducerede vi også det internationalt anvendte ensomhedsmål 3-Item Loneliness Scale i spørgeskemaet. Dette mål indgik ikke i spørgeskemaet ved den første Fællesskabsmåling. 3-Item Loneliness Scale er et samlet spørgebatteri bestående af tre spørgsmål:

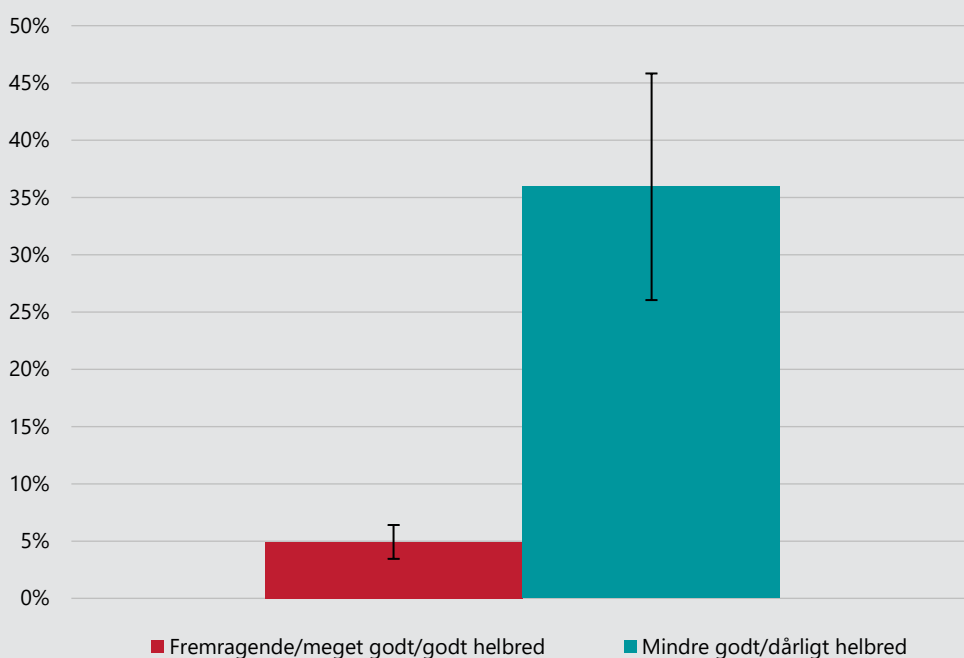
- Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?
- Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?
- Hvor ofte føler du dig udenfor?

Svarkategorierne for alle tre spørgsmål er hhv. 'Sjældent', 'En gang imellem' og 'Ofte', der giver hhv. 1, 2 og 3 point på den samlede score for indekset. Når man lægger svarene på de tre spørgsmål sammen fås en samlet score, der går fra værdien 3 til værdien 9. Hvis personen har en score på mellem 7 og 9, anses personen for at være svært ensom. Ud fra 3-Item Loneliness Scale, var der ved Fællesskabsmålingen i 2022 78 % med svær ensomhed i eksklusionsgruppen, mens det som nævnt var 85 %, der svarede at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' føler sig ensomme. I majoritetsgruppen var 1 % svært ensomme, mens det i risikogruppen var 23 % ud fra 3-Item Loneliness Scale. Uanset hvilket mål der benyttes, understreger tallene, at kun få i majoritetsgruppen føler sig ensomme, mens det gælder en betydelig del i risikogruppen og en stor del af eksklusionsgruppen. Følelsen af ensomhed er således langt fra ligeligt fordelt i befolkningen, men følges i høj grad med sociale og helbredsmæssige udfordringer.

Figur 5.11 viser andelen med svær ensomhed ud fra 3-Item Loneliness Scale i forhold til respondentens selvvalgte helbred. Figuren viser, at der er en markant højere andel, 36 %, med svær ensomhed, blandt respondenter med en negativ selv-vurdering af deres helbred, mens den tilsvarende andel er 5 % blandt dem med en positiv selv-vurdering af deres helbred.

Figur 5.11 Andel med svær ensomhed (3-Item Loneliness Scale) særskilt for respondentens selvvaluerede helbred

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 med en score på 7-9 (svær ensomhed) på 3-Item Loneliness Scale, særskilt for, om respondenter har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"



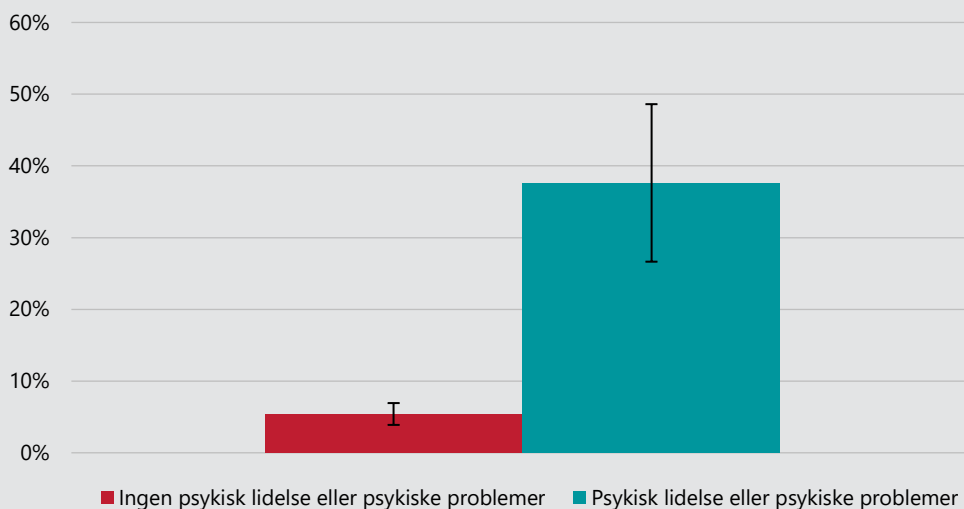
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 5.12 viser andelen med svær ensomhed i forhold til, om respondenterne har en psykisk lidelse/psykiske problemer. Figuren viser, at der er en markant højere andel, 38 %, der oplever svær ensomhed blandt respondenter med en psykisk lidelse eller psykiske problemer, mens denne andel er 5 % blandt respondenter uden en psykisk lidelse eller psykiske problemer.

Figur 5.12 Andel med svær ensomhed (3-Item Loneliness Scale) særskilt for, om respondenten har en psykisk lidelse/psykiske problemer

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 med en score på 7-9 (svær ensomhed) på 3-Item Loneliness Scale, særskilt for, om respondenten har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?".



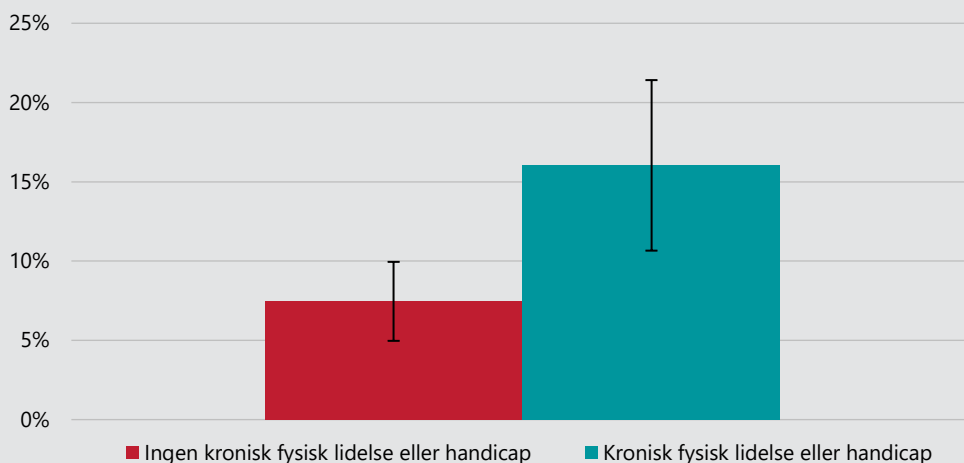
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 5.13 viser andelen, der oplever svær ensomhed, i forhold til, om respondenten har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Også blandt dem med en kronisk fysisk lidelse eller et handicap er der en højere andel, 16 %, der oplever ensomhed, sammenlignet med respondenter uden en kronisk fysisk lidelse eller et handicap, hvor denne andel er 8 %.

Figur 5.13 Andel med svær ensomhed (3-Item Loneliness Scale) særskilt for, om respondenten har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 med en score på 7-9 (svær ensomhed) på 3-Item Loneliness Scale, særskilt for, om respondenten har svaret 'ja' eller 'nej' på spørgsmålet: "Har du en kronisk fysisk lidelse eller handicap?".



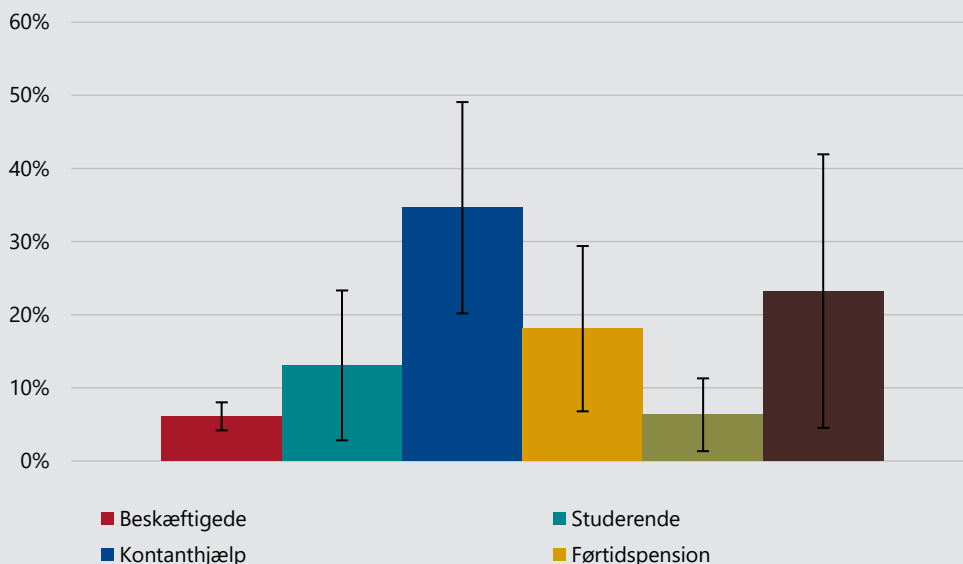
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 1.200; kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 701.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Vi har også opgjort andelen med svær ensomhed i forhold til respondenternes tilknytning til arbejdsmarkedet (Figur 5.14). Denne opgørelse viser, at der er en markant højere andel, 35 %, der oplever svær ensomhed, i gruppen af kontanthjælpsmodtagere, mens denne andel er 6 % blandt respondenter, der er i beskæftigelse. Her skal det generelt tages i betragtning, at der i gruppen af kontanthjælpsmodtagere er mange med dårligt helbred, herunder en høj andel med psykiske lidelser. Også i gruppen af førtidspensionister samt i gruppen af øvrige uden for arbejdsmarkedet er der en forholdsvis høj andel, der oplever svær ensomhed, med hhv. 18 % og 23 % i de to grupper. Derimod føler kun en forholdsvis lav andel, 6 %, svær ensomhed i gruppen af respondenter på folkepension eller efterløn.

Figur 5.14 Andel med svær ensomhed (3-Item Loneliness Scale) særskilt for respondentens arbejdsmarkedsstatus

I figuren er opgjort andelen af respondenterne i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 med en score på 7-9 (svær ensomhed) på 3-Item Loneliness Scale, særskilt for respondents arbejdsmarkedsstatus opgjort ud fra registerdata.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelsene er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

De kvantitative opgørelser viser således, at følelsen af ensomhed i høj grad optræder sammen med andre væsentlige udfordringer i livet, idet følelsen af ensomhed er væsentligt højere blandt dem med helbredsmæssige problemer, herunder særligt i gruppen med psykiske lidelser, og blandt dem, der står uden for arbejdsmarkedet.

Mange interviewpersoner oplever ensomhed i deres liv

I de kvalitative interviews giver mange interviewpersoner udtryk for, at de har en følelse af ensomhed. Mens de fleste af de interviewpersoner, der føler sig ensomme, har et begrænset netværk, føler andre sig ensomme på trods af, at de har en omgangskreds.

Blandt de yngre interviewpersoner er følelsen af ensomhed ofte bundet op på et behov for flere venner eller en mangel på forbundethed til de personer, der allerede

er en del af deres omgangskreds. Særligt de interviewpersoner, der har oplevet vedvarende udfordringer i deres liv i form af fx psykiske lidelser eller misbrugsproblemer, reflekterer over, hvordan deres livssituation adskiller sig fra deres jævnaldrendes. De udfordringer, der kendetegner deres liv, har ofte konkrete konsekvenser for deres hverdag, som tydeliggør forskellene – fx står de uden for arbejdsmarkedet, lever alene eller oplever økonomiske vanskeligheder, mens de mennesker, de tidligere har kendt eller stadig kender, har bevæget sig videre i deres liv og har arbejde og stiftet familie. Disse oplevelser af at leve anderledes end deres jævnaldrende forstærker for nogle interviewpersoner følelsen af ensomhed. Det gælder bl.a. for Esben, der som nævnt har haft psykiske udfordringer i ungdomsårene, men som i dag oplever, at hans liv har stabiliseret sig. Han er kommet i arbejde og har genetableret kontakten til sin familie, som tidligere var fraværende. Alligevel beskriver han en vedvarende følelse af ensomhed:

Interviewer: Men nu fortæller du om det her med, at du har dit arbejde, og du ser faktisk din familie nu, og du ser også nogle venner osv. Oplever du, at du føler dig ... Det lyder ikke sådan, men jeg ved ikke, om du oplever det her med at føle ensomhed i løbet af din hverdag?

Esben: Åh ja, det er nærmest konstant. Det bliver man jo ikke stoppet med at blive mindet om. Det er efterhånden ligesom ... Jeg ved ikke, hvad man ellers kunne sammenligne det med, men det er noget, man vænner sig til, fordi hvis man ikke vænner sig til det, så ender det galt.

Interviewer: Ja. Vil du fortælle noget mere om det? Nu siger du, at det er noget, man skal vænne sig til.

Esben: Ja, altså jeg er jo selvfølgelig glad nok for, at både at mine kammerater har fået ekstra ting i deres liv, lige fra børn til kone og rigtig godt arbejde osv., det er jeg så stolt af dem for. Men det er også lige meget, om jeg er ude, eller jeg er derhjemme, eller hvor jeg kigger hen, så føles det konstant, som om jeg er bagud. Også, jamen både i det sociale osv., og det der med at være bagud, ikke være på det samme stadie som alle andre, det føles, som om at man netop er lidt ekstra ensom på en måde, som folk ikke helt kan forstå. (Esben, mand i 30'erne)

Esbens beskrivelse vidner om, at ensomhed ikke kun opstår hos personer, der ikke har noget socialt netværk. Hos Esben er følelsen af ensomhed forbundet med en sammenligning med sine venner, hvor han føler, at han er bagud i livet fx i forhold til, at vennerne har fået "kone og børn". Selvom Esben oplever at føle sig ensom i forhold til sin livssituation sammenlignet med sine venner, fortæller han, at han tror på, at han er på rette vej, og at det nok skal blive bedre, hvis han fortsætter i det

spor, han er i nu, hvor han går på arbejde og opretholder kontakt med sine venner og familie. Han peger dog også på, at det "går langsomt":

Interviewer: I forhold til det, at du nu fortæller, med alle de her ændringer, du har oplevet i dit liv, har det ikke ændret noget ved din ensomhedsfølelse?

Esben: Det ændrede det lidt, men det er meget marginalt, hvor jeg kan mærke, at hvis jeg fortsætter i den her retning, så går det i den rigtige retning, men det går langsomt. Men det er så efterhånden... Jeg ved så også, at det er en sneboldeffekt på grund af, at det kommer til at gå langsomt i starten, men efterhånden som jeg får mere ind i det sociale, så kommer det også til at rulle hurtigere og efterhånden blive nemmere.

Interviewer: Ja, helt klart.

Esben: Og det er sådan lidt der, hvor jeg er nu, hvor jeg kan se, at der, hvor min kammerater er, og min omverden er, der vil jeg egentlig også gerne hen. Og jeg har også indset, at det er min egen skyld, at jeg ikke er længere, fordi jeg gjorde, som jeg gjorde i mine 20'ere. Jeg tror også, det er derfor, at jeg har haft nemmere ved at vænne mig til det, fordi jeg har forstået, at en god del af det også er min egen skyld.

De udfordringer, som mange interviewpersoner har oplevet i de yngre år, fortsætter således med at sætte dybe spor ind i voksenlivet. Det er også tilfældet for Signe, der som tidligere nævnt har levet et liv præget af psykiske udfordringer og som konsekvens deraf ikke har noget stort netværk. Signes udfordringer under opvæksten og igennem ungdomsårene har medført en grundlæggende følelse af ensomhed, som har fulgt hende gennem mange år. Hun fortæller, at hun især som ung følte sig meget ensom:

Interviewer: Og hvornår har du følt det [ensomhed, red.] rigtig meget?

Signe: Jamen det er nok en 3 år siden, at jeg sidst sådan rigtig, hvor det var så slemt, at faktisk kunne ligge og græde og tænke, at det var mig, der var noget galt med.

Interviewer: Skete der noget for 3 år siden, der ligesom fremprovokerede det, eller var det noget andet?

Signe: Nej, altså det har været sådan de sidste mange år og så indtil de der for en ca. 3 år siden, hvor at jeg så lige så stille begyndte via

uddannelsen at have lidt mere netværk. Og så har jeg så fået noget medicin mod min angst, som også har hjulpet lidt.

Interviewer: Ja, så der er sådan lidt flere forskellige ting, der faktisk har skubbet i den rigtige retning.

Signe: Ja, det er der.

Interviewer: Så det her med faktisk at være søgt ind på uddannelsen, og nu også qua dit job, har faktisk resulteret i, at du føler dig mindre ensom. Er det rigtig forstået?

Signe: Ja.

Interviewer: Ja. Det giver virkelig, virkelig god mening. Og nu ved jeg ikke, om det her ensomhed er noget, der engang imellem kommer, men kan der stadig opstå sådan i perioder, hvor du kan føle dig mere eller mindre ensom?

Signe: Ja, altså, der kan godt være sådan lidt en snert, og det tror jeg altid, der vil være, fordi jeg har haft det i så meget, så mange år. Særligt hvis det er, at jeg er lidt presset på arbejdet, og jeg så kommer til måske at bide hovedet lidt af min kollega eller komme til lige at svare på en eller anden måde, hvor jeg så nærmest tæsker mig selv i hovedet med: "Det skulle jeg ikke have gjort, og nu kan de sikkert ikke lide mig", og så går det over, fordi der går et par sekunder, og så sender de mig en besked.

I dag er det ikke lige så ofte, at Signe oplever ensomhed, og hun giver udtryk for, at det er de nye sociale relationer, hun har fået ind i sit liv gennem uddannelse og arbejde, som modvirker ensomheden. Alligevel beskriver hun, hvordan ensomhedsfølelsen stadig dukker op i sociale situationer, hvor hun bliver usikker på sig selv. For Signe handler det især om at føle sig tilpas i de sociale sammenhænge, hun er en del af, fordi følelsen af ensomhed mindskes, når hun oplever, at andre møder hende åbent og anerkendende. Hos flere af de yngre interviewpersoner udspringer ensomheden således også af en usikkerhed på sig selv, som kan gøre det vanskeligt at håndtere konflikter og udfordringer i relationer. Denne usikkerhed hænger ofte tæt sammen med tidligere erfaringer med udfordringer omkring relationer, der fortsat præger deres sociale liv. Signes fortælling understreger, at oplevelsen af meningsfulde sociale relationer spiller en central rolle i forhold til at modvirke ensomhed, og at det ikke er netværkets størrelse, men kvaliteten af relationerne, der er vigtig. Det giver Signe også selv udtryk for i interviewet:

Interviewer: Og hvad vil du sige, er det vigtigste i forhold til dit sociale liv?

Signe: Jamen, altså det er ... Altså, jeg vil sige at for mig, der er det, at jeg ved med 100 % garanti, at jeg har de her, ja, fire mennesker, hvor at jeg bare kan ringe til dem, og så er de her inden for en halv time.

Ensomhed blandt midaldrende og ældre med et begrænset netværk

Blandt de midaldrende interviewpersoner er følelsen af ensomhed ofte forbundet med en oplevelse af et begrænset netværk og mangel på fællesskaber. Ligesom blandt de yngre forstærkes denne oplevelse hos de interviewpersoner, der pga. vanskelige livsomstændigheder oplever at føle sig anderledes eller være et andet sted i livet, end deres jævnaldrende. Rikke, som vi også tidligere har fortalt om, har ligesom Signe døjet med sit psykiske helbred hele sin ungdom og fortæller, at hun ikke rigtig har et netværk i dag. Rikke har tidligere følt sig mere ensom end i dag, men ensomheden er stadig et vilkår i hendes liv. Hun fortæller, at hendes ensomhed også hænger sammen med, at hun savner andre voksne, hun kan tale med i hverdagen:

Rikke: Altså, jeg føler mig ikke vanvittigt ensom. Men den ligger sådan ret jævnt, altså. Det er også, fordi det er sådan status quo, ikke? Men altså især de der gange, hvor man virkelig kører i det hjemlige hamsterhjul og bare trænger til at snakke med et voksent menneske, ikke? Om noget andet end Thomas Tog, altså.

Interviewer: Ja, det er nogle andre referencer, børn har.

Rikke: Og bare at kunne få lov til også at være sig selv. Altså, det er jo ikke, fordi jeg ikke er mig selv. Jeg er egentlig ret tro mod mig selv. Men altså den der ... Det giver bare noget andet at være sammen med nogle voksne mennesker nogle gange.

Rikke fortæller videre, at hun, pga. sit begrænsede sociale netværk, har forsøgt at skabe nye sociale relationer ved at engagere sig i naboskabet og foreningslivet i den by, hun er flyttet til. Men hun oplever, at det ikke er nemt at få nye venner. Hun reflekterer over, at de tætte venskaber, folk har, typisk er opstået på arbejdet eller i forbindelse med uddannelse. Rikkes fortælling er et eksempel på, hvordan svære omstændigheder tidligt i livet kan spille en afgørende rolle senere i ens sociale liv:

Men jeg har ikke rigtigt netværk heller, og man kan sige, at de søde mennesker, jeg bor med, altså mine naboer og sådan noget, det er jo ikke sådan, at man kommer ind på hinanden på den måde. Altså, de er venlige og flinke og alt sådan noget, og vi hjælper hinanden, hvis man lige har brug for det og sådan, ikke? Men det er ikke nogen, som jeg simpelthen snakker med på den måde, sådan, nej. Altså dengang jeg flyttede herop, så tænkte jeg, at nu skal jeg lære nogle af de lokale at kende, ikke? Jeg

melder mig ind i en eller anden sportsforening, og så gik jeg til noget håndbold eller et eller andet. Det var også hyggeligt nok og søde mennesker, men når timen var slut, så gik folk jo hvert til sit, ikke? Så det var sådan ... Jeg synes, det er svært. Det er meget nemmere det der med, altså netop hvis du går på et studie, hvor du går på et hold, eller hvis du har en arbejdsplads, ikke? Hvor du har en medarbejdergruppe, ikke? Altså så får man nogle relationer, selvom man selvfølgelig passer sit arbejde. Fordi man netop ser hinanden hyppigt, så sker der noget ved de steder, hvor der kan ske noget, og hvor man har lyst til det, ikke? Det får man bare ikke af at stå og vinke til naboen, vel? (Rikke, kvinde i 40'erne)

Tony, som er i 50'erne, og som ikke selv har partner og børn, fortæller, at han godt kan føle sig ensom i sin hverdag, når han kommer hjem fra sit fleksjob og skal bruge resten af dagen alene. Til gengæld fortæller han, at det modvirker ensomheden, at han ses jævnligt med sine søskende, og at han "er noget" for sine søskendes børn:

Interviewer: Er der nogle tidspunkter, hvor du føler dig sådan mindre ensom end andre tider?

Tony: Altså, jeg har jo som sagt en god relation til mine søskende. De har også børn. Dem er jeg meget glade for. Dem har jeg mange ting sammen med også. Ikke sådan med de større, mere fordi førhen har jeg haft et par dage om ugen, hvor jeg var sammen med dem.

Interviewer: Nå, hvor hyggeligt.

Tony: Ja, med popcorn og PlayStation og sådan noget, som de godt kan lide. Og det har de alle sammen været rigtig glade for at have sammen med mig.

Interviewer: Nå, hvor hyggeligt. Åh, hvor godt.

Tony: Ja, det er nemlig rigtig hyggeligt. Og der har jeg en ret stærk relation til mine søskendes børn.

For nogle af de ældre interviewpersoner hænger følelsen af ensomhed sammen med, at de har et savn i forhold til nære familiemedlemmer i hverdagen. Dette er tilfældet for Kirsten, der som tidligere nævnt har en psykisk lidelse og svært ved at fastholde venskaber. Kirsten fortæller dog, at hun har en "rigtig, rigtig sammentømret familie", der ses jævnligt i forbindelse med forskellige arrangementer. Men alligevel savner hun, at hendes familie tager mere kontakt til hende:

Kirsten: *Nogle gange synes jeg godt, at jeg kan være ensom, fordi jeg har ikke... Altså, min familie har lidt travlt, og jeg kan godt sidde og tænke på, at en opringning i ny og næ ville da være dejligt. Skal jeg snakke med mine søskende eller min datter eller noget, så skal jeg selv skrive, og så skal jeg selv ringe op. Det kan godt irritere mig.*

Interviewer: *Ja. Så det kunne du savne lidt?*

Kirsten: *Det savner jeg. En opringning eller bare at skrive, altså på Messenger om, at: "Jamen det går godt, hvordan har du det?" eller et eller andet. Jeg skal selv tage initiativ til det, og det synes jeg godt, at de kunne gøre. Men jeg ved godt, at de har travlt. Og det er ikke noget, jeg siger til dem.*

Ensomhed efter livsomvæltende begivenheder

Der er også eksempler på interviewpersoner, der oplever følelser af ensomhed oven på at have gennemlevet pludselige livsforandringer, eksempelvis som følge af en ulykke. Dette gælder for Jasmin, der, som vi tidligere har fortalt om, har pådraget sig et handicap, der har begrænset hendes fysiske formåen. Jasmin beskriver, hvordan hendes nye livssituation har medført, at hun til tider oplever ensomhed. Jasmin oplever egentlig at have tætte venner, men hun savner samtidig at indgå i et fællesskab, der rækker ud over fælles interesser og hobbyer. Samtidig oplever hun, at det efter handicappet er blevet væsentligt sværere at etablere nye sociale relationer:

Jasmin: *Altså, jeg kan godt føle mig ensom – jeg bryder mig ikke om at bo selv. Jeg kan godt føle mig utryk og ensom, hvis jeg nu fx har ferie og ikke skal noget. Jeg synes godt, at nætterne kan være lange og trælse nogle gange, så ja ...*

Interviewer: *Og er det, fordi man ligger og tænker, eller hvad er i forhold til, tænker du?*

Jasmin: *Ja, jeg kan godt ligge og tænke over, at jeg synes, at livet er ondt og uretfærdigt, ikke? Så nogle gange kan det godt være svært at sove.*

Interviewer: *Og er det noget, der er kommet efter handicappet, eller er det noget, du også har haft sådan way back? Altså, det her med at have haft svært ved at sove og tankemylder og ting og sager.*

Jasmin: *Altså, jeg har haft det lidt før, men det er blevet værre.*

Interviewer: *Okay, ja. Og kunne du godt tænke dig at fx få en partner, eller er det sådan udelukket, at du har tid nok, eller at du har rigeligt at beskæftige dig med, så det behøver du ikke i dit liv?*

Jasmin: *Altså, jeg har ikke behov for en partner, men det ville jo stadig være rart at have altså et fællesskab på en måde, ikke? Som ligesom ikke skulle omhandle hobbyer, men også bare kunne omhandle dagligdagen.*

Interviewer: *Ja, og hvad kunne det være for et fællesskab?*

Jasmin: *Ja, det er nemlig et godt spørgsmål, fordi det ved jeg ikke.*

Interviewer: *Nej, det behøver man heller ikke at vide. Det er nok bare at vide, at man godt kunne bruge noget mere et eller andet sted, ikke?*

Jasmin: *Ja, jeg synes, det er svært lige at vide, hvad det skulle være for et fællesskab, men et fællesskab af en art.*

Interviewer: *Ja. Har det været sværere for dig at søge fællesskaber efter handicappet, eller er det er det samme som før? Altså, for man ændrer jo nok ikke personlighed som sådan, men der er jo nogle ting, som selvfølgelig ændrer sig i ens liv, tænker jeg.*

Jasmin: *Jeg synes, at jeg er blevet dårligere til det i hvert fald. Jeg synes, at det er blevet sværere, fordi... altså, for mit vedkommende, der er jeg nok blevet mere usikker i det. Altså blevet mere usikker i den omgang med folk, ikke? Tror jeg.*

Ligesom Jasmin har også Pia oplevet med ét at føle sig ensom efter en pludselig livsforandring. Pia var som tidligere nævnt ude for en trafikulykke for en del år siden, som har betydet, at hun nu dør med store smerter i sin hverdag. Pia fortæller, at skaden medførte en følelse af ensomhed, fordi hun oplever at føle sig alene i sin nye livssituation. Pia har ellers et forholdsvis stort socialt netværk, som både består af tætte familie- og venskabsrelationer. Pias fortælling er et eksempel på, hvordan ensomhed kan opstå, hvis livet tager en uventet drejning, uanset omfanget og kvaliteten af det sociale netværk. For Pia modvirker det ensomheden markant, når hun deler sine tanker og bekymringer med andre, der har gennemlevet samme livsforandring som hende selv. Derfor finder hun glæde ved at være en del af en patientforening:

Altså, hvis man tænker bare sådan helt almindelig ensomhed, at man måske ikke synes, at man har nok netværk og venner og sådan noget, så nej, overhovedet ikke. Det er nærmere svært for mig at få fundet tid til mig selv. Men så kan man sige... Jeg føler det ikke nu, men jeg har tidligere

oplevet ensomhed i det her med at få sådan en voldsom skade. Og har følt mig meget alene. Men der er det, at jeg har brugt de der patientforeninger, det har været helt fantastisk. Selvom jeg faktisk blev – Lægen inde på hospitalet, han var sådan lidt: "Arh, er det nu en god ide at gå til det der, fordi så sidder I bare og bekræfter hinanden i, hvordan man har det". Og det var fuldkommen misforstået, fordi det er det, man ikke gør. Man har nogle at spejle sig i hos dem, som har været skadet 1 år eller 2 længere end en selv. De har som regel nogle gode tips og tricks. Og det er jo dem, man får med, og det er det, der har hjulpet en, men også så man ikke føler sig alene, fordi man netop kan skrive: "Ej...", for jeg har stadigvæk to derfra, som jeg kan skrive: "Ej, jeg har en af de dage i dag, åh, puha". Jeg behøver ikke skrive mere. De ved godt, at så har jeg dundrende hovedpine eller et eller andet. Og det er med til at fjerne den der ensomhed i, at man kan være selv i forhold til, at man kan føle, at man står meget alene med at have det sådan her, ikke? (Pia, kvinde i 50'erne)

Der er også eksempler på interviewpersoner, der trods de omvæltninger, de har været ude for, ikke oplever at føle ensomhed. Dette gælder fx Laila, som er i 50'erne. Laila var ligesom flere andre interviewpersoner ude for en trafikulykke for en del år siden, som har givet hende kroniske skader. Ulykken medførte, at hun mistede sit arbejde, og at der er nogle aktiviteter, som Laila plejede at fylde sin hverdag ud med, som hun ikke længere kan deltage i. I dag er Laila i fleksjob, fordi hun ikke længere kan varetage et fuldtidsarbejde. På trods af den store livsomvæltning, og at Laila bor alene, oplever hun ikke ensomhed i sin hverdag, hvilket skyldes hendes omgang med andre mennesker på arbejdet samt de relationer, hun har til sine naboer:

Interviewer: Hvad tænker du, det er, der er i dit liv, der gør, at du ikke oplever at være ensom?

Laila: Jamen altså, jeg har jo alle de her faste kunder, der kommer ovre i [arbejde], ikke? Dem ser jeg jo hele tiden, ikke? Og dem får vi jo også en sludder for en sladder med, ikke? Og så mine arbejdskolleger- dem tager jeg da også med, når vi skal ud.

Interviewer: Så det er jo meget det, du nævner, når jeg spørger ind til ensomhed. Så er det faktisk meget dit arbejde, du lige nævner for mig i forhold til ...

Laila: Nå, nej, men altså, jeg går da også ... Altså, min nabo, hun kommer også ind tre-fire gange i løbet af dagen. Jeg synes ikke, at jeg er ensom i den forstand.

Lailas fortælling bekræfter, hvor stor betydning sociale kontakter og et fast arbejdsliv med kolleger kan have i forhold til at modvirke ensomhed.

Ensomhed knyttet til manglen på et kollegafællesskab

Der er på tværs af aldersgrupperne endvidere en tendens til, at følelsen af ensomhed er mere udbredt blandt de interviewpersoner, som ikke er i beskæftigelse, og at følelsen af ensomhed kan være til stede, uanset om de i øvrigt har et socialt netværk at trække på eller ej. Lukas, som er førtidspensionist pga. en psykisk lidelse, savner som tidligere nævnt at indgå i et arbejdsfællesskab i hverdagen. Han oplever egentlig at have venner nok i sit liv, men beskriver, hvordan han har en følelse af ensomhed, som han netop forbinder med ikke at have et job:

Ja, altså, jeg føler mig ensom fra tid til anden. Især i løbet af hverdagen. Hverdagen i dagtimerne, hvor folk er på job. Og i weekenden, hvis de alle sammen har aftaler, hvor de så ikke kan snakke eller skrive sammen. Så kan jeg godt føle mig ensom. Men det er mere sådan en ståen uden for fællesskabet, end det er reel mangel på venner, hvis du forstår, hvad jeg mener. Det er det der med ikke at være i et job og have et fagligt fællesskab gennem jobbet og en identitet gennem jobbet. Og alle de ting. En daglig omgangskreds på jobbet er jo som oftest en god ting. Jeg tror ikke, jeg ville magte det i dag, eller det ved jeg, jeg ikke ville. Men det gør mig da ensom, når jeg tænker på det. (Lukas, mand i 40'erne)

Linda, er som tidligere nævnt i fleksjob efter en alvorlig arbejdsulykke og arbejder 3 dage om ugen. Hun fortæller om, hvordan hun kan føle sig ensom de dage, hvor hun ikke er på arbejde. For at modvirke ensomheden på sine fridage udfører hun husligt arbejde og ringer til sine venner. Linda fortæller:

Jamen, nu er mit arbejdschema fastlagt, kan man sige. Så de dage, jeg har fri, jamen, der er jeg jo ikke rigtig sammen med nogen, fordi de er jo på arbejde. Det er jo faktisk først hen ad aftenstid, at jeg egentlig snakker med nogen. Og så ensomheden... Hvad gør man så? Jamen, så går man måske i gang med at gøre rent eller vaske noget tøj og et eller andet for at få tiden til at gå. Det er ligesom, at man venter på, at, jamen, nu kommer de andre også snart hjem fra arbejde, og så kan vi lige ringe og så få en snak, altså. (Linda, kvinde i 60'erne)

Linda oplever derimod ikke at føle sig ensom de dage, hvor hun er på arbejde, selvom det kun er få timer ad gangen:

Interviewer: Har du også nogle strategier, eller du gør nogle ting? Altså hvad vil du sige, der er af sådanne ting, du gør, eller ting i din hverdag,

der mindsker følelsen af at være ensom? Altså, hvornår oplever du ikke ensomhed?

Linda: Det gør jeg bestemt ikke, når jeg er på arbejde i hvert fald. Og jeg synes heller ikke, at jeg gør det, når jeg kommer hjem fra arbejde, fordi så har jeg jo hunden, der skal gås med, og kattene, der skal tages af. Og så nogle gange, så sidder jeg jo på terrassen, når der er godt vejr, ellers så sidder jeg og ser en god film eller et eller andet. Læser en bog, går i gang med en bog og sådan nogle ting.

Ensomhed knyttet til fraværet af tosomhed

Ud over ensomhed knyttet til manglende familie- eller venskabsrelationer, fraværet af et arbejdsfællesskab og manglende meningsfulde fællesskaber, fremhæver nogle interviewpersoner også, at deres livsudfordringer har spillet ind på den måde, at de har haft svært ved at finde en partner. Det er fx tilfældet for Ricco, der fortæller, at følelsen af ensomhed hos ham primært handler om fraværet af tosomhed, da han ellers har "masser af venner og familie, der kommer forbi":

Interviewer: Nu hopper vi ned til noget, der for nogle kan være lidt svært at tale om, og det er helt okay, hvis du ikke har lyst til at svare på det, men det handler om ensomhed. Jeg vil stille dig et spørgsmål om, om du oplever ensomhed i din hverdag?

Ricco: Kun som sådan tosomhed, der mangler. Men ja, ellers så har jeg masser af venner og familie, der kommer forbi.

Interviewer: Og hvad er det ved det her med tosomhed, du godt kunne mangle? Hvad er det, der gør, at det kunne være rart?

Ricco: Jamen at have én, man er hengiven til på en anden måde, ikke? Det kunne da være rart, ikke? Men igen, det er også det der med at have overskud til det.

Interviewer: Ja, så det spiller lidt ind i, at du også er realistisk i forhold til, at hvis du skulle indgå i en relation, så er man også nødt til at lægge noget i det, eller hvordan?

Ricco: Ja, det skal ikke være sådan noget med, at jeg begynder at flytte sammen med nogen. Det skal bare være noget med én, som man er intim med på en anden måde.

Interviewer: *Ja, det kan jeg godt forstå. Og er det her med ensomhed og tosomhed, er det noget, der har ændret sig over tid, denne her følelse med nogle gange at føle sig lidt alene, eller hvad kan man sige, gerne at ville have en partner? Er det noget, der har ændret sig for dig, og er du blevet mindre ensom gennem årene, vil du sige?*

Ricco: *Jamen jeg synes ikke, at jeg er ensom. Det synes jeg ikke. Men det der med at have en kæreste, det kunne man godt savne.*

Interviewer: *Og er det noget, der er kommet med tiden?*

Ricco: *Ja, det er kommet lidt senere hen, for normalt har jeg ikke haft overskuddet til overhovedet at tænke på det.*

Interviewer: *Ja, så det er faktisk også lidt et sundhedstegn for dig overhovedet at tænke på, at du på et tidspunkt kunne tænke dig en partner?*

Ricco: *Ja, og efter min behandling [mod depression, red.] fik jeg lige pludselig mod på sådan noget igen.*

Der er dog også enkelte interviewpersoner, der giver udtryk for, at de ikke kan forestille sig at finde en kæreste, eller ikke "ønsker" det, fordi de ikke har overskud til det og for at beskytte sig selv. Det er fx tilfældet for Adam, der som tidligere nævnt befinder sig i en situation med få mennesker i sit liv:

Adam: *Og så håber jeg faktisk, det lyder virkelig trist, men så håber jeg faktisk, at jeg ikke får en kæreste.*

Interviewer: *At du ikke får en kæreste?*

Adam: *Ja, det håber jeg faktisk.*

Interviewer: *Og det er fordi, må jeg spørge hvorfor?*

Adam: *Øh, jeg tror simpelthen, det er, fordi jeg har været alene så mange år, som jeg har, og mit drama, bægeret, det er totalt fyldt op. Fuldstændigt totalt fyldt op. Jeg kan ikke håndtere drama. Jeg kan ikke håndtere manipulation af nogen som helst længere. Det er fyldt op. Og jeg kan ikke håndtere at blive forelsket for at blive knust. Jeg kan ikke håndtere utroskab, sådan nogle ting, jeg kan ikke håndtere det. Så er det bedre at være alene.*

Interviewer: *Ja. Så det er egentlig, at du har det faktisk meget fint med at være alene?*

Adam: Jeg har det fint med det. Jeg har det fint med det. Det er selvfølgelig ikke optimalt og selvfølgelig kunne jeg godt have... Jeg er ikke kold og følelsesslukket, jeg kan godt blive forelsket. Men derfor er jeg nødt til at beskytte mig selv.

Generelt giver mange interviewpersoner udtryk for, at de føler ensomhed. For mange af dem, der føler ensomhed, hænger denne følelse tæt sammen med et begrænset netværk og manglen på nære relationer. Det er særligt tilfældet for mange af de interviewpersoner, hvis liv er præget af psykiske lidelser. Ensomhed kan også følge af pludselige livsforandringer, såsom ulykker eller sygdom, der påvirker interviewpersonernes sociale liv. Såvel psykiske lidelser, der har påvirket interviewpersonerne en stor del af deres liv, som konsekvenserne af ulykker og fysisk sygdom kan også betyde, at interviewpersonerne oplever at befinde sig et andet sted i livet end deres jævnaldrende, ligesom de kan opleve at miste venner i vanskelige perioder, hvilket kan føre til en følelse af ensomhed. Både interviewpersonernes eksisterende netværk og deltagelsen i nye aktiviteter og fællesskaber kan være afgørende i forhold til at modvirke ensomhed. Ensomheden opleves dog også hos nogle af dem, der har en omgangskreds og sociale kontakter i deres liv, hvilket understreger, at det særligt er nærheden i relationerne, der har betydning, hvis de skal bidrage til at modvirke ensomhed.

5.4 Opsamling

I dette kapitel har vi set på forhold omkring socialt netværk og relationer, deltagelsen i sociale aktiviteter og fællesskaber og oplevelsen af ensomhed i livet og hverdagen.

En stor del af undersøgelsens interviewpersoner beretter om et begrænset socialt netværk med forholdsvis få relationer, ligesom en del interviewpersoner giver udtryk for følelsen af ensomhed i deres liv. Det gælder i særdeleshed mange af de interviewpersoner, der har psykiske helbredsproblemer, hvor de pga. de psykiske udfordringer har vanskeligt ved at skabe og opretholde sociale relationer og som følge deraf har et begrænset netværk. I den sammenhæng peger analyser baseret på de kvantitative spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen også på, at langt flere oplever svær ensomhed blandt respondenter med psykiske lidelser eller psykiske problemer. Der er dog også en del interviewpersoner med fysiske helbredsproblemer, der oplever, at de mangler overskud til at deltage i sociale aktiviteter og til at pleje deres netværk.

Der er dog samtidig en stor variation blandt interviewpersonerne. For dem, der er blevet ramt af pludselige livsforandringer som fx en trafikulykke eller alvorlig

sygdom, har særligt de mere ressourcestærke interviewpersoner ofte kunnet hente stor støtte fra familien og deres omgangskreds. Oplevelsen af ensomhed hænger for nogle også sammen med, at de lever alene og ikke har fundet en partner at stifte familie med, samtidig med at de ser, at mange af deres jævnaldrende lever i parfamilier med børn. Nogle af de enlige interviewpersoner giver således udtryk for, at de kunne ønske tosamhed i deres liv. En del interviewpersoner fortæller om, at de har opsøgt forskellige aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet og i civilsamfundet. Det gælder bl.a. en del af dem, der pga. deres helbredsproblemer ikke har kunnet være på arbejdsmarkedet, og mange af disse interviewpersoner fortæller om, hvordan deltagelsen i disse aktiviteter og lokale fællesskaber giver dem en følelse af mening og indhold i hverdagen og kontakt med andre mennesker, og som kan være med til at modvirke følelsen af ensomhed.

6 Mødet med velfærdssystemet

Et tema i Fællesskabsmålingen er brug af velfærdssystemets indsatser, hvor der bl.a. spørges til, om respondenterne har haft behov for hjælp på forskellige områder af deres liv, og om de har fået den hjælp, de har haft behov for. Fællesskabsmålingen viste i den forbindelse, at når respondenterne i majoritetsgruppen har haft brug for velfærdssystemets indsatser, oplevede hovedparten også at have fået den hjælp, de havde behov for, mens der i både risikogruppen og eksklusionsgruppen, hvor væsentligt flere har behov for velfærdssystemets indsatser, var en større andel, der på forskellige områder af deres liv ikke oplevede at have fået den hjælp, de havde behov for. Denne andel var generelt højest i eksklusionsgruppen, hvor der særligt var en betydelig del, der ikke havde fået den hjælp, de havde behov for, til deres psykiske helbredsproblemer. Desuden indgik i Fællesskabsmålingen også spørgsmål om, hvorvidt man har tillid til at kunne få hjælp fra forskellige dele af velfærdssystemet, når man har behov for det. Her var der særligt i eksklusionsgruppen en høj andel, der ikke havde tillid til, at man kunne få hjælp fra kommunen, ligesom der også var en betydelig del i eksklusionsgruppen, der ikke havde tillid til, at de kunne få hjælp fra sundhedssystemet.

I dette kapitel ser vi på, hvad der kendetegner interviewpersonernes erfaringer med brugen af velfærdssystemet og med den hjælp, de har fået. Kapitlet er udelukkende baseret på det kvalitative interviewmateriale. I næste kapitel (kapitel 7), der mere generelt belyser aspekter af tillid – til andre mennesker, til velfærdssystemet og til demokratiet – inddrager vi også de spørgsmål fra Fællesskabsmålingen, der handler om tilliden til forskellige dele af velfærdssystemet.

Det kvalitative interviewmateriale viser, at mange interviewpersoner har en omfattende erfaring med brug af velfærdssystemets indsatser, hvilket ofte strækker sig over en stor del af deres liv. Det spænder på tværs af mange forskellige typer af indsatser. En del interviewpersoner har haft kontakt med behandlingspsykiatrien, ofte også i kombination med det kommunale sociale system, mens andre har haft langvarig kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med alvorlig fysisk sygdom eller ulykker. I forbindelse med deres sygdomsforløb har mange haft langvarige forløb i beskæftigelsessystemet og gennemgået arbejdsprøvninger, der for en dels vedkommende har resulteret i, at de er blevet tilkendt førtidspension eller fleksjob. Endelig er der også en del, der har haft kontakt med velfærdssystemet i forhold til deres børns udfordringer, hvilket fx kan involvere kontakt med de kommunale familieafdelinger og med børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er en stor spændvidde i interviewpersonernes erfaringer med deres brug af velfærdssystemets indsatser og tilbud. En del fortæller om positive erfaringer, hvor de har oplevet at få en hjælp, der har været helt afgørende for, at de har klaret sig i

gennem vanskelige perioder i deres liv, og har fået hjælp til svære udfordringer, herunder psykiske eller fysiske helbredsproblemer. Fælles for mange af disse oplevelser er, at interviewpersonen på et kritisk tidspunkt fik den rette hjælp af en kompetent fagprofessionel, der var i stand til at forstå vedkommendes problematikker og give en kvalificeret hjælp, og at interviewpersonen samtidig følte sig "set" og "lyttet til". Disse oplevelser med at få den rette hjælp går igen i mange af de tilfælde, hvor interviewpersonerne fortæller om positive forandringer og vendepunkter i et liv, der ellers ofte har været præget af mange udfordringer. Disse erfaringer viser, hvordan velfærdssystemet og dets medarbejdere i mange tilfælde har spillet en helt afgørende rolle i forhold til at afhjælpe og lindre de sociale og helbreds-mæssige udfordringer og den sociale eksklusion, som mange interviewpersoner har oplevet i deres liv, hvilket har bidraget til, at interviewpersonerne har oplevet bedring i et liv, der ellers på mange måder har været – og i mange tilfælde stadig er – svært.

Der er imidlertid også en del interviewpersoner, der fortæller om dårlige og vanskelige erfaringer i mødet med velfærdssystemet, ligesom der er en del interviewpersoner, der fortæller om både gode og dårlige erfaringer, hvor de fx har oplevet at have fået en god hjælp på et område, som kan have haft afgørende betydning i deres liv, mens de på andre områder har haft dårlige erfaringer og svært ved at få den hjælp, de har haft brug for. Fælles for de dårlige erfaringer er, at de oplever ikke at være blevet mødt på en ordentlig måde, er blevet talt ned til eller er blevet mødt med, hvad de har oplevet som meningsløse krav eller barrierer for at få den hjælp, de har haft behov for. Nogle interviewpersoner beskriver, hvordan de gentagne gange har forsøgt at søge hjælp uden at få den, og hvordan det for nogles vedkommende har haft alvorlige konsekvenser, fx at de har mistet deres bolig og er kommet ud i hjemløshed.

Ved hjælp af eksempler fra det kvalitative datamateriale belyser vi i afsnit 6.1 først interviewpersonernes gode erfaringer i mødet med velfærdssystemet og med den hjælp, de har fået, hvorefter vi i afsnit 6.2 fokuserer på de dårlige erfaringer, hvor interviewpersonerne ikke har følt sig mødt og ikke har kunnet få den hjælp, de har haft behov for. Både de gode og dårlige erfaringer fra mødet med velfærdssystemets gør sig generelt gældende på tværs af sektorer og områder og indbefatter i begge tilfælde eksempler fra både mødet med sundhedssystemet og den kommunale indsats. Særligt på et område, nemlig erfaringerne med beskæftigelsessystemet, er der dog en overvægt af negative erfaringer, hvor mange interviewpersoner fortæller om lange og vanskelige forløb, som de i mange tilfælde har oplevet som opslidende.

Endelig ser vi i afsnit 6.3 også på interviewpersonernes oplevelser med brugen af civilsamfundets tilbud. Her har vi allerede i kapitel 5 fortalt om, hvordan mange interviewpersoner deltager i forskellige former for aktiviteter, der for en stor dels vedkommende foregår i regi af civilsamfundet, og hvor de deltager enten som

almindelig deltager eller som frivillig. Derudover fortæller nogle interviewpersoner om, hvordan de har fået hjælp og støtte fra forskellige civilsamfundstilbud, herunder fx gennem patientforeninger eller i form af hjælp i en trængt økonomisk situation. Det viser generelt, hvordan civilsamfundets tilbud på vigtige områder komplementerer indsatsen fra det offentlige velfærdssystem.

6.1 Gode erfaringer med velfærdssystemet

Mange interviewpersoner har positive erfaringer med den indsats, behandling, hjælp og støtte, som de har fået i forbindelse med sygdom eller sociale problemer. Det gælder fx interviewpersoner, der har fået behandling for psykiske lidelser, fået social støtte til at håndtere en svær hverdag eller fået hjælp til at håndtere problemer hos deres børn. Nogle interviewpersoner fortæller, at den hjælp, de har fået, har været helt afgørende for, at de har kunnet gennemføre en uddannelse og i dag har et ordinært arbejde. For andre er der tale om støtte, der har hjulpet med at få hverdagen til at fungere i et liv præget af mange udfordringer. Fælles for interviewpersonernes positive erfaringer er oplevelsen af at være blevet set og mødt med respekt af relevante og kompetente fagpersoner, som har formået at give dem den rette hjælp på det rigtige tidspunkt, og som har mødt dem på en ordentlig måde med forståelse og gensidig respekt.

Social og praktisk støtte i hverdagen

Social støtte fra kommunen har været vigtig for interviewpersoner, som pga. psykiske udfordringer har haft svært ved at håndtere deres hverdag. Lisbeth, som vi tidligere har fortalt om, har i to omgange i sit liv – i forbindelse med en depressiv periode og efter en psykiatrisk indlæggelse – haft stor gavn af støtte fra en bostøtte-medarbejder, som bl.a. har støttet hende i at skulle håndtere sin hverdag:

Lisbeth: Det, der skete lidt senere, var, at jeg fik bostøtte. Og hun hjalp mig med at rydde op i mine regninger. Altså det, der skete, da jeg var depressiv, det var også, at ... Jamen, der var flere, der var faktisk nogle regninger, hvor jeg var gået galt i byen. [...] Så jeg fik en, hvad kalder man det ...

Interviewer: *Er det sådan en rykker eller sådan noget?*

Lisbeth: Ja, og den slags regninger havde jeg to af, plus at jeg egentlig betalte dobbelt for nogle regninger. For noget abonnement, det havde jeg ikke opdaget. Men hun hjalp mig med at få opsagt de abonnementer jeg havde, så der kun var det helt skrabede budget tilbage.

Interviewer: *Er det mange år siden du? Altså var det i den her periode, du også har beskrevet for mig? Hvor lang tid havde du bostøtten? Du har det ikke længere?*

Lisbeth: *Nej, jeg havde bostøtte af to omgange. Først lige der, altså jeg fik det bevilget, da jeg kom ind på psyk [psykiatrisk afdeling, red.]. Og så ... Jeg kan ikke huske, hvor mange år der gik, men jeg blev nødt til at bede om det igen, fordi jeg var bange for... at ryge ned med flaget lidt senere. Og hvor hun kom og hjalp mig med at få etableret nogle flere af de der gode rutiner.*

Det er gennemgående i interviewet med Lisbeth, at hun er tilfreds og taknemmelig over den sociale støtte, som hun har modtaget – også selvom der har været nogle bump på vejen. Hun tilføjer, at den slags tilbud "redder liv":

Jeg er meget, altså supertilfreds og taknemlig for den hjælp jeg har fået, selvom der har været noget knas undervejs... Og jeg tror, de der tilbud de redder liv. (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

Ricco lider som tidligere nævnt af svære depressioner. I den forbindelse fortæller han om, hvordan han bruger sin kommunale kontaktperson til at tale om sin trivsel, mens han derimod ikke er så glad for at tale med familie og venner om sit helbred:

Interviewer: *Når du sammenlægger de fysiske og psykiske helbredsproblemer, får du hjælp af noget familie eller nogle venner? Er det noget, du kan tale med dem om og få noget hjælp hos? Eller er det primært systemet, du søger hjælp hos?*

Ricco: *Jeg kan godt få hjælp. Folk vil gerne snakke med mig om det, men jeg er ikke glad for at snakke om det. Jeg har en kontaktperson, der kommer to gange om ugen. Så snakker vi om, hvordan det går, og hvordan det er gået siden sidst og sådan, og om der er noget, der, ja.*

Interviewer: *Og hvad er det, der gør, at det kan være svært at snakke med tætte relationer og familie om det? Er der noget særligt, der gør det svært?*

Ricco: *Jeg tror bare, at det er svært at sætte ord på. [...] At forklare depression til andre, det er meget, meget svært.*

Som Ricco fortæller, kan det være svært at dele sine udfordringer med sin omgangskreds. Han fremhæver, at det kan være svært at forklare andre, hvordan det er at leve med en psykisk lidelse. For Ricco er det derfor nemmere at vende sin trivsel med sin kontaktperson. Ricco fremhæver i interviewet også, hvordan han har haft

god gavn af den behandling, han har modtaget i psykiatrien, og som har været med til at gøre, at han har det bedre i dag, end han havde tidligere. Det er dog vigtigt at understrege, at han på trods af positive erfaringer med den hjælp, han har fået, stadig lever med søvnproblemer og forskellige fysiske helbredsproblemer, som påvirker hans hverdagsliv og trivsel.

Positive erfaringer med behandlingssystemet

Sofie fortæller ligesom Ricco, at hun har haft stor gavn af den behandling, hun modtog i psykiatrien, og som hun kontrasterer med den mangelfulde hjælp, hun fik som barn. Adspurg om hendes erfaringer med den psykiatriske behandling, hun har modtaget, fortæller Sofie:

Sofie: Bedre. Jeg føler mig heldig, fordi jeg ved den [terapiform], som jeg var med i, så, hvordan der var rigtig mange, som var inde og meget hurtigt ude igen, fordi når de så fandt ud af, at der var misbrug involveret, så måtte de ikke være i psykiatrien, så skulle de over på misbrugscenteret. Og folk falder meget mellem to stole i den henseende, fordi misbrugscenteret vil heller ikke tage dem ind, hvis de er for psykotiske eller sådan noget. Og der har jeg aldrig ... Altså, de vidste det godt fra dag et, at det jo også kunne være et problem for mig. Men der var ikke nogen, der sagde noget. Så der føler jeg mig egentlig meget heldig. Og meget sådan nærmest, som om jeg fik lidt speciel behandling, men gudskelov, fordi at jeg bare er kommet så langt. Jeg har tænkt i mit stille sind, sådan for mig selv, om det ... For jeg har egentlig tænkt ofte over, hvorfor jeg sådan fik lov til det, men måske har de kunne se, at der var noget potentiale.

Interviewer: *Så du fik lov til at følge den sådan almindelige psykiatriske behandling, selvom at du røg hash?*

Sofie: *Ja.*

Enkelte interviewpersoner fortæller også om positive forløb med social stofmisbrugsbehandling. Det er bl.a. tilfældet for Torben, som vi også tidligere har fortalt om. Han fortæller, at han lykkedes med at blive stoffri i første forsøg, da han kom i stofmisbrugsbehandling. Torben modtog et kombineret behandlingsforløb, som blev tilrettelagt efter hans behov, og som bestod i både intensiv døgnbehandling og støttende efterbehandling:

Interviewer: *Var du i døgnbehandling eller bare i ambulant behandling?*

Torben: *Jeg var i døgnbehandling.*

Interviewer: *Og så lykkedes det faktisk?*

Torben: *Ja, faktisk godt.*

Interviewer: *Og så har du ikke vendt tilbage til misbrug?*

Torben: *Ja. Jeg er en af de få, der har lykket første gang.*

Interviewer: *Ja, det hører man ellers ikke så tit.*

Torben: *Nej.*

Interviewer: *Hvad gjorde det så for dit liv, at du blev stoffri?*

Torben: *Jeg har fået mere ro.*

Positive erfaringer med beskæftigelsessystemet

Mange af interviewpersoner har i perioder været i kontakt med beskæftigelsessystemet og jobcentrene. Selvom de fleste af disse interviewpersoner melder om langstrakte og vanskelige forløb, er der også eksempler på interviewpersoner, der oplever at være blevet mødt i deres udfordringer. Dette er tilfældet for Anika, som er en kvinde i 40'erne, og som har gennemgået et intensivt behandlingsforløb for en alvorlig fysisk sygdom. I forbindelse med forløbet oplevede Anika, at hun ud over en kompetent lægelig behandling også blev mødt på en god måde i beskæftigelsessystemet, mens hun var sygemeldt.

Anika: *Jamen, jeg føler, at jeg er blevet hørt for, hvordan... altså hvad det er, jeg har haft brug for. Og at jeg ikke er blevet, altså du ved, jeg har ikke fået mere, end jeg skulle, og jeg har heller ikke fået mindre, end jeg skulle. Jeg føler, jeg har fået det, jeg skulle. Så jeg føler jo, at samfundet har støttet op, kan man sige, altså, ja.*

Interviewer: *Helt klart. Så du har sådan oplevet, at du også er blevet grebet af velfærdssystemet, eller hvad man kan sige?*

Anika: *Ja, ja. Men bl.a. også det her med ... Der er så mange, der snakker, også i medierne og sådan noget, der snakker omkring det her med, ja hvis man går sygemeldt, at så skal man henvende sig til jobcenteret hele tiden, og du ved alt det der. Og jeg gjorde egentlig det, at da jeg blev syg, så fravalgte jeg det der med, at man, altså at de ikke måtte kontakte mig. De måtte gerne kontakte mig, fordi det havde jeg bare sådan lidt, jeg ville gerne være åben omkring det og sådan noget. Der er jo nogen, der vælger det der med, at de ikke ville forstyrres i et vist antal måneder. Men det*

fravalgte jeg, fordi jeg tænkte, jeg vil egentlig gerne have en god dialog omkring det, og så ved de jo også, hvordan jeg har det, altså. Ja, så ... og det tror jeg simpelthen, har været rigtig godt for mig.

Anika fortæller også, at hun tror, at det har haft en positiv betydning for hendes forløb, at hun selv arbejder i et omsorgsrelateret fag. Hun beskriver i den forbindelse, at hun kender til systemet og er velinformeret i lovgivningen på velfærdsområdet:

Interviewer: *Betyder det noget, når du også selv er [fagprofessionel] eller sådan kender systemet indefra? Har det haft nogen betydning, tror du?*

Anika: *Det tror jeg. Det tror jeg, ja. Og også det, at jeg er jo rigtig qua mit arbejde i [velfærdsområde], er jeg jo også rigtig god til at sætte mig ind i lovgivning og sådan nogle ting. Så jeg ved jo også, hvad jeg berettiget til, kan man sige. Så på den måde, så ... Ja, altså det ... Jamen det er jo, som det er. Det tror jeg også, har betydning. For der er jo nogle, hvor det bliver sværere, hvis det er, at man også er syg og skal have overskud til at sætte sig ind i de der ting og sådan noget, det bliver sværere. Altså, der har jeg jo haft en fordel, kan man sige. Ikke fordi jeg skulle bakse med noget, men jeg har jo også vidst, hvad der har været af muligheder, fordi det har været nemt for mig at sætte mig ind i. Fordi jeg er vant til at læse sådan nogle ting, ja.*

Ligesom Anika beretter også Tony om positive erfaringer med beskæftigelsessystemet. Tony mistede på et tidspunkt sit arbejde pga. psykiske helbredsproblemer. Han kom først i kontakt med beskæftigelsessystemet pga. ledighed og nogle dårlige erfaringer fra tidligere ansættelser. Efter en lang periode med arbejdsafprøvning kom han i et forløb hos en psykiater, hvilket – med psykiaterens opbakning – mundedde ud i en ansøgning om fleksjob. Tilkendelsen af fleksjob bliver for Tony et positivt vendepunkt efter en længere ledighedsperiode. I den forbindelse fremhæver Tony mødet, hvor han blev tilkendt fleksjobbet som en positiv oplevelse. Før mødet frygtede Tony ellers, at det ville være sværere at få tilkendt fleksjob, fordi hans udfordringer var relateret til en psykisk lidelse og ikke til fysisk sygdom. Tony oplevede dog til mødet og i forløbet generelt at blive taget alvorligt:

Tony: *Og så kom der bare en mail om, at jeg skulle møde op, sammen med min sagsbehandler, op til sådan et afklaringsmøde. Der kom jeg jo så ind der. Der sidder der sådan et bord fuld eksperter der. Både nogle, der har forstand på at have ondt i ryg og knæ. Og nogle, der har forstand på at have ondt i sindet. Jamen, der sidder nogle forskellige læger der, og eksperter. Og jeg går jo ind der og, så siger han: "Det er sgu' i orden, Tony. Vi har kigget på din sag, og du er blevet tilkendt et fleksjob". "Årh, tak skal*

I have" sagde jeg så. Og så gik jeg så ud der fra og så havde jeg så faktisk et fleksjob allerede.

Interviewer: *Hvordan var det at sidde til det møde der, altså hvad har din oplevelse med sådan systemet generelt været?*

Tony: *Jeg vil sige, at ... I og med at jeg på ingen måde fejler noget fysisk... Jeg lagde ikke skjul på det på noget tidspunkt. Jeg har været bundærlig og reel. Jeg har ikke løjet mig til noget. At jeg ikke kan gå eller jeg har ondt i ryggen. Eller jeg har en skæv skulder eller noget. Jeg har været fuldstændig reel om tingene. Og derfor var min tvivl også, om der var nogen, der gad at hjælpe mig. Og det var der jo så. Så der vil jeg sige, at der har jeg været fuldt ud tilfreds med systemet. Over at man ikke behøver at fuppe sig til alt muligt. Ikke også?*

Interviewer: *Man kan være ærlig ...*

Tony: *Ja, og alligevel blive hørt. Og det vil jeg takke systemet for. At der var plads. At der er plads til det.*

Tonys oplevelse er et eksempel på noget, der går igen blandt mange interviewpersoner, som har positiv erfaring med den støtte, som velfærdssystemet har tilbudt dem, nemlig vigtigheden af at blive mødt med gensidig respekt og på en måde, som inddrager borgeren i processen omkring at få den rette støtte.

Hjælp og støtte til børns udfordringer

Flere interviewpersoner fortæller om, hvordan de har fået støtte fra kommunen til deres børns udfordringer, og at denne hjælp har været fundamental for, at børnene har fået det godt – og for hele familiens trivsel. Lone, som er mor til et barn med en psykisk lidelse, fortæller, at den støtte og vejledning, som hun modtog fra en kommunal familievejleder, var afgørende for, at hun blev i stand til at håndtere sit barns udfordringer:

Jeg tror, der går cirka to år, til [barnet] blev diagnosticeret. Og da har vi lige fået tildelt en kontaktperson. I gamle dage ville man kalde dem "hjemme-hos'ere". I dag kalder man dem ... hvad fanden er det, de hedder ...? Familievejledere. Hun begynder så at komme i hjemmet og begynder at give mig nogle værktøjer til, hvordan jeg kan takle de her issues med mine børn. [...] Og uden det skal være sådan helt romantisk, så var det faktisk det, der skete. Det var da hun kommer ind i vores liv. Jeg begynder at se, at livet kan være anderledes. [...] Fordi at hun gjorde en kæmpe forskel for vores familie, ikke? (Lone, kvinde i 40'erne)

Oven i sin meget positive oplevelse af familievejlederens støtte på et tidspunkt, hvor Lone havde svært ved at håndtere sine børns udfordringer, og efter et langt forløb, hvor hun havde forsøgt at få udredt og diagnosticeret sit barn, fremhæver Lone, at hun i dag har en rigtig god og sund relation til sit barn, og at dette formentlig ikke havde været tilfældet, hvis hun ikke havde fået de værktøjer, hun fik af familievejlederen:

Hun [familievejlederen, red.] kunne give mig de værktøjer, jeg skulle bruge for ligesom at kunne støtte [barnet]. [...] Altså, hvor at det kunne have set helt anderledes ud, hvis jeg ikke havde haft de rigtige værktøjer. (Lone, kvinde i 40'erne)

Senere i interviewet fortæller Lone, at forløbet med familievejlederen blev startskuddet til, at hun begyndte at forandre sit liv i en positiv og sund retning. Som vi fortalte om i kapitel 4, begyndte Lone på at tage en uddannelse og lykkedes efterfølgende med at komme i job. Lones historie udgør således et eksempel på, hvordan den rigtige hjælp på det rette tidspunkt fra en dedikeret fagperson i velfærdssystemet bliver et afgørende vendepunkt i livet både for hende selv og hendes børn og for hendes videre livsforløb. At den kommunale støtte har haft afgørende betydning for Lone og hendes børns liv, understreges, når Lone fremhæver, at hendes familie eller venner ikke var i stand til at hjælpe:

Jeg ved ikke, om det er det, der er kriteriet for andre, der har stået i min situation. Men for mig var det i hvert fald det, der skulle til: At der var et menneske, der så mig og kunne give mig noget. Ja, det fik jeg jo ikke fra mine egne – de her relationer, jeg ellers havde. Så ja, det var nok det, der gjorde det. (Lone, kvinde i 40'erne)

Lone fremhæver i det sidste citat noget, som også går igen hos flere interviewpersoner, nemlig at de fra velfærdssystemets medarbejdere kan få en hjælp, som de ikke ville kunne få gennem deres egne relationer. I Lones tilfælde har hun haft brug for værktøjer i forhold til at kunne håndtere sit barns udfordringer, hvilket kræver særlige fagkundskaber, der som oftest ikke er til stede i interviewpersonernes egne familier og sociale netværk.

Samlet set rummer interviewmaterialet mange eksempler på, at interviewpersonerne i en kritisk periode i deres liv har modtaget støtte, behandling og hjælp fra forskellige dele af velfærdssystemet, som har været afgørende for, at de er kommet videre i tilværelsen i et liv præget af betydelige sociale og helbreds-mæssige udfordringer. Mange interviewpersoner fremhæver, at de har fået hjælp af fagprofessionelle, der forstod deres situation og støttebehov og kunne tilbyde kvalificeret og specialiseret hjælp – fx i forhold til psykiske eller fysiske helbredsproblemer, misbrugsproblemer eller støtte til at mestre hverdagen. Samtidig kendetegner det de positive erfaringer,

at interviewpersonerne oplever at være blevet mødt med respekt, empati og anerkendelse, som er vigtige nøglekomponenter i forhold til at opnå en bedring i den samlede livssituation.

6.2 Vanskelige møder med velfærdssystemet

Mens mange interviewpersoner beretter om positive erfaringer med hjælp og støtte fra velfærdssystemet, fortæller flere også om vanskelige eller direkte negative møder med velfærdssystemet. Der er også nogle interviewpersoner, der har oplevet at få den rette hjælp og støtte på ét område, men samtidig har haft oplevelser, hvor hjælpen har været utilstrækkelig eller mangelfuld på andre områder.

Det svære møde med jobcenteret

De negative erfaringer knytter sig for mange interviewpersoner særligt til forløb i beskæftigelsessystemet og møderne med det kommunale jobcenter. Her beskriver flere interviewpersoner langvarige og opslidende forløb, især i forbindelse med afprøvning af arbejdsevne. Disse forløb fremhæves ofte som frustrerende og meningsløse.

Lukas blev som tidligere nævnt tilkendt en førtidspension pga. en alvorlig psykisk lidelse. Inden da havde han et mangeårigt forløb i jobcenteret, som han ser tilbage på som træls og unødvendigt – med urealistiske praktikforløb og meningsløse arbejdsprøvninger.

Jeg stod og prøvede at gå til nogle eksamener, og qua min mentale tilstand gik det selvfølgelig helt ad helvede til. Og så blev sagsbehandleren i kommunen og min hjemmevejleder, mig selv og min familie enige om, at jeg skulle søge førtidspension. Fordi det nyttede ikke noget alt det her. Det kunne man se på lang afstand. Og så gik jeg til kommunen. Og så startede udredningsforløbet, som var træls og unødvendigt og irriterende og på mange måder bare gjorde mig mere syg. Endda ret meget mere. Og det stod på med forskellige arbejdsprøvninger og praktikforløb i mange år, indtil jeg fik pension. [...] Og jeg vil sige, at jeg har oplevet mange sjove arbejdsprøvninger. Som overhovedet ikke gav mening i forhold til, hvad mine udfordringer var. Ja, men mere var noget, de skulle gøre, fordi det skulle der stå i papiret. Det gik så langt som, at jeg fik at vide: "Jamen, du er jo intelligent. Så du kan ikke få førtidspension". Og det var sjove udtalelser fra sagsbehandlere i jobcenteret. Det var opslidende. (Lukas, mand i 40'erne)

Som nævnt i kapitel 4 oplever Lukas tydeligt, at førtidspensionen giver ham mere ro i hverdagen, og at roen gør det muligt for ham at profitere af sin psykiatriske behandling langt bedre end, da han – inden tilkendelsen af pensionen – stadig levede i en økonomisk ustabil situation.

Lisbeth, som vi tidligere har fortalt om, har også oplevet et opslidende forløb i jobcenteret. Selvom hun generelt har haft gode erfaringer med velfærdssystemet, beskriver hun sit ressourceforløb som en meget dårlig oplevelse. Formålet med forløbet var at afklare hendes arbejdsevne med henblik på fleksjob eller førtidspension. I interviewet fortæller Lisbeth, at forløbet i jobcenteret var turbulent og ikke tilpasset hendes funktionsevne. Hun oplevede, at aftaler i forbindelse med de praktikker, hun deltog i, ikke blev overholdt, og at der blev lagt et større ansvar over på hende, end hun havde mulighed for at honorere:

Jamen, ved du, hvad det værste er? Jeg tror det var mest tydeligt i starten. Jeg startede det første ... Det var, mens jeg var på sygedagpenge. Der var jeg i ... [puster ud, red.] Jeg kan godt mærke, at jeg bliver berørt af det. I arbejdsprøvning, eller evneprøvning, hvad det nu hedder [...] Det endte meget hurtigt med, at jeg mødte ind til det faste personale, og sagde: "Jeg kan ikke mere". (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

Lisbeth erfarede i sine praktikker, at der ikke blev taget hensyn til hendes behov, og at hendes grænser derfor blev overskredet. Hun fortæller derudover, at hendes erfaringer fra arbejdsprøvningen påvirkede hendes selvværd negativt og svækkede hendes tro på, at der stadig var en plads til hende på arbejdsmarkedet:

Jo, det der er mest frustrerende, fordi jeg ville i starten, der troede jeg på ... og jeg ville rigtig gerne tilbage. Jeg fik at vide: "Jamen, der er en mulighed her, for at du ... der kan være et job til dig". Så jeg gjorde alt mit bedste og prøvede at se, om jeg kunne få fodfæste. Og da jeg så nævnte det til en frokostpause, så skreg alle de andre af grin og sagde: "Det kommer ikke til at ske. Den kan du godt glemme". Klir, klir, glasskår, der døde min drøm om ... Om at kunne få en fod inden for arbejdsmarkedet igen. Og det blev jo så bare forstærket og bekræftet i alle de andre kiks. Altså ens selvværd, det ved jeg ikke, om du kan forestille dig, når man stiller op med alle sine håb og drømme om, at der er en vej tilbage. Og så får det en ordentlig fastelavnskølle lige i hovedet, at ens selvværd, det skrumper simpelthen helt ned under gulvbrædderne, fordi det er det eneste, man bliver målt på: "Hvor mange timer kan du arbejde?" Og de bliver mindre. Man bliver hele tiden konfronteret med alt det, du ikke kan. Hele tiden. Og skubbet ud i situationer, man ikke kan. I stedet for at sige: "Okay, lille skat. Du har det rigtig skidt. Hvad kan du?" Og så holde fast i det, end at man partout hele tiden skal mase mig ud i nogle situationer, jeg ikke kan håndtere. Det var

frustrerende. Og jeg ville ønske, at man var mere opmærksom på alle de ressourcer, man går glip af, fordi man har sådan en firkantet idé om, hvordan det der jobcenter skal fungere. Det er så ærgerligt ... Og det er ikke, fordi socialrådgiverne ikke er søde. Jeg har haft nogle rigtig søde socialrådgivere. Men de har jo en drejebog, som de skal følge. (Lisbeth, kvinde i 50'erne)

Lisbeth undrer sig således over, at systemet ikke i højere grad er indrettet, så personer i arbejdsprøvning får mulighed for at bidrage på en måde, der passer til deres individuelle ressourcer og livssituation.

Lillian, der som tidligere nævnt er i 60'erne, har også negative erfaringer med beskæftigelsessystemet. Lillian blev sygemeldt pga. gentagne blodpropper og mistede senere sit arbejde. Hun fortæller, hvordan hun efter noget tid på kontanthjælp følte sig ødelagt af stress, der kørte rundt i kroppen, og som også påvirkede hendes søvn:

Lillian: Efter [anonymiseret] år på kontanthjælpen, så var jeg jo fuldstændig ødelagt.

Interviewer: Ja, og hvordan var du ... hvordan påvirkede det dig, når du siger, du var ødelagt? Altså, hvad er det? Vil du sætte nogle flere ord på det?

Lillian: Altså, så var det jo, altså, det var jo sådan, det var simpelthen så stress, det var virkelig stress, det var så slemt. Det kørte bare rundt i kroppen og sådan noget der, men man kunne slet ikke, jeg kunne næsten ikke sove eller nogen ting. [...] Og så møder det ene og det andet, og alle mulige sagsbehandlere og ting og sager, og jeg ved ikke hvad. Altså, fuldstændig vildt.

Lillian fortæller i forbindelse med sine erfaringer fra kontanthjælpssystemet og sit forløb med jobcenteret også om en episode, hvor hun skulle svare på spørgsmål i sagsbehandlerens spørgeskema, der bl.a. handlede om, hvorvidt hun var velsoigneret:

Lillian: Jeg er jo ude i noget ... Ja, de kalder det vel også det, praktikker, og hvad de kaldte det. Og så sidder hun jo der med et spørgeskema. Så spørger hun ligefrem, om jeg er velsoigneret og sådan noget. Jamen, det kunne hun vel da for pokker se.

Interviewer: Ja, okay.

Lillian: Jeg tænker, hvad er det for noget at spørge om? Men hvad skal man sige til det? Altså, ved du hvad. Personen har vel øjne i hovedet, altså.

Lillians oplevelse er typisk for de interviewpersoner, der giver udtryk for dårlige erfaringer i mødet med velfærdssystemet, nemlig at føle sig talt ned til, samtidig med at befinde sig i en sårbar livssituation.

Også Ida, der som tidligere nævnt har både fysiske og psykiske helbredsproblemer, gengiver en meget negativ erfaring fra et forløb med jobcenteret, hvor hun fik at vide, at hun "aldrig skulle regne med at få et job", fordi hun har en psykisk lidelse:

Ej, men det var et helvede. Altså, det der job, hvad hedder det, center eller sådan noget, det er en joke. Altså, det jeg mødte i [landsdel], efter jeg flyttede dertil, var lidt bedre end det, jeg mødte på [anden landsdel, red.]. Men altså, hver gang du snakkede med en ny, så fik du noget nyt at vide. Jeg følte, det var en koldbøttefabrik altså. Jeg har siddet derinde, på min første samtale med en, fordi hun havde læst jeg havde [diagnose], så fik jeg at vide, at jeg skulle aldrig regne med, jeg fik et job. Jeg skulle måske indstille mig på jeg skulle blive postbud og finde noget andet at lave. Jeg sad bare sådan og tænkte: "Tak for lort". [...] Hvis det ikke var, fordi jeg vidste, jeg nok skulle få et arbejde, så havde jeg sådan ... Så var jeg gået derfra som et sådan pillet ned menneske. Der var bare ikke noget at få. [...] Nej, lige præcis det der jobsystem, det synes jeg, er det mest latterlige i hele verden. (Ida, kvinde i 30'erne)

Ida havde dog en anderledes oplevelse med et jobcenter i en anden kommune, som hun flyttede til senere, hvor hun oplevede at blive taget alvorligt:

Det var sådan heldigvis en helt anden oplevelse jeg havde i det center, jeg mødte i [landsdel], altså. [...] De var sådan mere: "Du får job lige om lidt. Du har bare ikke lige været heldig lige nu, altså". Så det var sådan lidt mere, ja... Ja, så det var lidt, det sagde jeg egentlig også til dem, da jeg kom til [landsdel]. Så siger jeg til dem: "I skal bare lige vide, at da jeg skulle herind, der var jeg simpelthen så nervøs for og bange for, jeg skulle ind endnu engang og bare ..." Men ja, det var ikke, ikke at jeg fik noget ud af oplevelsen, men det var bare heller ikke træls og mærkeligt. Det var bare noget, man skulle. (Ida, kvinde i 30'erne)

Selvom Ida ikke lykkedes med at komme i beskæftigelse gennem jobcenteret, hvilket hun dog senere lykkes med på egen hånd, oplevede hun at blive mødt med en anden tilgang på jobcenteret i sin nye kommune – en mere positiv og håbefuldstilgang.

Udfordringer med at få hjælp til fysiske og psykiske helbredsproblemer

Mens udfordringer i mødet med beskæftigelsessystemet fylder meget i en del af interviewene, er der også interviewpersoner, der beretter om dårlige erfaringer i mødet med andre dele af velfærdssystemet. Der er således også nogle interviewpersoner, der beretter om vanskelige forløb i sundhedssystemet. Det gælder bl.a. Jasmin, der som tidligere nævnt fik et alvorligt fysisk handicap efter en fejloperation. Hun fortæller om optakten til forløbet, hvor hun forgæves forsøgte at få hjælp:

Jasmin: Jeg fik sindssygt ondt i ryggen, og så tog jeg til læge, og min læge var sådan: "Nej, der er ingenting, du skal bare træne", og så var jeg ved læge og vagtlæge og fysioterapeut og alt muligt, og fysioterapeuten var egentlig den eneste, som hørte på mig, og som ligesom forsøgte at hjælpe, hvor de andre bare [fejede det af, red.]: "Ej, det var bare ondt i ryggen", og det skulle bare trænes og sådan noget. Så endte jeg ud i, at der ligesom endelig var en læge, der sendte mig videre på [sygehus], og så blev jeg så akutoopereret for [anonymiseret]. Alt for sent jo. Så ja, det var det, der skete der.

Interviewer: Og så vågner du op fra din operation, og hvad sker der så?

Jasmin: Jamen, altså op til operationen mister jeg jo mere førligheden, og så siger de jo så, inde på sygehuset, at de ikke kan garantere noget, fordi der er gået så lang tid med de her symptomer, som jo normalt indikerer, at man skal på sygehuset med det samme. Så de kunne ikke garantere, at de ligesom kunne gøre noget, men de håbede, og så vågner jeg jo så op og kan endnu mindre end før. Så ja, det er lidt noget lort.

Interviewer: Hold da op. Hvad føler man i sådan en situation? Hvad står man tilbage med? Hvad efterlader det en med sådan ...

Jasmin: Afmagt. Uforståelse over, at vi har sådan et godt system, men at der ligesom ikke bliver taget vare på det, ikke? Og at man ikke bliver troet på. Så de unge mennesker får ikke sådan noget.

Jasmin fortæller endvidere, at hun heller ikke har gode erfaringer med kommunen, som hun hyppigt var i kontakt med, efter at hun fik sit handicap. Hun er i den forbindelse endt med at vælge kommunen fra:

Jasmin: Jeg har valgt ikke at tage kommunen indover. Det er mest mine venner, der har hjulpet mig.

Interviewer: Okay. Må jeg spørge dig, hvorfor du har fravalgt det med kommunen?

Jasmin: *Fordi jeg synes tit, også for mig selv, at opleve, at kommunerne sætter begrænsninger for mig. Kommunerne ser mig mest som et nummer i rækken og ikke som en person. Derfor har jeg fravalgt kommunens hjælp.*

Interviewer: *Og har du oplevet det der med sådan et nummer i rækken? Har du et eller andet sådan et eksempel fra dit møde med kommunen?*

Jasmin: *Øh ja, dengang, at jeg fik den her skade, spørger jeg jo efter boligtilbud, som er handicapvenligt, og der... det eneste de ligesom kan tilbyde, det er et botilbud, men botilbuddet er ikke for fysisk handicappede, det er ren og skær psykisk handicappede, og det vil jeg ikke bo sammen med.*

Interviewer: *Nej, det forstår jeg godt.*

Jasmin: *Og jeg tager slåskampen med kommunen, men jeg bliver kastet rundt, der ikke er nogen, der sådan kender mig, de bliver ved med bare at spørge efter mit CPR-nummer, de ved ikke, hvem jeg skal sådan ind til, så jeg føler mig virkelig bare som sådan et nummer i rækken. Jeg følte mig lidt ligesom en telefonkø: "Du er nu nummer et eller andet", og hele tiden få at vide, at: "Ja, vi tager det i den rækkefølge I kommer ind i". Så føler man sig virkelig som bare et stykke papir, der ligger i stakken ikke?*

I uddraget fortæller Jasmin om de tilbud, kommunen kunne tilbyde hende, efter at hun på eget initiativ efterspurgte en handicapvenlig bolig, men hvor hun i stedet blev tilbudt en plads på et botilbud for borgere med psykiske funktionsnedsættelser. For Jasmin har dette betydet, at hun så vidt muligt forsøger at undgå at opsøge hjælp hos kommunen og klarer de fleste ting i hverdagen på egen hånd – eksempelvis fortæller hun i interviewet, at hun selv har fundet en bolig.

Blandt nogle interviewpersoner, som har haft en årelang kontakt med velfærdssystemet, træder der en form for ambivalens frem i forholdet til de institutioner og tilbud, som de ofte er afhængige af. Julie, der som tidligere nævnt har psykiske helbredsproblemer, har været i kontakt med psykiatrien det meste af sit voksenliv og er i dag i et ressourceforløb, der skal afgøre, om hun skal indstilles til førtidspension. Hun deler sine ambivalente følelser omkring kommunens proces med at indstille hende til førtidspension:

Fra min læge af, der har jeg jo en journal så tyk som, tykkere end Bibelen, altså. Og det er jo bare ikke nok. Altså det er jo ikke, fordi at der er nogen der drømmer om... Altså, man sidder jo ikke i 6. klasse eller som børn og ung og siger: "Når jeg bliver voksen, så vil jeg have førtidspension". Så jeg kan også godt forstå, at der skal nogle ting til. Altså hvis nu det er, at man

kan få et rigt liv på arbejdsmarkedet. Det kan jeg sagtens forstå. Jeg synes bare den bliver trukket lidt for langt ud. Nogle gange. (Julie, kvinde i 50'erne)

Julie giver udtryk for, at hun på den ene side forstår, at kommunen stiller visse krav til, hvem der kan få tilkendt førtidspension, men samtidig oplever hun processen som unødigt langstrakt. Hendes fortælling afspejler en ambivalens, som flere interviewpersoner beskriver i mødet med systemet – en accept af dets nødvendighed, men også et ønske om, at hjælpen var mere meningsfuld og tilgængelig. Julies oplevelse med den langstrakte proces og den usikkerhed, det skaber i hende, hænger sammen med hendes oplevelse af at have været i kontakt med kommunen hele sit liv:

Jeg synes ikke, at jeg er vokset op som mig selv. Jeg er blevet så lidt et kommunebarn. Og jeg er blevet en kommunevoksen, fordi jeg føler næsten angst. Altså, selvfølgelig så er det jo det, jeg ønsker nu, at det skal blive ... Fordi jeg godt kan se, at det er det, det skal til. [...] Så det er jo nyt for mig at skulle tænke selv, fordi jeg er vant til, at det kommer et andet sted fra. Fra et eller andet kontor. Og så angsten for, at de ikke synes, at jeg gør det godt nok. Altså, jeg skal jo hele tiden bevise et eller andet. At jeg ikke bare er en samfundsnasser. (Julie, kvinde i 50'erne)

Julies fortælling illustrerer, hvordan en mangeårig systemkontakt kan skabe både tryghed, afhængighed og en følelse af afmagt, fordi den hjælp, man modtager, samtidig skal forhandles inden for de rammer, systemet sætter.

En anden tendens, der også går igen på tværs af interviewmaterialet, er, at det kan være lettere at få hjælp, hvis man enten selv har ressourcer og kendskab til systemet eller har et netværk med overskud til at være opsøgende og insisterende på, at man får de tilbud og den hjælp, man har behov for. Ricco oplever som tidligere nævnt at have haft en god virkning af den behandling, han har fået i psykiatrien. Han har dog gennem årene også erfaret, at man skal være mere og mere syg, før man kan få hjælp, og derfor efterlyser han i dag mere støtte og opsyn fra psykiatriens side. Samtidig fortæller han, at han snart skal starte i et nyt behandlingsforløb, men at det har været en lang proces at nå dertil:

Interviewer: *Men nu lyder det faktisk som om, at du skal i noget behandling?*

Ricco: *Ja.*

Interviewer: *Og hvad er udsigterne til det? Hvordan er det kommet i stand?*

Ricco: Jamen, det har været mine forældre og min kontaktperson, der har presset på. [...] Hvis man ikke har overskud til at presse på, så kommer man ikke igennem. Og grunden til, at jeg har kunnet få hjælp de gange, jeg har haft brug for det, det er, fordi mine forældre og min kontaktperson har været efter dem.

Interviewer: Og når du siger efter dem, er det så ved at være insisterende?

Ricco: At blive ved med at ringe til dem dagligt, det er virkelig bare at være insisterende.

Interviewer: Og hvad begrundes det med? Er det økonomi eller ...?

Ricco: Nej, begrundelsen plejer at være, at vi lige venter og ser, hvordan det går om et par uger. Det er bare ... De trækker tingene i langdrag, så når man endelig bliver indlagt, er man så langt nede, at det tager år at komme sig igen. Men nu har jeg så nogle folk i psykiatrien, jeg har været ved et par gange, som jeg kan kontakte, hvis lokummet brænder.

Som Ricco fortæller, har han i svære perioder fået støtte fra sine forældre, som sammen med hans kontaktperson har hjulpet ham med at få den rette hjælp. Ricco fortæller dog, at han i andre perioder selv har forsøgt at kontakte psykiatrien, hvor han har oplevet at blive fastholdt i en afventende position. Det har i flere tilfælde forværret hans situation og ført til indlæggelser, hvorefter det har været en lang kamp at komme på fode igen.

Barrierer for at få hjælp til børns udfordringer

Mens udfordringer i mødet med beskæftigelsessystemet fylder meget i en del af interviewene, er der også interviewpersoner, der beretter om dårlige erfaringer i mødet med andre dele af velfærdssystemet. Det gælder fx Adam, som vi tidligere har fortalt om, og som er enlig far til et barn med en psykisk lidelse, og som fortæller om sin oplevelse af vanskelige møder med kommunens familieafdeling:

Adam: Jeg har faktisk nogle gange, må jeg være ærlig at sige, at jeg har følt mere, at det har skadet mig mere, end det har hjulpet mig.

Interviewer: Den hjælp, du har fået fra kommunen og sådan noget?

Adam: Generelt siger jeg den "hjælp" i gåseøjne, ja. Der vil jeg godt tillade mig at sige "hjælp" i gåseøjne. Igen, den første familiekonsulent, jeg fik, det var fint. Men de andre, det har skadet mere, end det har gavnnet. Der er lige en hurtig konkret ting med hensyn til det, at vi havde en familiekonsu-

lent på et tidspunkt. Jeg følte, hun var mandehader og begyndte at presse og begyndte at true lidt. Hun sagde ikke decideret ordret, at hun ville tage [sønnen] fra mig, men hun nævnte sådan, at det kunne man jo gøre.

Interviewer: *Ja?*

Adam: *Vi var for tæt knyttet, og så er det faktisk min skyld, at han ikke ville se sin mor. Trods det, at hun ikke har været og hente ham til samvær én gang i de år, at vi har boet sammen. Det kigger man ikke på. Det var faktisk min skyld det hele.*

Interviewer: *Ja, okay.*

Adam: *Det har været min skyld alting.*

Adam fortæller også om negative oplevelser med andre dele af velfærdssystemet, og i interviewet bliver det tydeligt, hvordan han gentagne gange har oplevet at befinde sig i en situation, hvor han har følt afmagt, og hvor han har følt, at han blev mødt med modstand og bedrevenhed.

Som vi fortalte om, havde Lone i modsætning til Adam en helt anden oplevelse med en kommunal familievejleder, der gav hende nogle brugbare redskaber til at håndtere sit barns udfordringer. Lone er en af de interviewpersoner med blandede erfaringer fra møder med velfærdssystemet, idet hun samtidig oplevede, at hendes barns udfordringer overhovedet ikke blev set og anerkendt af lærerne på barnets folkeskole. Tværtimod fortæller hun om oplevelser, hvor en lærer mente, at udfordringerne blot skyldtes, at Lone "ikke kunne finde ud af opdrage sit barn". En anden lærer kritiserede, at Lone gav sit barn medicin, selvom medicinen var udskrevet af en psykiater:

Altså, [barnet] kunne ikke indgå i en klasse med så mange andre elever. Og da [barnet] starter i første klasse, så møder jeg en skolelærer, der er en del år yngre, end jeg er, og som kigger på mig og siger, "jeg tror altså, det er et spørgsmål om, at du ikke kan finde ud af at opdrage dit barn ordentligt". [...] Jeg tror på det her tidspunkt, der er [barnet] i gang med udredningen, og hun er sådan, [barnet] har ikke [diagnose], [barnet] er bare dårligt opdraget hjemmefra. [...] Det var bare sådan, prøv at kigge på [Lones ældste barn], altså, de er jo opdraget ens, og [det ældste barn] fungerede fuldstændig og var velfungerende. [...] Så det var sådan lidt, puha. [...] Så kommer [barnet] i specialklasse, hvor [barnet] så også, der kan de heller ikke rigtig rumme [barnet], selvom det er en klasse, hvor de skulle kunne rumme børn med [diagnose]. Og der møder jeg en lærer, der siger, "hvordan kan du finde på at give dit barn medicin?" Jeg var bare sådan,

for det første, så er jeg stadigvæk en ung mor. Jeg er ikke, altså, jeg bliver bare sådan lidt, det her, det er, hvad psykiatrien anbefaler mig at prøve af. Og så møder jeg så to lærere, der sådan slet ikke, der overhovedet er enige i det her. (Lone, kvinde i 40'erne)

Lone oplevede således, at der blandt lærerne på barnets skole ikke var nogen forståelse for, at udfordringer kunne hænge sammen med barnets psykiske lidelse, selv da en udredning blev sat i gang i børne og ungdomspsykiatrien. Lones barn blev nogle år senere placeret på et socialpsykiatrisk opholdssted. Foruden en dårlig oplevelse med barnets folkeskole fortæller Lone også om, hvordan samarbejdet med opholdsstedet ikke har været tilfredsstillende. Lone fortæller, at hun i starten oplevede, at der blev "talt hen over hovedet på hende", og at hun følte, at hendes perspektiv ikke blev taget alvorligt, når de diskuterede barnets trivsel og behandling. Dette ændrede sig dog, i takt med at Lone selv tog en uddannelse, der gav hende indsigt, som hun også kunne trække på i kontakten med velfærdssystemet:

Lone: Jeg kan også huske, fra da jeg startede med at gå til møder med mine børn. Du ved, skole-hjem-samtale eller møde med kommunen. Vi havde rigtig meget med kommunen at gøre. [...] Og så vi var jo til møde hvert andet øjeblik nærmest. Og i takt med at jeg uddannede mig, kunne jeg mærke en forskel. Jeg kunne jo aldrig finde på at sige imod, hvis de sagde, hvis de kom med et eller andet argument eller kom med en eller andet udtalelse om [barnet]. Men så havde jeg jo aldrig kunnet turde at sige dem imod. Hvor at i slutningen af min uddannelse, hvor jeg var ved at være færdig, var sådan, det der, det gider jeg slet ikke at finde mig i. Og det var en markant forskel, jeg oplevede. Og igen, det har jo helt sikkert noget med mig at gøre, men udvikling er nok det bedste våben, når du har noget med alle mulige mennesker at gøre.

Interviewer: Helt klart. Ja, det synes jeg er ret interessant egentlig, at du har haft den oplevelse, at du ligesom også kunne mærke den så konkret, fordi du løbende har været i kontakt med kommunen.

Lone: Og kontaktpersonen har jo på sidelinjen også været sådan, du ved, klappede mig på skuldrene og sagde: "Hvor var det fedt, du sagde fra", eller: "Hvor fedt, at du endelig ..."

Interviewer: Helt klart, ja.

Lone: At komme i dialog med både, hvad hedder det, PPR og skoleledere, der sidder der og har en masse, altså, holdninger og meninger om min søn, det er jo ikke, fordi de ikke må have dem. Men bare ikke sidde og acceptere, altså, eller blive talt hen over. Jeg havde en oplevelse af, at vi sad

på et opholdssted, hvor [barnet] gik, der sad hun ... hende lederen for det der sted der. Hun talte aldrig til mig. Hun talte kun til de andre.

Interviewer: *De andre fagprofessionelle?*

Lone: Ja, og jeg var moren, og det var [barnet], det handlede om, hvor jeg til sidst kiggede på hende, så siger jeg: "Jeg bliver simpelthen nødt til at bede dig om at tale til mig og ikke til de andre mennesker, der sidder i lokalet. Det er mit barn, vi taler om. Det er mig, der er den involverede. Så du skal tale til mig og ikke hen over hovedet på mig".

Som Lone påpeger, har hendes højere uddannelsesniveau og oparbejdede viden givet hende et bedre udgangspunkt i forhold til samarbejdet omkring hendes barn. Det har samtidig gjort hende i stand til at sætte grænser over for fagprofessionelle, som hun ikke har følt sig inddraget af.

Malene har som tidligere nævnt også et barn med en psykisk lidelse. Hun har med vedholdenhed og insisteren gjort en stor indsats for at få den rette hjælp til sit barn. Hun fortæller om, hvor krævende det har været at få de forskellige instanser omkring hendes barn til at samarbejde, og hun oplever, at hjælpen fra systemet ofte afhænger af egne ressourcer og redskaber. Malene beskriver i interviewet sin samlede oplevelse af mødet med velfærdssystemet og de udfordringer, hun har mødt på vejen:

Jamen, jo mere et barn har brug for hjælp, jo flere ressourcer og jo stærkere skal du være som forælder. Hvis du har et barn, der har det svært, og du selv har det svært og ikke har ressourcerne, så får dit barn det ikke bedre. Der er ikke nogen, der kommer og hjælper dig, medmindre du selv opsøger det. Det er et fuldtidsarbejde at sidde og læse folkeskoleloven. Jeg læste socialloven, jeg læste forvaltningsloven, jeg læste barnets lov. Jeg ved rigtig, rigtig meget om diagnoser, om systemer, om tværfagligt samarbejde og netværksmøder. [...] Det har altid været mig, der indkalder til netværksmøder, fordi jeg vil have resultater, og jeg vil have, at mit barn får den bedste støtte og hjælp, og det er bare sådan, det foregår. Så hvis ikke du er stærk i systemet, så er det rigtig svært for det barn. Og ofte så er det jo sådan, at når du er stærk og har redskaberne, og det har jeg i forhold til min uddannelse og min erfaring, så er der bare en rigtig god chance for, at når du kommer ud på den anden side, så knækker du, fordi det er så fucking hårdt, og det er så svært, og man skal have styr på så mange ting. (Malene, kvinde i 40'erne)

Malene oplever altså, at den hjælp, hendes barn modtager, afhænger af hendes egne ressourcer, og at hun selv skal være primusmotor, hvis systemet skal tage de

nødvendige skridt i forhold til at hjælpe barnet. At skulle navigere i de mange instanser, møder og krav er noget, Malene sammenligner med at varetage et fuldtidsjob. Hun beskriver også, hvor tidskrævende og belastende, og hvor mange personlige omkostninger, der er forbundet med at skulle være i kontakt med mange forskellige dele af velfærdssystemet:

Så har jeg møder med psykiatrien, med skolen, med kommunen, med lægen og psykoterapeuten med [barnet]. Men så kommer det ved siden af med den tabte arbejdsfortjeneste, det er jobcenter, det er lægen, det er hospitalerne. Altså, og alle ting skal jo harmonere, men der er ikke nogen der gør det, hvis ikke jeg gør det. Der er en økonomisk sagsbehandler, der er en børne- og familiesagsbehandler, så er der jobkonsulent, så er der, altså der er en sagsbehandler for alt. Så det er benhårdt. (Malene, kvinde i 40'erne)

Når vi ser på tværs af interviewmaterialet, er der eksempler på negative erfaringer i alle dele af velfærdssystemet. Der er forholdsvis mange interviewpersoner, der giver udtryk for negative erfaringer med beskæftigelsessystemet, hvor mange beskriver lange og opslidende forløb præget af krav og kontrol frem for hjælp og støtte. Erfaringerne med øvrige kommunale indsatser og det psykiatriske behandlingssystem fremstår mere blandede. Her fremhæver en del interviewpersoner, hvordan de har fået en helt afgørende hjælp gennem behandlingsforløb i psykiatrien, eller om kommunale støttemedarbejdere, der har gjort en stor forskel. Andre interviewpersoner oplever derimod, at hjælpen har været begrænset og vanskelig at få adgang til.

Samlet set tegner de forskellige eksempler et komplekst billede af borgernes møde med velfærdssystemet, hvor oplevelsen både afhænger af, hvilken del af systemet de har været i kontakt med, hvordan de er blevet mødt af konkrete fagprofessionelle, og hvilke personlige ressourcer de tager med ind i mødet med systemet. Erfaringerne viser samtidig, at hvis man ikke føler sig mødt på en ordentlig måde og ikke får den hjælp og støtte, man har behov for, er det i høj grad med til at fastholde og forstærke en i forvejen vanskelig livssituation.

6.3 Hjælp gennem civilsamfundets tilbud

Ud over velfærdssystemets indsatser er der også interviewpersoner, som gør brug af civilsamfundets tilbud. Mange interviewpersoner deltager således i aktiviteter og fællesskaber organiseret af civilsamfundet – både som almindelige deltagere og i nogle tilfælde som frivillige. Nogle interviewpersoner engagerer sig over lange perioder kontinuerligt i disse aktiviteter, grundet det sociale samvær, mens andre

opsøger civilsamfundstilbud i perioder i livet, hvor behovet for støtte bliver særlig påtrængende.

Ud over de aktiviteter, som primært har karakter af forskellige former for sociale aktiviteter, og som vi tidligere har beskrevet i afsnit 5.2, er der blandt interviewpersonerne også nogle, der modtager forskellige former for hjælp fra civilsamfundsorganisationer. Det gælder særligt flere af dem, der har været ramt af svære sygdomsforløb enten hos sig selv eller hos nære pårørende, eller som har en meget presset økonomisk situation.

At møde ligesindede i en pårørendeforening

Erling, som vi har fortalt om før, har selv har været ramt af alvorlig sygdom og er pårørende til en kone med en alvorlig sygdom. Han fortæller om, hvordan hans rolle som pårørende intensiveres, i takt med at konens sygdom er blevet mere fremskredet. Han oplever særligt, at plejeopgaverne over tid er blevet tiltagende. Erling fortæller derfor om, at han har involveret sig i en pårørendegruppe, hvor gruppens medlemmer har det til fælles, at de har en ægtefælle med samme sygdom. Ligesom Erling er der flere interviewpersoner, der i forbindelse med sygdomsforløb, enten som patient eller som pårørende, modtager støtte og deltager i aktiviteter fra forskellige civile patientforeninger. Erling fortæller, at det er et givende fællesskab at være en del af, fordi gruppens medlemmer er ligesindede og kan relatere til hinandens udfordringer:

Erling: Altså, jeg deltager nu i en pårørendegruppe, hvor ægtefællen har [sygdom], og det kan være meget godt lige få snakket en gang imellem. Så finder man nogle, man kan snakke med, og får nogle tips om, hvad andre gør, og hvilken hjælp man kan få udefra. Det bliver aktuelt på et eller andet tidspunkt.

Interviewer: Helt klart. Og hvordan har du fundet den pårørendegruppe? Er det noget, du selv har fundet, eller er det noget, du har fået hjælp til at finde, eller?

Erling: Ja, jeg meldte mig ind i [patient]foreningen med det samme, og der er jævnligt sådan en orientering om forskellige ting, der er foredrag og alt muligt andet. Og så deltager jeg i det, der virker interessant for mig. Så det er også en form for fællesskab, kan man sige, man holder sig inden for, og det passer mig helt fint. I stedet for at ringe op til en eller anden med hvid kittel, som er højt belæst, så er det altså meget rart en gang imellem at snakke med nogen jævnværdige, var jeg ved at sige – nogle ligesindede.

En hjælpende hånd i økonomisk trange perioder

Der er også nogle interviewpersoner, der fortæller, at de har modtaget hjælp fra civilsamfundsorganisationer pga. økonomiske udfordringer, særligt i perioder, hvor de har været på kontanthjælp og havde svært ved at få enderne til at mødes. Helle, som er en enlig mor i 40'erne, fortæller, at hun modtog hjælp fra to forskellige civilsamfundsorganisationer, da hun oplevede økonomiske udfordringer. Det var i en periode af hendes liv, hvor hun var på kontanthjælp og var eneforsørger for sit barn:

Altså, jeg har jo altid søgt julehjælp. Og det har jeg næsten altid været heldig at få. Og så har jeg et par enkle gange også fået hjælp fra [civilsamfundsorganisation], sådan noget feriehjælp, hvor vi har været i [feriested]. Altså som enlig og på kontanthjælp, så kan du ikke overleve uden at få hjælp fra de der hjælpeorganisationer. (Helle, kvinde i 40'erne)

Helle fortæller videre, at hun den dag i dag gengælder den hjælp, hun fik, ved at støtte selvsamme organisationer, så hun på den måde kan hjælpe andre, der står i samme situation nu, som hun gjorde engang:

Jeg støtter dem også i dag, fordi nogle har jo støttet før. Altså, jeg synes også, at for at give en lille smule tilbage, så støtter jeg til feriehjælp, og jeg støtter til [civilsamfundsorganisation], og ja, på en eller anden måde for at prøve at give lidt tilbage. (Helle, kvinde i 40'erne)

Mange interviewpersoner gør således brug af forskellige former for civilsamfundstilbud, både som deltagere, frivillige og modtagere af hjælp. For en gruppe af interviewpersoner, som pga. sygdom og andre udfordringer står uden for arbejdsmarkedet og derfor har behov for at udfylde deres hverdag på anden vis, spiller disse tilbud ofte en central rolle i forhold til at indgå i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber i hverdagen. For flere har deltagelsen i disse civilsamfundstilbud haft en væsentlig betydning for deres oplevelse af en bedring i deres livssituation på trods af tilstedeværelsen af svære udfordringer i deres liv. Der er også interviewpersoner, som deltager i forskellige former for aktiviteter i civilsamfundet, som fx idrætsaktiviteter, kurser eller kirkelige aktiviteter, og hvor disse aktiviteter ikke udgør deres primære kilde til social kontakt, men hvor deltagelsen i disse aktiviteter alligevel bidrager til følelsen af at indgå i meningsfulde sammenhænge og fællesskaber i hverdagen.

6.4 Opsamling

I dette kapitel har vi set på betydningen af velfærdssystemets og civilsamfundets indsatser. Mange interviewpersoner har haft en omfattende kontakt med velfærdssystemets indsatser i forhold til deres sociale og helbredsmæssige problemer,

ligesom nogle også har modtaget indsatser fra velfærdssystemet i forbindelse med deres børns udfordringer. På tværs af interviewmaterialet er der meget forskellige erfaringer af mødet med velfærdssystemet. Mens mange har gode erfaringer, hvor de har fået hjælp og støtte i vanskelige perioder i deres liv, er der også mange, der fortæller om vanskelige møder med velfærdssystemet, hvor de fx har følt sig talt ned til, og at de i forskellige kritiske situationer ikke har oplevet at få den hjælp, de havde behov for.

Fælles for mange af interviewpersoner, der på trods af væsentlige udfordringer i deres liv har oplevet positive vendepunkter og forandringer, er, at de på et tidspunkt har fået en afgørende hjælp gennem velfærdssystemets indsatser. Det gælder bl.a. nogle af de interviewpersoner, der allerede i opvæksten og ungdomsårene kæmpede med psykiske lidelser og vanskeligheder, men som fx gennem behandlingsforløb i psykiatrien har opnået en bedring i deres psykiske tilstand, og som efterfølgende er lykkedes med at tage en uddannelse og komme ind på arbejdsmarkedet. Der er også interviewpersoner, der har gennemgået en vellykket behandling for et misbrugsproblem, eller som har fået afgørende hjælp fra en kommunal familievejleder til at håndtere deres børns udfordringer. Fælles for disse tilfælde er, at interviewpersonerne har fået hjælp fra kompetente fagprofessionelle, der har været i stand til at forstå deres problematikker og give dem en relevant og specialiseret hjælp, samtidig med at interviewpersonerne har følt sig mødt på en ordentlig måde. Disse betragtninger viser, hvordan velfærdssystemets indsatser spiller en afgørende rolle i forhold til at modvirke social eksklusion i menneskers livsforløb.

Der er dog også en del interviewpersoner, der fortæller om dårlige erfaringer fra kontakten med velfærdssystemet og de forløb, de har været igennem. Der er særligt en del interviewpersoner, der har været igennem langvarige forløb i beskæftigelses-systemet, som de i mange tilfælde har følt som meningsløse og opslidende, men eksemplerne findes også på andre områder, fx i form af udfordringer med at få den rette støtte og hjælp i andre dele af det kommunale system, og som i flere tilfælde har haft alvorlige negative konsekvenser og forstærket et eksklusionsforløb, fx interviewpersoner, der på et tidspunkt i deres forløb mistede deres bolig. Ligeledes er der eksempler på dårlige erfaringer i mødet med sundhedssystemet, hvor der ligeledes er eksempler på, at det har været vanskeligt at få den rette hjælp og behandling.

Civilsamfundets indsatser og tilbud spiller ligeledes en vigtig rolle i forhold til at modvirke social eksklusion. Der er en del interviewpersoner, der har opsøgt og deltager i forskellige former for aktiviteter og tilbud i regi af civilsamfundet. Disse aktiviteter spænder vidt over fx beboeraktiviteter, sociale aktiviteter, selvhjælpsgrupper og patientforeninger, ligesom nogle interviewpersoner har engageret sig i frivilligt arbejde. For mange interviewpersoner spiller sådanne tilbud en væsentlig rolle i forhold til at indgå i meningsfulde og sociale aktiviteter i hverdagen, der er med til at modvirke isolation og følelser af ensomhed i en tilværelse, der for manges vedkommende stadig bærer præg af udfordringer, og som stadig kan føles svær.

7 Tillid, samfund og demokrati

I dette kapitel belyser vi forhold omkring tillid og mistillid til andre mennesker, til velfærdssystemet og til demokratiet. Vi ser også på følelsen af at være eller ikke være en del af samfundet.

I internationale sammenligninger er det danske samfund kendetegnet ved en høj grad af "generel tillid." I forskningslitteraturen fremhæves tillid som en væsentlig forudsætning for et stærkt og sammenhængende samfund, som formelt og lovgivningsmæssigt er forankret i et velfungerende og legitimt demokrati (Dinesen & Sønderskov, 2024).

I Fællesskabsmålingen operationaliseres "generel tillid" ud fra et spørgsmål om, hvorvidt respondenterne mener, at folk generelt er til at stole på med svarmulighederne i 'høj grad', 'i nogen grad', 'i mindre grad' eller 'slet ikke'. Det mente langt hovedparten af respondenterne 'i høj grad' eller 'i nogen grad' var tilfældet ved målingerne i både 2017 og 2022. Andelen, der derimod svarede 'slet ikke' eller 'i mindre grad' til dette spørgsmål, og dermed gav udtryk for en manglende generel tillid, var 9 % i 2017 og 11 % i 2022. Denne forskel var statistisk signifikant ($p = 0,026$).

Stigningen fra 2017 til 2022 i antallet af borgere med lav grad af tillid på 2 procentpoint kan umiddelbart synes beskeden. Stigningen er imidlertid ujævnt fordelt mellem majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. Det er særligt i eksklusionsgruppen, at andelen med lav grad af tillid er vokset – fra 34 % i 2017 til 59 % i 2022. I risikogruppen er andelen med lav grad af tillid vokset fra 18 % i 2017 til 20 % i 2022, mens andelen med lav grad af tillid i majoritetsgruppen ligger uforandret på 5 % både i 2017 og 2022.

Ud over faldet i tillid i eksklusionsgruppen viser forskellen mellem grupperne ved begge målinger, at der er en stærk social gradient i den generelle tillid til andre mennesker, hvor langt hovedparten af respondenterne i majoritetsgruppen giver udtryk for en høj grad af tillid, mens en stor del af eksklusionsgruppen og også en betydelig del af risikogruppen derimod ikke har en sådan generel tillid til andre mennesker.

Sagt med andre ord, så er der generelt (på tværs af tid) forskelle mellem de tre gruppers tillid til samfundet, og i perioden fra 2017 til 2022 er disse forskelle vokset.

Selvom niveauet af tillid også ved den seneste måling lå højt for gruppen af respondenter som helhed, kan stigningen i andelen med en manglende tillid til andre mennesker i eksklusionsgruppen og det forhold, at over halvdelen af respondenterne i eksklusionsgruppen og en femtedel af respondenterne i risikogruppen ikke har tillid

til andre mennesker, give anledning til en opmærksomhed på, om der sker en erosion af tilliden i visse dele af befolkningen, og om en sådan erosion i tillid kan have sit udspring i stigende polarisering i samfundet. Resultaterne fra Fællesskabsmålingen tyder i den forbindelse på, at den manglende tillid særligt viser sig i de grupper i befolkningen, der oplever vanskeligheder på andre områder i deres liv.

I dette kapitel belyser vi, hvad der ligger bag disse mønstre i oplevelsen af tillid eller manglende tillid, og hvordan disse forhold spiller sammen med andre omstændigheder og erfaringer i livet. Vi ser også på den mulige betydning i forhold til den sociale sammenhængskraft, herunder følelser af at høre til eller stå uden for i samfundet, ligesom vi ser på holdninger og opfattelser i forhold til demokratiet og den demokratiske deltagelse.

I afsnit 7.1 afdækker vi gennem kvantitative analyser, hvordan oplevelsen af tillid til andre mennesker og følelsen af at stå uden for i samfundet hænger sammen med respondenternes helbredsforhold og arbejdsmarkedstilknytning. I afsnit 7.2 belyser vi gennem det kvalitative interviewmateriale interviewpersonernes oplevelser af tillid til hhv. andre mennesker, velfærdssystemet og demokratiet. Vi redegør også for interviewpersonernes oplevelser af at være en del af samfundet eller at føle sig uden for.

De kvantitative analyser viser overordnet set, at andelen med en lav grad af tillid er højest i grupper med helbredsmæssige problemer og blandt dem, der står uden for på arbejdsmarkedet. Kun få har en lav grad af tillid blandt respondenter med et godt helbred og blandt respondenter i beskæftigelse.

I det kvalitative interviewmateriale er der en stor spændvidde i oplevelsen af tillid eller mistillid og i forhold til, om man oplever at høre til i samfundet eller at stå udenfor. Forholdsvis mange interviewpersoner giver udtryk for tillid på forskellige områder, herunder tillid til andre mennesker, til velfærdssystemet og demokratiet. En del interviewpersoner giver således udtryk for, at de har en basal tillid til velfærdssystemet på trods af de fejl og mangler, en del af dem har oplevet i deres eget møde med systemet. De fremhæver særlige styrker ved det danske samfund, såsom velfærdssystem og demokrati, og de fremhæver, at Danmark har et stærkere og højere udviklet velfærdssystem og demokrati end de fleste andre lande. På tværs af forskellige personlige erfaringer med mangelfuld støtte sætter langt de fleste interviewpersoner pris på at leve i et land med en høj grad af hjælpemuligheder og støtte på mange af livets områder.

Der er imidlertid også interviewpersoner, der ikke føler sig som en del af samfundet, ligesom nogle interviewpersoner giver udtryk for en manglende tillid til velfærdssystemet og/eller demokratiet. Fraværet af tillid viser sig særligt blandt interviewpersoner, som har været igennem – og i nogle tilfælde stadig er i – en lang og frustrerende proces, fx i beskæftigelsessystemet eller andre dele af velfærdssystemet, eller

som i andre sammenhænge har oplevet ikke at få den hjælp, de har behov for. Disse interviewpersoner beskriver deres erfaringer med velfærdssystemet som en "kamp" eller som "meningsløs", og de oplever ofte, at den i deres øjne utilfredsstillende respons, som velfærdssamfundet giver på deres udfordringer, svækker både deres livsglæde, deres helbred og deres forsørgelsesgrundlag.

På tværs af det kvalitative materiale udtrykker nogle interviewpersoner manglende tillid til selve demokratiet, og flere udtrykker mistillid til politikere. De fleste af disse interviewpersoner fortæller dog samtidig, at de deltager i demokratiet ved at stemme til valg, men flere giver udtryk for, at de føler, at afstanden mellem almindelige mennesker og beslutningstagerne vokser, og derfor stoler de ikke længere på politikerne, som de mener, mestendels bruger demokratiet for egen vindings skyld. Flere interviewpersoner kritiserer politikerne for ikke at tage ordentligt vare på sårbare og ressourcetsvage grupper i befolkningen og for fx ikke at vise hensyn til ældre, som efter et langt arbejdsliv lades tilbage med fysiske skavanker og dårlig økonomi. Nogle interviewpersoner kritiserer politikere for ikke at have forståelse for de reelle udfordringer, som mennesker "på bunden af samfundet" skal kæmpe med.

7.1 Tillid og øvrige livsomstændigheder

I dette afsnit ser vi ud fra de kvantitative data fra Fællesskabsmålingen på, hvordan forskellige aspekter af tillid og følelser omkring at være en del af samfundet hænger sammen med andre livsomstændigheder i form af respondenternes helbredsforhold, beskæftigelsessituation og husstandstype. I afsnittet fremdrager vi primært de sammenhænge, hvor der er signifikante forskelle i tillid mv. mellem de forskellige baggrundsgrupper.

Manglende tillid til andre mennesker

Figur 7.1 viser sammenhængen mellem tillid til andre mennesker og det selv vurderede helbred. I figuren er afbildet andelen, der svarer, at de slet ikke eller i mindre grad mener, at folk er til at stole på, særskilt for, om man har en positiv ('fremragende'/'meget godt'/'godt') eller negativ ('mindre godt'/'dårligt') vurdering af sit helbred. Figuren viser, at der i gruppen med et negativt selv vurderet helbred er en markant højere andel på 26 %, der slet ikke eller i mindre grad mener, at folk er til at stole på, mens denne andel til sammenligning er 7 %, blandt dem med et positivt selv vurderet helbred.

Figur 7.1 Andel med lav tillid til andre mennesker, særligt for positivt eller negativt selv vurderet helbred

I figuren er vist andelen af respondenterne, der i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret 'slet ikke' eller 'i mindre grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad mener du, at folk generelt er til at stole på?", særligt for, om respondenterne har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"



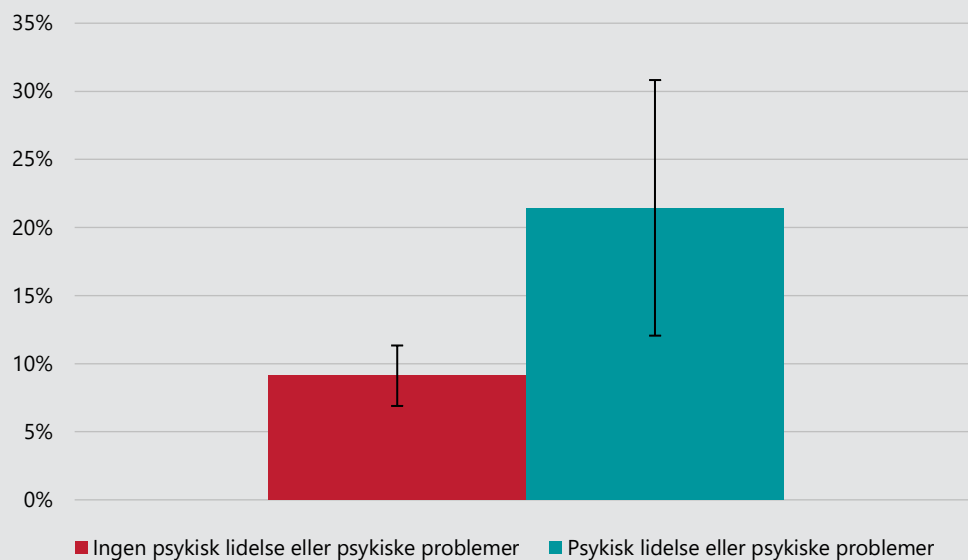
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Vi har også set på tilliden til andre mennesker, afhængigt af om respondenterne har psykisk lidelse/psykiske problemer eller en kronisk fysisk sygdom eller handicap. Figur 7.2 viser, at der blandt dem med en psykisk lidelse eller psykiske problemer er en væsentligt højere andel på 21 %, der slet ikke eller i mindre grad mener, at folk er til at stole på, mens denne andel er 9 % blandt respondenter uden en psykisk lidelse. Derimod er der ikke nogen væsentlig forskel på tilliden til andre mennesker i forhold til, om respondenterne har en kronisk fysisk sygdom eller handicap (ikke vist i figur).

Figur 7.2 Andel med lav tillid til andre mennesker, særligt for, om respondenter har en psykisk lidelse/problemer eller ej

I figuren er vist andelen af respondenterne, der i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret 'slet ikke' eller 'i mindre grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad mener du, at folk generelt er til at stole på?", særligt for, om respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' til spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?".



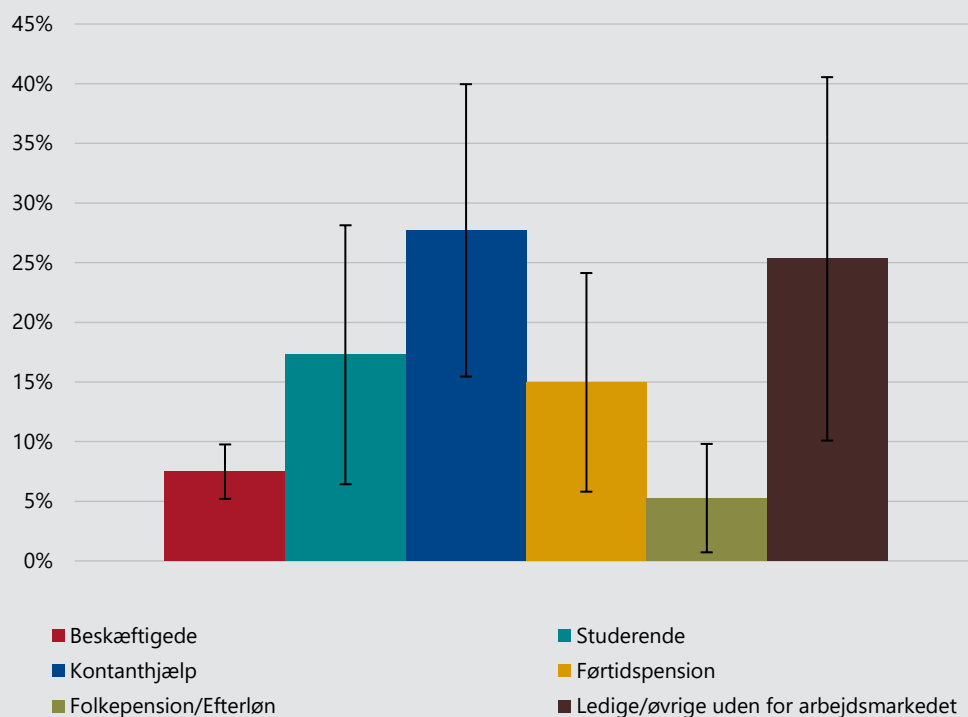
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Vi har også set på sammenhængen mellem tilliden til andre mennesker og respondenternes beskæftigelses- og forsørgelsessituation (Figur 7.3). Figur 7.3 viser at andelen, der slet ikke eller i mindre grad synes, at folk er til at stole på, blandt kontanthjælpsmodtagere er på 28 % og blandt øvrige respondenter uden for arbejdsmarkedet er på 27 %, men den blandt respondenter i beskæftigelse og respondenter på folkepension eller efterløn er på hhv. 8 % og 5 %.

Figur 7.3 Andel med lav tillid til andre mennesker, særligt for respondentens beskæftigelsessituation

I figuren er vist andelen af respondenterne, der i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret 'slet ikke' eller 'i mindre grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad mener du, at folk generelt er til at stole på?", særligt for respondentens beskæftigelsessituation opgjort gennem registerdata for 2021.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198, folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelsene er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

Følelser af at blive holdt uden for i samfundet

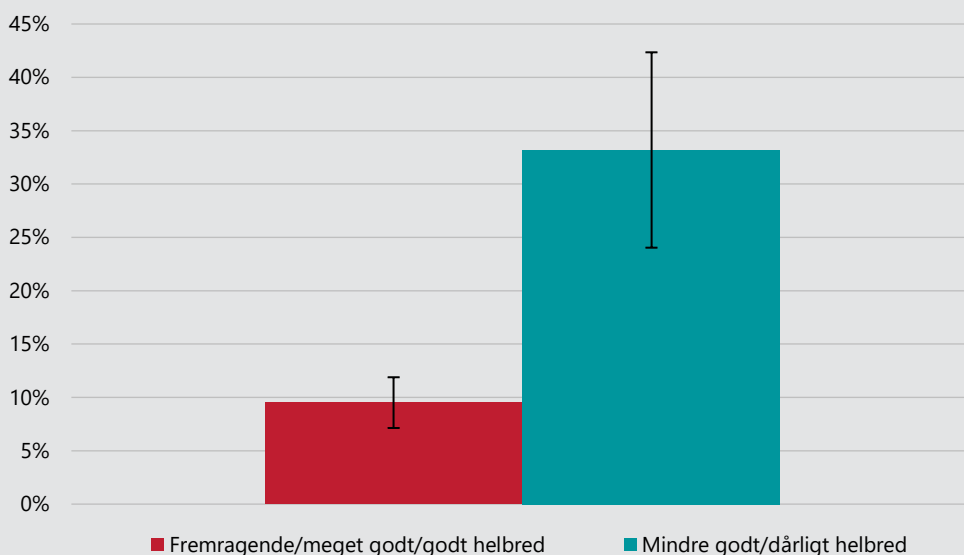
En anden central indikator i Fællesskabsmålingen for samfundsmæssigt tilhør handler om, hvorvidt man føler, at man bliver holdt uden for i samfundet. Her var der ikke nogen væsentlig ændring i svarmønstrene mellem de to Fællesskabsmålinger, idet andelen, der svarerede 'i høj grad' eller 'i nogen grad' til, om de føler, at de bliver holdt uden for i samfundet, uændret var 13 % i både 2017 og 2022. Ligesom for den generelle tillid var der dog også i forhold til dette spørgsmål i begge målinger

en markant social gradient, der kom til udtryk ved, at andelen, der føler sig holdt uden for i samfundet, var markant højere i både eksklusionsgruppen og risikogruppen end i majoritetsgruppen. I majoritetsgruppen var det 6 % i 2017 og 5 % i 2022, der følte sig holdt udenfor i samfundet, og i risikogruppen var 31 % og 29 % og i eksklusionsgruppen 59 % og 55 %, der følte sig holdt uden for i samfundet i hhv. 2017 og 2022. De små forskelle mellem 2017 og 2022 i de tre gruppers respektive andele af respondenter, der følte sig holdt uden for i samfundet, var ikke statistisk signifikante.

Forskelle i følelsen af at være holdt uden for i samfundet viser sig også i forhold til respondenternes helbreds- og beskæftigelsessituation. Figur 7.4 viser andelen, der svarer, at de i høj eller nogen grad føler sig holdt uden for i samfundet, blandt dem med hhv. et positivt eller negativt selv vurderet helbred. Figuren viser, at der er en markant højere andel på 33 % blandt respondenter med selv vurderet dårligt helbred end blandt dem med godt helbred, hvor 10 % føler sig uden for samfundet.

Figur 7.4 Andel med følelsen af at være holdt uden for i samfundet særsomt for selv vurderet helbred

I figuren er vist andelen af respondenterne, der i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret 'i høj grad' eller 'i nogen grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad føler du, at du bliver holdt uden for i samfundet?", særsomt for, om respondenterne har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

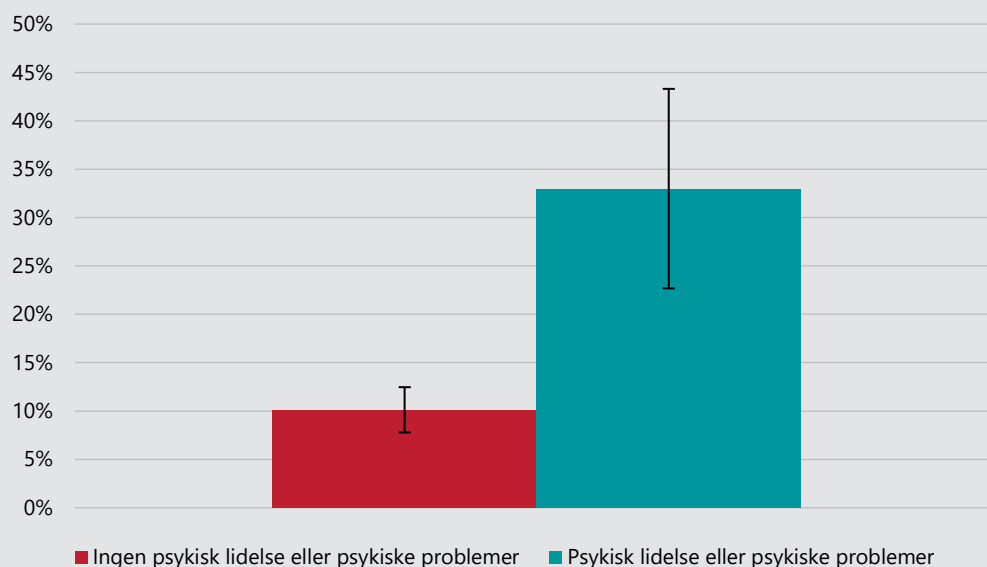
Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Andelen, der føler sig holdt uden for i samfundet, er også markant højere blandt de respondenter, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, og blandt dem, der har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Blandt respondenter med en psykisk lidelse eller psykiske problemer føler 33 %, at de i høj eller nogen grad bliver holdt uden for i samfundet, mens denne andel er 10 % blandt dem, der ikke har en psykisk lidelse eller psykiske problemer (Figur 7.5). Blandt dem med en kronisk fysisk lidelse eller et handicap føler 21 % sig holdt ude af samfundet, mens det gælder 11 % blandt dem, der ikke har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap (Figur 7.6).

Når man sammenligner sammenhængen mellem hhv. fysisk og psykisk lidelse og følelsen af at være holdt uden for samfundet, tegner der sig således et billede af, at der er en tydelig statistisk sammenhæng mellem helbredsudfordringer og følelsen af ikke at være en del af samfundet, og at denne sammenhæng er stærkere i forhold til psykiske lidelser end i forhold til fysiske helbredsproblemer.

Figur 7.5 Andel med følelsen af at være holdt uden for i samfundet særskilt for, om respondenter har psykiske lidelser eller problemer

I figuren er vist andelen af respondenterne, der i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret 'i høj grad' eller 'i nogen grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad føler du, at du bliver holdt uden for i samfundet?", særskilt for, om respondenter har svaret 'ja' eller 'nej' til spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?"

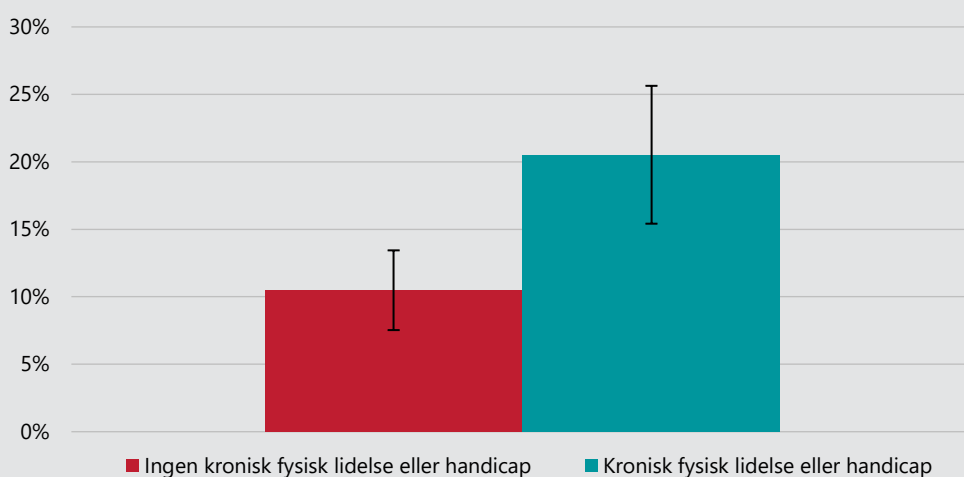


Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 1.468; psykisk lidelse eller psykiske problemer, N = 433.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Figur 7.6 **Andel med følelsen af at være holdt uden for i samfundet særskilt for, om respondenten har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap**

I figuren er vist andelen af respondenterne, der i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret 'i høj grad' eller 'i nogen grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad føler du, at du bliver holdt uden for i samfundet?", særskilt for, om respondenten har svaret 'ja' eller 'nej' til spørgsmålet: "Har du en kronisk fysisk lidelse eller handicap?".



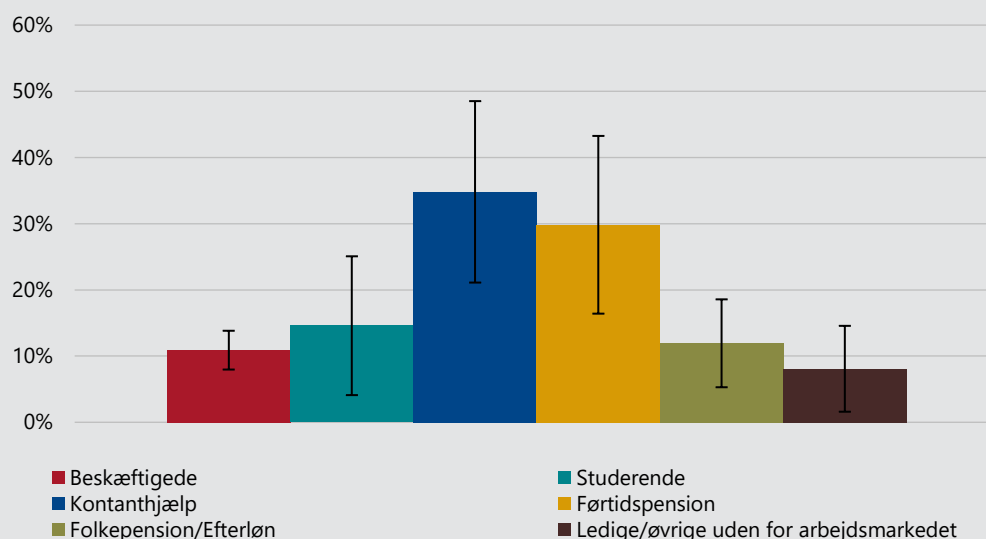
Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: ingen kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 1.200; kronisk fysisk lidelse eller handicap, N = 701.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Der er også en markant højere andel, der føler sig holdt uden for i samfundet, blandt dem, der står uden for arbejdsmarkedet (Figur 7.7). Blandt respondenter, der er på kontanthjælp, har 35 % en følelse af i høj grad eller nogen grad at blive holdt uden for i samfundet, og blandt respondenter på førtidspension føler 30 % sig i høj eller nogen grad holdt uden for i samfundet. Denne andel er væsentligt lavere blandt respondenter i beskæftigelse, hvor 11 % i høj eller nogen grad føler sig holdt uden for i samfundet.

Figur 7.7 Andel med følelse af at blive holdt uden for i samfundet særsomt for respondentens beskæftigelsessituation

I figuren er vist andelen af respondenterne, der i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret 'i høj grad' eller 'i nogen grad' til spørgsmålet: "I hvor høj grad føler du, at du bliver holdt uden for i samfundet?", særsomt for respondentens beskæftigelsessituation opgjort gennem registerdata for 2021.



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: beskæftigede, N = 824; studerende, N = 156; kontanthjælp, N = 382; førtidspension, N = 198; folkepension/efterløn, N = 164; ledige/øvrige uden for arbejdsmarkedet, N = 177.

Note: 1) Da hovedparten af spørgeskemabesvarelsene er indhentet i efteråret 2021, benyttes respondentens arbejdsmarkedsstatus i 2021 i opgørelsen.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022 og Registerdata fra Danmarks Statistik.

Endelig har vi set på sammenhængen mellem husstandstype, og om man føler sig holdt uden for i samfundet (ikke vist i figur). Denne analyse viser, at andelen, der i høj eller nogen grad føler sig holdt uden for i samfundet, er 25 % blandt respondenter, der er enlige med hjemmeboende børn, mens den tilsvarende andel er 12 % blandt respondenter, der bor sammen med en partner uden hjemmeboende børn, 11 % blandt respondenter med en partner og hjemmeboende børn, og 15 % blandt respondenter, der bor alene uden hjemmeboende børn. Forskellen mellem grupperne er ikke statistisk signifikant.

Tillid til at kunne få hjælp fra velfærdssystemet

En stor del interviewpersoner i den kvalitative undersøgelsesdel har som tidligere nævnt haft behov for hjælp og støtte fra velfærdssystemet til de forskellige

udfordringer og problematikker, de er stødt på i deres liv. Som beskrevet i kapitel 6 har interviewpersonerne meget forskellige erfaringer med den støtte og hjælp, de har modtaget fra forskellige dele af velfærdssystemet – en del har oplevet i forskellige kritiske perioder i deres liv at have fået en afgørende hjælp fra velfærdssystemet, fx gennem en behandling i sundhedsvæsenet eller hjælp og støtte fra kommunen til dem selv og/eller deres børn. Andre berettede om væsentlige udfordringer i forhold til at få den støtte og hjælp, de havde behov for, og nogle fortalte om decideret opslidende forløb – særligt i beskæftigelsessystemet.

Særligt for mennesker med sociale og/eller helbredsmæssige problematikker er tilliden til at kunne få den hjælp, man har behov for fra velfærdssystemet, også et vigtigt aspekt af tiltroen til samfundet. Vi har derfor også set nærmere på de spørgsmål fra Fællesskabsmålingen, der belyser respondenternes tillid til at kunne få hjælp fra velfærdssystemet. Her indgik særligt to spørgsmål om dels, hvorvidt man har tillid til at kunne få hjælp og service fra kommunen, når man har behov for det, dels hvorvidt man har tillid til at kunne få hjælp fra lægen og hospitalet, når man er alvorligt syg.

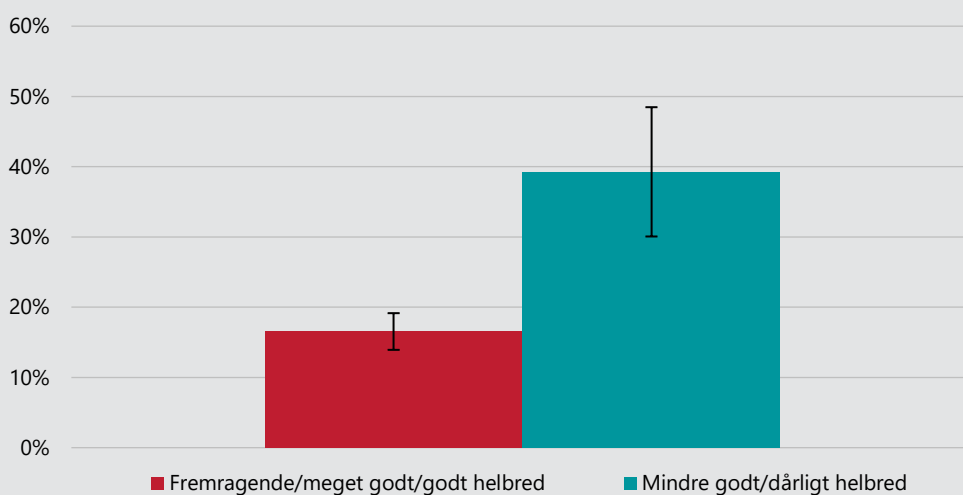
Den sociale gradient viste sig i høj grad også i forhold til disse spørgsmål om tilliden til velfærdssystemet. I 2022 var det således 56 % af respondenterne i eksklusionsgruppen, der angav, at de slet ikke eller kun i mindre grad havde tillid til, at de kunne få hjælp og service fra kommunen, når de havde behov for det, mens denne andel var 28 % i risikogruppen og 15 % i majoritetsgruppen. Forskellen mellem grupperne gjorde sig også gældende i forhold til tilliden til sundhedssystemet, hvor der i eksklusionsgruppen var 31 %, der kun i mindre grad eller slet ikke havde tillid til, at de kunne få hjælp fra lægen og hospitalet, når man er alvorligt syg, mens det i både risikogruppen og majoritetsgruppen kun var forholdsvis få, der gav udtryk for en sådan mangel på tillid til sundhedssystemet, med 7 % i risikogruppen og 3 % i majoritetsgruppen.

Vi har også set på, hvordan tilliden til at kunne få hjælp fra velfærdssystemet hænger sammen med respondenternes øvrige livsomstændigheder. Her viser det sig, at tilliden til at kunne få hjælp fra kommunen hænger sammen med det selvvaluerede helbred, mens en tilsvarende forskel ikke ses i forhold til tilliden til at kunne få hjælp fra sundhedssystemet. Der er endvidere ikke signifikante forskelle på tilliden til at kunne få hjælp fra velfærdssystemet i forhold til respondentens beskæftigelsessituation.

I Figur 7.8 er vist andelen, der har svaret, at de 'slet ikke' eller 'i mindre grad' har tillid til, at man kan få hjælp og støtte fra kommunen, når man har behov for det, opdelt i forhold til respondentens selvvaluerede helbred. I gruppen med et negativt selvvalueret helbred er der en forholdsvis høj andel på 40 %, der enten slet ikke eller i mindre grad har tillid til, at man kan få hjælp fra kommunen, mens denne andel er væsentligt lavere, 17 %, blandt dem med en positiv selvbeholdning af deres helbred.

Figur 7.8 Andel med manglende tillid til, at man kan få hjælp og støtte fra kommunen, særligt for respondenterne selvvalgte helbred

I figuren er opgjort andelen af respondenterne, der i tværsnitsundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 har svaret 'i mindre grad' eller 'slet ikke' til spørgsmålet: "I hvor høj grad har du tillid til, at du kan få hjælp og service fra din kommune, når du har behov for det?", særligt for, om respondenterne har svaret 'fremragende'/'meget godt'/'godt' eller 'mindre godt'/'dårligt' på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"



Anm.: I figuren er vist de vægtede procentandele. Beregningsgrundlaget (N) udgøres af det uvægtede antal personer. Beregningsgrundlag: fremragende/meget godt/godt helbred, N = 1.387; mindre godt/dårligt helbred, N = 514.

Kilde: Spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingen 2022.

Derimod er der ikke nogen væsentlig forskel på tilliden til at kunne få hjælp fra kommunen, når man har behov for det, i forhold til om respondenterne har en psykisk lidelse/psykiske problemer eller har en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Således er der 23 % af respondenterne med en psykisk lidelse/problemer, der slet ikke eller i mindre grad har tillid til at kunne få hjælp fra kommunen, mens denne andel er 20 % blandt respondenter uden en psykisk lidelse/problemer, og denne forskel er ikke signifikant (ikke vist i figur). Blandt dem med en kronisk fysisk lidelse eller et handicap har 24 % slet ikke eller i mindre grad tillid til at kunne få hjælp fra kommunen, sammenlignet med 18 % blandt respondenter uden en kronisk fysisk lidelse eller et handicap, men heller ikke denne forskel er statistisk signifikant (ikke vist i figur).

I forhold til beskæftigelsessituationen er andelen, der slet ikke eller i mindre grad har tillid til kommunen, 29 % i gruppen af kontanthjælpsmodtagere og 31 % blandt førtidspensionister, mens den tilsvarende andel er 19 % blandt respondenter i beskæftigelse (ikke vist i figur), men ej heller disse forskelle er statistisk signifikante.

Selvom der således ikke er signifikante forskelle i tilliden til at kunne få hjælp fra kommunen i forhold til, om man har psykiske eller fysiske helbredsproblemer, eller i forhold til arbejdsmarkedsstatus, er der grund til en opmærksomhed på, at det er næsten hver fjerde med psykiske eller fysiske helbredsproblemer og næsten en tredjedel af kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister, der enten slet ikke eller i mindre grad har tillid til, at de kan få hjælp fra kommunen, hvis man har behov for det. Her skal det tages i betragtning, at spørgsmålet går på, om man har tillid til at kunne få hjælp og service fra kommunen, *når man har behov for det*, mens spørgsmålet ikke går på, om man faktisk har et egentligt behov for hjælp (heri ligger formentlig den primære årsag til, at forskellene i forhold til beskæftigelsesstatus ikke er signifikante). Her må det antages, at vi såvel blandt mennesker med psykiske og fysiske helbredsproblemer som blandt kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister generelt vil finde flere med et faktisk behov for en sådan hjælp og flere, der selv har erfaringer med at modtage hjælp fra kommunen, end blandt personer uden helbredsproblemer eller blandt personer i beskæftigelse.

Hvad angår tilliden til at kunne få hjælp fra sundhedsvæsenet (lægen og hospitalet), når man er alvorlig syg, er det kun en forholdsvis lille andel af respondenterne – også blandt dem, der selv har helbredsproblemer eller er uden for arbejdsmarkedet – der slet ikke eller kun i mindre grad har tillid til at kunne få en sådan hjælp, og der er ikke signifikante forskelle i denne andel i forhold til, om man selv har helbredsproblematikker, eller i forhold til arbejdsmarkedsstatus. Det afspejler, at også blandt personer, der selv har forskellige former for helbredsproblemer, har langt de fleste således en forholdsvis høj grad af tillid til, at de kan få hjælp fra sundhedsvæsenet, når eller hvis de bliver alvorligt syge.

7.2 Oplevelser af tillid og mistillid

I dette afsnit ser vi på interviewpersonernes oplevelser af tillid og mistillid til andre mennesker, velfærdssystemet eller demokratiet som helhed. Herudover ser vi på deres oplevelse af at høre til i samfundet eller at stå uden for. Vi ser også på, hvordan tillid eller mistillid hænger sammen med individuelle livserfaringer. Som tidligere nævnt er der mange interviewpersoner, der har god tillid både til velfærdssystemet og demokratiet, men der er også interviewpersoner, der på forskellig vis udtrykker mistillid til velfærdssystemet eller demokratiet. Nogle interviewpersoner udtrykker tillid på nogle områder, men ikke på andre – de kan fx have tillid til andre mennesker og de velfærdsprofessionelle, men mistillid til politiske beslutningstagere. Nogle interviewpersoner underbygger deres generelle tillid med konkrete oplevelser af at have modtaget relevant hjælp fra velfærdssystemet på kritiske tidspunkter i livet, mens andre interviewpersoner giver udtryk for tillid på trods af manglende erfaringer med relevant støtte. Tilsvarende er der interviewpersoner, hvor den mistillid, de giver udtryk

for, bl.a. udspringer af de udfordringer, de har mødt i deres eget liv, herunder oplevelser af i forskellige sammenhænge ikke at have fået den hjælp, de har behov for.

I det følgende beskriver vi de oplevelser af tillid og mistillid og følelser af at høre til i samfundet eller ej, som interviewpersonerne giver udtryk for i interviewene. Først beskriver vi de tilfælde, hvor interviewpersonerne overvejende giver udtryk for tillid og oplevelser af at høre til i samfundet, mens vi derefter beskriver de tilfælde, hvor interviewpersonerne snarere giver udtryk for mistillid på forskellige niveauer.

Oplevelser af tillid og af at høre til i samfundet

Mange interviewpersoner giver i interviewene udtryk for, at de grundlæggende har en tillid til andre mennesker, velfærdssystemet og demokratiet, ligesom mange adspurgte om dette også oplever at være en del af samfundet.

Tony, der som tidligere nævnt blev tilkendt et fleksjob pga. psykiske udfordringer, giver udtryk for, at han grundlæggende har tiltro til demokratiet i landet:

Interviewer: Har du tiltro til demokratiet her i landet?

Tony: Ja. Det har jeg faktisk. Jeg er ikke sådan en, der går med de helt store konspirationsteorier.

Interviewer: Nej.

Tony: Jeg synes, at vi er begunstiget, heldigvis, med et med et rimeligt fungerende folkestyre. Hvor det er, hvad man stemmer på, som bliver valgt. Som sætter den politik, der er. Og hvis man ikke kan lide det, jamen så må man bare stemme på noget andet næste gang. Det fungerer.

Nina, der som tidligere nævnt har psykiske helbredsproblemer, fortæller at hun oplever at være en del af samfundet, og at det i høj grad handler om fællesskaber i forskellige sammenhænge:

Nina: Om jeg føler mig en del af samfundet? Ja, det gør jeg. Jeg føler mig som en del af samfundet.

Interviewer: Og hvorfor? Og hvad vil det sige for dig at føle dig som en del af samfundet?

Nina: Jamen, jeg tror, at der er nogle fællesskaber. For mig er det meget fællesskaber i forskellige regi. Det kan være skolen, at man har en omgangskreds der, eller man har netop nogle fællesskaber med... man har nogle venskaber. Som er bosat her. Og så bare det hele med det danske

system og velfærdssamfundet. Og at vi får alligevel meget hjælp. Det kan godt være, at det nogle gange tager noget tid. Der er mange tilbud, og man skal vide noget om, at de er der osv. Jamen, så tror jeg bare, at det kan være de der små bitte ting, når man er ude på gaden. Du ved, at man møder hinanden med venlighed. At vi er sammen om noget. At man ikke bare kører sit eget løb og er egoistisk. At det nogle gange er netop det der med, at folk viser de der små tegn på venlighed i hverdagen. Og det kan være i supermarkedet, og det kan være på gaden, og at man hjælper hinanden. Og oven i skolen føler jeg også bare nogle gange det der med, at man lærer. Altså man tænker på de andre børn i klassen. Og hvis man ser nogle, der måske er kede af det. Altså fx min mor, hun hentede min ældste, og så var der en pige, der var rigtig ked af det og græd. Så satte hun sig sammen og snakkede med hende om det. Og så gjorde det, at jeg ligesom skrev til, vi fandt ud af, hvem det var ud fra klasse. For det var en ældre pige, eller i hvert fald ikke i børnehaveklassen. Skrev til læreren om det. Altså ligesom det der med, at man tager noget ansvar, og man ikke bare sådan kun tænker på sig selv.

Også Ida giver udtryk for at føle sig som en del af samfundet:

Interviewer: *Føler du dig selv som en del af samfundet i dag?*

Ida: *Ja, det tænker jeg da. Ja. Ja det, jeg kunne ikke se, hvorfor jeg ikke skulle. Det tror jeg egentlig også altid, jeg har, også når jeg ikke har, altså jeg føler mig både dansk og som en del af samfundet.*

Interviewer: *Er der noget bestemt, der gør, at du har det her tilhørsforhold? Er der et eller andet særligt, der ...*

Ida: *Det ved jeg ikke rigtig, altså, det er jo bare ... Jeg kan ikke rigtig definere det, fordi andre gange, hvis du så spørger mig, så føler jeg mig jo heller ikke 100 % dansk i min tankegang og min væremåde. Så det er sådan lidt, sådan filosofisk. Jeg kan ikke rigtig forklare, hvorfor jeg stadig har det sådan, selvom jeg måske ikke rigtig er så stedbunden, som mange andre danskere nok er. Men ja, jeg tror bare, selvom der er nogle ting, hvor jeg føler, vi godt kunne gøre det bedre i Danmark, så føler jeg også, der er rigtig meget godt. Og så selvom jeg siger, jeg har haft nogle dårlige oplevelser med velfærdssamfundet, så føler jeg også, vi er superheldige, at vi har et velfærdssamfund. Så det er sådan lidt dobbelt. Så det er ikke, fordi, som jeg sagde der før, jeg er ikke utilfreds med det hele, jeg har bare også, jeg tror på, at meget af det har været uheld. Og ja, så jeg er også altså, stolt af systemet, så er der selvfølgelig også nogle ting, jeg er flov over af danskere, af at være en del af det danske samfund. Men generelt når man ser*

på verdenssituationen, så tænker jeg da, alternativerne er meget værre. Så jeg føler da egentlig også, jeg er en del af et samfund også. Selvom der er ting, jeg synes kunne være bedre. Hvis det giver mening.

Mens Ida giver udtryk for at føle sig som en del af samfundet, markerer hun også, at hendes tiltro til demokratiet "har sin grænse". Hun påpeger fx, at hun til tider oplever, at der kan være for stor afstand mellem politiske planer og den virkelighed, som befolkningen lever i. Så selvom Ida føler sig heldig over at bo i et "demokratisk land som Danmark", savner hun en bedre realitetssans hos politiske beslutningstagere:

Interviewer: *Har du tiltro til det danske demokrati?*

Ida: *Jeg har det til en vis grænse. Og så alligevel ikke. [...] Nogle gange så føler jeg også, der er langt fra politikerne til at lave nogle realistiske planer for, hvad der kan lade sig gøre. Og ikke bare sige tingene, fordi de også gerne vil vælges næste periode. Så jo, jeg har tiltro til demokratiet ... Men nogle gange [griner lidt, red.], hvordan det så bliver eksekveret, det kan jeg ikke – det er lidt mere tvivlsomt.*

Interviewer: *Ja, sådan lidt det der symbolpolitik derude, det der med at man gerne vil fremstå?*

Ida: *Ja, eller det der med tidsrammer på ting [...] så sætter de fuldstændig urealistiske ting op, og så pumper de det op til en eller anden kæmpe ting. Og så tænker man: "Ja, men det lyder også rigtig flot, men det kan ikke lade sig gøre på den tid og med de penge". Altså ja, så ja. Jeg tror egentlig på demokratiet, men det har også sine fejl nogle gange. Og nogle gange – det er ikke, fordi man ønsker et diktatur, men der er altid ting, der vil være nemmere, hvis man ikke skal igennem de der demokratiske processer. Men jo, jeg tror generelt på demokratiet, og jeg føler også, jeg er heldig at bo i et demokratisk land.*

I lighed med Ida fortæller Lone, hvordan hun grundlæggende oplever tillid til velfærdssystemet på trods af de mangler, som hun også har oplevet:

Interviewer: *Hvad med ... har du tillid til sådan velfærdsstaten og velfærdssamfundet?*

Lone: *Det er altid sådan lidt et stort spørgsmål. Men ja, i bund og grund. Jeg er måske en lille smule et naivt menneske. Men ja, det har jeg faktisk. Og jeg ved godt, at vi har lange ventetider på rigtig mange ting. Og at det halter der nogle steder. Men i bund og grund, ja. Jeg er virkelig glad for, at jeg lever i et land som Danmark. Hvor at, også fordi, jeg har jo fået rigtig*

meget hjælp. Og alligevel egentlig ikke. Men du ved, min søn fx, hele det her [indsats] og alt det her, har jo kostet [navn på kommune] Kommune, altså bare på et år, over en million. [...] Det havde vi jo aldrig fået, hvis vi havde boet i USA, fx. Min store søn blev opereret. Det får jeg jo også noget, der blev betalt.

Interviewer: *Ja.*

Lone: Ja, medicin fx, jeg får, får jeg jo også betalt gratis. Altså den ene del af dem. Det er jo også vores velfærdsstat, der er med til at støtte op omkring det. [...] Så ja, det fungerer, og ja, der kunne helt sikkert godt være mange flere penge, der blev tilført. Altså, vi har en hel psykiatri, der burde få tilført mange flere penge. Ungeområdet. Så selvfølgelig halter det. Men i bund og grund, ja, så er jeg faktisk tilfreds.

Interviewer: *Ja, ja. Helt klart.*

Lone: Det her, det er Danmark, jeg gerne vil blive gammel i, altså fordi det her, jeg tænker, at det er her, jeg har de bedste muligheder. Med det liv, jeg lever. [...] Så med alt det her er jeg rimelig godt tilfreds. Jeg kunne godt sætte masser af, altså sådanne steder, hvor vi kunne sætte meget bedre ind. Men jeg tænker også, at de gør det faktisk så godt, som de kan.

I citatet ovenfor drager Lone, ligesom flere andre interviewpersoner, paralleller til andre lande, og fremhæver, at de indsatser, hun og børnene har fået i det danske velfærdssystem, ville hun ikke have kunnet få, hvis hun fx havde boet i USA. Hun fremhæver flere velfærdsområder, som hun synes, kunne have brug for flere ressourcer, men giver samtidig udtryk for at hun i "bund og grund er tilfreds", og at det er i Danmark, at hun har de bedste muligheder.

Lone fortæller også, at hun grundlæggende har tillid til sine medmennesker, men at hun godt kan være utryg, hvis hun færdes alene i områder med mange unge mennesker, ligesom hun også synes, kriminaliteten i samfundet fylder for meget:

Interviewer: *Og hvad med sådan noget som mennesker omkring dig, altså mennesker på gaden, sådan en oplevelse af at have tillid til dine medmennesker? Synes du, du har det?*

Lone: Ja, det har jeg generelt. Jeg kan også godt se, at der er steder, hvor der er mere utrygt at færdes i forhold til nogle af de medmennesker, vi har. Og det har ikke noget med hudfarver at gøre. Det er jeg sådan set ligeglad med. Men store forsamlinger, unge mennesker kan være utrygt. Og så, ja, så synes jeg måske, at vores kriminelle underverden er lidt, den er

begyndt at fylde for meget. [...] Men sådan generelt har jeg tillid til mine medmennesker. Ja, det har jeg egentlig. Det har jeg.

Nogle af de interviewpersoner, der har oplevet en bedring af deres livssituation, giver udtryk for en oplevelse af at "være blevet en del af samfundet." Det er tydeligt for Sofie, der, som vi tidligere fortalte om, havde haft svære udfordringer i barndommen og ungdommen, men som efter et længerevarende forløb i psykiatrien senere gennemførte en uddannelse og fik et godt job, hvilket hun i høj grad har oplevet som en vej ud af de problemer, hun oplevede tidligere i sit liv. Det har også været medvirkende til, at hun har "meget mere tro på samfundet", som hun udtrykker det:

Sofie: Jeg har fået meget mere tro på samfundet, og tro på, at samfundet, det vil mig godt, og at vi er fælles om det her på den gode måde, fordi jeg synes, det var svært at se det gode, dengang jeg var barn. Jeg kunne ikke forstå, hvorfor der ikke var nogen, der kunne se det, der ikke måtte ses, og hvorfor der ikke var nogen, der passede på mig. Det har der virkelig været i mit voksenliv.

Interviewer: *Ja. Mener du støtte fra din familie eller sådan mere institutionelt fra staten?*

Sofie: Meget institutionelt, ja. Og min arbejdsplads egentlig også, som jo virkelig rummer mig. Selvfølgelig er jeg også værdiskabende for dem, men der har jo været en proces at komme derhen til. Hvor de bare kunne have sagt: "Nej ved du hvad, vi finder sgu' en anden, du".

Mistillid og følelser af ikke at være en del af samfundet

Mens de fleste interviewpersoner overordnet set giver udtryk for tillid til velfærdssystemet og demokratiet, er der også interviewpersoner, som mangler tillid til velfærdssystemet, demokratiet eller til andre mennesker, og som ikke føler sig som en del af samfundet. Den manglende tillid hænger som oftest sammen med oplevelser, som de har haft tidligere i livet, hvilket både kan være i barndommen og voksenlivet. Manglende tillid hænger også sammen med oplevelser af ikke at få den støtte, som man oplever at have brug for i vanskelige perioder, fx med sygdom eller sociale udfordringer.

For nogle interviewpersoner har manglen på tillid rod i alvorlige svigt og traumatiske oplevelser i barndommen, hvor følelsen af ikke at kunne stole på andre mennesker rodfæstede sig. Dette gælder for Signe, der forbinder sin manglende tillid til andre mennesker med traumerne fra barndommen:

Signe: *Altså, jeg stoler ikke på folk fra start af. Altså, man skal ligesom gøre sig fortjent til, at jeg tør stole 100 % på nogen. Jeg stoler sådan en vis procentdel på folk, jeg lige har mødt, fordi at de skal have chancen for at kunne enten bevise, at de har fortjent min tillid, eller modbevise det. Men jeg stoler aldrig 100 % på hverken, hvad folk siger, eller for det sags skyld hvad jeg ser i fjernsynet, uden at jeg selv ligesom har undersøgt.*

Interviewer: *Nej. Hvad tror du, det kan skyldes?*

Signe: *Jamen, altså, det er jo nok også lidt barndommen, at jeg ikke altid har kunnet stole på alle omkring mig.*

Signe fortæller også om flere negative erfaringer med sin kommune igennem voksenlivet, hvor især hendes kontakt til jobcenteret i perioder med ledighed har gjort, at hun så vidt muligt undgår interaktion med kommunale instanser i dag. Signe fortæller:

Altså, jeg har bestemt taget det med mig. Fordi jeg prøver så vidt muligt at have så lidt kontakt med kommunen, som jeg overhovedet kan. (Signe, kvinde i 30'erne)

De dårlige erfaringer med kommunen har sammen med forskellige andre oplevelser med velfærdssystemet, bl.a. som pårørende, været med til at forme en generel mangel på tillid til velfærdssystemet, som hun giver udtryk for i interviewet:

Interviewer: *Og hvis du nu sådan skulle give dit samlede blik på sådan velfærdssystemet, hvad vil du så sige?*

Signe: *Altså, jeg vil sige, at det er helt af helvedes til. Rent ud sagt. Fordi der er alt, alt for lang ventetid til folk, der har psykisk brug for hjælp. Der er unge mennesker, der kæmper og overvejer at begå selvmord, fordi de bliver mobbet, og der er ikke nogen til at hjælpe dem. Der er ældre, som skal hoppe igennem ringe for at få hjælp. [...] Der er rigtig mange ting, hvor det ikke fungerer så godt, og man ikke får hjælp hurtigt nok. Og når det er sagt, så er der selvfølgelig også steder, hvor det fungerer. Men i bund og grund, så synes jeg ikke, at det fungerer sådan helt optimalt.*

På trods af de vanskelige erfaringer hun har med sig, føler Signe sig alligevel som en del af samfundet i dag. Ifølge Signe var det først en uddannelsesinstitution og dernæst en rummelig arbejdsplads, som hjalp hende med at etablere en følelse af samfundsmæssig tilknytning. Hun fortæller, hvordan arbejdet føles meningsfuldt og sammen med arbejdspladsens sociale fællesskab, som Signe er en aktiv del af, giver det hende en følelse af at være en del af samfundet.

Interviewer: *Føler du dig så som en del af samfundet i dag?*

Signe: *Ja. Altså, det synes jeg jo egentlig, at jeg gør.*

Interviewer: *Ja. Kan du prøve at sætte nogle ord på det?*

Signe: *Jamen, altså, jeg føler det sådan nok lidt igen, det der med min uddannelse som [anonymiseret, red.]. [...] Så jeg tror, det er sådan mere på den måde, at jeg ligesom føler, at jeg er en del af samfundet.*

Interviewer: *Ja, det giver dig rigtig god mening. Handler det om også at bidrage, eller sådan noget, når du også nævner arbejde, eller hvad er det?*

Signe: *Jamen, det er nok det der også med at bidrage.*

Interviewer: *Ja. Følte du dig mindre som en del af samfundet, da du eksempelvis var på kontanthjælp?*

Signe: *Ja, på sin vis, fordi jeg følte jo, at jeg ikke arbejdede for det, jeg tjente.*

Signes fortælling viser noget generelt, som i forhold til tematikken omkring tillid og følelser af at være en del af samfundet går igen hos mange interviewpersoner, nemlig at de på nogle områder kan føle fravær af tillid, mens de på andre områder kan opleve tillid og tilhør til samfundet. Det kommer i høj grad an på de konkrete erfaringer, de bærer med sig, og deres faktiske livsomstændigheder, som i Signes eksempel, hvor hendes tidligere dårlige erfaringer med kommunen i forskellige sammenhænge har sat sig i en mangel på tillid til velfærdssystemet, men hvor hun pga. sit meningsfulde arbejde og sin deltagelse i sociale fællesskaber alligevel føler sig som en aktiv del af samfundet.

For andre interviewpersoner er der tale om mere omfattende følelser af mistillid til både velfærdssystemet og demokratiet og en oplevelse af grundlæggende at stå uden for i samfundet. Et af de mest tydelige eksempler på omfattende mistillid finder vi hos Adam, der, som vi tidligere har beskrevet, har en gennemgående oplevelse af gennem mange år ikke at have fået den hjælp, han har behov for, i forhold til sin søns udfordringer. Han giver i interviewet udtryk for, at han hverken har tillid til velfærdssystemet eller tiltro til demokratiet og ikke føler sig som en del af samfundet. Adspurgt om, hvorvidt han har tillid til velfærdssystemet, svarer han klart:

Adam: *Nej, det har jeg ikke. Nej, jeg har ingen tillid. Det kan jeg lige så godt være ærlig at sige. Og det kan også godt være, at det er ikke, fordi*

jeg mener, at jeg har svaret på alting. Men nej, jeg føler ikke. Jeg har aldrig fået noget hjælp rigtigt, og jeg har ikke nogen tillid til noget velfærd.

Interviewer: *Nej.*

Adam: Jeg synes ikke, at vi har noget velfærd længere. Jeg kan ikke se, hvor velfærden den er rigtigt. [...] Det må jeg ærligt erkende, og det er ikke for, at jeg skal dunke nogen i hovedet. Men jeg føler ikke, at der er noget velfærd. Jeg føler ikke, at jeg kan gå nogen steder hen og få noget hjælp til noget som helst. Og det har min historik i mit liv ikke bevist for mig.

Interviewer: *Nej. Okay. Ja, helt klart. Hvad med sådan noget som at føle sig som en del af samfundet?*

Adam: Nej, heller ikke. Slet ikke. Slet, slet, slet, slet ikke. Jeg føler mig fuldstændig som en fisk ude i vandet. [...] Der er ikke nogen forståelse fra nogen, og der er ikke nogen – alle folk sidder på deres terrasser og sidder og griller og ryger cigaretter og sidder sent oppe og sådan noget. Men jeg skal altså på arbejde og sådan noget. Jeg har ikke tid og overskud til at sidde og være social og sidde og snakke om småborgerlige ting, fordi mit liv er et helt andet sted. Jeg har behov for noget helt end at sidde og snakke om småborgerlige ting og naboens hæk og indvandrere og alt muligt andet. Men det er også, noget af det er også er svært at snakke om, altså nogle af de ting der.

Adam fremhæver forskellige eksempler på, hvad han oplever som tillidsbrud fra statens side, som fx falske politikere og kriminelle, der på trods af at være dømt til udvisning ifølge Adam fortsætter med "at ligge samfundet til last". Han afviser at være konspiratorisk eller racist og understreget i stedet, at det fra hans synspunkt er staten, som "ikke gør sit arbejde ordentligt."

Det kan godt være, at der er nogle ting, det er også, må jeg erkende, en af de ting, jeg føler, at jeg mister lidt tilliden til samfundet, det er, når man ser hele tiden, at indvandrere, der er blevet bortvist, de bliver ved med at være her i samfundet og ligge vores samfund til last. Det er måske også en af de ting, men jeg er virkelig ikke racistisk, det er jeg virkelig nødt til at sige. Og det er – og jeg gider ikke at dvæle ved det der, og jeg gider ikke at give dem skylden for det hele, og jeg gider ikke at dunke dem om i hovedet. Fordi det der, det er jo ikke deres skyld, det er jo samfundet, der ikke gør deres arbejde. [...] Det er jo staten, der ikke gør deres arbejde ordentligt, så det er jo ikke deres skyld, og de er jo også mennesker. (Adam, mand i 40'erne)

Adam har heller ikke tiltro til selve demokratiet. Han oplever, at politikere "meler deres egen kage" frem for at levere løsninger til befolkningens udfordringer, ligesom han heller ikke har tillid til medierne.

Al sin skepsis over for den danske stat til trods stemmer Adam, når der er valg, og han oplever, at ens stemme "betyder noget." Adam betragter også det danske "system" som mere værdifuldt end fx USA, som han i lighed med flere andre interviewpersoner ser som et varsel om, hvor det kan ende, når tilliden mellem borgere og magthavere brister:

Interviewer: *Hvad med, har du tiltro til demokratiet i Danmark?*

Adam: *Nej [griner].*

Interviewer: *Nej.*

Adam: *Nej. Nej, der er sgu' ikke noget demokrati [griner lidt]. Det tror jeg sgu' ikke på længere.*

Interviewer: *Nej. Vil du sætte lidt flere ord på det?*

Adam: *Jamen, fordi at politikere, de hytter jo deres – de meler deres egen kage. [...] Den anden dag læste jeg lige en nyhed, jeg prøver på ikke at læse så mange nyheder, både om krig og politik og sådan noget, fordi jeg stoler ikke på nogle af dem.*

Interviewer: *Og gør det, at du ikke stemmer, eller hvor meget sådan betyder, eller deltager du stadig demokratiet i det?*

Adam: *Nej, jeg stemmer godt nok, og det går jeg op i, at man skal, faktisk. Fordi jeg tror, nej, nu sagde jeg før, at jeg ikke tror på demokratiet overhovedet. Selvfølgelig eksisterer demokratiet på den måde, at selvfølgelig betyder din stemme noget. Selvfølgelig gør den det. Så det er ikke på den måde, at jeg tror bare, at systemet som sådan, det tror jeg faktisk på, er et af de bedre. Det er i hvert fald bedre end USA. Men jeg tror bare stadigvæk, at de fleste af politikerne, de meler deres egen kage.*

En anden interviewperson, der ligesom Adam giver kraftigt udtryk for manglende tillid til både velfærdssystemet og demokratiet, er Ricco, der oplever at sundhedsvæsenet er blevet dårligere, og at der ikke længere er "tid til mennesker," ligesom han også giver udtryk for, at han ikke "stoler på politikerne" og "ikke har tillid til dem længere":

Ricco: *Jeg synes, at det går mere og mere ad helvede til. Jeg synes, at det er uhyggeligt at overvære. Vi plejer at have et forholdsvis godt sundhedsvæsen, og det er bare blevet dårligere og dårligere for hvert år, der går. Der er ikke længere tid til folk, der er ikke tid til personen. Det er samlebandsarbejde i dag, og det er trist. Jeg stoler ikke en skid på nogen politikere længere. Jeg startede med at være [navn på parti], så blev jeg [navn på andet parti] og så [navn på tredje parti] og altså, lige meget hvad du stemmer på, så kan du ikke regne en skid med dem. [...] Jeg har ingen tillid til nogle af dem længere.*

Interviewer: *Hvad med sådan den brede befolkning eller sådan de mennesker, du møder? Nu har du nogle rigtig tætte relationer, men helt generelt, stoler du på mennesker, du møder derude, sådan almindelige samfundsborgere?*

Ricco: *Ja, det gør jeg.*

Interviewer: *Okay, så der er ikke noget, der har forplantet sig der? Så det er ikke sådan, at du ikke stoler på dine medmennesker?*

Ricco: *Nej, jeg stoler på mine medmennesker. Men jeg stoler ikke på levebrødspolitikere. Og desværre så er det dem, der styrer vores samfund.*

Interviewer: *Har du nogle eksempler på, hvor du synes, at der er sket et skred, noget konkret?*

Ricco: *Jamen, jeg kan jo tage psykiatrien, hvor at før der var der noget, der hed [navn på tilbud], men så ville de spare 100.000 om året, og så lukkede det. Og før i tiden var der tid, når du kom ind i psykiatrien, til, at de kunne vurdere dig og have samtaler med dig. Men nu er det bare: "Jamen, du er ikke til fare for dig selv eller andre, så der er ingen grund til, at vi spilder tid på dig". Folk, der kommer ind og er førstegangsfødende har én overnatning på hospitalet, og så bliver de sendt hjem igen.*

Det er særligt politikerne og "dem, der styrer vores samfund", som Ricco ikke længere føler tillid til, mens han i interviewet derimod giver udtryk for at have tillid til sine medmennesker. Ricco har, som vi tidligere har beskrevet, haft langvarig kontakt med psykiatrien gennem en stor del af sit liv, og han begrundet bl.a. sin manglende tillid til velfærdssystemet med en oplevelse af besparelser og manglende ressourcer i psykiatrien.

Torben udtrykker på linje med Adam og Rico også stor mistillid til politiske beslutningstagere. Torben, som vi også tidligere har fortalt om, havde tidligere i sit liv et

stofmisbrug, som han kom ud af for en del år siden, og han har i dag et fleksjob. Torben har den opfattelse, at politikerne ikke kender eller beskæftiger sig med "bunden af samfundet", og modsat både Adam og Ricco har han aldrig stemt til et valg. Han giver også udtryk for, at der er en "overklasse, der skummer fløden", og at "det bliver værre og værre at være fattig i Danmark."

Torben: Mange af dem, der sidder derinde, de har aldrig, og jeg mener aldrig, haft et reelt arbejde. Så de ved ikke, hvordan samfundet fungerer på bunden af samfundet. Der er ikke nogen af dem, der har prøvet at leve som samfundets bund. De aner jo ikke, hvordan det er at være på samfundets bund. De har ikke prøvet at leve som hjemløs. De har ikke prøvet at være ude og udføre et reelt stykke arbejde. Jo, så har de måske gået med aviser eller et eller andet, ikke? Eller været flaskedreng i deres teenageår. Men det er jo ikke et reelt stykke arbejde. De sidder med en kæmpe løn, hver evig eneste måned. De er sikret i hoved og røv, de kan gå på pension som 60-årige med 5-600.000 om året, udbetalt. Plus deres børn, de får 10-15.000 i måneden. De får luksusgaver. [...] Det er jo flot, at de bliver inviteret ud og se arbejdsmarkedet. For eksempel hvis der kommer en inde på et plejehjem. De kommer ind og ser den allerfineste afdeling. Og der sker ingenting. Alt kører som smurt. Men de ser det ikke fra arbejdernes side af. De ser ikke, hvor hårdt det er. De ser ikke, hvor psykisk krævende det er. De ser ikke fx, hvis der er en der arbejder, der måske skal stå og forklare deres børn, at deres mor og far er død. De ser ikke den slags. De ser ikke samfundet, som samfundet reelt er. De sidder heroppe på en eller anden piedestal, og så står de og kigger ned. Det er det, de gør derinde. [...] Det er kun blevet værre igennem mine [alder] år. Det er kun blevet meget værre.

Interviewer: *Ja. Så i virkeligheden har du ikke så meget håb på fremtiden?*

Torben: Nej [griner lidt]. Tværtimod. Altså, vi har en overklasse heroppe, der sidder og bestemmer over hele Danmark. Og det er det, det er. Altså selv min gamle far på [alder], han siger det samme nu. Fordi dengang han har arbejdet, som han siger, jamen der lagde han ikke mærke til det. Nu er han selv folkepensionist. Han kan godt se, hvor hårdt det er. Han har heller ikke råd til en skid. Selvom han har sparet op igennem... Han har heller ikke råd til en skid.

Interviewer: *Det er jo også det. Jeg kan godt forstå, hvis du er, jeg vil ikke sige sur, men jeg kan godt forstå, hvis du føler dig overset.*

Torben: Vi har jo så mange, meget overskud i Danmark. [...] Men der sidder en procent af Danmarks rigeste, som sidder og skummer fløden. Og vil

bare have mere og mere og mere og mere og mere og mere og mere. Men de fattige i Danmark, de får mindre og mindre. De har ikke råd.

Interviewer: *Får det dig til at ikke at stemme til folketingsvalget fx?*

Torben: *Jeg har aldrig stemt, fordi jeg synes ikke, der er nogen partier, der er værd at stemme på. Fordi de er: "Uha ja, men vi skal sørge for dem, der er uha og ih og åh". Når de så kommer ind, så vender de lige rundt på det hele. [...] Det er ikke værd at støtte.*

Mistillid til demokratiet og politikerne kommer således hos en del interviewpersoner til udtryk som en manglende tiltro til, at politikerne kan og vil tage ordentligt vare på særligt sårbare grupper i befolkningen. Ud over "de fattige", som Torben fremhæver, gælder det fx også borgere, der er opslidte af mange år på arbejdsmarkedet, eller som har fysiske udfordringer. Dette er en opfattelse, som Anita giver udtryk for:

Interviewer: *Hvad hvis man tænker sådan demokratiet i Danmark, har du tillid eller tiltro til det?*

Anita: *Ikke altid.*

Interviewer: *Nej. Hvornår har du ikke det?*

Anita: *Jamen, jeg synes, de nogle gange ovre i Folketinget laver nogle dumme ting. [...] Jeg føler ikke, de gør deres arbejde. Nu er de ved at komme i tanke om, at pensionsalderen den skal sættes op til 70 år. Det synes jeg, er vanvittigt. Der går så mange, der er opslidt. Jeg har en veninde, der går på dagpenge lige nu. Hun har søgt sin Arne-pension. Hun har så dårlige fødder her nu.*

Anita er samtidig et eksempel på en af de interviewpersoner, der i interviewet både giver udtryk for tillid og mangel på tillid i forhold til de forskellige aspekter omkring tillid, som vi spørger til i interviewet. Mens hun i det foregående citat fortæller, at hun ikke altid har tiltro til demokratiet og politikernes beslutninger, giver hun i interviewet samtidig udtryk for, at hun generelt har tillid til velfærdssystemet. Hun har dog tidligere i interviewet også fortalt om et vanskeligt forløb i jobcenteret, og da interviewer spørger uddybende ind til dette, fortæller hun, at hun undervejs mistede tilliden til jobcenteret:

Interviewer: *Oplever du, at du har tillid til velfærdsstaten?*

Anita: *Ja, det synes jeg.*

Interviewer: *Ja. Og hvad med ... Vil du sætte nogle flere ord på det? Ja, nu tænker jeg ... Jeg kan ikke lade være med at tænke på hele din ... Altså, det var også din oplevelse igennem jobcenteret?*

Anita: *Ja, der har jeg ikke haft tillid til dem. Der ... Der mistede jeg det faktisk til at starte med. Jeg turde ikke stole på det, de sagde til mig. Og til sidst, der blev jeg nødt til i den der proces at tage min socialrådgiver fra fagforeningen med. Og først da hun begyndte at komme med, så begyndte der at komme skred i sagen.*

Interviewer: *Ja. Så der skulle man ligesom hente ekstra skyts?*

Anita: *Ja, ja. Jeg tror, altså for mig var det en meget, meget, altså, hende havde jeg bare tiltro til 100 procent. Det havde jeg ikke til nogen af dem, der sad derude. Overhovedet ikke. Og det kan også godt være, at jeg ikke har fortalt alt, det jeg skulle fortælle. Fordi jeg ikke havde tiltro til dem, så ville jeg ikke fortælle dem. Altså ja, og det havde jeg bare ikke til nogen af dem derude mere.*

Som vi tidligere har fortalt om, fik Anita for en del år siden en depression, efter at hun mistede sin mand, der døde af sygdom. Hun mistede sit arbejde og kom derefter ud i et langstrakt forløb i jobcenteret, der til sidst endte med at hun fik tilkendt en førtidspension. I forbindelse med sin depression modtog hun også behandling i psykiatrien, hvor hun – modsat forløbet med jobcenteret – beskriver den hjælp hun fik som "rigtig, rigtig god."

Som tidligere nævnt har førtidspensionen givet hende mere overskud i hverdagen, og hun har fundet glæde ved at deltage i aktiviteter på et lokalt aktivitetscenter flere gange om ugen. Her har hun samvær med andre borgere og deltager i "gode snakke" med de andre brugere på stedet. Disse positive oplevelser er formentlig med til at forklare, at hun generelt udtrykker tillid til velfærdssystemet på trods af sin dårlige erfaring med det langvarige forløb i jobcenteret. Det er også i høj grad glæden ved at komme på aktivitetscenteret, hvor hun møder andre mennesker, der har været med til at gøre, at hun trods livets modgang føler sig som en del af samfundet igen:

Interviewer: *Føler du dig som en del af samfundet i dag?*

Anita: *Ja. Det gør jeg.*

Interviewer: *Og hvorfor det?*

Anita: Jamen, fordi at jeg nok også er blevet ... Altså, jeg er nok også kommet ... Jeg har nok arbejdet med mig selvom, at jeg skal også ud at se, hvad der sker ude i samfundet. I stedet for bare at lukke mig inde, fordi det får man jo ikke noget ud af. Altså. Så det synes jeg, at jeg gør nu.

Deltagelsen i aktiviteterne på aktivitetscenteret var således med til at åbne op for, at hun begyndte at komme ud af hjemmet og være social igen, hvilket betyder, at hun har genvundet følelsen af at være en del af samfundet. Anitas historie er også et eksempel på, hvordan alvorlige livsbegivenheder, i dette tilfælde hendes mands død, kan være med til at skubbe mennesker ud i et eksklusionsforløb, men at det også for en del er muligt at komme tilbage i livet igen. Anitas historie viser således noget, som også går igen blandt mange af de andre interviewpersoner – at den hjælp og de muligheder, som både velfærdssystemet og civilsamfundet er med til at stille til rådighed, har en afgørende betydning for, at det er muligt at komme til at føle sig som en del af samfundet igen.

7.3 Opsamling

Dette kapitel har belyst, hvordan de udfordringer og erfaringer, interviewpersonerne har med sig i deres liv, har betydning for deres oplevelser af tillid – til andre mennesker, til velfærdssystemet og til demokratiet og for, om de føler sig som en del af samfundet.

Mange interviewpersoner giver grundlæggende udtryk for tillid på forskellige niveauer. En del interviewpersoner har tillid til velfærdssystemet på trods af de fejl og mangler, de selv har oplevet, og flere fremhæver værdien af at leve i et land, hvor man kan få hjælp til problemer i sit liv. Disse interviewpersoner giver typisk også udtryk for en grundlæggende tillid til demokratiet, selvom nogle kritiserer politikerne for ikke altid at have fokus på de væsentlige problemer i samfundet.

Der er imidlertid også en del interviewpersoner, der føler, at de ikke er en del af samfundet og giver udtryk for mistillid til fx velfærdssystemet, beslutningstagerne og i nogle tilfælde også til demokratiet. En del giver udtryk for sammensatte opfattelser, hvor de fx har tillid til velfærdssystemet, men ikke til politikerne, eller har mistillid til velfærdssystemet, men tillid til demokratiet. For de interviewpersoner, der giver udtryk for en mistillid til velfærdssystemet, bunder dette ofte i egne erfaringer af ikke at have kunnet få den hjælp, man havde behov for, eller at være blevet talt ned til af personer, der har befundet sig i en form for autoritet i forhold til dem, fx i beskæftigelsessystemet eller i sundhedsvæsenet. Blandt de interviewpersoner, der giver udtryk for mistillid til det politiske system, er der en del, for hvem denne mistillid primært retter sig mod politikerne, men der er også nogle, der giver udtryk for

mistillid til demokratiet. Blandt dem, der har mistillid til politikerne, giver flere andet udtryk for, at de ikke oplever, at politikerne kan og vil tage vare på særligt sårbare grupper i befolkningen, som fx nedslidte ældre og socialt udsatte borgere, og ikke har en tilstrækkelig føling med disse grupper og med mennesker "på bunden af samfundet".

8 Konklusion

I denne rapport har vi præsenteret resultaterne af en undersøgelse, der belyser vejene ind og ud af social eksklusion. Undersøgelsen er en udløber af Fællesskabsmålingen, der generelt viste, at den voksne befolkning kan opdeles i tre grupper: majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. Fællesskabsmålingen viste imidlertid også, at grupperne ikke er statiske. Mange mennesker flytter sig mellem grupperne over tid, fordi de enten oplever en bedring i deres situation, eller fordi deres udfordringer bliver større. Det er disse bevægelser, vi har stillet skarpt på i denne undersøgelse. Undersøgelsen har afdækket, hvilke forhold og livsomstændigheder der ligger bag, at mennesker over en del af et livsforløb bevæger sig i retning af enten øget eller mindsket eksklusion.

Kombination af kvalitative og kvantitative datakilder

Undersøgelsen har bygget videre på Fællesskabsmålingen ved hjælp af to typer data. Det primære datagrundlag har været kvalitative interviews med 69 interviewpersoner, der også deltog som respondenter i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse – og som mellem deres besvarelser i 2017 og i 2022 havde ændret deres livssituation så meget, at de i 2022 tilhørte en anden af de tre grupper, end de gjorde i 2017. Desuden indgår kvantitative analyser af spørgeskemadata fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelsen i 2022 suppleret med data fra Danmarks Statistik.

Komplekse livsbaner og ikke-lineære bevægelser

Undersøgelsen viser, at der er mange forskellige faktorer, der kan bringe mennesker tættere på eller længere væk fra samfundets og hverdagslivets fællesskaber. I praksis er der sjældent tale om lineære bevægelser, men om komplekse eksklusions- og inklusionsprocesser, der spiller sammen i det levede liv. I interviewene fortæller interviewpersonerne om vidt forskellige livsbaner. Alligevel er der en række fælles træk, som går igen på tværs af interviewene.

Svære liv, hvor særligt helbredsudfordringer betyder meget

Mange interviewpersoner fremhæver deres helbredsproblemer som den vigtigste årsag til de udfordringer, de er stødt på i livet. Mange interviewpersoner har psykiske lidelser og problemer, der ofte har fulgt dem siden ungdommen. Andre har fysiske helbredsproblemer eller er blevet ramt af pludselig sygdom eller ulykker. Helbredsproblemerne betyder meget for andre områder af livet – særligt muligheden for at få et arbejde, men også muligheden for at deltage i sociale fællesskaber. Mange har stået på kanten af arbejdsmarkedet i længere tid, og en del har fået tilkendt en førtidspension. For nogle interviewpersoner er det svært at finde håb for

fremtiden. Det er mennesker, der gennem deres liv har oplevet en tiltagende grad af social isolation og ensomhed, som typisk er kommet i kølvandet på svære psykiske – og undertiden fysiske – helbredsudfordringer. Nogle fortæller også om ikke at have fundet en partner og stiftet familie på grund af helbredsmæssige udfordringer modsat de fleste af deres jævnaldrende.

Positive forandringer og bedring i livet

Nogle interviewpersoner har på trods svære vilkår i opvæksten eller ungdomsårene lykkedes med at gennemføre en uddannelse og er kommet i beskæftigelse. Det har skabt en positiv forandring i deres liv, men for en del af dem, der døjer med psykiske vanskeligheder, er de sociale relationer stadig udfordrende. En del interviewpersoner har oplevet forbedringer i deres livssituation, fordi de har fået behandling for deres fysiske eller psykiske helbredsproblemer, mens andre har fundet sociale aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet og civilsamfundet, som giver dem mening og indhold i hverdagen og bedre muligheder for kontakt med andre. Endelig har nogle interviewpersoner fået tilkendt førtidspension efter lange afklaringsforløb. Det har de oftest oplevet som en lettelse, der også i mange tilfælde giver bedre overskud til at deltage i aktiviteter i hverdagen.

Modstandskraft kan opstå gennem livet

En del af de interviewpersoner, der har opnået forbedringer i deres livssituation, viser tegn på undervejs i deres liv at have udviklet en form for modstandskraft og evne til at leve med og håndtere de udfordringer, der fx følger med en psykisk lidelse eller alvorlige fysiske helbredsproblemer. Det er ofte sket i samspil med en form for indre drivkraft og hjælp ude fra, fx i form af relevant behandling og støtte fra velfærdssystemets indsatser. Disse resultater ligger generelt på linje med viden fra resiliensforskningen om, at menneskelig resiliens ikke er medfødt og uforanderlig, men kan udvikles dynamisk gennem et livsforløb, og at dette sker i et samspil mellem både indre og ydre omstændigheder.

Helbredsudfordringerne betyder, at mange står uden for arbejdsfællesskabet

For mange interviewpersoner har det været svært at finde deres plads på arbejdsmarkedet, og for langt de fleste hænger disse problemer sammen med deres helbredsudfordringer. For mange har et dårligt psykisk helbred gjort det svært at komme ind på arbejdsmarkedet. Det er mennesker, der ofte har været uden for arbejdsmarkedet i mange år og har modtaget forskellige ydelser som fx kontanthjælp. Nogle har fået førtidspension som følge af en psykisk lidelse. Der er dog som nævnt også interviewpersoner, har taget en uddannelse og er kommet i job trods psykiske udfordringer. De beskriver, at det har gjort en stor, positiv forskel i deres liv. Jobbet har forbedret deres økonomi, men lige så vigtigt er det, at det har givet dem mulighed for at indgå i et

arbejdsfællesskab og opleve, at der er brug for dem i samfundet. Nogle interviewpersoner fortæller dog, at de har kæmpet længe for at finde et job, de kunne varetage, og hvor der kunne tages hensyn til deres psykiske helbred.

Også problemer med det fysiske helbred har for en del gjort det svært at få eller fastholde en plads på arbejdsmarkedet. En del af de ældre interviewpersoner har måttet trække sig tidligt tilbage, fordi helbredet ikke kunne holde til mere. Blandt de yngre interviewpersoner er der mennesker, der har fået afbrudt arbejdslivet pludseligt pga. alvorlige skader fra fx ulykker. Også her har nogle fået tilkendt en førtidspension, mens andre er lykkedes med at genoptage arbejdslivet på nye vilkår.

Psykiske lidelser kan belaste relationerne til familie og venner

De fleste af de interviewpersoner, der har alvorlige psykiske udfordringer, har også et forholdsvis begrænset socialt netværk. De fortæller om udfordringer gennem livet med at fastholde relationerne til både familie og venner, og de har også svært ved at skabe nye relationer. Også dem, der har bedret deres vilkår fx ved at tage en uddannelse og få job, kan fortsat kæmpe med at opbygge sociale relationer til andre mennesker. Også fysisk sygdom kan sætte grænser for det sociale liv, ofte fordi man ikke længere kan deltage i visse aktiviteter. Nogle har dog fundet nye fællesskaber, efter at de er blevet syge. Andre har fastholde deres netværk på trods af ændringerne i deres livssituation.

Ressourcer i netværket giver bedre mulighed for at klare livets udfordringer

Blandt interviewpersonerne er der også mennesker med stærkere netværk og tætte relationer til familie og venner. Det gælder særligt en gruppe af interviewpersoner, hvor den større forandring, der er sket i deres liv, primært har karakter af en pårørendeproblematik, hvor de er nære pårørende til fx et alvorligt sygt familiemedlem. Her er et stærkt netværk en vigtig ballast til at håndtere udfordringerne. Flere interviewpersoner oplever, at rollen som pårørende til alvorligt syge familiemedlemmer har sat deres eget liv på pause, og tabet, når en ægtefælle eller andre nære familiemedlemmer går bort, har ofte haft stor indvirkning på interviewpersonerne. Nogle har efterfølgende udviklet depression og mistet tilknytningen til arbejdsmarkedet. Særligt for dem, som ikke har et stærkt netværk at trække på, kan den krævende rolle som pårørende være med til at forstærke social isolation.

En del deltager i lokale aktiviteter og fællesskaber

På trods af at mange interviewpersoner har væsentlige udfordringer i deres liv, er der en del, der deltager i forskellige sociale aktiviteter og fællesskaber i deres lokalområde og i forskellige civilsamfundsaktiviteter. For de interviewpersoner, der deltager i lokale fællesskaber, giver aktiviteterne en oplevelse af at høre til i et fællesskab

og bidrager positivt til deres hverdag. Særligt dem, der ikke er i arbejde, fortæller, at de bruger aktiviteterne til at skabe en hverdag med kontakt til andre mennesker. Også ældre mennesker, herunder pensionister og førtidspensionister, opsøger de lokale fællesskaber – særligt, når deres personlige netværk er tyndet ud, og de savner kontakter. Mange af dem deltager i aktiviteter i frivillige organisationer og foreninger, ligesom en del bruger nabofællesskaber eller går til aktiviteter i deres boligforening. Der er også en del interviewpersoner, der selv engagerer sig i frivilligt arbejde, hvor de hjælper andre. De arbejder frivilligt, fx i sociale og humanitære organisationer. Det er særligt udbredt blandt de midaldrende og ældre interviewpersoner. De oplever generelt, at det giver dem meget at være del af et frivilligt fællesskab. Selvom formålet er at hjælpe andre, er deltagelsen også en støtte for dem selv, særligt i perioder med svære livsforandringer.

Andre har ikke overskud til at deltage i aktiviteter og fællesskaber

Der er dog også en del af interviewpersoner, der ikke deltager i de lokale fællesskaber, selvom de egentlig gerne ville. En del giver udtryk for, at de ikke har overskud til at deltage i aktiviteter. Der er også nogle interviewpersoner, der tidligere har forsøgt at deltage i en aktivitet, men har oplevet, at selvom det fyldte tiden ud, gav det ikke en følelse af at høre til. Det har ikke givet dem varige relationer eller lindret følelsen af ensomhed, og så har de trukket sig.

Svære livsvilkår skaber ensomhed

Interviewene viser, at ensomheden er særligt udbredt blandt dem, der står uden for arbejdsmarkedet, og som kæmper med det fysiske og psykiske helbred, og som ikke har overskud til at deltage i aktiviteter i hverdagen. Nogle interviewpersoner fortæller, at de ofte føler sig ensomme, mens andre har de sociale kontakter, de ønsker sig. Interviewene viser, at ensomheden oftest følges med helbredsmæssige og sociale udfordringer. De interviewpersoner, der føler sig ensomme, har oftest et begrænset netværk, men der er også nogle, der føler sig ensomme, selvom de har en omgangskreds. For de fleste hænger ensomheden sammen med svære livsvilkår, der rækker langt tilbage i livet. Mange reflekterer over, hvordan år med fx en psykisk lidelse eller et misbrug har påvirket deres liv: De savner en partner, og de står uden for arbejdsmarkedet, mens deres jævnaldrende har familie og arbejde. Det kan forstærke oplevelsen af ensomhed. For nogle interviewpersoner er ensomheden kommet som følge af en pludselig livsforandring, såsom en ulykke eller sygdom, der har ramt enten dem selv eller nogen i familien. Selvom nogle formår at fastholde deres relationer, særligt hvis de i forvejen var stærke, oplever andre at miste venner i svære perioder.

Forskellige erfaringer med velfærdssystemet, men mange har fået en afgørende hjælp

Mange interviewpersoner har haft omfattende kontakt med velfærdssystemet. Nogle har modtaget indsatser, som hjalp dem, mens andre har mere negative erfaringer. De fleste interviewpersoner har på den ene eller anden måde været i kontakt med velfærdssystemet i deres liv. En del har været i psykiatrien, andre har været indlagt med fysiske sygdomme. I forbindelse med sygdomsforløb har mange haft langvarige forløb i beskæftigelsessystemet og gennemgået arbejdsprøvninger, der for nogle er mundet ud i førtidspension eller fleksjob. Endelig er der også en del, der har haft kontakt med velfærdssystemet om deres børns udfordringer.

Interviewene tegner samlet et komplekst billede af møder med velfærdssystemet, hvor oplevelsen både afhænger af, hvilken del af systemet man møder, hvordan man mødes af konkrete medarbejdere, og hvilke personlige ressourcer man selv bringer med ind i mødet.

Mange af de interviewpersoner, der trods svære vilkår har oplevet positive forandringer, har fået afgørende hjælp gennem velfærdssystemets indsatser. Det er sket gennem fx behandlingsforløb i psykiatrien, misbrugsbehandling eller hjælp fra en familievejleder til at håndtere familiens udfordringer. Interviewpersonerne understreger, at denne hjælp har været afgørende for, at de har oplevet bedring i et ellers svært liv. Fælles for dem er, at de har fået relevant hjælp fra kompetente fagfolk, der har givet dem oplevelsen af at blive mødt på en ordentlig måde.

Der er også en del interviewpersoner, der fortæller om dårlige erfaringer fra mødet med velfærdssystemet. Det kan fx være, at de har følt sig talt ned til og har haft svært ved at få den hjælp, de havde behov for. En del har dårlige erfaringer fra langvarige forløb i beskæftigelsessystemet, som de i mange tilfælde har følt som opslidende. Andre har haft udfordringer med at få den rette støtte og hjælp i andre dele af det kommunale system, og det har i flere tilfælde forstærket deres oplevelse af social eksklusion, fx ved at presse dem ud i hjemløshed.

Mange giver udtryk for tillid, men en del har mistillid

Interviewpersonernes erfaringer i deres liv påvirker deres oplevelser af tillid – til andre mennesker, til samfundet og til demokratiet. Mange interviewpersoner har grundlæggende en god tillid til både velfærdssystemet og demokratiet, også selvom en del selv har dårlige erfaringer fra møder med systemet. På tværs af forskellige personlige erfaringer sætter de fleste pris på at leve i et land med gode muligheder for støtte på mange af livets områder.

Mens mange interviewpersoner giver udtryk for en oplevelse af tillid, er der også nogle, der oplever at stå uden for i samfundet, og som har mistillid til fx

velfærdssystemet, beslutningstagere og i nogle tilfælde også til demokratiet. En del interviewpersoner giver udtryk for, at de ikke har tillid til velfærdssystemet, ligesom en del også giver udtryk for mistillid til politikere – og i nogle tilfælde også til demokratiet. Ofte bunder mistilliden i deres egne livserfaringer, særligt dårlige oplevelser i velfærdssystemet og en følelse af ikke at have fået den hjælp og støtte, de har haft behov for. Nogle interviewpersoner fortæller, at de mangler tillid til selve demokratiet og til de politikere, som forvalter det. De fleste af dem deltager i demokratiet ved at stemme til valg, men de føler, at afstanden mellem almindelige mennesker og beslutningstagerne vokser. Flere kritiserer politikerne for ikke at tage ordentligt vare på sårbare og ressourcetsvage grupper i befolkningen. De oplever, at beslutningstagerne ikke har tilstrækkelig føling med livet "på bunden af samfundet", som en interviewperson udtrykker det.

Der er også mennesker, der forbliver i en ekskluderet position

I forbindelse med udlægningen af undersøgelsens resultater er det generelt vigtigt at understrege, at undersøgelsens interviewpersoner alle er personer, der har bevæget sig mellem de tre grupper og således har tegn på øget eller mindsket social eksklusion i løbet af perioden. Undersøgelsen giver således viden om, hvilke forhold og livsomstændigheder der ligger bag, at mennesker oplever øget eller mindsket eksklusion over en periode af deres liv. Gruppen af interviewpersoner inkluderer derimod ikke personer, der *ikke* har bevæget sig mellem de tre grupper mellem de to målinger, som fx personer, der har tilhørt eksklusionsgruppen ved begge målinger og dermed fortsat befinder sig i en ekskluderet position i livet.

> Dokumentation

9 Metode og data

I dette kapitel gennemgår vi undersøgelsens metodiske tilgang og datagrundlaget, der består af en kombination af kvalitative og kvantitative metoder og data, der overordnet set har haft til formål at opnå en dybere viden om, hvad der ligger bag en række centrale fund fra Fællesskabsmålingen.

Undersøgelsens hovedfokus er at opnå viden om, hvad der ligger bag de bevægelser i retning af hhv. øget eller mindsket eksklusion, der kunne observeres blandt en del af deltagerne i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse, når man sammenlignede deres svarmønstre i 2022 med svarene ved den første måling i 2017. Desuden har undersøgelsen også taget udgangspunkt i, at der i Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse i både risikogruppen og eksklusionsgruppen kunne ses en negativ udvikling på flere centrale indikatorer, hvor der bl.a. var tendenser til, at flere i både risikogruppen og eksklusionsgruppen gav udtryk for manglende optimisme i forhold til fremtiden ved målingen i 2022 sammenlignet med 2017, samtidig med at flere i risikogruppen oplevede ensomhed, og flere i eksklusionsgruppen gav udtryk for en lav tillid til andre mennesker. Her har undersøgelsen fokus på at afdække, hvilke forhold og livsomstændigheder der ligger bag sådanne følelser, og i den sammenhæng også belyse mulige implikationer på det samfundsmæssige plan.

Undersøgelsens primære datagrundlag udgøres af interviews med 69 interviewpersoner, der alle er rekrutteret blandt de respondenter, der deltog i Fællesskabsmålingens panelundersøgelse. Desuden er der foretaget kvantitative analyser på baggrund af data fra Fællesskabsmålingen, hvor der er benyttet data fra både panelundersøgelsen og tværsnitsundersøgelsen, der desuden er suppleret med registerdata.

9.1 Kvalitative interviews med tidligere respondenter fra Fællesskabsmålingens panelundersøgelse

For at belyse undersøgelsens hovedproblemstilling om, hvad der ligger bag de bevægelser i retning af øget eller mindsket eksklusion, der var sket blandt en del af panelundersøgelsens respondenter over den 5-årige periode mellem de to målinger, er en del af de tidligere respondenter fra panelundersøgelsen blevet rekrutteret til at deltage i et kvalitativt dybdeinterview, hvor de bl.a. er blevet spurgt om, hvilke ændringer i deres livsomstændigheder og livssituation der måtte være sket hen den periode af deres liv, hvor de har svaret på spørgeskemaerne.

Gruppen af respondenter, der er blevet inviteret til at deltage i et kvalitativt interview i denne undersøgelse, udgøres af dem, der ved den sidste Fællesskabsmåling i 2022 havde skiftet placering mellem de tre analysegrupper, der ved begge målinger blev identificeret blandt respondenterne, nemlig majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen, og som repræsenterer forskellige positioner på et bagvedliggende kontinuum fra en lav grad af eksklusion (majoritetsgruppen) til høj grad af eksklusion (eksklusionsgruppen). Her var der en del af respondenterne, der mellem de to målinger havde bevæget sig mellem disse tre analysegrupper. Nogle havde bevæget sig i retning af øget eksklusion, i form af bevægelser fra majoritetsgruppen til risikogruppen eller eksklusionsgruppen eller fra risikogruppen til eksklusionsgruppen, mens andre havde bevæget sig i retning af mindsket eksklusion i form af bevægelser fra eksklusionsgruppen til enten risikogruppen eller majoritetsgruppen eller fra risikogruppen til majoritetsgruppen. I alt var der 315 ud af de 753 respondenter i panelundersøgelsen, dvs. næsten halvdelen af respondenterne, der havde skiftet position mellem grupperne mellem de to målinger. Her skal det dog tages i betragtning, at ikke alle respondenterne fra den første Fællesskabsmåling i 2017 blev kontaktet igen i 2022 med henblik på at indgå i panelundersøgelsen og besvare spørgeskemaet igen. I den største af grupperne, majoritetsgruppen, var det kun halvdelen af respondenterne, der blev kontaktet igen, og det er netop i majoritetsgruppen, at den største andel, 72 %, var forblevet i samme gruppe ved den anden måling, mens andelen, der bevægede sig mellem grupperne, var højere i både risikogruppen og eksklusionsgruppen. Hvis alle i majoritetsgruppen var blevet udvalgt til at indgå i panelundersøgelsen, ville det således have været en væsentligt lavere andel blandt alle respondenterne, der havde skiftet gruppe fra 2017 til 2022. Samtidig var der ved den anden måling i 2022 et lidt større bortfald blandt de respondenter, der i 2017 befandt sig i eksklusionsgruppen end i de to øvrige grupper, og der er i den samlede gruppe af respondenter, der har besvaret spørgeskemaet ved begge målinger, således formentlig en underrepræsentation af personer, der er forblevet i eksklusionsgruppen.

Ud af de 315 respondenter fra panelundersøgelsen, der havde skiftet mellem analysegrupperne i 2017 til 2022, blev alle, der endnu var i live, kontaktet med henblik på at deltage i et kvalitativt interview. Den indledende kontakt og rekruttering blev foretaget af Danmarks Statistik (DST Survey), der også gennemførte dataindsamlingen på Fællesskabsmålingen. Respondenterne blev først kontaktet via e-Boks og efterfølgende over telefon, hvor det var muligt at tilkendegive, om man ønskede at deltage i undersøgelsen og at afgive sine kontaktoplysninger til VIVE med henblik på at aftale et kvalitativt interview. Der var i alt 69 af de tidligere respondenter fra panelundersøgelsen, der indvilgede i at deltage i et kvalitativt interview, og hvor interviewet endte med at blive gennemført, mens der var enkelte, der i første omgang havde indvilget i at deltage i et interview, hvor det ikke efterfølgende lykkedes at gennemføre interviewet. I forbindelse med rekrutteringen til interviewene har der således været et bortfald, hvor der i forbindelse med rekrutteringen til et længerevarende kvalitativt interview generelt kan forventes at være et større bortfald end

ved en almindelig spørgeskemaundersøgelse. I forhold til dette frafald har der været en tendens til, at lidt flere af de midaldrende og ældre respondenter og færre af de yngre har stillet op til interview, ligesom der også har været en overvægt af kvinder blandt interviewpersonerne. Da interviewpersonerne som nævnt er rekrutteret blandt de tidligere respondenter fra panelundersøgelsen, og da respondenterne skulle være mindst 18 år ved det første interview i 2016, er de yngste interviewpersoner, der har kunnet indgå i undersøgelsen, i sidste halvdel af 20'erne. Samtidig var der en øvre aldersgrænse på 70 år i forbindelse med deltagelsen i Fællesskabsmålingens spørgeskemaundersøgelse, og de ældre interviewpersoner i indeværende undersøgelse er derfor i sidste halvdel af 70'erne. En samlet oversigt over køns- og aldersfordelingen blandt interviewpersonerne er vist i Tabel 9.1.

Tabel 9.1 Køn og alder blandt undersøgelsens interviewpersoner. Antal

	Mænd	Kvinder	I alt
25-39 år	4	12	16
40-49 år	9	8	17
50-59 år	5	9	14
60-69 år	5	10	15
70-80 år	4	3	7
I alt	27	42	69

Kilde: Egne beregninger på baggrund af interviewpersonernes oplysninger.

Det er generelt kun lykkedes at rekruttere ganske få interviewpersoner med ikke-dansk baggrund, og ved nogle af disse få personer har vi i fremstillingen af interviewpersonerne i rapporten måtte sløre deres baggrund af hensyn til anonymiseringen af de enkelte personer. I forhold til bopæl har interviewpersonerne været spredt ud over hele landet, hvilket hænger sammen med, at respondenterne i Fællesskabsmålingen oprindeligt har været udtrukket repræsentativt fra befolkningen som helhed.

I forbindelse med rekrutteringen og som tak for deres tid er alle interviewpersoner blevet tilbudt et gavekort på 500 kr., som alle har takket ja til. I den forbindelse har indgået en etisk overvejelse i forhold til at tilbyde interviewpersonerne et gavekort for at medvirke, hvor det skal tages i betragtning, at en del interviewpersoner er på offentlige ydelser og kan have en trængt økonomi, der kunne give dem et incitament til at medvirke primært af økonomiske grunde. Her har vi dog vurderet, at interviewpersonerne i lyset af, at de forud for interviewet har udfyldt spørgeskemaet to gange med 5 års mellemrum, allerede har udvist en interesse for at deltage i undersøgelsen, og at det, i og med at de derved har brugt en del tid på at deltage i

undersøgelsen, også er forskningsetisk både rimeligt og forsvarligt, at de modtager et gavekort som tak for deres medvirken.

Interviewene har haft forskellig længde. De fleste af interviewene har varet godt en times tid. Interviewpersonerne har haft mulighed for at vælge, om de ønskede interviewet gennemført ved fysisk fremmøde eller over telefon. Knap halvdelen af interviewene er gennemført ved fysisk fremmøde, og lidt over halvdelen er gennemført telefonisk. Det har været vigtigt at tilbyde interviewpersonerne denne mulighed, dels af praktiske grunde, hvor det kan være mest praktisk – både for interviewpersonerne og interviewerne – at gennemføre interviewet over telefonen, hvor en aftale fx let har kunnet ændres, hvis noget er kommet i vejen. Dels har det været meget forskelligt fra interviewperson til interviewperson, under hvilken form de har ønsket at tale om de meget personlige forhold, som interviewet handler om. For nogle føles det tryggest og mest fortroligt at tale om disse forhold ansigt til ansigt, mens det for andre føles bedst at tale om disse personlige forhold over telefonen, netop i lyset af, at interviewer for interviewpersonen samtidig er en "fremmed" person, og at telefonsamtalen i den forbindelse for nogle skaber en "lettere" situation i forhold til at tale om disse personlige forhold med en person, man ikke kender i forvejen.

Som tidligere nævnt er alle interviewpersoner rekrutteret til undersøgelsen på baggrund af, at der var en forskel i deres besvarelser i 2017 og 2022 i en sådan grad, at de ved de to målinger er placeret i forskellig analysegruppe (majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen), og at de derved har haft enten en bevægelse i retning af øget eller en bevægelse i retning af mindsket eksklusion over den mellemliggende periode. Af metodiske grunde har det imidlertid ikke været hensigtsmæssigt, at VIVEs forskere har vidst, hvilken af de to grupper (øget eller mindsket eksklusion) hver enkelt interviewperson har tilhørt, da det pga. databeskyttelsesreglerne ville betyde, at interviewpersonerne allerede i forbindelse med rekrutteringen og ved den første kontakt skulle have haft en uforholdsmæssigt detaljeret information om deres placering i de tre grupper og om, hvilken retning de havde bevæget sig i. I stedet er interviewpersonerne i starten af interviewet blevet forklaret, at de er blevet rekrutteret til interviewet på baggrund af, at der været en forholdsvis stor forskel på deres svar mellem de to målinger, og de er indledningsvis i interviewet blevet bedt om at reflektere over, om der er sket væsentlige ændringer eller begivenheder i deres liv, der kan have medvirket til forskellen i besvarelserne. Det har samtidig været en indgang i interviewet til at tale om, hvilke forhold og omstændigheder der gør sig gældende i deres liv, hvor der i interviewet er lagt særligt vægt på at belyse og spørge ind til de forhold, interviewpersonerne selv fremdrager som væsentlige i deres livssituation. Derudover har der i interviewet været benyttet en åben, tematiseret interviewguide med en række tematikker, som interviewet har bevæget sig igennem. Disse temaer har bl.a. været interviewpersonernes familieforhold, helbred, arbejde, økonomi, sociale relationer og brug af indsatser og tilbud samt deres opfattelser af samfundet, velfærdssystemet og demokratiet.

En vigtig erfaring fra interviewene har været, at mens interviewpersonerne i mange tilfælde har kunne pege på væsentlige forhold og ændringer, som er sket i deres liv henover den periode, hvor de besvarede spørgeskemaerne, går de livsomstændigheder, udfordringer og problematikker, der har været på spil, ofte langt længere tilbage i interviewpersonernes liv. Mens interviewpersonerne er rekrutteret til undersøgelsen, fordi deres besvarelser viser tegn på bevægelser i retning af øget eller mindsket eksklusion hen over perioden, er der i mange tilfælde ikke tale om "lineære" bevægelser, hvor der enten er sket en forbedring eller en forværring i deres livssituation. Tværtimod er der ofte tale om, at der sker bevægelser i forskellige retninger. På nogle områder af deres liv sker der positive ændringer, mens der på andre områder sker negative ændringer, ligesom der kan være perioder, hvor der sker forbedringer i livssituationen, der igen afløses af perioder, hvor nye udfordringer støder til. Derfor har vi i rapportens analyser af ændringer i interviewpersonernes forhold ikke lavet en generel opdeling mellem udviklinger i retning af øget eller mindsket eksklusion, men i stedet lagt vægt på at beskrive de omstændigheder og forandringer, som interviewpersonerne oplever, i den kontekst, de udspiller sig i, og hvor det levede liv således fremstår i sin faktiske kompleksitet, som det gør sig gældende i interviewpersonernes liv.

I fremstillingen i rapporten optræder interviewpersonerne under "aliasnavne", det vil sige, at ingen optræder med deres rigtige navn. Samtidig er der foretaget en generel anonymisering af interviewpersonerne med henblik på at sikre, at de ikke kan genkendes af andre. Det indebærer bl.a., at detaljer omkring deres liv kan være udeladt, ligesom der i nogle tilfælde er foretaget ændringer af detaljer for at undgå en genkendelighed af de enkelte interviewpersoner. I nogle tilfælde er en aktivitet, de deltager i, fx ændret til en lignende aktivitet, således at meningen i interviewcitaterne og analyserne bevares, men interviewpersonerne ikke kan genkendes. I forhold til hver enkelt interviewperson er der foretaget en samlet vurdering af behovet for at udelade og ændre detaljer i fremstillingen, hvor også den samlede mængde af oplysninger om hver enkelt interviewperson spiller ind. Det betyder også, at der for nogle interviewpersoner er anonymiseret specifikke detaljer, som ikke er anonymiseret for andre interviewpersoner. Et eksempel kan fx være, at fx karakteren af specifikke diagnoser eller øvrige helbredsforhold for nogle interviewpersoner er udeladt, mens sådanne detaljer er vist for andre interviewpersoner. For at kunne beskrive interviewpersonernes forhold og livsomstændigheder i deres helhed og i den kontekst, de indgår i, er der i en del tilfælde vist forholdsvis lange uddrag fra de enkelte interview. For at interviewpersonerne kan fremtræde med deres egne ord, er der endvidere kun i meget begrænset grad sket en sproglig redigering af de uddrag fra interviewene – citater – der anvendes i rapporten. En sådan redigering er foretaget, hvor det har været nødvendigt enten af forståelsesmæssige hensyn eller af hensyn til anonymiseringen.

9.2 Kvantitative analyser af data fra Fællesskabsmålingen

Der indgår i rapporten også kvantitative analyser baseret på datamaterialet fra Fællesskabsmålingen. I disse analyser anvendes dels data fra Fællesskabsmålingens panelundersøgelse, dels data fra tværsnitsundersøgelsen i 2022. Panelundersøgelsen består af spørgeskemabesvarelser fra 753 respondenter, der har besvaret spørgeskemaet både i 2017 og 2022. Tværsnitsundersøgelsen i 2022 består af besvarelser fra 1.901 respondenter, der er udtrukket gennem en stratificeret, repræsentativ stikprøve af hele befolkningen mellem 18 og 69 år. Ved tværsnitsundersøgelsen var der tale om et udtræk af en ny stikprøve, det vil sige, at de respondenter, der indgik i den tilsvarende tværsnitsundersøgelse i 2017, ikke var de samme personer, som indgik i tværsnitsundersøgelsen i 2022. Det betyder også, at der ikke er et overlap mellem respondenterne i panelundersøgelsen og respondenterne i tværsnitsundersøgelsen 2022. For en nærmere beskrivelse af datagrundlaget i både Fællesskabsmålingens panelundersøgelse og tværsnitsundersøgelsen, herunder i forhold til svarprocenter og bortfald, henvises generelt til rapporten fra Fællesskabsmålingen 2022 (Benjaminsen m.fl., 2022).

I rapportens analyser anvendes data fra panelundersøgelsen til at afdække, hvad der kendetegner de panelrespondenter, der har bevæget sig i retning af hhv. øget og mindsket eksklusion mellem 2017 og 2022, ligesom der også ses på dem, der optræder i samme analysegruppe (majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen) ved begge målingerne. I disse analyser ses på udviklingen på nogle af Fællesskabsmålingens centrale indikatorer, herunder særligt de indikatorer, hvor der var væsentlige forskydninger i svarmønstrene mellem 2017 og 2022 imellem majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. Desuden foretages opgørelser af udviklingen i helbredsforhold, civilstand og arbejdsmarkedstilknytning. I forbindelse med disse analyser skal det generelt tages i betragtning, at når den samlede gruppe af respondenter i panelundersøgelsen inddeles i fem undergrupper i form af dem, som har bevæget sig i retning af hhv. øget eller mindsket eksklusion, samt dem, der er forblevet i hhv. majoritetsgruppen, risikogruppen eller eksklusionsgruppen, er der tale om et forholdsvis begrænset datagrundlag i hver gruppe. Disse analyser giver således en indikation af, hvad der kendetegner udviklingen blandt dem, der har bevæget sig i retning af enten øget eller mindsket eksklusion, men gruppernes størrelse giver ikke grundlag for mere detaljerede analyser inden for hver af grupperne.

Vi inddrager derfor i rapportens analyser også data fra Fællesskabsmålingens tværsnitsundersøgelse, der udgør et væsentligt større datagrundlag. Disse data anvendes til at undersøge sammenhænge mellem nogle af Fællesskabsmålingens centrale indikatorer for social eksklusion (fx ensomhed, manglende optimisme i forhold til fremtiden, manglende tillid til andre mennesker, og om man føler sig holdt ude i

samfundet) og indikatorer for de livsomstændigheder, som træder særligt frem som væsentlige aspekter i de kvalitative interviews i form af helbredsforholdene og arbejdsmarkedstilknytningen. Her ses der fx på, om andelen, der oplever ensomhed, varierer i forhold til respondenternes helbredsforhold og arbejdsmarkedstilknytning.

I flere af rapportens opgørelser anvendes endvidere registerdata fra Danmarks Statistik, der indgår i opgørelsen af respondenternes civilstand og arbejdsmarkedstilknytning. Desuden har registerdata fra både Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen været anvendt i forhold til at fastlægge, hvilke data der bedst indfanger respondenternes helbredsmæssige forhold i de analyser, der ser på sammenhænge mellem helbredsforhold og indikatorerne for social eksklusion. Her viser det sig, at der i de fleste tilfælde kun er en ret begrænset forskel i forhold til, om spørgeskemadata eller registerdata benyttes som mål for helbredsforholdene, og i nogle tilfælde er der tegn på, at spørgeskemadataene giver det mest præcise mål for respondenternes helbredssituation. Det skyldes formentlig, at spørgeskemadataene bedst indfanger respondenternes helbredssituation på tidspunktet, hvor de svarer på spørgeskemaet, og at spørgeskemaspørgsmålene i højere grad også indfanger udiagnosticerede helbredsproblemer (fx et spørgsmål om, hvorvidt respondenter har psykiske lidelser eller psykiske problemer, sammenlignet med registerdata, der kun viser forekomsten af diagnosticerede psykiske lidelser). De opgørelser, der indrager respondentens helbredsforhold, er derfor generelt baseret på brugen af spørgeskemadata.

I forbindelse med rapportens kvantitative opgørelser skal det generelt understreges, at disse opgørelser viser statistiske sammenhænge mellem de forskellige forhold, der afdækkes, og at disse analyser ikke i sig selv siger noget om kausaliteten mellem de forskellige faktorer, der indgår i opgørelserne.

Litteratur

Amick, B.C., McLeod, C.B. & Bültmann, U. (2016). Labor markets and health: an integrated life course perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 42(4): 346-53.

Artuch-Garde, R., González-Torres, M. d. C., de la Fuente, J., Vera, M.M., Fernández-Cabezas, M. & López-García, M. (2017). Relationship between resilience and self-regulation: A study of Spanish youth at risk of social exclusion. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 612.

Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2): 122-147.

Benjaminsen, L., Andrade, S.B. & Enemark, M.H. (2022). *Fællesskabsmålingen 2022. En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Benjaminsen, L., Andrade, S.B. & Enemark, M.H. (2017). *Fællesskabsmålingen: En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Benjaminsen, L., Bom, L.H., Fynbo, L., Grønfeldt, S.T., Espersen, H.H. & Ramsbøl, A.T. (2019). *Bag om Fællesskabsmålingen: En kvalitativ undersøgelse af social eksklusion og social deltagelse*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Christiansen, J., Løvschall, C., Laustsen, L.M., Hargaard, A., Maindal, H.T. & Lasgaard, M. (2021). *Interventioner, der skal mindske ensomhed – en systematisk litteraturgennemgang af 136 effektstudier*. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland.

De Vitto, J. (2020). *Resilience: Navigating Loss in a Time of Crisis*. Lanham: John Hunt Publishing.

Dinesen, P.T. & Sønderskov, K.M. (2024). *Social tillid i Danmark: Det højeste niveau i nyere tid og i international sammenligning, men hvad med fremtiden? Magtudredningen 2.0*. Downloadet fra: https://ps.au.dk/fileadmin/Statskundskab/Billeder/Forskning/Forskningsprojekter/Magtudredning/Essays/Tema9/Dinesen__Soenderskov__Tema_9_.pdf

- Gökmen, A. (2019). Mediating role of the self-esteem and resilience in the association between social exclusion and life satisfaction among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 151: 109514.
- Hansen, E.J. (1978). *Fordelingen af leviekårene: Hovedresultater fra velfærdundersøgelsen. Bind 1: Teori, metode og sammenfatning*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Hansen, E.J. (1986). *Danskernes leviekår – 1986 sammenholdt med 1976: En interviewundersøgelse af 4.500 voksne danskere*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hawkley, L.C. & Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- Kołodziej-Zaleska, A., Ilska, M., Brandt-Salmeri A., Jazłowska A. & Przybyła-Basista, H. (2023). How to measure ego-resiliency in the face of various life-changing crises: Measurement invariance, convergent and discriminant validity and reliability of the Polish version of the Revised Ego-Resiliency Scale. (ER89-R12) *PeerJ*, 11:e14499, doi: 10.7717/peerj.14499.
- Larsen, J.E. (2005). *Fattigdom og social eksklusion: Tendenser i Danmark over et kvart århundrede*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Lasgaard, M. (2006). Ensom blandt andre. En psykologisk undersøgelse af ensomhed hos unge i Danmark. *Psykologisk Studiefkriftserie*, 9(1), 1-131.
- Lasgaard, M. (2010). Ensom i en social verden. *Psyke & Logos*, 31(1), 206-231.
- Lasgaard, M., Friis, K. & Shevlin, M. (2016). "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(10), 1373-1384.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E. & Patsios, D. (2007). *The Multidimensional Analysis of Social Exclusion. Project Report*. Bristol: University of Bristol.
- Luhmann, M. & Hawkley, L.C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943-959.
- Ness, O., Borg, M. & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: A literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107-117.

- Ogundipe, E., Sælør, K.T., Biong, S. & Gonzalez, M.T. (2024). Core dimensions of social inclusion for residents with mental health and/or substance use challenges: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1-20.
- Pilgaard, M., Elmosé-Østerlund, K., Engell, Z., Bilberg, L. & Tofgård, N.A. (2022). *Idræt for mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark*. Aarhus: Idrættens Analyseinstitut.
- Pilgaard, M. & Mellmølle, A. (2025). *Idrættens inkluderende fællesskaber. En kortlægning af aktørlandskabet i arbejdet med at fremme idræt for alle*. Aarhus: Idrættens Analyseinstitut.
- Rutter, M. (1996). Transitions and Turning Points in Developmental Psychopathology: As applied to the Age Span between Childhood and Mid-adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 19(3), 603-626.
- Schwarzer, R. (ed.) (1992). *Self-Efficacy. Thought Control of Action*. Washington D.C: Hemisphere.
- Skogens, L., von Greiff, N. & Topor, A. (2018). Initiating and maintaining a recovery process – Experiences of persons with dual diagnosis. *Advances in Dual Diagnosis*, 11(3), 101-113.
- Sommer, D. (2011). Resiliens. Forskning – begreber – modeller. *Psyke & Logos*, 2011(32), s. 372-394.
- Veazie, S., Gilbert, J., Winchell K, et al. (2019). *Addressing Social Isolation to Improve the Health of Older Adults: A Rapid Review [Internet]. Appendix F, Social Isolation and Loneliness Definitions and Measures*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537897/>
- Østerlund, K., Ryding, K. & Jespersen, E. (2014). *Idræt, fritid og helbred for mennesker med funktionsnedsættelse*. Odense: SDU.

Bilag 1 Bilagstabel

Bilagstabel 1.1 Panelrespondenternes køn, alder og herkomst opdelt på fem undergrupper. Procent.

	Gruppe A (øget eksklusion)	Gruppe B (mindsket eksklusion)	Gruppe C (forblevet i majoritetsgruppen)	Gruppe D (forblevet i risikogruppen)	Gruppe E (forblevet i eksklusionsgruppen)
Køn					
Mænd	37,6	48,4	51,0	49,3	54,3
Kvinder	62,4	51,6	49,0	50,7	45,7
I alt, procent	100	100	100	100	100
Aldersgruppe (opgjort i 2017)					
18-29 år	21,1	14,3	8,7	15,7	37,1
30-49 år	45,1	43,4	29,7	41,4	51,4
50-69 år	33,8	42,3	61,6	42,9	11,4
I alt, procent	100	100	100	100	100
Herkomst					
Dansk	85,7	87,4	-	77,9	-
Vestlig	6,0	3,8	-	6,4	-
Ikke-vestlig	8,3	8,8	-	15,7	-
I alt, procent	100	100	100	100	100
Beregningsgrundlag					
Antal personer (N)	133	182	263	140	35

Anm.: Af hensyn til reglerne om datadiskretion er der nogle af cellerne, hvor procenttallene ikke vises.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata fra panelundersøgelsen i Fællesskabsmålingen 2022 og registerdata fra Danmarks Statistik.

