

FÆLLESSKABS- MÅLINGEN

EN UNDERSØGELSE AF LIVSVILKÅR OG SOCIAL EKSKLUSION I DANMARK



17:19

LARS BENJAMINSEN
STEFAN BASTHOLM ANDRADE
MORTEN HOLM ENEMARK

17:19

FÆLLESSKABSMÅLINGEN

EN UNDERSØGELSE AF LIVSVILKÅR OG SOCIAL
EKSKLUSION I DANMARK

LARS BENJAMINSEN
STEFAN BASTHOLM ANDRADE
MORTEN HOLM ENEMARK

KØBENHAVN 2017
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

FÆLLESSKABSMÅLINGEN. EN UNDERSØGELSE AF LIVSVILKÅR OG SOCIAL
EKSKLUSION I DANMARK

Afdelingsleder: Kræn Blume Jensen
Afdelingen for Socialpolitik og velfærd

ISSN: 1396-1810
ISBN: 978-87-7119-453-1
e-ISBN: 978-87-7119-454-8

Layout: Hedda Bank
Forsidefoto: Colourbox
Oplag: 100
Tryk: Rosendahls a/s

© 2017 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	7
	SAMMENFATNING	9
1	INDLEDNING	27
2	TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING	29
	Hvad er social eksklusion?	29
	Tidlige studier	30
	Komparative europæiske studier	33
	Komparative studier af subjektivt velvære	37
	Nyere britiske studier	38
	Dansk eksklusionsforskning	41
	Social eksklusion som en dynamisk proces	42
	Velfærdssystemet og civilsamfundets indsatser	46
	En multidimensionel tilgang til social eksklusion	48

3	UNDERSØGELSENS INDIKATORER	49
	Udgangspunkt i den multidimensionelle tilgang	49
	Demografiske baggrunds faktorer	52
	Livskvalitet og subjektivt velvære	53
	Helbred og sundhed	57
	Økonomi og afsavn	62
	Socialt netværk	63
	Tillid	65
	Deltagelse i civilsamfundet	66
4	METODE OG DATA	69
	Undersøgelsesdesign	69
	Datagrundlag	71
	Dataindsamling	73
	Svarprocent	74
	Brug af statistiske vægte	77
	Statistiske metoder	78
	Kvalitative interview	90
	Analysestruktur	91
5	MAJORITETEN, RISIKOGRUPPEN OG DE SOCIALT UDSATTE	93
	De tre grupper	94
	Demografisk profil af grupperne	97
	Livstilfredshed	111
	Subjektivt velvære og følelseN af eksklusion	113
	Fysisk og psykisk helbred	116
	Brug af alkohol og stoffer	122
	Økonomiske afsavn blandt de socialt udsatte	123
	Hjemløshed	125
	Socialt netværk	126
	Deltagelse i civilsamfundets aktiviteter	137
	Tillid og tryghed	142
	Sammenfatning	143

6	BEHOV FOR STØTTE OG HJÆLP	145
	Støtte fra familie og netværk	146
	Tillid til at få hjælp fra velfærdssystemet	149
	Hjælp til en kronisk fysisk lidelse	150
	Hjælp til en psykisk lidelse	152
	Stof- og alkoholbehandling	155
	Hjælp til at komme i beskæftigelse	157
	Hjælp til økonomi	158
	Bostøtte og brug af væresteder	159
	Behov for aktiviteter	164
	Sammenfatning	169
	 BILAG	 173
	Bilag 1 Faktoranalyse og latent klasseanalyse	174
	Bilag 2 Svarfordelinger for undersøgelsens indikatorer	186
	 LITTERATUR	 213
	 SFI-RAPPORTER SIDEN 2016	 223

FORORD

Denne rapport præsenterer resultaterne af en undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i den danske befolkning. Undersøgelsen er baseret på en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse i den voksne befolkning mellem 18 og 70 år med indikatorer, der måler sociale og helbredsmæssige forhold på en række livsområder. Formålet med undersøgelsen er at afdække omfanget og karakteren af social eksklusion, ligesom undersøgelsen udgør en baselinemåling, der kan gentages over tid.

Undersøgelsen har været fulgt af en følgegruppe, bestående af Finn Kenneth Hansen, Center for Alternativ SamfundsAnalyse (CASA), Jonas Schytz Juul, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Jørgen Elm Larsen, Sociologisk Institut, Københavns Universitet, Lars Pico Geerdsen, Kraks Fond Byforskning, og Ole Kjærgaard, Rådet for Socialt Udsatte. Vi takker følgegruppen for kommentarer til udviklingen af indikatorer samt kommentarer til rapporten. Seniorforsker Rasmus Højbjerg Jacobsen, KORA, har været referee på rapporten, og vi takker for kommentarer. Vi takker personalet og brugerne på Kofoeds Skole for at have medvirket til en pilottest af undersøgelsens spørgeskema.

Forsker Lars Benjaminsen har været projektleder, og forsker Stefan Bastholm Andrade samt analytiker Morten Holm Enemark har været projektmedarbejdere på undersøgelsen. Videnskabelig assistent Maj Bjerre har medvirket i undersøgelsens dataindsamling.

Undersøgelsen er finansieret af TrygFonden, og gennemført af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

København, juni 2017

AGI CSONKA

SAMMENFATNING

I denne rapport præsenteres resultaterne fra en undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark, som SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har gennemført for TrygFonden, der har finansieret undersøgelsen. Undersøgelsen har haft særligt fokus på at afdække de grupper i befolkningen, der har en vanskelig livssituation på en række områder.

Undersøgelsen belyser, hvad der kendetegner samspillet mellem en række sociale og helbredsmæssige problemer, og hvordan den sociale situation hænger sammen med forskellige risikofaktorer og livsomstændigheder. Der foretages en identifikation af forskellige grupper i befolkningen med en større eller mindre grad af social eksklusion, og det afdækkes, hvad der kendetegner de forskellige grupper i forhold til fx demografiske faktorer, arbejdsmarkedstilknytning og helbredsmæssige forhold.

Undersøgelsen er baseret på en repræsentativ stikprøve i den danske befolkning. I alt har 2.292 respondenter deltaget i en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse. Der er foretaget en stratificeret stikprøve med en oversampling af potentielt udsatte borgere. Interviewene er gennemført i løbet af foråret og sommeren 2016. Undersøgelsen er baseret på velafprøvede indikatorer, der er hentet fra tilsvarende internationale undersøgelser, suppleret med øvrige indikatorer, tilpasset det danske sam-

fund i dag. Undersøgelsen udgør en baselinemåling for omfanget og karakteren af social eksklusion, der kan følges over tid.

EN MULTIDIMENSIONEL FORSTÅELSE AF SOCIAL EKSKLUSION

Undersøgelsen belyser samspillet mellem en række sociale og helbreds-mæssige problemer i forskellige livsdimensioner og er særligt inspireret af den gren af socialforskningen, der beskæftiger sig med begrebet om 'social eksklusion'.

Social eksklusion betyder 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. Et væsentligt udgangspunkt for undersøgelsen har været at afdække, i hvilken grad personer med betydelige udfordringer i livet, i form af sociale og helbreds-mæssige problemer, tager del i samfundsmæssige og sociale fællesskaber i form af sociale aktiviteter med familie og venner, og hvorvidt de deltager i aktiviteter i civilsamfundet som fx fritidsaktiviteter, grupper og foreninger. Ligeledes er det et centralt fokus at afdække, hvilke mekanismer og barrierer, der kan forklare en lavere grad af social deltagelse i de socialt udsatte grupper end i den øvrige befolkning.

Selvom der er en omfattende forskningslitteratur på området, er der ikke en konsensus om, hvilke livsområder og aspekter der bør inddrages i en undersøgelse af social eksklusion, og om hvordan begrebet præcist skal afgrænses. Der er dog enighed i litteraturen om, at social eksklusion handler 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. Typisk vil de individuelle og strukturelle forhold spille sammen, således at det er individer med individuelle og psykosociale sårbarheder, der er i størst risiko for at blive ramt af ugunstige samfundsmæssige forhold.

På den måde må social eksklusion forstås i et multidimensionelt perspektiv, idet social eksklusion opstår i et samspil mellem forskellige sociale og helbreds-mæssige problemer og forskellige risikofaktorer, og viser sig på mange områder af livet. Det gælder eksklusion fra arbejdsmarkedet, økonomiske afsavn, et begrænset socialt netværk, social isolation, helbreds-mæssige problemer (fysiske og psykiske lidelser samt misbrugsproblemer) og manglende deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet.

Ligeledes kan der være tale om eksklusion fra velfærdssystemets indsatser, herunder at der ikke i tilstrækkelig grad er tilbud, der kan give borgere med komplekse sociale problemer den hjælp og støtte, som de har behov for.

Den multidimensionelle forståelse af social eksklusion betyder, at det kan 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 gensidigt samspil mellem forskellige faktorer. Det er på den baggrund, vi bredt set betegner undersøgelsens fokus som et studie af livsvilkår og social eksklusion.

Den multidimensionelle forståelse af 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 udviser tegn på social eksklusion, og individer, der oplever 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. Det er den gruppe, som vi i en dansk sammenhæng ofte vil betegne som ”socialt udsatte” eller ”socialt marginaliserede”.

I spørgeskemaundersøgelsen har vi opstillet en række indikatorer, der måler livsvilkår og social eksklusion på forskellige livsområder. Her indgår spørgsmål om individets aktuelle subjektive oplevelse af livssituationen, fx om den generelle livstilfredshed, om man føler sig udenfor i samfundet, om man kan klare sig selv i hverdagen, og hvilken grad af kontakt man har med familie og venner. Der er også spørgsmål om deltagelse i civilsamfundet som fx fritidsaktiviteter, og om man er aktiv i grupper og foreninger. Endelig indgår spørgsmål om helbredsmæssige forhold, fx om fysisk sygdom og psykiske lidelser, og socioøkonomiske forhold som tilknytning til arbejdsmarkedet, og om man oplever alvorlige materielle afsavn.

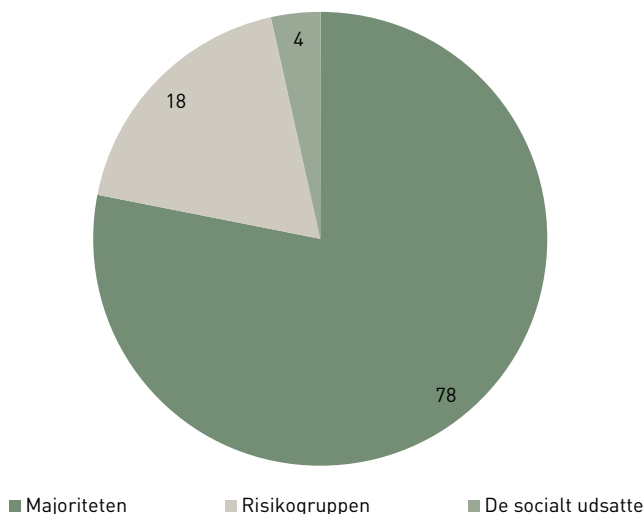
MAJORITETEN, RISIKOGRUPPEN OG DE SOCIALT UDSATTE

I analysen viser der sig en tydelig differentiering i befolkningen, når vi ser på svarmønstrene på tværs af undersøgelsens indikatorer. Analysen identificerer tre forskellige grupper. De tre grupper er identificeret gennem

en statistisk analyse, gennemført som en latent klasseanalyse, der har grupperet de individer sammen, som inden for hver gruppe har et ensartet mønster på tværs af en række af undersøgelsens indikatorer. De tre grupper er afbildet i figur 1.

FIGUR 1

Andelen af respondenterne, der tilhører majoriteten, risikogruppen og gruppen af socialt udsatte. Vægtede procentandele.



Anm.: N er det uvægtede antal respondenter i den stratificerede stikprøve og svarer derfor ikke til de vægtede andele.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247 personer.

Kilde: Surveyoplysninger.

Den første gruppe udgør det store flertal af respondenterne, som er godt tilfredse med deres tilværelse, og som har meget få tegn på sociale problemer. Denne gruppe udgør 78 pct. af respondenterne, og vi betegner i analyserne denne gruppe som 'majoriteten', det vil sige det flertal af befolkningen, der ikke har væsentlige sociale problemer.

Den anden gruppe udgør 18 pct. af respondenterne. Denne gruppe har i et vist omfang sociale og helbredsmæssige problemer, dog ikke i samme grad som den tredje gruppe, som er dem med de mest komplekse problemer. Derfor betegner vi i analyserne den anden gruppe som 'risikogruppen'.

Den tredje gruppe udgør 4 pct. af respondenterne. Denne gruppe oplever vanskelige livsvilkår på en lang række af undersøgelsens indikatorer og er kendetegnet ved et komplekst samspil mellem sociale og helbredsmæssige problemer. De har en lav livstilfredshed, en oplevelse af at blive holdt udenfor i samfundet, en høj forekomst af psykisk sygdom og depressive symptomer, eksklusion fra arbejdsmarkedet samt alvorlige økonomiske afsavn.

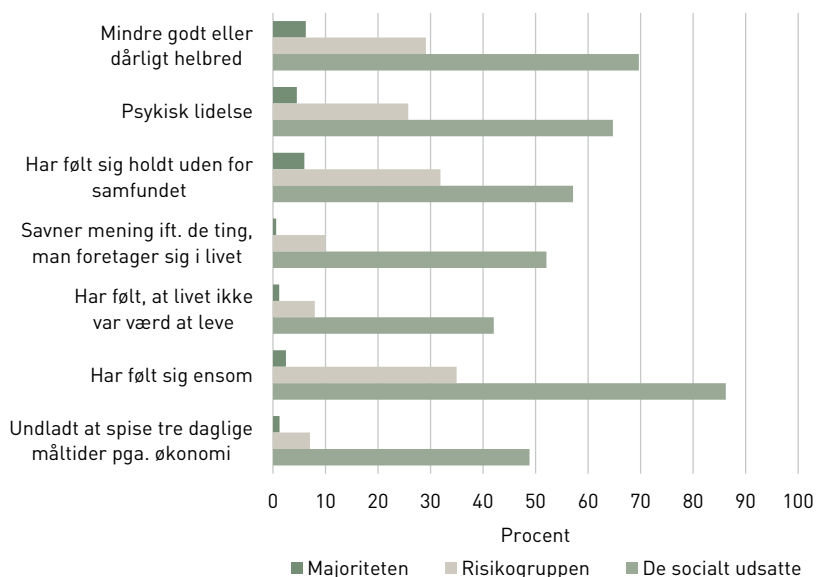
Analysens resultater nuancerer samtidig, hvordan vi skal forstå udsathed og den sociale eksklusion i gruppen med de komplekse problemer. Blandt disse respondenter er der en del, som på trods af meget vanskelige livsvilkår alligevel formår at opretholde kontakt med familie og venner, eller som deltager i aktiviteter i civilsamfundet, selvom det er i mindre omfang end i befolkningen som helhed. Det viser, at der ikke er tale om enten at være *inden for* eller *uden for* fællesskabet, men at der for denne gruppe er tale om et komplekst samspil mellem sociale og helbredsmæssige problemer, der vanskeliggør eller begrænser den sociale deltagelse. Det er også en væsentlig grund til, at vi benytter begrebet 'socialt udsatte' til at betegne gruppen med de vanskeligste livsvilkår, fremfor et begreb som de 'socialt ekskluderede'.

SAMMENSATTE SOCIALE OG HELBREDSMÆSSIGE PROBLEMER

Figur 2 tegner et billede af profilen af forskellene mellem de tre grupper ud fra et udvalg af indikatorer på forskellige dimensioner. Majoritetsgruppen – der som nævnt udgør cirka fire femtedele af respondenterne – har meget få sociale og helbredsmæssige problemer. Den sidste femtedel – henholdsvis risikogruppen og de socialt udsatte – har derimod i varierende grad forskellige sociale og helbredsmæssige problemer. Det skal i den forbindelse understreges, at de tre grupper netop er identificeret ud fra en statistisk analyse ved at gruppere de respondenter sammen, der ligner hinanden i deres svarmønstre, det vil sige dem med hhv. få og mange tegn på eksklusion. På den baggrund er den høje andel i gruppen af socialt udsatte med sociale og helbredsmæssige problemer på de forskellige indikatorer en iboende del af gruppens karakteristika, da det netop er denne ophobning af en række sociale og helbredsmæssige problemer på én gang, der har givet anledning til identifikationen af denne gruppe i analysen. Fordelingerne på indikatorerne inden for hver af de tre grupper skal således ses som en beskrivelse af gruppernes profil.

FIGUR 2

Andelen af respondenter med specifikke sociale og helbredsmæssige problemer. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm. Opgørelserne er baseret på de vægtede fordelinger, mens n er det uvægtede antal respondenter.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

I gruppen af socialt udsatte er der en høj andel, der har et dårligt helbred eller en psykisk lidelse, har følt sig holdt udenfor i samfundet og savner mening i forhold til de ting, man foretager sig i livet. Mere end fire ud af fem føler sig ensomme, og halvdelen har måttet undlade at spise tre daglige måltider, fordi de ikke havde råd. To ud af fem i gruppen af socialt udsatte har i den seneste tid følt, at livet ikke er værd at leve.

Der er også væsentligt flere i risikogruppen end i majoriteten, der har et dårligt helbred eller en psykisk lidelse, har følt sig holdt udenfor i samfundet eller har følt sig ensomme. Derimod er det forholdsvis få, der har følt, at livet ikke var værd at leve, har savnet mening med de ting, man foretager sig, eller har undladt at spise tre daglige måltider af økonomiske grunde. Det er udtryk for, at selvom vi også finder tegn på sociale og helbredsmæssige problemer i risikogruppen, er der ikke tale om den samme massive ophobning af vanskelige livsvilkår på mange dimensioner, som vi finder i gruppen af socialt udsatte, og særligt er der for

langt de fleste i risikogruppen ikke tale om så massive problemer, at man føler, at livet ikke er værd at leve.

Sammenlignet med både gruppen af socialt udsatte og risikogruppen er det kun få i majoritetsgruppen, der har et dårligt helbred eller en psykisk lidelse, og få, der oplever at være holdt udenfor i samfundet, at savne mening med de ting, man foretager sig, at føle, at livet ikke er værd at leve, føle sig ensom, og at lide alvorlige afsavn pga. økonomi.

De komplekse sociale og helbredsmæssige problemer i gruppen af socialt udsatte er i høj grad også med til at forklare, at kun 9 pct. i gruppen af socialt udsatte er i beskæftigelse, mens dette gælder 66 pct. i majoritetsgruppen (ikke vist). Her adskiller risikogruppen sig fra gruppen af socialt udsatte ved, at langt flere i risikogruppen – 45 pct. – er i beskæftigelse.

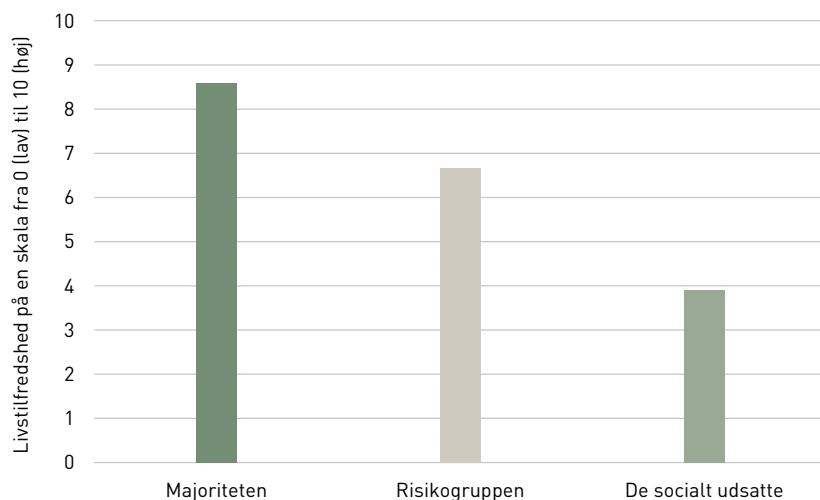
Kun 3 pct. i majoritetsgruppen er arbejdsløse, og 3 pct. er førtidspensionister, mens der til sammenligning i gruppen af socialt udsatte er 22 pct., der er arbejdsløse, 17 pct., der er førtidspensionister, og 16 pct., der var sygemeldte på interviewtidspunktet (ikke vist). Det viser, hvorledes den sociale eksklusion blandt de socialt udsatte i høj grad også kommer til udtryk ved en eksklusion fra arbejdsmarkedet. Undersøgelsen viser endvidere, at mange blandt de socialt udsatte gerne ville i arbejde. Det gælder 79 pct. af dem, som er arbejdsløse eller sygemeldte blandt de socialt udsatte, men næsten halvdelen af disse oplever ikke, at de får den fornødne hjælp og støtte til at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

LAV LIVSTILFREDSHED I GRUPPEN AF SOCIALT UDSATTE

Der er en langt lavere livstilfredshed blandt de socialt udsatte end i majoritetsgruppen (figur 3). På en skala fra 0 (slet ikke tilfreds) til 10 (fuldt ud tilfreds) er den gennemsnitlige livstilfredshed i gruppen af socialt udsatte på 3,9, mens den gennemsnitlige livstilfredshed er målt til 6,7 i risikogruppen og 8,6 i majoritetsgruppen. Gruppen af socialt udsatte deler således langt fra den generelt høje livstilfredshed, der ellers kendetegner hovedparten af den danske befolkning.

FIGUR 3

Gennemsnitlig livstilfredshed på en skala fra 0 (lav) til 10 (høj) blandt respondenterne. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

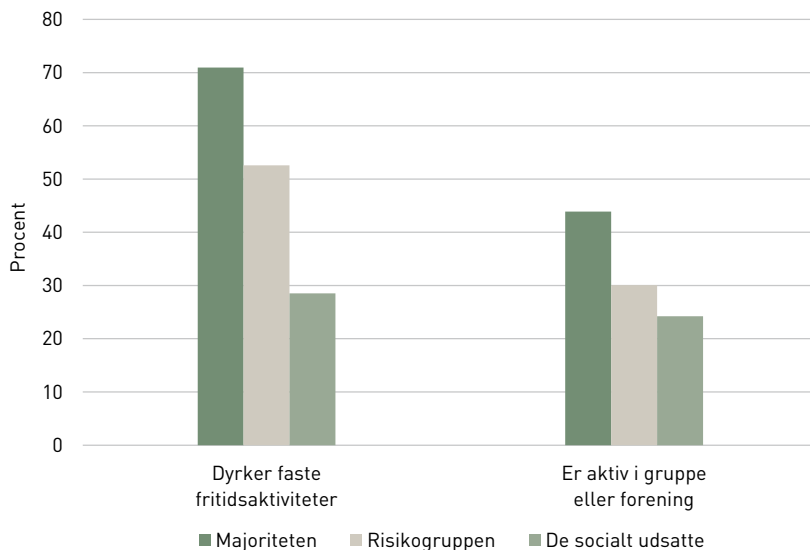
Kilde: Surveyoplysninger.

LAVERE DELTAGELSE I CIVILSAMFUNDETS AKTIVITETER

Der er en væsentligt lavere andel blandt de socialt udsatte, der deltager i aktiviteter i civilsamfundet (figur 4). Det er 29 pct. af de socialt udsatte, der går til faste fritidsaktiviteter, mens det samme gælder 53 pct. i risikogruppen og 71 pct. i majoritetsgruppen. Forskellen er lidt mindre i forhold til at være aktiv i grupper og foreninger, med 24 pct. blandt de socialt udsatte, sammenlignet med 30 pct. i risikogruppen og 44 pct. i majoritetsgruppen. Ligeledes er der 20 pct. af de socialt udsatte, der deltager i beboermøder eller beboeraktiviteter i lokalområdet, sammenlignet med 40 pct. i majoriteten (ikke vist).

FIGUR 4

Andelen af respondenter, der deltager i udvalgte aktiviteter i civilsamfundet. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Selvom væsentligt færre blandt de socialt udsatte deltager i aktiviteter, grupper og foreninger, viser opgørelserne, at der er en del, der rent faktisk deltager i sådanne sammenhænge. Det kan være tegn på, at civilsamfundet netop giver mulighed for, at de udsatte borgere kan deltage i aktiviteter, herunder aktiviteter, der er særligt henvendt til socialt udsatte grupper. At der er en del af de socialt udsatte, der, på trods af deres komplekse sociale og helbredsmæssige problemer, deltager i fritidsaktiviteter og er aktive i grupper eller foreninger, viser samtidig, at der er et potentiale for deltagelse og inklusion blandt de socialt udsatte borgere.

UDÆKKET BEHOV FOR STØTTE OG HJÆLP

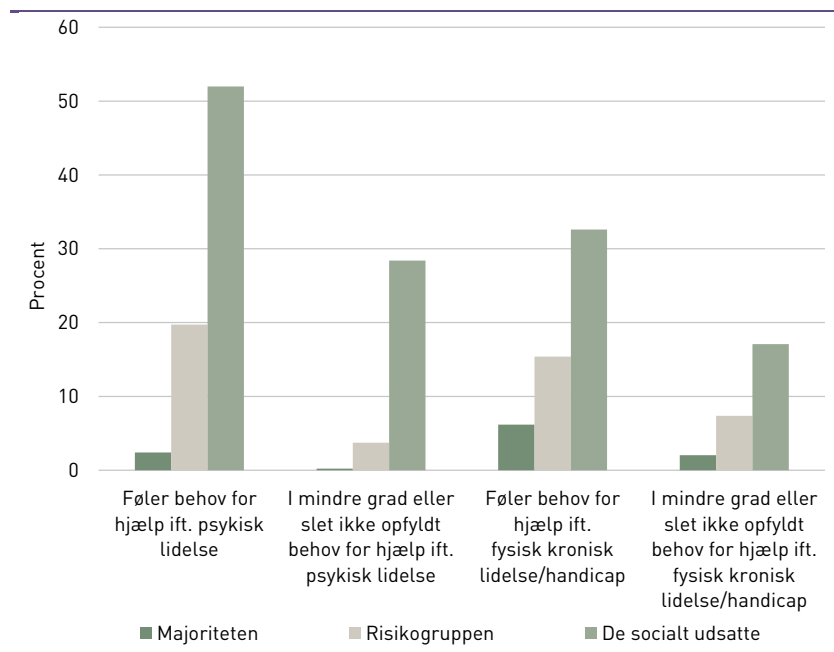
En stor del i gruppen af socialt udsatte giver udtryk for, at de har brug for støtte og hjælp til deres sociale og helbredsmæssige problemer, men mange oplever, at de ikke får den hjælp, som de har behov for.

Rapportens resultater peger generelt på, at psykiske lidelser er en væsentlig risikofaktor for social udsathed. Der er i alt 52 pct. af respon-

denterne i gruppen af socialt udsatte, der føler, at de har behov for hjælp i forhold til en psykisk lidelse eller psykiske problemer (figur 5). Af de socialt udsatte, der har behov for hjælp i forhold til en psykisk lidelse, er det over halvdelen, der oplever, at de kun i mindre grad eller slet ikke får en sådan hjælp. Det svarer til, at næsten en tredjedel i hele gruppen af socialt udsatte har et udækket behov for hjælp til psykiske lidelser.

FIGUR 5

Andelen af respondenter med behov for hjælp til psykiske lidelser og kroniske fysiske lidelser/handicap, og andelen, der ikke har fået opfyldt behovet for hjælp til disse lidelser. Særskkilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Det udækkede behov for hjælp til psykiske lidelser blandt de socialt udsatte viser sig også ved, at socialt udsatte udgør over halvdelen af dem, der ikke får opfyldt behovet for hjælp til psykiske lidelser, mens de udgør cirka en fjerdedel af alle dem, der har behov for hjælp (ikke vist). Det hænger sammen med, at der også er en betydelig del af risikogruppen,

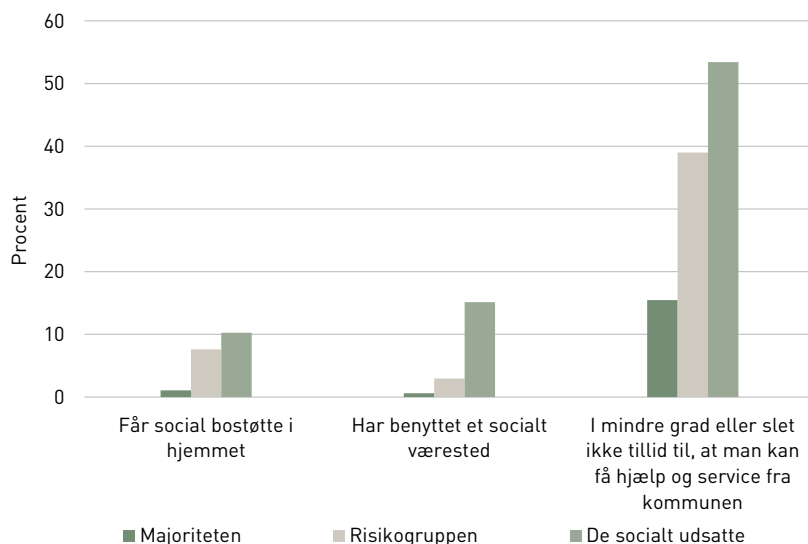
der har brug for hjælp til psykiske problemer. Der er dog væsentligt flere i risikogruppen, der oplever, at de får den hjælp, de har brug for. Det indikerer, at det psykiatriske behandlingssystem har sværest ved at give en tilstrækkelig hjælp til borgere med de mest komplekse støttebehov.

Tilsvarende er det 33 pct. af de socialt udsatte, der føler, at de har behov for hjælp i forhold til en kronisk fysisk lidelse eller handicap, og af dem er det næsten halvdelen, der kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at dette behov for hjælp er opfyldt.

På trods af de komplekse støttebehov i gruppen af socialt udsatte er det kun 10 pct. af de socialt udsatte, der modtager social bostøtte (en social og praktisk støtte i hverdagen, der typisk gives efter § 85 i serviceloven). Ligeledes er det kun 15 pct. af de socialt udsatte, der inden for det seneste halve år har benyttet et socialt værested (figur 6).

FIGUR 6

Andelen af respondenter, der får social bostøtte og har benyttet et socialt værested, samt andelen, der ikke har tillid til at kunne få hjælp og service fra kommunen. Særsomt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Mens de socialt udsatte i høj grad har behov for sociale indsatser, er det over halvdelen (53 pct.) i gruppen, der kun i mindre grad eller slet ikke har tillid til, at de kan få den hjælp og service fra kommunen, som de har behov for, mens det gælder 39 pct. i risikogruppen og 15 pct. i majoritetsgruppen.

Der indgår i undersøgelsen også en mindre kvalitativ undersøgelsesdel, hvor der er foretaget kvalitative interview med socialt udsatte borgere på sociale tilbud. Disse interview bidrager til at illustrere spørgeskemaundersøgelsens resultater. Nogle af interviewpersonerne fortæller, at de får social støtte fra enten en kommunal støttemedarbejder eller fra distriktpsykiatrien, og at det giver dem en god hjælp i hverdagen. Der er imidlertid også en del af interviewpersonerne, der ikke får en sådan hjælp, selvom de synes, at de har behov for den, og som beskriver, hvordan de kunne have brug for mere social støtte i det daglige.

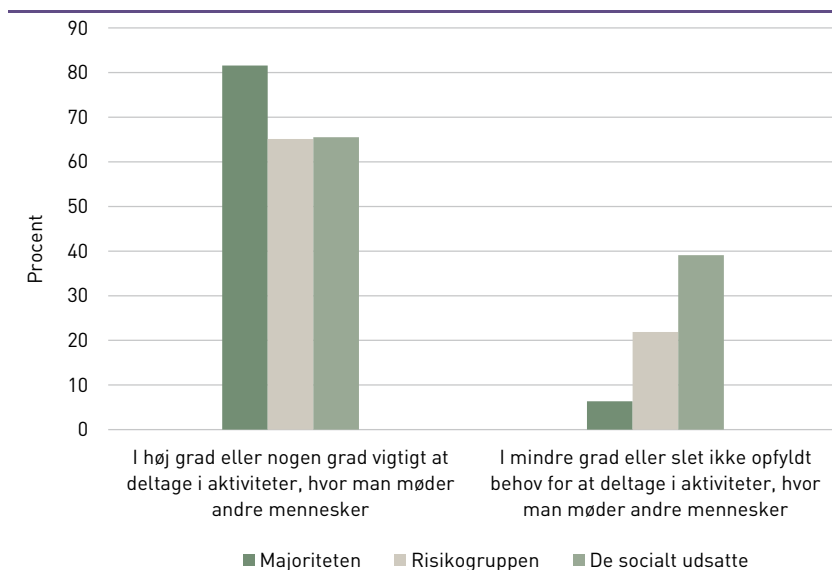
UDÆKKET BEHOV FOR AT DELTAGE I SOCIALE AKTIVITETER

Respondenterne er også blevet spurgt, om de oplever et behov for at deltage i forskellige typer af aktiviteter. En stor del af de socialt udsatte, 66 pct., angiver, at de har behov for at deltage i aktiviteter, hvor de kan møde andre mennesker (figur 7). Det er færre end i majoritetsgruppen, hvor 82 pct. angiver, at de har behov for at deltage i aktiviteter, hvor de kan møde andre mennesker. I gruppen af socialt udsatte er det imidlertid væsentligt flere af dem med et behov for at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker, der ikke oplever, at dette behov er opfyldt (svarende til 39 pct. af hele gruppen af socialt udsatte), mens det kun gælder 6 pct. i majoritetsgruppen.

De komplekse støttebehov, sammenholdt med, at borgerne ikke oplever at modtage den hjælp og støtte, de har behov for, kan være med til at forklare, at denne gruppe i væsentlig mindre grad deltager i sociale aktiviteter med familie og venner og i fritidsaktiviteter, foreninger o.l. i civilsamfundet. Når der er færre i gruppen af socialt udsatte, der tilkendegiver, at de har behov for at deltage i aktiviteter, hvor de kan møde andre mennesker, og der samtidig er flere, der ikke får dækket et sådant behov, kan det skyldes, at mange i gruppen af socialt udsatte pga. deres sociale og helbredsmæssige problemer ikke magter at deltage i sociale aktiviteter. Ligeledes kan det være vanskeligt for dem at finde sociale aktiviteter, hvor der er en tilstrækkelig rummelighed i forhold til deltagere med psykosociale vanskeligheder.

FIGUR 7

Andelen af respondenter, der i høj eller nogen grad finder det vigtigt at deltage i sociale aktiviteter, hvor man møder andre mennesker, og andelen af respondenter, der ikke har fået opfyldt behovet for at deltage i sociale aktiviteter. Særsklit for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

I de kvalitative interview fortæller en del af interviewpersonerne, at de har stor gavn af at benytte sociale samværs- og aktivitetstilbud, målrettet socialt udsatte borgere, hvor der netop er plads til, at man har psykosociale udfordringer. Flere af interviewpersonerne fortæller, at de, ud over disse tilbud, kun har et meget begrænset socialt netværk, og at det kan være meget svært at møde andre mennesker uden for de sociale tilbud, der er henvendt til de socialt udsatte grupper og borgere med psykosociale vanskeligheder.

KONKLUSIONER OG PERSPEKTIVER

Undersøgelsen tegner et billede af, at det store flertal af befolkningen har ganske få sociale og helbredsmæssige problemer og en høj livstilfredshed, mens cirka en femtedel af befolkningen ikke deler disse gunstige levevilkår og i større eller mindre grad har forskellige sociale og helbredsmæssige

ge problemer, der nedsætter deres livskvalitet. Særligt gruppen af socialt udsatte, der udgør 4 pct. af befolkningen, er karakteriseret ved at have meget vanskelige livsvilkår, der helt adskiller sig fra de livsvilkår, som størstedelen af befolkningen har.

POTENTIALER FOR SOCIAL INKLUSION

Selvom undersøgelsen tegner et tydeligt billede af de alvorlige og sammensatte sociale og helbredsmæssige problemer i gruppen af socialt udsatte, viser resultaterne samtidig, at der er et ønske om og potentiale for social deltagelse blandt de socialt udsatte borgere. Det kommer blandt andet til udtryk ved den høje andel blandt de arbejdsløse og sygemeldte blandt de socialt udsatte, der gerne vil have et arbejde, og ved, at der en del, der deltager i grupper og aktiviteter i civilsamfundet, selvom disse andele er væsentligt lavere end i den øvrige befolkning.

Barriererne for deltagelse og inklusion skal i høj grad ses i samspillet mellem kompleksiteten af de sociale og helbredsmæssige problemer, og at mange ikke oplever at få den støtte og hjælp, de har behov for. Her peger undersøgelsens resultater på et betydeligt potentiale for at styrke samfundets indsats for de socialt udsatte borgere.

SAMSPILLET OG ROLLEFORDELINGEN MELLEM VELFÆRDSSYSTEMET OG CIVILSAMFUNDET

Undersøgelsen tegner et billede af, at gruppen af socialt udsatte ikke i tilstrækkelig grad modtager den hjælp, den har behov for, fra velfærdssystemet. Der er således en gruppe af borgere, der falder igennem det ellers forholdsvis stærke velfærdssystem, der kendetegner det danske samfund. Undersøgelsen viser, at denne gruppe af borgere har meget komplekse støttebehov, og resultaterne tyder på, at velfærdssystemet ikke er i stand til at tilbyde disse borgere en tilstrækkelig specialiseret og helhedsorienteret indsats, der kan tage højde for kompleksiteten i gruppens sociale og helbredsmæssige problemer. Fx er det påfaldende, at kun hver tiende i gruppen af socialt udsatte angiver at modtage social bostøtte i hjemmet, selvom gruppen af socialt udsatte netop må antages at have brug for en betydelig social og praktisk støtte i hverdagen.

At færre blandt de socialt udsatte borgere benytter civilsamfundets aktiviteter, og at en lavere andel angiver at have behov for at deltage i sådanne tilbud, må ses i sammenhæng med, at støttebehovene i gruppen af socialt udsatte ikke er opfyldte. Hvis man har alvorlige sociale og

helbredsmæssige problemer, men ikke får en tilstrækkelig hjælp i forhold til disse problemer, kan det betyde, at man ikke har overskud til at deltage i aktiviteter og tilbud i lokalsamfundet. Det kan også være vanskeliggøre for civilsamfundets tilbud at inddrage borgere med komplekse støttebehov, hvis disse borgere ikke får en tilstrækkelig støtte fra velfærdssystemet.

POTENTIALER FOR AT STYRKE DEN OFFENTLIGE VELFÆRDSINDSATS

Ser vi på omfanget af de sociale problemer i gruppen af socialt udsatte og den høje andel personer i gruppen, der ikke får den støtte, de har behov for, peger resultaterne på, at der er behov for at styrke den sociale indsats over for denne gruppe. Det komplekse samspil mellem sociale og helbredsmæssige problemer taler for, at man skal have et særligt fokus på sociale indsatser og metoder, der er i stand til at give en helhedsorienteret indsats på tværs af forskellige livsområder.

Ser vi på den offentlige velfærdsindsats, kan der særligt peges på et potentiale for at styrke den sociale bostøtte, idet undersøgelsen som nævnt viser, at kun hver tiende i gruppen af socialt udsatte modtager social bostøtte. Ud fra kompleksiteten af støttebehovene i gruppen af socialt udsatte at dømme er der formentlig et potentiale for at anvende mere specialiserede bostøttemetoder, end der sædvanligvis anvendes i den kommunale bostøtteindsats (serviceloven § 85).

En sådan mere specialiseret metode er Assertive Community Treatment (ACT), hvori indgår et tværfagligt indsatsteam, sammensat af fx socialpædagoger, sygeplejersker, en psykiater, en misbrugsbehandler og en socialrådgiver, og som giver mulighed for at give en indsats, der er nøje tilpasset den enkelte borgers behov. Også andre intensive bostøttemetoder som Intensive Case Management (ICM) eller Critical Time Intervention (CTI) kan være velegnede til borgere med sammensatte sociale problemer, der har brug for både social og praktisk støtte i hverdagen.

Undersøgelsen peger også på et behov for at styrke de specialiserede behandlingssystemers mulighed for at yde en tilstrækkelig indsats over for de mest udsatte borgere. Her viser undersøgelsens resultater, at de socialt udsatte er stærkt overrepræsenterede blandt dem, der ikke oplever at få en tilstrækkelig hjælp i forhold til psykiske lidelser.

POTENTIALER FOR AT STYRKE CIVILSAMFUNDETS INDSATS

Der er også potentialer for at styrke civilsamfundets indsats på området. Her vil det som nævnt være en forudsætning, at der er en velfungerende offentlig indsats for borgeren, der varetager de grundlæggende støttebehov. Når denne forudsætning er opfyldt, vil borgeren bedre kunne benytte civilsamfundets tilbud. De kvalitative interview peger på, at borgere med psykosociale problemer har stor gavn af tilbud, der er målrettet de udsatte grupper og har en særlig rummelighed over for denne gruppe. Det kan fx være samværs- og aktivitetstilbud, og disse kan være målrettet forskellige grupper som unge, etniske minoritetsgrupper mv.

Selvom det kan være en udfordring for de udsatte borgere at skabe sociale kontakter uden for sådanne målrettede sociale tilbud, vil disse tilbud ofte udgøre et væsentligt tilbud om socialt samvær og aktiviteter i hverdagen og dermed udgøre et bolværk mod social isolation og ensomhed. De færdigheder og kompetencer, der udvikles gennem deltagelse i disse tilbud, kan være en trædesten i forhold til at opsøge generelle sociale aktiviteter og fritidstilbud, der ikke er målrettet specifikke grupper. Samtidig er der et potentiale for at arbejde med at øge rummeligheden i civilsamfundets generelle tilbud og aktiviteter, så disse tilbud i videst muligt omfang også appellerer til og er i stand til at inkludere borgere med særlige psykosociale behov.

FOREBYGGENDE INDSATSER FOR AT UNDGÅ MARGINALISERING I RISIKOGRUPPEN

Undersøgelsen identificerer også den gruppe, som vi har benævnt risikogruppen, og som udgør 18 pct. af befolkningen. Denne gruppe har i nogen grad sociale og helbredsmæssige problemer, der påvirker dens livskvalitet. Selvom der også i risikogruppen er en del, der ikke får den hjælp fra velfærdssystemet, som de oplever at have behov for, er billedet først og fremmest, at risikogruppen i væsentligt højere grad end de socialt udsatte rent faktisk får en sådan hjælp. Det kan også hænge sammen med, at velfærdssystemet har lettere ved at hjælpe dem, der ikke har de allermost komplekse problemer.

Der kan peges på det forebyggende aspekt ved sociale indsatser i risikogruppen, der formentlig for en dels vedkommende kan bidrage til at undgå, at de kommer ud i et marginaliseringsforløb som det, der kendetegner de socialt udsatte. Det skal også tages i betragtning, at næsten halvdelen af risikogruppen er i beskæftigelse (mens det kun gælder få af

de socialt udsatte). Det forhold, at de fleste i risikogruppen oplever, at deres behov for støtte og hjælp (fx i forhold til fysiske og psykiske helbredsproblemer) er opfyldt, har formentlig betydning for, at mange i denne gruppe er i stand til at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Sagt på en anden måde kan de sociale indsatser have en betydning for, om individerne i risikogruppen får mulighed for at tage del i samfundslivet på samme måde som majoritetsgruppen, eller om de for en dels vedkommende risikerer en tiltagende social eksklusion, hvis der ikke bliver taget tilstrækkeligt hånd om forskellige sociale og helbredsmæssige problemer i tide. Da undersøgelsen er baseret på tværsnitsdata, er det dog ikke muligt at belyse udviklingen over tid for personer i de enkelte grupper.

METODE OG DATAGRUNDLAG

Indikatorerne for livsvilkår og social eksklusion er udviklet på baggrund af en gennemgang af tidligere dansk og international litteratur på området. Med udgangspunkt i indikatorer, anvendt i tidligere studier, er der foretaget en udvikling og tilpasning af indikatorerne til nutidige danske forhold.

Derefter blev der udtrukket en stikprøve i befolkningen mellem 18 og 70 år, der udgør undersøgelsespopulationen. Stikprøven er udtrukket af Danmarks Statistik, og interviewene blev gennemført af Danmarks Statistiks survey-afdeling ved en kombination af telefon- og besøgsinterview. Interviewene er gennemført i løbet af foråret og sommeren 2016.

For at sikre et tilstrækkeligt højt antal respondenter i den del af befolkningen, der kunne antages at udvise tegn på social eksklusion, blev der udtrukket en stratificeret stikprøve, hvor den ene del af stikprøven bestod af personer, der i en længere periode havde været uden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet, samt havde en lav indkomst, mens den anden del af stikprøven bestod af personer i den øvrige del af befolkningen. I rapportens analyser er der benyttet vægte til at justere for denne stratificering, således at resultaterne i rapporten svarer til, at stikprøven er udtrukket ligeligt i hele befolkningen mellem 18 og 70 år.

Der er endvidere foretaget 18 kvalitative interview med borgere, der benytter sociale væresteder og aktivitetstilbud for socialt udsatte grupper og borgere med psykosociale sårbarheder. Disse interview inddrages i rapportens analyser til at illustrere, hvordan forskellige aspekter af social eksklusion opleves ud fra borgernes eget perspektiv.

INDLEDNING

Denne rapport præsenterer resultaterne af en undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark. TrygFonden har taget initiativ til og finansieret undersøgelsen, som er gennemført af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i forskningslitteraturen om social eksklusion, der betoner vigtigheden af en multidimensionel tilgang, når man skal undersøge omfanget og karakteren af social eksklusion. Social eksklusion opstår i et samspil mellem forskellige sociale, helbreds-mæssige og økonomiske problemer, og kommer til udtryk ved en kompleksitet i disse problemer, således at der typisk er tale om vanskeligheder på mange forskellige livsområder på én gang. En væsentlig del af undersøgelsen har derfor bestået i at udvikle et sæt af indikatorer, der er i stand til at måle vanskelige livsvilkår på mange forskellige områder af livet, som vi efterfølgende har afdækket gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af den danske befolkning.

I undersøgelsens teoridel (kapitel 2) gennemgår vi det teoretiske udgangspunkt for undersøgelsen og forståelsen af social eksklusion som et multidimensionelt fænomen. Selvom der er enighed i litteraturen om at anlægge et multidimensionelt perspektiv, er der langt fra konsensus om, hvilke dimensioner og aspekter, studier af social eksklusion bør indeholde.

Vi gennemgår forskellige retninger i litteraturen, herunder de mere socioøkonomisk orienterede indikatorer for social eksklusion, som vi finder i EU-regi, sammenholdt med mere subjektive indikatorer i andre komparative undersøgelser, herunder europæiske undersøgelser af livskvalitet og 'subjektivt velvære'.

Vi argumenterer for at kombinere indikatorer fra forskellige retninger og gennemgår i rapportens kapitel 3 de indikatorer og spørgsmål, som vi har anvendt i undersøgelsen. Disse indikatorer dækker en række forskellige livsområder, herunder livskvalitet og subjektivt velvære, helbred og sundhed, økonomi og afsavn, socialt netværk, tillid og deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet.

I kapitel 4 gennemgås undersøgelsens empiriske metodedesign i form af den stratificerede stikprøve, der anvendes i undersøgelsen, og forhold omkring svarprocenter, vægtning og statistiske analysemetoder. I rapportens bilagssektion findes desuden en mere detaljeret gennemgang af de statistiske analysemetoder, vi anvender i undersøgelsen.

Kapitlerne 5 og 6 udgør rapportens empiriske analyseafsnit. I kapitel 5 benytter vi den latente klasseanalyse til at identificere forskellige grupper blandt respondenterne med en større eller mindre grad af social eksklusion, set på tværs af indikatorerne. Denne analyse tegner et billede af, hvor stor en del af befolkningen (respondenterne), der i større eller mindre grad kan karakteriseres som værende socialt udsatte. Vi beskriver derefter, hvad der kendetegner de forskellige grupper i forhold til demografiske karakteristika og i forhold til risikofaktorer som helbredsmæssige problemer.

I kapitel 6 afdækker vi de forskellige gruppers behov for hjælp og støtte, og i hvilken grad disse støttebehov er opfyldt. Derigennem tegner vi et billede af, hvorledes både velfærdssystemet og civilsamfundet kan bidrage til den sociale indsats for de socialt udsatte grupper, og hvor der er plads til forbedringer af indsatsen.

TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING

I dette kapitel præsenterer vi den teoretiske ramme, som danner grundlaget for undersøgelsen. Kapitlet starter med at præsentere nøglestudier, der har forsøgt at give en definition af begrebet social eksklusion. Derefter diskuterer vi nyere teoretiske forståelser af, hvordan eksklusion kan forstås som en dynamisk proces. Eksklusionsprocessen er dynamisk, da den dels er betinget af et samspil mellem individets personlige og sociale forhold og samfundsmæssige forhold – som fx omfanget af arbejdsløshed – og dels kan medføre andre former for problemer for den enkelte såsom fattigdom og dårligt fysisk og psykisk helbred. Kapitlet skal ikke læses som en samlet præsentation af den omfattende forskningslitteratur om social eksklusion, men derimod som et selektivt udvalg af centrale problemstillinger og begreber fra litteraturen, der er relevante for denne undersøgelses videre analyser.

HVAD ER SOCIAL EKSKLUSION?

Social eksklusion opstod som begreb inden for socialvidenskaben i 1970'erne som led i diskussioner om, hvordan velfærdsstaten skulle se ud i fremtiden, og hvilke udfordringer velfærdsstaten stod overfor. Om end der langt fra er enighed i forskningslitteraturen om, hvordan social eks-

klusion præcist skal defineres (Burchardt, 2000), synes der at være bred enighed blandt forskere om at anvende et ”multidimensionelt” perspektiv på begrebet (Larsen, 2005; Levitas m.fl., 2007; Wagle, 2008). Den multidimensionelle tilgang betyder, at social eksklusion forstås som et paraplybegreb, der indfanger flere dimensioner af eksklusion på én og samme tid. Eksempelvis kan begrebet ud fra dette perspektiv dække over personer, som lider under eksklusion på *både* en social dimension (fx i form af lav kontakt til venner og familie) og en økonomisk dimension (fx ved at være uden for arbejdsmarkedet og ikke have en fast lønindkomst). Den engelske professor i sociologi Ruth Levitas har givet følgende definition på et multidimensionelt eksklusionsbegreb:

Social exclusion is a complex and multi-dimensional process. It involves the lack or denial of resources, rights, goods and services, and the inability to participate in the normal relationships and activities, available to the majority of people in a society, whether in economic, social, cultural or political arenas. It affects both the quality of life of individuals and the equity and cohesion of society as a whole. (Levitas m.fl., 2007)

Et centralt spørgsmål er, hvilke dimensioner der bør medtages i en multidimensionel analyse af social eksklusion, og hvordan dimensionerne, der medtages i analysen, kan måles ud fra statistiske indikatorer. I dette kapitel præsenterer vi nogle af de mest centrale europæiske studier om, hvordan social eksklusion kan måles ud fra et multidimensionelt perspektiv.

TIDLIGE STUDIER

Teorihistorisk kan der trækkes en række paralleller mellem eksklusionsbegrebet og ældre forskningstraditioner, som har haft lignende forskningsområder, men har anvendt andre begreber. Det gælder især i forhold til de klassiske fattigdomsstudier (Rowntree, 1902; Booth, 1902; se også Townsend, 1979). Det skyldes ikke mindst, at både eksklusionsstudier og fattigdomsstudier undersøger, hvordan personer eller bestemte befolkningsgrupper har så få ressourcer til rådighed, at de er mere eller mindre afkoblede fra at deltage i det etablerede samfund (Sen, 2000).

Den franske socialforsker René Lenoir bliver i forskningslitteraturen ofte fremhævet som den første, der introducerer et egentligt eksklusionsbegreb (Barbier, 2005; Hills, Le Grand & Piachaud, 2002).¹ Lenoir undersøgte i 1970'erne personer på randen af det franske samfund og anvendte et begreb om social eksklusion til at sætte fokus på en særlig gruppe af mennesker. Personerne i denne gruppe, som han navngav ”de ekskluderede” (*les exclus*), havde det til fælles, at de ikke blot led under økonomiske afsavn, men også var helt eller delvist afkoblede fra de sociale, kulturelle og politiske områder af samfundet (Lenoir, 1974). Betegnelsen ”ekskluderede” skal i denne optik forstås meget bredt og dækker både stærkt udsatte personer og personer med såkaldt ”anti-social adfærd”, eller som Lenoir selv skriver:

Mentale og psykiske handicap, suicidale personer, invalide pensionister, misbrugte børn, personer med misbrugsproblemer, kriminelle, enlige forsørgere, udsatte familier, marginaliserede, asociale personer og andre socialt utilpassede. (Lenoir, 1974, egen oversættelse)

Eksklusionsbegrebet er ud fra denne tilgang forskelligt fra det klassiske fattigdomsbegreb ved, at førstnævnte i højere grad sætter fokus på ikke-økonomiske faktorer. Endvidere har eksklusionsbegrebet et stærkere fokus på individet, eftersom eksklusion antages både at være grundet i individuelle og sociale forhold, der medvirker til, at bestemte grupper og individer er forhindrede i at tage aktivt del i samfundet og hverdagslivet (Levitas, 2006). I fattigdomsforskningen er der derimod primært et fokus på strukturelle forhold såsom økonomien og arbejdsmarkedet, som antages at være hovedkilder til fattigdommens udbredelse i samfundet (Western, Bloome & Percheski, 2008; Grusky, Kanbur & Sen, 2006).

Lenoirs studie førte til en stor offentlig debat om, hvad det vil sige at være udsat i et moderne velfærdssamfund, forstået som noget andet og mere end at være fattig. Desuden stillede studiet spørgsmål til, hvordan et samfund kan – og frem for alt bør – indrettes med henblik på at skabe mere solidaritet (Mullard & Spicker, 2005, s. 212). Den store offentlige interesse skyldes ikke mindst, at Lenoir, på baggrund af sine empiriske analyser, konkluderede, at hele 10 pct. af den franske befolk-

1. Økonomen og filosofen Amartya Sen (2000) argumenterer ligefrem for, at begrebet har teoretiske rødder tilbage til Aristoteles' idé om ”det gode liv”, forstået som et liv, hvor menneskets ”fornuftige sjælevirksomhed” ikke er begrænset af ydre omstændigheder.

ning kunne kategoriseres som ekskluderede og som personer med et meget lille socialt netværk (Lenoir, 1974).

Lenoir mente endvidere, at problemet med social eksklusion ikke alene kunne løses ud fra velfærdsstatens ”traditionelle” redskaber såsom økonomisk omfordeling og øgede offentlige investeringer i uddannelse og opkvalificering, men at civilsamfundet i form af lokale foreninger og organisationer også skulle have en mere aktiv rolle i at inddrage og hjælpe (ekskluderede) borgere med at vende tilbage til samfundet.

I andre europæiske lande havde man også i løbet af 1970’erne et øget fokus på opkomsten af (nye) sociale og økonomiske udfordringer for velfærdsstaten (Davies, 2005; Peters, 1996). I Danmark resulterede det øgede fokus eksempelvis i *Velfærdsundersøgelsen* fra 1976, hvor socialforskeren Erik Jørgen Hansen udførte en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse af omkring 5.000 danskeres levikår i forhold til beskæftigelse, boligsituation, familieliv, helbred, nære relationer, uddannelse og økonomi (Hansen, 1978; for andre skandinaviske lande se Allardt, 1976; Johansson, 1973). Erik Jørgen Hansens studie, som i en opfølgende undersøgelse fra 1986 ændrede navn til *Levekårsundersøgelsen* (Hansen, 1986; Larsen, 2005), fulgte interviewpersonerne og deres børn over flere årtier med dataindsamlinger ud fra detaljerede spørgeskemaer i henholdsvis 1976, 1986 og 2000. Denne panelstruktur i datamaterialet gav en enestående mulighed for at forstå forandringer i danskernes levikår over flere årtier.

Om end Erik Jørgen Hansen ikke direkte anvender bet ”social eksklusion”, finder han, på baggrund af sine analyser, en gruppe, som han kalder for personer med ”meget svært belastede levikår”. Gruppen er identificeret ved, at interviewpersonerne rapporterer om samtidige forekomster af vanskelige levikår inden for følgende centrale områder af deres liv: helbred, sociale relationer, boligforhold og arbejdsmiljø (Hansen, Geckler & Rasmussen, 1980).

Helbred omfatter både respondenternes selvrapporterede fysiske helbred (fx problemer med førlighed, syn og høreelse) og deres psykiske helbred (fx hvorvidt de har ”dårlige nerver” eller ofte lider af angstanfald). Sociale relationer omfatter manglende nære kontakter eller manglende indflydelse og dækker over flere forskellige fænomener såsom ensomhed (at være uønsket alene), at savne indflydelse på arbejdet, ikke at være medlem af en fagforening og at være arbejdsløs. Utilfredsstillende boligforhold måler, hvorvidt respondenter oplever gener i sin bolig som

følge af fx støj, luftforurening og fugt. Den sidste dimension omfatter belastet arbejdsmiljø og måler gener i forhold til arbejdsskaderisiko, niveauet af fysiske og psykiske anstrengelser samt graden af ensformigt arbejde.

I en senere undersøgelse, hvor Erik Jørgen Hansen gentog analysen på den efterfølgende dataindsamling i 1986, konkluderede han, at andelen af danskere med meget svært belastede levekår var faldet fra at omfatte ca. 7 pct. af de 30-69-årige i beskæftigelse i 1976 til at omfatte ca. 3 pct. i 1986 (Hansen, 1986, s. 94). For personer uden for arbejdsmarkedet var andelen af personer med meget svært belastede levekår også faldet. Eksempelvis var andelen af arbejdsløse med svært belastede levekår faldet fra at udgøre 41 pct. af de arbejdsløse mænd og 32 pct. af de arbejdsløse kvinder i 1976 til at udgøre henholdsvis 19 pct. og 20 pct. af de arbejdsløse mænd og kvinder i 1986.

De danske levekårsundersøgelser er, i lighed med tilsvarende samtidige undersøgelser fra andre lande, karakteriserede ved et generelt fravær af de standardiserede internationale mål for de forskellige dimensioner, der efterhånden blev udviklet i senere undersøgelser. Ikke desto mindre kan der drages visse fælles konklusioner på tværs af de nationale undersøgelser. Eksempelvis viser både de danske levekårsundersøgelser og Lenoirs studie af Frankrig, at personers subjektive oplevelse af at føle sig socialt ekskluderet er tæt relateret til en manglende deltagelse på arbejdsmarkedet (se også Gordon m.fl., 2000, for en lignende konklusion på baggrund af en nyere undersøgelse fra Storbritannien, og se Böhnke, 2001, for Tyskland).

KOMPARATIVE EUROPÆISKE STUDIER

Mens studier af social eksklusion har trukket på teoretiske og metodiske pointer fra fattigdomsforskningen, var de to retninger i en lang periode forholdsvis adskilte i forskningslitteraturen (Davies, 2005). Det skyldes blandt andet, at fattigdomsforskningen primært har haft et fokus på økonomisk ulighed og omfordeling, mens eksklusionsstudierne typisk har været mere møntede på specifikke socialpolitiske reformer, fx på arbejdsmarkedet og i familiepolitikken (Sen, 2000). I en litteraturgennemgang af de to typer af studier konkluderer den engelske professor i europæisk socialpolitik og tidligere koordinator for undersøgelser af fattig-

dom og eksklusion i EU Graham Room, at det netop er det multidimensionelle fokus i eksklusionsbegrebet i form af inddragelsen af ikke-økonomiske aspekter, der adskiller begrebet fra fattigdomsbegrebet, som primært fokuserer på den økonomiske dimension (Room, 1992, 1995). De to retninger har dog været nært beslægtede. Fx har begge haft et fokus på betydningen af materielle afsavn.

I løbet af 1990'erne begynder socialforskere imidlertid i højere grad at forene de to typer studier (Hills, Le Grand & Piachaud, 2002; Atkinson, 1998). Et argument for at tilnærme de to typer studier til hinanden er, at de økonomiske indikatorer ikke længere anses for at være tilstrækkelige til at belyse de væsentligste problematikker, som borgere i moderne velfærdsstater møder (Larsen, 2005; Esping-Andersen, 2002). Efterhånden bevæger fattigdomsforskningen sig således fra et primært fokus på økonomisk fattigdom til i højere grad at inkludere et multidimensionelt perspektiv på spillet mellem de økonomiske forhold og andre former for mangel på ressourcer og muligheder, fx i forhold til helbred, uddannelse og boligforhold (Wagle, 2008). Samtidig kan tilnærmelsen ses som et forsøg på at opløse en kritik af eksklusionsbegrebet for at "skygge" for en større diskussion om social og økonomisk ulighed i samfundet, og en skepsis overfor, om social eksklusion og andre sociale problemer alene kan afhjælpes gennem velfærdsstatens indsatser og socialpolitiske reformer (for mere om denne diskussion, se Abrahamson, 1995).

EU's socialpolitiske fokus bevæger sig igennem 1990'erne i stadig stærkere grad væk fra primært at beskæftige sig med aspekter af økonomisk fattigdom til også at fokusere på forskellige former for social eksklusion (Andersen & Larsen, 1993). Blandt andet udvikler EU i 2001, i et tæt samarbejde med en international forskningsgruppe, 18 harmoniserede indikatorer for social eksklusion og fattigdom (Atkinson m.fl., 2002; Atkinson m.fl., 2004).² Siden indgåelsen af Lissabonaftalen i 2002 har EU hvert andet år udgivet en samlet europæisk handlingsplan, kaldet *National Action Plans for Social Inclusion*, der blandt andet ud fra statistiske analyser af de 18 indikatorer giver fælles anvisninger for, hvordan de europæiske medlemslande kan styrke inklusionen af udsatte borgere (Atkinson m.fl., 2002).

2. De 18 såkaldte "Laeken-indikatorer" blev udviklet til at måle social eksklusion og fattigdom i EU. Indikatorerne blev konstrueret i 2001 som følge af Lissabon-strategien (Marlier m.fl., 2007).

De harmoniserede EU-indikatorer bestod af to grupper af indikatorer. Den første gruppe dækker over indikatorer, som er anvendt til at konstruere komparative mål for eksklusion. Det gælder fx andelen af husstande med lav indkomst (i risiko for fattigdom), andelen med vedvarende lav indkomst, andelen med langtidsledighed, og andelen, hvor alle voksne er uden arbejde. Den anden indikatorgruppe indeholder mere sekundære mål som fx andelen med lav uddannelse og langvarig arbejdsløshed (over 2 år). Disse mål er tiltænkt analyser og identifikation af undergrupper af ekskluderede samt at foretage mere landespecifikke undersøgelser af eksklusion. Eksempelvis kan de sekundære indikatorer anvendes til at måle nationale forandringer i andelen af ekskluderede med lavt uddannelsesniveau over en længere tidsperiode.

I modsætning til de mere subjektivt orienterede indikatorer, som typisk bliver anvendt i de nationale spørgeskemaundersøgelser (fx de danske Levekårsundersøgelser), er EU-indikatorerne primært fokuseret på objektive mål som indkomst og beskæftigelse, der relativt let kan sammenlignes landene imellem. Eksempelvis er det knap så kontroversielt at sammenligne arbejdsløshedsrater på tværs af lande som at sammenligne borgernes subjektive oplevelse af ensomhed, hvor også individuelle, kulturelle og regionale forhold er af betydning.

De harmoniserede indikatorer er alle baseret på variable, som ofte går igen i de komparative spørgeskemaundersøgelser, som EU i forvejen har udarbejdet, såsom den longitudinuelle spørgeskemaundersøgelse om indkomst og levekår, kaldet *European Community Household Panel Survey* (ECHP), der løber i perioden fra 1994 til 2001. EU har også medtaget de relevante variable i den senere longitudinuelle spørgeskemaundersøgelse *EU Statistics on Income and Living Conditions* (EU-SILC), som dækker over perioden fra 2003 og frem.

I forlængelse af disse mål har EU opstillet en central indikator på området i form af indikatoren for at være i risiko for fattigdom eller social eksklusion (at risk of poverty or social exclusion). Denne indikator er defineret ved at bestemme andelen af husstande i hvert land, som opfylder mindst en af følgende tre betingelser:

1. Den samlede husstandsindkomst (sociale ydelser inkluderet) skal være under 60 pct. af medianen af den gennemsnitlige og ækvivalerede husstandsindkomst i det pågældende land.

2. Husstanden lider materielle afsavn, der defineres ved, at husstanden ikke har råd til mindst tre af følgende: at betale regninger og husleje, varme, uforudsete udgifter, faste måltider med kød eller anden proteinholdig mad, ferie uden for hjemmet, TV, vaskemaskine, bil og telefon.
3. Husstanden har en lav ”arbejdsintensitet” (work intensity), der beregnes som en ratio for, hvor meget alle i den arbejdsdygtige alder (defineret som alle i alderen 18-59 år med undtagelse af studerende mellem 18 og 24 år) reelt har arbejdet i forhold til, hvor meget de kunne have arbejdet, det vil sige, om folk er arbejdsløse eller underbeskæftigede. EU har fastsat en tærskel på forholdet mellem reelt arbejde og potentielt arbejde på 0,2 som grænse for, hvornår der er tale om en lav arbejdsintensitet.

Denne nøgleindikator understreger, hvorledes EU-indikatorerne først og fremmest har et fokus på de socioøkonomiske forhold. Kendetegnende for dette mål er, at andelen af borgere, der opgøres til at være potentielt ekskluderede (i risiko for fattigdom eller social eksklusion) er markant højere end de andele af ekskluderede borgere, som opgøres på baggrund af de mere subjektive mål fra de nationale spørgeskemaundersøgelser (se fx Bask, 2010, for Sverige og Larsen, 2005, for Danmark). I den seneste opgørelse fra 2015 er det således 17,7 pct. af den danske befolkning, der opgøres til at være i risiko for fattigdom eller social eksklusion, ved at de opfylder mindst et af de tre ovennævnte kriterier (Eurostat, 2016).

De harmoniserede EU-indikatorer er efterfølgende blevet udbygget med ”tertiære indikatorer”, som blandt andet også medtager et fokus på uddannelse (Atkinson m.fl., 2002). Ikke desto mindre er EU-indikatorerne blevet kritiseret for at have for stort fokus på de økonomiske forhold og for lidt fokus på de ikke-økonomiske og mere subjektive aspekter af social eksklusion – eksempelvis i forhold til, hvorvidt borgerne føler sig ensomme, eller om de har adgang til offentlige og private serviceydelser (Levitas, 2006: 131). Der er derfor i forskellige undersøgelser blevet udviklet en række øvrige mål for eksklusion, der i højere grad inddrager mere subjektive mål for eksklusion (Howarth, Kenway & Palmer, 2001; Robinson & Oppenheim, 1998; Burchardt, 2000; Hills, Le Grand & Piachaud, 2002; Willitts, 2006).

KOMPARATIVE STUDIER AF SUBJEKTIVT VELVÆRE

Sideløbende med spørgeskemaundersøgelserne om indkomst og levestandard i EU (EHP og EU-SILC) har de fleste af EU-landene siden 2003 medvirket i en spørgeskemaundersøgelse, der hvert fjerde år spørger til borgernes liv og velbefindende, kaldet *Den europæiske undersøgelse af livskvalitet* (European Quality of Life Survey, EQLS). I 2012 deltog 33 lande med nationale stikprøver på mellem 1.000 og 2.000 respondenter. I alt medvirkede omkring 35.800 respondenter i undersøgelsen.

I modsætning til de studier, der anvender ”objektive” mål for, hvilke områder af samfundets goder respondenterne har begrænset adgang til, måles begrebet eksklusion i EQLS-undersøgelserne alene ud fra subjektive indikatorer (Eurofound, 2004). EQLS supplerer dermed de traditionelle (objektive) indikatorer for økonomisk fattigdom og levestandard med mål for borgernes subjektive oplevelse af at være en del (eller netop ikke være en del) af samfundet. De subjektive indikatorer, som er anvendt til at måle social eksklusion i EQLS, består af følgende fire udsagn, der alle besvares ud fra fem kategorier (fra ”fuldstændig enig” til ”fuldstændig uenig” med midterkategorien ”hverken enig eller uenig”):

- Jeg føler mig holdt ude af samfundet
- Livet er blevet så indviklet i dag, at jeg næsten ikke kan finde ud af det
- Jeg føler, at værdien af det, jeg foretager mig, ikke bliver anerkendt af andre
- Visse personer ser ned på mig på grund af min jobsituation eller indkomst.

Det subjektive eksklusionsmål er i EQLS-undersøgelserne tæt knyttet til andre subjektive mål for velvære og livskvalitet såsom folks ”lykkeniveau”, tilfredshed med livet og overordnede tillid til samfundet (Eurofound, 2013a).

Disse subjektive eksklusionsmål og mål for subjektivt velvære adskiller sig således fra de mere objektive, socioøkonomiske mål for fattigdom og social eksklusion, der kendetegner EU-indikatorerne. Det understreger, at et så komplekst begreb som social eksklusion svært lader sig måle ud fra én overordnet dimension. I næste afsnit præsenterer vi derfor en række øvrige mål for social eksklusion, som netop udmærker

sig ved at opdele eksklusion i forhold til flere forskellige undertyper, det vil sige, at der inddrages flere forskellige dimensioner af eksklusion.

NYERE BRITISKE STUDIER

De europæiske lande har i deres respektive levekårsundersøgelser fastholdt et fokus på social eksklusion. Det gælder ikke mindst for Storbritannien, hvor flere store repræsentative panelstudier af befolkningen som fx *Det britiske husboldningspanel* (British Household Panel) indeholder spørgsmålsbatterier om eksklusion. De britiske studier anses for at være blandt frontløberne i udviklingen af mål for social eksklusion (Agulnik, 2002).

I en systematisk gennemgang af de mange mål for social eksklusion konstaterer den britiske sociologiprofessor Ruth Levitas, at der er både fordele og ulemper ved at anvende standardiserede og komparative mål (Levitas m.fl., 2007). På den ene side kan det være nødvendigt at tage visse pragmatiske hensyn i forhold til tilgængeligheden af data på tværs af de europæiske lande, men på den anden side er der en risiko for, at eksklusion forsimples til alene at blive et spørgsmål om arbejdsmarkedstilknytning og økonomiske afsavn. For at undgå en sådan reduktion af en kompliceret problemstilling som social eksklusion argumenterer Levitas for at anvende flere forskellige mål for specifikke former for social eksklusion (Levitas, 2006).

Boks 2.1 viser seks forskellige former for social eksklusion, som Levitas m.fl. (2007) mener er væsentlige dimensioner: social isolation, manglende social støtte, manglende socialt engagement, økonomisk afsavn samt eksklusion fra brug af sociale servicetilbud ("service exclusion"). Endvidere introducerer de begrebet "dyb eksklusion" til at karakterisere de personer og befolkningsgrupper, som er ekskluderet på tværs af forskellige former for eksklusion samtidigt.

BOKS 2.1

Specifikke former for social eksklusion.

Eksklusionstype	Forklaring
Eksklusion fra sociale relationer	Begrænset socialt netværk og deltagelse i aktiviteter i lokalsamfundet
Social isolation	Begrænset kontakt til venner og familie
Manglende social støtte	Begrænset mulighed for at få hjælp og støtte
Manglende socialt engagement	Begrænset mulighed for aktiv (politisk) deltagelse i civilsamfundet
Økonomisk afsavn	Begrænset social deltagelse grundet manglende økonomiske midler
Service-eksklusion	Begrænset adgang til offentlige og private serviceydelser

Kilde: Levitas (2006).

Eksklusion fra sociale relationer omhandler mål for omfanget og kvaliteten af respondenternes sociale netværk. Målet omfatter også information om, hvorvidt respondenterne benytter tilbud i lokalsamfundet som fx deltagelse i beboermøder og -aktiviteter. Inspireret af den amerikanske forskning i individers sociale netværk (Putnam, 2000, 2015) bliver begrebet ”social kapital” ofte anvendt i denne type studier til at måle, hvilke sociale og individuelle forhold der påvirker individets adgang til sociale netværk (Portes, 2000). Eksempelvis viser internationale studier, at social kapital, målt som omfanget og kvaliteten af børns og deres forældres sociale netværk, er statistisk relateret til faktorer såsom risikoen for at opleve nederlag i uddannelsessystemet (Lareau & Horvat, 1999) samt fattigdom og dårligt helbred senere i livet (Cattell, 2001), der kan føre til yderligere social eksklusion.

Et andet eksklusionsmål er *social isolation*, som i forskningslitteraturen ofte er baseret på spørgeskemaoplysninger om, hvorvidt respondenterne bor alene, samt hvor ofte de har kontakt til venner og familie uden for husstanden.

Manglende social støtte handler om, hvorvidt individer føler, at de kan få den hjælp og støtte, de har brug for, af deres nærmeste sociale omgangskreds – eksempelvis hvorvidt respondenterne mener, at de kan forvente støtte under sygdom, børnepasning, problemer i parforholdet eller i forbindelse med en personlig krise (Levitas, 2006). En psykologisk gennemgang af tidligere studier om emnet konkluderer, at netop følelsen af manglende social støtte opleves som en af de største udfordringer i forbindelse med social eksklusion. Endvidere mener forskerne bag litteraturgennemgangen, at følelsen ikke blot kan føre til en forværring af det psykiske helbred (fx i form af lavt selvværd, angst og depression), men

også at følelsen kan føre til et dårligere fysisk helbred (MacDonald & Leary, 2005). Det kan eksempelvis være på grund af manglende overskud til at dyrke sport og motion.

Manglende socialt engagement er baseret på en antagelse om, at personer i social eksklusion har begrænsede muligheder for at deltage i civilsamfundet. Eksempelvis viser tidligere engelske studier, at personer uden for arbejdsmarkedet samt personer med begrænset økonomisk råderum er mindre tilbøjelige til at stemme ved lokal- og parlamentsvalg (Gordon m.fl., 2000; Bradshaw m.fl., 2000). Selv i Danmark viser analyser af deltagelse i organisationer og foreninger, at personer i beskæftigelse er mere aktive i civilsamfundet end personer uden for arbejdsmarkedet. Faktisk er der for Danmark en positiv sammenhæng mellem, hvor meget man arbejder, og hvor meget tid man bruger på civilt arbejde, fx i politiske partier (Fridberg & Henriksen, 2014). Det skal dog hertil bemærkes, at andelen af personer, som inden for det seneste år har udført frivilligt arbejde, selv blandt arbejdsløse, er relativt høj, nemlig 30 pct. mod henholdsvis 36 pct. blandt personer i beskæftigelse under 40 timer om ugen og 43 pct. blandt personer i arbejde med over 40 timer om ugen (Fridberg & Henriksen, 2014, s. 52).

Økonomiske afsavn er et lån fra de klassiske fattigdomsstudier og betegner fraværet af fornødenheder og aktiviteter, som er almindelige i samfundet. Eksempelvis udarbejdede den engelske fattigdomsforsker Peter Townsend (1979) et afsavnsindeks til at vise, hvorledes økonomiske afsavn hang sammen med manglende mulighed for – eller lyst til – at deltage i det offentlige liv. Levitas finder, at fattige i England i dag overordnet set har mellem tre og fire gange så stor sandsynlighed som ”ikke-fattige” for ikke at deltage i eller benytte sig af tilbud i civilsamfundet (Levitas, 2006). For Danmark finder nyere undersøgelser ligeledes, at der er en stærk sammenhæng mellem økonomiske afsavn og social udsathed (Benjaminsen, Enemark & Birkelund, 2016, s. 134).

Service-eksklusion omhandler begrænset adgang til offentlige og private ydelser og indsatser (Speak & Graham, 1999). Hermed henviser begrebet til den problematik, hvor (udsatte) borgere ikke modtager den hjælp, de har brug for. Eksempelvis viser tidligere britiske studier, at udsatte borgere ofte har brug for forskellige typer af sociale indsatser og aktiviteter (for en litteraturgennemgang, se Levitas m.fl., 2007). Endvidere viser andre studier, at netop manglen på tilbud, karakteren og rækkevidden af eksisterende tilbud og aktiviteter i nærområdet, eller barrierer

for at bruge forskellige tilbud, såsom kompleksiteten i udsathed, er afgørende for, om borgeren har mulighed for og magter at gøre brug af disse tilbud og aktiviteter (Richardson & Le Grand, 2002).

DANSK EKSKLUSIONSFORSKNING

I Danmark har professor Jørgen Elm Larsen (2005) anvendt en tilgang, som minder om den, Levitas og hendes forskergruppe argumenterer for, til at genanalysere datamaterialet fra Levekårsundersøgelserne. Larsen skelner mellem fem overordnede dimensioner af social eksklusion: økonomi og forbrug (relativ fattigdom), sociale relationer, faglig og politisk deltagelse, fritidsaktiviteter og helbredsforhold (Larsen, 2005, s. 110). Eksempelvis måles sociale relationer ud fra et indeks bestående af 11 spørgsmål om, hvor ofte respondenter har foretaget sig en række sociale aktiviteter som fx at mødes fysisk med eller tale i telefon med forældre eller børn, eller være alene, selvom man har mest lyst til at være sammen med andre (Larsen, 2005, s. 294).

Ifølge Larsens opgørelser er cirka 5 pct. af alle mænd over 18 år at regne for ekskluderede inden for økonomi og forbrug, mens andelen blandt kvinder er over dobbelt så høj (godt 11 pct.). I forhold til sociale relationer er andelen af ekskluderede imidlertid højere for mænd (henholdsvis 18 pct. mænd mod 16 pct. af kvinderne). Med hensyn til eksklusion i forhold til faglige og politiske aktiviteter (14 pct. vs. 17 pct.) samt helbredstilstand (6 pct. vs. 9 pct.) er andelen højest blandt kvinderne.

Endvidere definerer Larsen som et samlet mål for eksklusion, at man er ekskluderet på mindst tre af fire områder: økonomi og forbrug, sociale relationer, faglige og politiske aktiviteter og fritidsaktiviteter. Larsen finder, at det er cirka 2 pct. af alle mænd og kvinder, der er ekskluderede på mindst tre af disse fire dimensioner (Larsen, 2005, s. 128). Det er således en meget lavere andel end de cirka 18 pct., der defineres som i risiko for fattigdom eller social eksklusion ud fra EU's nøgleindikator på området. Det understreger den store spændvidde i definitionerne.

Larsens (2005) analyse af udbredelse af forskellige former for social eksklusion i Danmark er væsentlig mere detaljeret end de analyser, vi finder i Hansens (1978, 1986) tidligere undersøgelser af danskernes levekår, hvor analysen af social eksklusion (eller rettere af ”personer med

meget svært belastede levekår”) blot udgør en mindre delanalyse.³ Jørgen Elm Larsens detaljerede analyser af Erik Jørgen Hansens datamateriale udgør således et væsentligt historisk dokument, der viser, hvorledes de sociale levekår og risikoen for forskellige sociale eksklusionsformer i Danmark har udviklet sig i løbet af sidste halvdel af det tyvende århundrede. Dog betyder brugen af datamaterialet fra Levekårsundersøgelserne, at de anvendte indikatorer for de forskellige former for social eksklusion ikke er baseret på de internationale anerkendte mål, der senere blev udviklet, fx som del af EQLS-undersøgelserne. Det kan forklares med, at datamaterialet ikke oprindeligt var tiltænkt deciderede analyser af social eksklusion, og at definitionen af social eksklusion (herunder dens delformer) har udviklet og ændret sig siden de første levekårsundersøgelser.

SOCIAL EKSKLUSION SOM EN DYNAMISK PROCES

Når social eksklusion anses som et paraplybegreb, der dækker over flere forskellige former for eksklusion, er der en vis risiko for, at begrebet bliver svært at indsætte i en simpel forklaringsmodel, baseret på årsager og virkninger. Sammenhænge mellem social eksklusion og dårlige levekår kræver en helt særlig fortolkningsramme, som ikke må være for ”deterministisk”, men må bero på en ”probabilistisk forklaringsmodel”, det vil sige en model, der analytisk set bygger på risikosandsynligheder. Ud fra en probabilistisk forklaringsmodel opfattes social eksklusion som en dynamisk proces. Eksempelvis fører svage sociale relationer ikke *per automatik* til et kortere liv, men indebærer en øget dødelighedsrisiko. Ligeledes kan dårligt helbred både anses som en årsag til andre former for eksklusion (fx at dårligt helbred fører til begrænsede sociale relationer, eller at man ikke kan varetage et arbejde), men dårligt helbred kan også anses som en konsekvens – fx at eksklusion fra arbejdsmarkedet fører til dårligt (psykisk eller fysisk) helbred. De fleste socialforskere argumenterer derfor for, at social eksklusion, frem for enten at blive betragtet som en årsag til eller en konsekvens af andre forhold, bør ses som en dynamisk proces (Levitas, 2006; Berghman, 1995). Ligeledes fremhæver filosofen Amartya Sen (2000) i sin tilgang til eksklusionsbegrebet en procesoriente-

3. Analysen af andelen med ”meget svært belastede levekår” er også foretaget på dataene fra Levekårsundersøgelsens tredje runde i år 2000. Her finder Andersen og Larsen (2004), at andelen med meget svært belastede levekår er faldet fra 9 pct. af befolkningen i 1976 til 4 pct. i år 2000.

ret forståelse. Sen definerer eksklusion som en særlig type afsavn (deprivation), der både kan være et afsavn i sig selv og føre til (andre) former for afsavn.

Økonomiprofessor i ulighed Anthony B. Atkinson har defineret tre egenskaber, som eksklusionsformer kan udmønte sig i (Atkinson, 1998). Den første egenskab er *relativ* og omhandler de historisk givne omstændigheder. Eksempelvis anses det i dag som en ekskluderende faktor, hvis personer ikke har egen adgang til moderne kommunikationsformer som fx mobiltelefon og internet, der for blot 15-20 år siden blev anset som mere luksuriøse forbrugsgoder. Tiderne skifter og kan således betyde, at personer eller grupper ekskluderes, hvis ikke de har mulighed for at følge med.

Den næste egenskab er beskrevet med begrebet *agentskab* og beskriver det scenarie, hvor personer eller grupper "ekskluderer sig selv" på baggrund af forkerte valg – eksempelvis at vælge at gå tidligt ud af skolen eller vælge at eksperimentere med euforiserende stoffer. Atkinson understreger dog, at denne "selveksklusion" kan være medieret af strukturelle forhold som fx klasse, etnicitet og dårlige opvækstvilkår.

Den tredje og sidste egenskab er den *dynamiske proces* i forholdet mellem de historiske omstændigheder og individets erfaringer. Eksempelvis beskriver Atkinson, hvordan det at miste sit arbejde ikke nødvendigvis i sig selv er en manifestation af social eksklusion, men over en længere periode kan resultere i en nedadgående spiral mod fattigdom, dårligt helbred og lavt selvværd.

Atkinsons dynamiske forklaringsmodel af ulighed og eksklusion har således primært fokus på begrænsninger af individets handlemuligheder. En central skikkelse inden for samme tilgang er Sen (1992), som igennem 1980'erne udviklede "*capability*-tilgangen" som et alternativ til datidens fattigdomsstudier, som han mente havde for ensidigt fokus på de økonomiske og materielle aspekter. Capability-tilgangen har i stedet fokus på mangel på fundamentale ressourcer og muligheder hos en person, hvilket begrænser friheden til at opnå og udfolde væsentlige funktioner i livet. Sen beskriver selv tilgangen således:

The capability approach is based on a view of living as a combination of various "doings and beings", with quality of life to be assessed in terms of the capability to achieve valuable functionings (Sen, 1993, s. 31).

I en senere tekst forklarer Sen, hvorledes social eksklusion er et spørgsmål om, hvorvidt personer er udelukket fra materielle, kulturelle og følelsesmæssige ressourcer, der ellers kunne have gjort dem i stand til at deltage på lige fod med andre medborgere (Sen, 2000).

En af capability-tilgangens styrker er, at den relativt let lader sig integrere med andre forskningstraditioner som fx human kapital-teorien (Becker, 1993), der er dominerende inden for økonomiske analyser af uddannelse og arbejdsmarked. Fælles for såvel capability-tilgangen som human kapital-teorien er, at de har et fokus på at forklare, hvorledes individer bliver begrænset både af deres personlige valg og af strukturelle forhold (Bynner, 2000). Eksempelvis antages børns kognitive færdigheder (og dermed også sandsynligheden for at få succes eller at blive ekskluderet på arbejdsmarkedet) at være resultatet af en akkumulativ proces. Idéen er her at forklare børns udvikling med økonomiske begreber, hvormed barnets forældre og diverse velfærdsinstitutioner "investerer" tid og ressourcer i barnet, hvilket giver et "afkast" i form af human kapital, som kan geninvesteres i kognitive og non-kognitive (forstået som sociale) færdigheder, der igen kan geninvesteres til succes på arbejdsmarkedet (Becker, 1974).

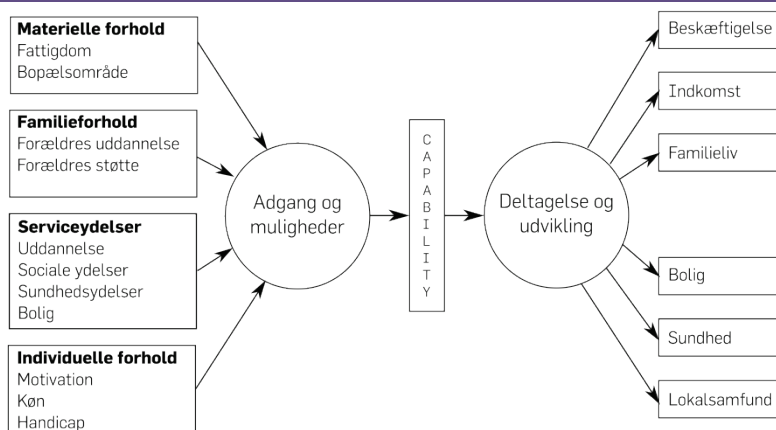
Sens capability-tilgang er – i lighed med human kapital-teorien – blevet kritiseret for at have en for individualistisk tilgang til at forklare, hvorfor visse individer klarer sig bedre end andre individer (Rodgers m.fl., 1995, s. 9). Sen forsvarer sin tilgang med, at individet altid handler ud fra de mulighedsbetingelser, som er givet af de sociale strukturer (Sen, 2000). For at forklare denne pointe nærmere, skelner han mellem to typer af social eksklusion, kaldet henholdsvis "aktiv" og "passiv" social eksklusion. Aktiv eksklusion er, når individer eller sociale grupper *systematisk* udelukkes fra at deltage på lige fod med andre på grund af deres køn, religion eller hudfarve. Passiv eksklusion er, når personer eller sociale grupper *uintenderet* udelukkes som følge af de sociale processer. Som eksempel på en passiv eksklusion fremhæver Sen de tilfælde, hvor fattigdom medfører eksklusion fra sociale relationer, da individet ikke har de fornødne midler til at være social, fx i form af midler til transport og fornøjelser (Sen, 2000, s. 15).

Figur 2.1 er lånt fra professor i ungdomsforskning John Bynners præsentation af Sens capability-tilgang og viser, hvordan adgangsbetingelserne til deltagelse og individuel progression er medieret af individets "capability" (Bynner, 2000). Individets adgangsbetingelser er, ifølge

Bynners figur, formet af en række forskellige forhold: materielle forhold (som økonomi og bopælsområde under opvækst), familiemæssige forhold (forældres uddannelse og indkomst), serviceydelser fra velfærdsstaten (fx uddannelse og bolig) samt individuelle forhold såsom motivation og medfødte handicap. Adgangsbetingelserne former individets "capability", som fører til individets niveau for deltagelse og progression i samfundslivet i form af (fremtidig) beskæftigelse, indkomst, familieliv, bopæl, sundhed og deltagelse i lokalsamfundet.

FIGUR 2.1

Model for sammenhæng mellem muligheds- og adgangsbetingelser, "capability" og deltagelse og udvikling ud fra en dynamisk, processuel forståelse af social eksklusion.



Kilde: Oversat og tilpasset efter Bynner (2000).

Nyere sociologiske studier af social eksklusion ser ligeledes social eksklusion som resultatet af en kumulativ proces (Dewilde, 2003; Savage, Ward & Devine, 2005). Vægten i de sociologiske studier er dog flyttet fra primært at tage udgangspunkt i individet til i stedet primært at forklare, hvorledes strukturelle vilkår som fx massearbejdsløshed (Elder, 1974) eller velfærdsstatslige institutioner (Korpi & Palme, 2003) påvirker livschancerne for børn fra forskellige fødselskohorter og klassebaggrunde.

Set i et filosofisk, økonomisk og sociologisk perspektiv forklarer figur 2.1 således, hvorledes social eksklusion er en social proces, som, formet af muligheds- og adgangsbetingelser, påvirker individers deltagelse

se og sociale udvikling. Samtidig kan figuren fortolkes i et mere normativt, policy-orienteret perspektiv i forhold til, hvad staten og centrale aktører i civilsamfundet kan gøre for at modvirke den sociale eksklusion. Forskningslitteraturen bidrager i den forbindelse med viden om, hvorledes staten og civilsamfundet enten kan hjælpe individer og sociale grupper ud af social eksklusion, eller måder, hvorpå eksklusion kan forebygges eller undgås.

VELFÆRDSSYSTEMET OG CIVILSAMFUNDETS INDSATSER

Både det offentlige velfærdssystem og civilsamfundets organisationer kan påvirke de processer, der ligger bag den sociale eksklusion, og afhjælpe eksklusionens konsekvenser. Velfærdssystemets indsatser sker både gennem indkomstoverførsler til dem, som ikke er i stand til at forsørge sig selv gennem ordinær beskæftigelse, og til personer, der bliver ramt af sygdom og handicap, og gennem specialiserede sociale og behandlingsmæssige indsatser som fx botilbud, psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling og individuel social støtte som bostøtte i eget hjem. Væsentlige parametre er også, hvordan sådanne tilbud er organiseret og fungerer, og om de dækker de målgrupper, der har behov for disse tilbud. En god dækning med velfungerende tilbud vil kunne bidrage til at modvirke eksklusionsprocesser, mens fraværet af tilstrækkelige indsatser vil være med til at forstærke og fastholde social eksklusion. På den måde har velfærdstatens sociale ydelser og indsatser således en betydning for omfanget og konsekvenserne af forskellige former for social eksklusion som fx langvarig arbejdsløshed (Gallie & Paugam, 2000; Bell & Blanchflower, 2011) eller hjemløshed (Fitzpatrick, 2005; Benjaminsen & Andrade 2015).

Civilsamfundets indsatser bidrager ligeledes på afgørende vis i forhold til at afbøde og forebygge social eksklusion. Civilsamfundets aktører organiserer en lang række af tilbud og indsatser til socialt udsatte grupper, ligesom mange frivillige indgår i disse tilbud og giver social støtte og hjælp til udsatte borgere. Det gælder fx sociale væresteder og aktivitetstilbud, der ofte er forankret i civilsamfundets organisationer.

Velfærdssystemerne i både Danmark og mange andre lande opleves imidlertid som værende under pres, fx i takt med globaliseringens krav om øget konkurrenceevne og med påvirkningen fra økonomiske kriser som finanskrisen. I den offentlige debat medfører det ønsker om,

at civilsamfundet i højere grad kan træde til og overtage en større del af samfundets forpligtelser og indsatser over for socialt svage og udsatte grupper. I den sammenhæng er det vigtigt at påpege, at forskningen viser, at et stærkt og veludbygget velfærdssystem er med til at fremme, at civilsamfundet også kan bidrage med de sociale og frivillige indsatser, som civilsamfundet i særlig grad kan tilbyde de udsatte grupper. Der er således ikke empirisk belæg for den såkaldte ”crowding out-tese” – at et stærkt velfærdssystem er med til at mindske civilsamfundets rolle i samfundet (Van Oorschot & Arts, 2005). Tværtimod peger forskningen i modsat retning, nemlig at der er en komplementaritet snarere end et substitutionsforhold mellem velfærdssystemet og civilsamfundets indsatser. Det viser sig på den måde, at man i lande med relativt stærkere velfærdssystemer, som i Danmark og de øvrige Skandinaviske lande, generelt ser et større omfang af involvering fra civilsamfundet og de frivillige indsatser end i lande med relativt svagere velfærdssystemer, fx i Syd- og Østeuropa (Gaskin & Smith, 1995; Salamon & Sokolowski, 2003; Boje, 2009).

Litteraturen peger på, at en væsentlig mekanisme bag denne komplementaritet mellem et stærkt velfærdssystem og et højt engagement i civilsamfundets organisationer og frivillige aktiviteter er, at når velfærdssystemet varetager en grundlæggende og systematisk indsats over for socialt udsatte grupper – fx gennem indkomstydelse, behandlingstilbud og sociale støttetilbud, skabes et bedre grundlag for, at civilsamfundets aktører kan bidrage med en række øvrige indsatser som fx sociale aktiviteter, foreningstilbud og aktiviteter i lokalsamfundet. Hvis velfærdssystemets indsatser derimod kun i begrænset grad giver den fornødne behandlingsmæssige og sociale støtte til socialt udsatte borgere, bliver det derimod vanskeligere for civilsamfundets aktører at inkludere de socialt udsatte borgere i civilsamfundets tilbud på grund af kompleksiteten i borgernes støttebehov, fx i forhold til psykisk sygdom, misbrugsproblemer og øvrige helbredsmæssige problemer. Samtidig er der en tendens til, at når befolkningen som helhed er ordentligt sikret velfærdsmæssigt, fx med hensyn til fri og lige adgang til uddannelse og sundhedsydelse, frigives der også mere energi og motivation til at deltage i frivilligt arbejde i civilsamfundet.

EN MULTIDIMENSIONEL TILGANG TIL SOCIAL EKSKLUSION

Af gennemgangen af den tidligere forskning er det fremgået, at der er forskellige måder at definere social eksklusion på. Vi har i kapitlet primært fokuseret på den fremherskende retning inden for forskningen, som anvender et multidimensionelt perspektiv på social eksklusion, hvilket indebærer et fokus på borgere, som har helt eller delvist begrænsede deltagelsesmuligheder på forskellige områder af samfunds- og hverdagslivet. Social eksklusion består således typisk i et samspil mellem en række sociale og helbredsmæssige problemer samt begrænsede ressourcer og deltagelsesmuligheder i en række forskellige dimensioner af livet.

Selv om der ikke er enighed i litteraturen om, hvilke livsområder der bør medtages i en sådan begrebsliggørelse og analyse af social eksklusion, synes der alligevel at være en række kerneområder (dimensioner), som går igen i de forskellige undersøgelser (Nolan & Whelan, 2010; Bask, 2010; Bäckman & Nilsson, 2011; Bynner, 2000). Det gælder en begrænset deltagelse på arbejdsmarkedet (arbejdsløshed), økonomiske afsavn, et begrænset socialt netværk og en begrænset kontakt til familie og venner, social isolation, helbredsmæssige problemer og manglende tillid til samfundets institutioner. Ligeledes kan der være tale om eksklusion fra velfærdssystemets og civilsamfundets indsatser og tilbud.

Den multidimensionelle forståelse af social eksklusion indebærer, at der ikke entydigt kan opstilles faste kriterier for, hvornår individer er socialt ekskluderet. Der er snarere tale om et kontinuum mellem individer, som ikke eller kun i meget begrænset grad udviser tegn på social eksklusion, individer, der oplever eksklusion på nogle områder i deres liv, og individer, der oplever eksklusion på mange forskellige livsområder. Den sidste gruppe er dem, som i forskningslitteraturen betegnes som personer i dyb eksklusion ("deep exclusion"), og som vi i en dansk sammenhæng ofte betegner som "socialt udsatte" individer.

I denne undersøgelse af social eksklusion i Danmark benytter vi denne multidimensionelle forståelse af social eksklusion som teoretisk tilgang og analyseramme. I rapportens kapitel 3 gennemgår vi detaljeret, hvilke indikatorer vi benytter til at måle social eksklusion på en række forskellige livsdimensioner.

UNDERSØGELSENS INDIKATORER

I dette kapitel præsenterer vi de indikatorer, der indgår i undersøgelsen, og som har været anvendt i den kvantitative spørgeskemaundersøgelse. Vi beskriver, hvordan udvælgelsen af indikatorer tager udgangspunkt i den multidimensionelle forståelse af livsvilkår og social eksklusion, og vi gennemgår de indikatorer, der er anvendt til at belyse livssituationen på en række forskellige områder.

UDGANGSPUNKT I DEN MULTIDIMENSIONELLE TILGANG

Undersøgelsens indikatorer er baseret på den multidimensionelle tilgang, hvor social eksklusion omhandler flere samtidige aspekter af respondenternes liv (Atkinson m.fl., 2002). Som beskrevet i teorikapitlet er der en generel konsensus i forskningslitteraturen om den multidimensionelle tilgang, men der er langt fra nogen konsensus om, hvilke dimensioner og indikatorer der konkret bør anvendes til at afdække omfanget og karakteren af social eksklusion, eller om hvor bredt eller snævert begrebet skal forstås og afgrænses. Som vi har set i gennemgangen i kapitel 2, spænder forskellige retninger på området fra overvejende at have fokus på de socioøkonomiske aspekter (EU-indikatorerne) til et fokus på den rent subjektive dimension, som vi finder i undersøgelserne af livskvalitet og sub-

jektivt velvære (EQLS-undersøgelserne), og hvor social eksklusion indgår som et af flere mål for den generelle livssituation. Endelig finder vi også de tilgange, der eksplicit betoner det relationelle element i den sociale eksklusion med fokus på eksklusion i forskellige arenaer som i de sociale relationer, eksklusion på arbejdsmarkedet, og eksklusion fra velfærdssystemets servicetilbud (Levitas 2006, 2007).

I operationaliseringen har vi lagt vægt på at inddrage elementer fra de forskellige hovedtilgange på området for at sikre, at indikatorerne og spørgsmålene bredt set dækker væsentlige livsområder og samtidig indfanger væsentlige mekanismer og risikofaktorer. Vi inddrager derfor både mere generelle spørgsmål om livskvalitet og subjektivt velvære, spørgsmål om sociale relationer og aktiviteter, samt spørgsmål om arbejdsmarkedsforhold og helbred, som fx fysiske og psykiske lidelser. Ligeledes inddrager vi mål for brugen af velfærdssystemets og civilsamfundets indsatser og aktiviteter, hvilket bidrager til at tegne et billede af, hvorvidt der også er tale om eksklusion fra velfærdssystemets sociale og behandlingsmæssige indsatser og fra de sociale tilbud og aktiviteter i civilsamfundet.

Operationaliseringen udgør et sæt af indikatorer og spørgsmål, der tilsammen tegner et billede af personens livssituation på en række områder, og som særligt har til formål at kunne indfange og belyse, hvad der kendetegner borgere, der har en vanskelig livssituation. Nogle af disse mål har snarere karakter af risikofaktorer for eksklusion. Det vil eksempelvis langt fra være alle, der har en psykisk lidelse, der samtidig oplever social isolation eller har en lav livskvalitet. Ligeledes kan der være mål, som for nogle personer indfanger aspekter af social eksklusion, men som for andre er et udtryk for prioriteringer eller præferencer. Det gælder fx, om man ikke deltager i fritidsaktiviteter eller aktiviteter i grupper eller foreninger. For nogle kan der ligge psykosociale vanskeligheder til grund for en manglende social deltagelse, mens der for andre kan være tale om helt andre forhold som fx manglende tid. Det understreger, at de forskellige indikatorer må ses i deres indbyrdes sammenhæng, og at det er spillet mellem mange forskellige sociale problemer, der kendetegner dem med de vanskeligste livsvilkår.

Undersøgelsens indikatorer og spørgsmål kan inddeles i en række hovedområder (dimensioner), der er listet i boks 2.1. Da spørgeskemaet er elektronisk, foreligger det ikke i trykt form. I de følgende afsnit gennemgår vi nærmere de enkelte indikatorer og spørgsmål. Blandt de

forskellige hovedområder af spørgsmål indgår også brugen af velfærdssystemets indsatser, det vil sige sociale og behandlingsmæssige tilbud. Vi gennemgår disse spørgsmål under de øvrige områder, hvor vi generelt spørger til, om respondenterne har behov for hjælp inden for forskellige områder, og om de oplever at få den hjælp, de har behov for.

BOKS 3.1

Dimensioner af spørgsmål

- Demografiske baggrundsfaktorer
 - Livskvalitet og subjektivt velvære
 - Helbred og sundhed
 - Økonomi og afsavn
 - Socialt netværk
 - Tillid
 - Deltagelse i civilsamfundet
 - Støtte og hjælp fra velfærdssystemet
-

I nogle af dimensionerne indgår der små batterier af spørgsmål, der tilsammen afdækker et bestemt aspekt som fx graden af subjektivt velvære, graden af selvhjulpethed eller om man har depressive symptomer. Vi benytter i vid udstrækning batterier af spørgsmål, som er udvalgt fra den internationale forskningslitteratur, og hvor indikatorerne inden for dimensionen antages at måle samme underliggende dimension. Det gælder fx dimensionen for subjektivt velvære, hvor alle de tre indikatorer har været benyttet i internationale undersøgelser og samtidig antages at måle på samme underliggende dimension af subjektivt velvære. Vi har generelt udvalgt et antal spørgsmål fra de forskellige spørgsmålsbatterier, og der er således også spørgsmål, som vi ikke har medtaget fra de enkelte batterier. Det skyldes et samlet hensyn til længden af spørgeskemaet, hvor det har været en prioritering, at den samlede længde af spørgeskemaet ikke skulle overstige cirka 80 spørgsmål, svarende til et interview af 20 minutters varighed.

Vi har efterfølgende, som statistisk redskab, anvendt faktoranalyse til at undersøge, hvorvidt indikatorerne i de dimensioner, hvor der er tale om et samlet batteri, måler på samme underliggende dimension. For alle dimensionerne kan der observeres en høj grad af sammenhæng mellem de enkelte indikatorer og det underliggende latente mål. Det er udtryk for, at alle indikatorerne i hver enkelt dimension måler på én under-

liggende skala. Det vil eksempelvis sige, at de tre mål for subjektivt velvære alle måler på én og samme underliggende skala for graden af subjektivt velvære. Denne statistiske bearbejdning af materialet beskriver vi nærmere i det efterfølgende metodekapitel (kapitel 4), ligesom faktoranalyserne for disse batterier af spørgsmål er gennemgået i rapportens bilagssektion.

PILOTTEST

I processen med at udvikle indikatorer og spørgsmål blev der foretaget en pilottest af indikatorerne og spørgsmålene. Pilottesten af spørgeskemaet blev foretaget blandt brugere på Kofoeds Skole i foråret 2016. Ved pilottesten blev der lagt vægt på at forbedre forståeligheden af spørgsmålsformuleringerne og på at sikre, at de interviewede kunne svare inden for de anvendte svarkategorier. I alt blev der gennemført 15 pilotinterview, hvilket gav anledning til en efterfølgende revidering af forskellige spørgsmål, både hvad angår spørgsmålsformulering og de anvendte svarkategorier.

DEMOGRAFISKE BAGGRUNDSFAKTORER

Den første del af spørgeskemaet omhandler respondentens demografiske profil i form af spørgsmål om køn, alder og etnicitet. Disse spørgsmål er placeret først i spørgeskemaet, da de er relativt lette og hurtige at svare på og derfor er en god måde at få ”tunet” respondenter ind på, at han eller hun nu skal til at besvare et spørgeskema (Schuman & Presser, 1996).

Baggrundsspørgsmålene inkluderer også husstandssammensætningen, såsom om respondenter er i et parforhold, og om denne har børn. Respondenter skal endvidere angive sin nuværende status på arbejdsmarkedet, der med ti svarkategorier skelner mellem personer i arbejde, under uddannelse og på forskellige typer af sociale ydelser (fx sygedagpenge, barsel og efterløn). De respondenter, som svarer, at de er arbejdsløse, bliver også spurgt, om de føler, at de får den hjælp, de behøver til at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

LIVSKVALITET OG SUBJEKTIVT VELVÆRE

Den næste gruppe af spørgsmål måler forskellige aspekter af respondents syn på livet og fremtiden. Det inkluderer både spørgsmål til respondents overordnede tilfredshed med livet generelt og mere specifikke spørgsmål såsom, hvorvidt han/hun føler sig ekskluderet fra samfundet.

LIVSTILFREDSHED

Vi måler respondentens tilfredshed med livet og dennes subjektive velvære – ”subjective well-being” – som disse mål typisk kaldes i den internationale forskningslitteratur (Diener m.fl. 1999). Vi følger her OECD’s anbefalinger og retningslinjer i forhold til såvel spørgeteknik som valget af indikatorer. I en publikation, der gør status på de sidste ti års forskning inden for emnet, beskriver forskere tilknyttet OECD deres erfaringer og metodiske overvejelser omkring forskellige mål for subjektivt velvære (OECD, 2013). Forskerne anbefaler, at spørgsmål til subjektivt velvære stilles tidligt i spørgeskemaet. I den danske oversættelse af spørgsmålene følger vi endvidere en nyere dansk undersøgelse, kaldet *Danskeres liv og dagligdag*, udført af Danmarks Statistik, som ligeledes trækker på OECD’s anbefalinger. Det første af disse spørgsmål belyser den generelle livstilfredshed:

Alt i alt hvor tilfreds er du med dit liv for tiden på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder ”slet ikke tilfreds” og 10 betyder ”fuldt ud tilfreds”?

Respondenterne får mulighed for at afgive deres svar på en skala med 11 kategorier, hvilket vil sige, at værdien 5 angiver en midterkategori. Hermed adskiller svarkategorierne sig lidt fra andre internationale undersøgelser som fx Eurofound’s komparative spørgeskemaundersøgelse, der i stedet benytter en skala, som går fra 1 til 10 og således ikke har en decideret midterkategori (Eurofound, 2013a). Ved at anvende svarkategorier fra 0 til 10 sikres det, at undersøgelsesresultaterne er sammenlignelige med tallene fra OECD og den danske undersøgelse, udført af Danmarks Statistik, om danskernes liv og dagligdag.

SUBJEKTIVT VELVÆRE

De næste spørgsmål drejer sig om personens subjektive velvære. Vi trækker her på Eurofound’s komparative spørgeskemaundersøgelse om

europæernes levevilkår, kaldet *European Quality of Life Survey* (EQLS), som har udviklet et spørgeskemabatteri (med officiel dansk oversættelse) til at måle forskellige underaspekter af subjektivt velvære blandt borgere i EU-landene (Eurofound 2013a, b, c, d). Eksempelvis er der, ifølge internationale forskere, forskel på et mål for personers *umiddelbare* subjektive velvære i øjeblikket og et mål for deres mere *overordnede* syn på livet (Diener m.fl. 1999). Hvor førstnævnte antages at variere, alt efter den umiddelbare sociale kontekst, som personen befinder sig i, er antagelsen, at personers overordnede syn på livet er mere stabilt og konstant på tværs af tid og kontekst (Linley m.fl. 2009; Deci & Ryan 2008; Ryan & Deci 2001).

Vi er i dette spørgsmålsbatteri om subjektivt velvære interesseret i at opnå viden om respondenternes såkaldte ”eudaimoniske velvære”, det vil sige respondenternes overordnede syn på livet (Diener m.fl. 1999). Sammenlignet med det spørgsmålsbatteri om eudaimonisk velvære, der er anvendt i EQLS, benytter vi et noget kortere batteri, hvor vi alene har udvalgt de mest relevante spørgsmål i forhold til målgruppen af personer med høj risiko for social eksklusion. Eksempelvis har vi fjernet spørgsmål, som spørger til respondentens glæde ved sit arbejde, da mange af respondenterne i den stratificerede stikprøve, vi udtrækker gennem registrene, ikke er i beskæftigelse. Subjektivt velvære måles i spørgeskemaet ud fra tre spørgsmål:

I hvor høj grad ser du optimistisk på fremtiden?

I hvor høj grad føler du, at de ting, du foretager dig i dit liv, giver mening?

I hvor høj grad føler du, at du har mulighed for at styre dit liv i den retning, du selv ønsker?

For at undgå at have for mange spørgsmål med forskellige svarkategorier, har vi ændret på svarkategorierne i forhold til dem, der anvendes i EQLS-undersøgelserne. Fra de oprindelige kategorier i EQLS, som går fra kategorierne ”fuldstændig enig” til ”fuldstændig uenig” med midterkategorien ”hverken enig eller uenig”, anvender vi i stedet følgende fire svarkategorier uden en midterkategori: ”i høj grad”, ”i nogen grad”, ”i mindre grad” og ”slet ikke”. Det skyldes en vurdering fra SFI og Danmarks Statistiks side af, at det, når der udtrækkes en stratificeret stikprøve, er vigtigt, at svarkategorierne er enkle, hvor det er lettere at forstå

svarkategorierne fra ”i høj grad” til ”slet ikke” end at indplacere sig på en skala fra 1 til 5 eller fra 1 til 10. Vi anvender således kun indplaceringen på skalaen (fra 0 til 10) ved spørgsmålet om generel livstilfredshed, men benytter ved de efterfølgende spørgsmål den mere enkle opdeling fra ”i høj grad” til ”slet ikke”.

SUBJEKTIV FØLELSE AF SOCIAL EKSKLUSION

Det næste batteri indeholder tre spørgsmål, der alle er indikatorer for respondenternes oplevelse af at føle sig socialt ekskluderet. Som beskrevet i teorikapitlet, blev social eksklusion i komparative europæiske undersøgelser tidligere primært målt ud fra indikatorer for personens position på arbejdsmarkedet, fx om personer for en kortere eller længere periode hverken er tilknyttet skolesystemet eller arbejdsmarkedet.

Imidlertid har forskere i forbindelse med udviklingen af indikatorer for subjektivt velvære også udviklet et spørgsmålsbatteri, der måler den mere subjektive dimension af at *føle sig* socialt ekskluderet uden nødvendigvis at stå uden for arbejdsmarkedet (Marlier m.fl. 2007). En begrundelse for et mere subjektivt mål er, at simple binære indikatorer ikke længere er særligt anvendelige, når en stigende andel af den europæiske befolkning over en periode fluktuerer mellem arbejdsløshed og lavtlønsjob (Barnes m.fl. 2002). Ud fra en lignende begrundelse er batteriet desuden medtaget i EQLS-undersøgelserne (Eurofound, 2013b).

Som det også var tilfældet med spørgsmålsbatteriet om eudaimonisk velvære fra EQLS, har vi foretaget ændringer i såvel antallet af spørgsmål som antallet af svarkategorier. For det første anvender vi svarkategorier fra ”i høj grad” til ”slet ikke”. De ændrede svarkategorier betyder endvidere, at vi har ændret i spørgsmålsformuleringen fra EQLS, således at vi starter hvert spørgsmål med formuleringen ”i hvor høj grad føler du...”. Spørgeteknikken i EQLS-undersøgelsen spørger ud fra en mere direkte form med udgangspunkt i et ”jeg”, som fx ”jeg føler mig holdt uden for samfundet”. De tre spørgsmål, vi medtager i batteriet, lyder som følger:

I hvor høj grad føler du, at du bliver holdt udenfor i samfundet?

I hvor høj grad føler du dig værdsat og anerkendt af andre i din hverdag?

I hvor høj grad føler du, at visse personer ser ned på dig på grund af din indkomst eller jobsituation?

SELVHJULPENHED

Blandt psykologer er der en lang tradition for at udvikle mål for personers evne til at tage kontrol over deres liv, når de bliver konfronteret med hændelser, som kan have indvirkning på deres liv (se fx Bandura, 1999, og Adler, 1956). I dette spørgsmålsbatteri medtager vi et af disse mål, kaldet ”selvhjulpenshed” – ”self-efficacy”, som målet hedder i den internationale forskningslitteratur (Bandura 2012). De psykologiske selvhjulpenshedsmål er i dag også anvendt i samfundsvidenskabelige studier af personers håndtering af stressede og psykisk udsatte livsperioder som fx familieproblemer, helbredsproblemer eller problemer på deres arbejde (se Schwarzer, 2014, for en samlet oversigt over nyere forskning).

Vores operationalisering af selvhjulpenshed er baseret på *The General Self-Efficacy Scale*, som blev udviklet i 1979 af psykologerne Ralf Schwarzer og Matthias Jerusalem. Skalaen er efterfølgende blevet anvendt i et stort antal studier i over 20 lande (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Oprindeligt er målet på 10 indikatorer, som alle måler, i hvilken grad respondenter har tillid til egne evner, når han/hun møder uforudsete problemer.

Af hensyn til spørgeskemaets samlede længde benytter vi kun tre spørgsmål fra skalaen. Spørgsmålene er oversat ud fra den officielle danske oversættelse, der blandt andet er blevet anvendt i flere undersøgelser, udført af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (se fx Nielsen m.fl., 2009). Valget af de tre spørgsmål beror på, at de alle måler, i hvilken grad respondenter har tillid til egne evner, når han/hun møder uforudsete problemer. De tre spørgsmål i batteriet tager udgangspunkt i, at respondenter skal tilkendegive, hvor enig han/hun er i følgende udsagn:

Hvis jeg har problemer, kan jeg stort set altid finde en løsning.

Det er let for mig at holde fast ved mine planer og realisere mine mål.

Jeg er god til at håndtere svære situationer.

Det skal hertil bemærkes, at vi har foretaget en række mindre sproglige ændringer af spørgsmålsformuleringerne. I den officielle danske oversættelse lyder spørgsmålet: ”Jeg kan altid løse vanskelige problemer, hvis jeg prøver ihærdigt nok” (Martin, Nielsen & Rugulie, 2008), hvilket vi vurderer er en for kompliceret formulering til målgruppen, hvorfor vi ændrer formuleringen til: ”Hvis jeg har problemer, kan jeg stort set altid finde en løsning”. Ligeledes har vi ændret formuleringen ”Jeg er sikker på, at jeg kan håndtere uventede hændelser” til ”Jeg er god til at håndtere svære situationer”.

HELBRED OG SUNDHED

Den næste overordnede kategori af spørgsmål omhandler helbred og sundhed, hvilket også inkluderer spørgsmål om alkohol- og stofmisbrug. De første spørgsmål i dette batteri omhandler respondentens egen vurdering af sin fysiske og psykiske helbredstilstand, ligesom der også spørges ind til tilstedeværelsen af fysiske og psykiske lidelser.

NUVÆRENDE HELBREDSTILSTAND

Udvælgelsen af spørgsmål til respondentens egen vurdering af sin sundhedstilstand er gjort med inspiration af såvel medicinsk som mere samfundsvidenskabelig forskning. Især trækker vi på det internationale sundhedsmål *SF* (forkortelse for ”Short Form”), som består af et spørgsmålsbatteri på enten 12 eller 36 spørgsmål. Spørgsmålene i *SF* omhandler respondentens helbredstilstand inden for de sidste fire uger, og *SF*-spørgsmålsbatteriet er anvendt i en lang række internationale helbredsundersøgelser (se Treanor & Donnelly, 2015, for en omfattende oversigt over den nyeste forskningslitteratur). Vi benytter os her af de officielle danske oversættelser. Vi medtager to overordnede spørgsmål fra *SF*-spørgsmålsbatteriet om respondentens vurdering af eget helbred (hhv. spørgsmål 1 og 8 i *SF*-12).

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

Inden for de seneste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort din dagligdag?

Vi har ikke ændret ved de oprindelige svarkategorier, hvilket betyder, at det første spørgsmål besvares ud fra kategorierne ”fremragende”, ”meget godt” ”godt”, ”mindre godt” og ”dårligt”, mens det andet spørgsmåls svarkategorier lyder ”virkelig meget”, ”en hel del”, ”noget”, ”lidt” og ”slet ikke”. Endvidere skal det påpeges, at der med ”dagligdag” henvises til både husarbejde og arbejde uden for hjemmet.

KRONISK FYSISK SYGDOM OG HANDICAP

Foruden spørgsmål til respondentens fysiske aktivitet og vurdering af nuværende helbredstilstand indeholder spørgeskemaet også spørgsmål om, hvorvidt respondenter har en kronisk fysisk sygdom eller handicap. Desuden spørges til, om respondenter har behov for hjælp i forhold til denne sygdom/handicap, og om han/hun modtager en sådan hjælp. Da der kan være forskelle mellem, hvorvidt personer modtager hjælp, og om de får den hjælp, de føler behov for, inkluderer vi følgende spørgsmål:

Har du en kronisk fysisk sygdom eller handicap?

Modtager du hjælp i forhold til kroniske fysiske sygdomme eller handicap?

Synes du, at du har behov for hjælp i forhold til kroniske fysiske sygdomme eller handicap?

I hvor høj grad synes du, at du får den hjælp, du har behov for, i forhold til kroniske fysiske sygdomme eller handicap?

PSYKISK SYGDOM

På samme måde spørger vi også respondenterne, om de har psykiske lidelser, og om de i så fald modtager hjælp eller behandling, samt om de får den hjælp, de har behov for. Eftersom psykiske lidelser er et følsomt emne, indledes batteriet med følgende introtekst: ”De næste spørgsmål handler om psykisk helbred. Vi stiller disse spørgsmål til *alle*.” Endvidere indfører vi i forhold til spørgsmålene om behandling en tidsafgrænsning på to år. Spørgsmålene lyder:

Har du en psykisk lidelse eller andre psykiske problemer?

Har du inden for de seneste to år været i psykiatrisk eller psykologisk behandling?

Føler du, at du har behov for hjælp i forhold til psykisk sygdom og psykiske problemer?

I hvor høj grad synes du, at du får den hjælp, du har behov for i forhold til psykisk sygdom og psykiske problemer?

Tidsafgrænsningen på to år er indført for at få et billede af, om respondenterne har modtaget behandling for forholdsvis nylig.

DEPRESSIVE SYMPTOMER

Undersøgelsens mål for depressive symptomer er udvalgt på baggrund af et internationalt anerkendt spørgsmålsbatteri, kaldet "Major Depression Inventory" (MDI), som er udviklet af et hold danske psykiatere (Bech m.fl., 2001). MDI er i dag anvendt i en lang række danske og internationale undersøgelser (se Wittchen & Jacobi, 2005, for en international forskningsoversigt over emnet).

Det oprindelige MDI-batteri består af 12 spørgsmål, som dækker over ti forskellige typer af depressive symptomer, fx nedtrykthed, søvnforstyrrelser og nedsat selvtillid. Eftersom depressive symptomer blot er et sæt af indikatorer blandt flere for respondenternes psykiske tilstand, er batteriet forkortet til de seks spørgsmål, som vi finder mest relevante i forhold til personer i risiko for social eksklusion. De spørgsmål om depressive symptomer, vi har udvalgt, handler om forskellige følelser af nedtrykthed i form af blandt andet tristhed og manglende selvtillid. Endvidere er MDI-batteriet oprindeligt designet til, at respondentens svar lægges sammen til en samlet individuel værdi, der har et udfaldsrum mellem 10 og 40, men da vi som nævnt ikke medtager hele batteriet, har vi i stedet ved hjælp af faktoranalyse (jf. rapportens bilagssektion) testet, at de medtagne spørgsmål måler på samme underliggende skala.

Spørgsmålsformuleringerne tager udgangspunkt i den officielle danske oversættelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Dog har vi ændret en smule i spørgsmålsformuleringen. I den oprindelige danske oversættelse indledes spørgsmålene med introteksten: "Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste fire uger. Hvor stor en del af tiden i de sidste fire uger...". Da vi blot inkluderer halvdelen af spørgsmålene fra det oprindelige 12-spørgsmålsbatteri, og

respondenterne desuden i samme del af spørgeskemaet adspørges i forbindelse med andre spørgsmål, som har en anden tidsafgrænsning (fx spørgsmål om, hvor ofte de drikker alkohol), har vi ikke medtaget introteksten, men i stedet indsat tidsafgrænsningen i hvert enkelt spørgsmål:

Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger følt dig trist til mode?

Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger haft lav selvtillid?

Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger manglet interesse for de ting, du gør i hverdagen?

Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger været alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?

Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger følt, at livet ikke var værd at leve?

Desuden har vi i denne blok tilføjet et spørgsmål om respondenternes evne til at udføre basale gøremål i hverdagen:

Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger haft svært ved at klare hverdagsting såsom at stå op om morgenen, åbne breve eller købe ind eller gøre rent?

Der anvendes de oprindelige fem svarkategorier, der lyder: ”hele tiden”, ”det meste af tiden”, ”noget af tiden”, ”lidt af tiden” og ”på intet tidspunkt”.

ALKOHOL OG STOFFER

Undersøgelsen indeholder også spørgsmål til, hvorvidt respondenterne har et fast forbrug af alkohol, hash og hårde stoffer. Spørgsmålene fra første del af dette batteri vil desuden også fungere som filter for den anden del af batteriet, som omhandler respondenternes eventuelle behov og brug af misbrugsbehandling. For at undgå at stille spørgsmålene til personer, som ikke indtager alkohol, og som ikke har anvendt euforiserende stoffer, indledes der med et spørgsmål om, hvorvidt respondenterne inden for de seneste tre måneder har drukket alkohol, ligesom der stilles et tilsvarende spørgsmål om brug af hash og stoffer. Spørgsmålet om alkoholforbrug

fungerer således som et filter for efterfølgende mere uddybende spørgsmål, hvor respondenterne bliver spurgt om, hvor ofte de i så fald indtager alkohol, ud fra fire kategorier: ”dagligt eller næsten dagligt”, ”ugentligt”, ”månedligt” og ”mindre end én gang om måneden”.

De resterende spørgsmål i batteriet er opstillet på samme måde, men omhandler henholdsvis respondenternes brug af hash og en blandet gruppe af, hvad der i forskningslitteraturen kaldes for ”hårde stoffer” såsom kokain, heroin, amfetamin og ecstasy (Järvinen, Demant & Østergaard, 2010). Herefter følger spørgsmål om, hvorvidt respondenter inden for de sidste to år har modtaget behandling for alkohol- eller stofmisbrug. Spørgsmålet om alkoholbehandling stilles til alle respondenter i undersøgelsen, mens spørgsmål om behandling af hashmisbrug og misbrug af hårde stoffer kun stilles til respondenter, der har tilkendegivet, at de har prøvet dem.

Har du inden for de seneste to år været i behandling for alkoholproblemer?

Har du inden for de seneste to år været i behandling for stofmisbrug?

Dernæst spørger vi til, om respondenter har behov for hjælp i forhold til forbruget af alkohol eller stoffer, betinget af, at de tidligere har svaret ”dagligt” eller ”ugentligt” til spørgsmålene om, hvor ofte de benytter sig af alkohol, hash eller andre hårde stoffer.

Føler du, at du har behov for hjælp i forhold til dit forbrug af alkohol eller stoffer?

Respondenterne bliver også stillet spørgsmålet, hvis de har tilkendegivet, at de inden for de sidste to år har været i behandling for alkohol- eller stofmisbrug. Det andet spørgsmål stilles kun til personer, som ved det første spørgsmål svarede ja til, at de har behov for hjælp, og lyder:

I hvor høj grad synes du, at du får den hjælp, du har behov for i forhold til forbrug af alkohol eller stoffer?

ØKONOMI OG AFSAVN

Forskning viser, at der er en klar sammenhæng mellem alvorlige økonomiske afsavn og andre sociale og individuelle problemer (Benjaminsen, Holm & Birkelund, 2016). Derfor inkluderer vi også et batteri om økonomi og afsavn. De spørgsmål, der anvendes i denne undersøgelse, er, foruden i SFI's afsavnsundersøgelse, også anvendt i Danmarks Statistiks undersøgelse af *Danskernes liv og dagligdag*.

Har du inden for de seneste tre måneder ladet være med at spise tre måltider om dagen, fordi du ikke havde råd?

Har du inden for de seneste tre måneder ladet være med at købe lægeordineret medicin, fordi du ikke havde råd?

Har du inden for de seneste tre måneder ikke betalt dine boligudgifter, fx husleje eller varmeudgifter, til tiden, fordi du ikke havde råd?

Mangler du ofte penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden?

Foruden spørgsmål til materielle afsavn indeholder spørgeskemaet også spørgsmål om, hvorvidt respondenter får hjælp til at håndtere sin økonomi, om respondenter har behov for økonomihåndtering, og om han/hun får nok hjælp til at håndtere økonomiske problemer.

Da nyere dansk forskning finder en sammenhæng mellem gæld og personlige problemer (Forbrugerrådet Tænk, 2015), indeholder spørgeskemaet også to spørgsmål til respondenternes gæld i form af, hvorvidt de har gæld, og hvor stor denne gæld i så fald er (målt ud fra kategorierne "Under 49.999 kr.", "50.000-99.999 kr.", "100.000-199.999 kr.", "200.000-499.999 kr." og "500.000 kr. eller derover"). Vi medtager ikke boliggyld fra nuværende bolig. Dog medtages gyld fra tidligere bolig.

SOCIALT NETVÆRK

Forskning i social eksklusion har vist, at personer på vej ud i eksklusion har en stadig dårligere kontakt med familie og venner (Cass, Shove & Urry, 2005). Spørgeskemaet indeholder derfor et detaljeret batteri om respondentens sociale netværk. Spørgsmålsbatteriet indledes med følgende introduktion: "De næste spørgsmål handler om kontakt med familie og venner." Herefter bliver respondenterne spurgt, om de har modtaget besøg i deres hjem, har været på besøg hos familie og venner, og om hvor ofte de har mødtes med familie, venner eller bekendte uden for hjemmet:

Har du inden for de seneste to måneder haft familie, venner eller bekendte på besøg i dit hjem?

Har du inden for de seneste to måneder været på besøg hos familie, venner eller bekendte i deres hjem?

Har du inden for de seneste to måneder mødtes med familie, venner eller bekendte uden for hjemmet, fx været ude at spise, på café, i biografen eller ude at gå tur?

Batteriet skifter derefter fokus til spørgsmål om, hvor ofte respondenter har kontakt "ansigt til ansigt" med henholdsvis eventuelle børn, forældre, søskende, andre familiemedlemmer (fx fætre eller kusiner) samt venner. Svarmulighederne til de seks spørgsmål er inddelt i seks kategorier: "dagligt eller næsten dagligt", "ugentligt", "månedligt", "mindre end én gang om måneden", "aldrig" og "irrelevant".

De næste to spørgsmål handler om, hvor ofte respondenter har social kontakt med familie eller venner ud fra andre kontaktformer såsom telefon, post eller internet, med de samme svarkategorier som for at have kontakt ansigt til ansigt.

Endelig inkluderer batteriet et spørgsmål om, hvor mange personer respondenter betragter som nære venner. Formålet med et spørgsmål, der alene spørger til kvantiteten af "nære" venner – uden at "nære" begrebsgøres nærmere – er at give respondenter maksimal mulighed for selv at vurdere omfanget af sin nærmeste omgangskreds. Herefter følger tre spørgsmål om, hvor ofte respondenter har kontakt til naboer, i hvor høj grad respondenter finder det let at få nye venner,

samt i hvor høj grad respondenterne føler sig ensom. Alle tre spørgsmål besvares ud fra de samme fire svarkategorier: ”i høj grad”, ”i nogen grad”, ”i mindre grad” og ”slet ikke”.

HJÆLP OG STØTTE FRA SOCIALT NETVÆRK

Det næste batteri omhandler respondenternes mulighed for at modtage hjælp og støtte fra deres sociale netværk, samt om de har behov for hjælp fra det offentlige eller fra sociale organisationer som fx socialrådgivere, læger, psykologer og sociale tilbud samt generelt medarbejdere fra kommunen. Batteriet starter med fire spørgsmål om, hvem respondenterne ville bede om hjælp fra i en række situationer:

Hvis du har brug for hjælp i hjemmet ved sygdom?

Hvis du følte dig nedtrykt og trængte til én at tale med?

Hvis du havde brug for hjælp til at finde et arbejde?

Hvis du havde brug for hurtigt at skaffe 10.000 kr. i et nødstilfælde og ikke har pengene selv og ikke kan låne dem i banken?

Respondenterne får her mulighed for at give flere svar ud fra svarkategorierne: ”ægtefælle/partner”, ”andet familiemedlem”, ”en ven”, ”en nabo”, ”en kollega”, ”en professionel, institution eller organisation” og ”ingen”. Batteriet indeholder desuden spørgsmål om, i hvor høj grad respondenterne har kontakt til naboer, hvor let han/hun synes, det er at få nye venner, og i hvor høj grad han/hun føler sig ensom.

Alle respondenterne i undersøgelsen bliver desuden adspurgt om, hvorvidt de for tiden får social eller praktisk hjælp af det offentlige i form af en hjemmehjælp eller hjemmepleje, og om de for tiden modtager social bostøtte i hjemmet. Respondenterne bliver også spurgt, om de inden for de seneste seks måneder har benyttet sig af sociale væresteder. Desuden spørges til, hvorvidt respondenterne inden for de seneste to år har været i en situation, hvor de måtte overnatte hos familie og venner, på et herberg, på gaden eller lignende, fordi de ikke havde et sted at bo.

TILLID

En lang række studier har fundet en sammenhæng mellem en lav grad af tillid til samfundets kerneinstitutioner som fx retssystemet eller sundhedssystemet, og en følelse af at være ekskluderet af samfundet (se fx Geddes, 2000, for et review). Inspireret af spørgsmålsformuleringer fra undersøgelsen om danskernes levestandard, *Danskernes liv og dagligdag*, udført af Danmarks Statistik, medtager vi også tre spørgsmål om respondenternes tillid til deres medmennesker, sundhedssystemet samt politiet. Vi tilføjer endvidere et spørgsmål om, hvorvidt respondenterne har tillid til at kunne få hjælp fra kommunen, hvis de har behov for det:

I hvor høj grad mener du, at folk generelt er til at stole på?

I hvor høj grad har du tillid til, at du kan få hjælp og service fra din kommune, når du har behov for det?

I hvor høj grad har du tillid til, at du kan få hjælp fra lægen og hospitalet, når du er alvorligt syg?

I hvor høj grad har du tillid til, at du kan få hjælp fra politiet, når du har behov for det?

Respondenterne bedes tilkendegive deres tillid til de fire områder ud fra følgende fire svarkategorier: ”i høj grad”, ”i nogen grad”, ”i mindre grad” og ”slet ikke”. Batteriet indeholder også et spørgsmål om, hvorvidt respondenterne føler sig tryk i sit nærmiljø:

I hvor høj grad er du tryk ved at færdes i dit lokalområde, når det er mørkt?

Valget af dette spørgsmål skyldes, at andre spørgeskemaundersøgelser påpeger, at tryk i nærmiljøet er en væsentlig indikator for, om personer føler sig socialt inkluderet i samfundet (Marlier m.fl., 2007).

DELTAGELSE I CIVILSAMFUNDET

Det næste tema i spørgeskemaet omhandler respondenternes deltagelse i civilsamfundet. Fra tidligere komparative undersøgelser ved vi, at danskerne er blandt de mest aktive borgere, hvad angår frivilligt arbejde i foreninger eller velgørende organisationer (Fridberg & Henriksen, 2014). Denne del indledes med et spørgsmål om, hvor ofte respondenteren går til faste fritidsaktiviteter. Her medtænkes alle aktiviteter, som respondenteren går til regelmæssigt. Det kan være både aktiviteter med og uden kontingent og kan dække over fx sportsaktiviteter, hobbyaktiviteter, madklubber, kortklubber og lignende. Der anvendes fire svarkategorier: ”ugentligt”, ”månedligt”, ”mindre end én gang om måneden” og ”slet ikke”. Herefter følger to uddybende spørgsmål om, hvorvidt man udfører frivilligt arbejde og deltager i beboeraktiviteter dér, hvor man bor:

Hvor ofte laver du frivilligt arbejde, fx ulønnet arbejde i en forening eller en velgørende organisation?

Hvor ofte deltager du i beboeraktiviteter, beboermøder eller lignende i dit boligområde?

Det næste spørgsmål præciserer respondentens fritidsaktiviteter yderligere, da der kan være forskel på aktiviteter, som foregår i et mere eller mindre uformelt regi, som fx en fast madklub, man ”går til”, og aktiviteter tilknyttet mere organiserede former for grupper med eksempelvis medlemskab, kontingent og bestyrelse:

Tilhører du en eller flere grupper eller foreninger, enten lokalt eller på landsplan?

Det næste spørgsmål spørger ind til, hvor ofte respondenteren i så fald deltager aktivt (fx i møder eller arrangementer) i en sådan gruppe eller forening. Herefter følger et spørgsmål om, hvorvidt respondenteren har engageret sig i mere uformelt arbejde i lokalområdet, samt om respondenteren stemte ved det sidste folketingsvalg:

Har du inden for de seneste tolv måneder arbejdet uformelt sammen med andre i dit lokalområde, fx for at løse et problem, sætte noget i stand eller arrangere aktiviteter?

Stemte du ved sidste folketingsvalg?

Endelig er der en række spørgsmål, der spørger ind til, om man finder det vigtigt at deltage i forskellige typer af aktiviteter, og om behovet for at deltage i de pågældende typer af aktiviteter er opfyldt:

I hvor høj grad er det vigtigt for dig at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker?

I hvor høj grad føler du, at dit behov for at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker, bliver dækket?

I hvor høj grad er det vigtigt for dig at deltage i aktiviteter, hvor man bruger kroppen og bevæger sig?

I hvor høj grad føler du, at dit behov for at deltage i aktiviteter, hvor man bruger kroppen og bevæger sig, bliver dækket?

I hvor høj grad er det vigtigt for dig at deltage i aktiviteter, hvor man diskuterer og kan få sagt sin mening?

I hvor høj grad føler du, at dit behov for at deltage i aktiviteter, hvor man diskuterer og kan få sagt sin mening, bliver dækket?

METODE OG DATA

I dette kapitel gennemgår vi undersøgelsens metode og datagrundlag. Her præsenterer vi undersøgelsesdesignet i form af de stikprøver, der udtrækkes i befolkningen. Vi benytter et stratificeret stikprøvedesign for på forhånd at udtrække en større andel af personer, som vi antager har en høj risiko for eksklusion, for derved at kunne tegne et mere detaljeret billede af omfanget af social eksklusion i denne gruppe. Derfor benytter vi i analyserne statistiske vægte, når vi efterfølgende opgør fordelingerne for alle respondenterne som helhed. Vi opgør svarprocenterne, der er opnået i undersøgelsen. Vi gennemgår også de statistiske metoder, vi anvender i de efterfølgende analyser. Endelig gennemgår vi undersøgelsens kvalitative dataindsamling, der undervejs i analyseafsnittene bidrager til at illustrere resultaterne fra den kvantitative analyse.

UNDERSØGELSESDSIGN

Undersøgelsen gennemføres ved en stratificeret spørgeskemaundersøgelse blandt danskere i alderen 18 til 70 år. Stratificeringen består i, at befolkningen opdeles i to grupper med hver sin stikprøve. Den første gruppe består af cirka 4 pct. af befolkningen, som langvarigt har været uden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet, og som vi derfor på

forhånd forventer, har en højere risiko for social eksklusion. I denne gruppe udtrækker vi stikprøve A. Den anden gruppe udgøres af den øvrige befolkning, det vil sige alle dem, der ikke tilhører den første gruppe. I den anden gruppe udtrækker vi stikprøve B. Grunden til, at denne fremgangsmåde anvendes, er, at hvis der blot foretages ét repræsentativt udtræk i hele befolkningen, vil gruppen af personer med høj risiko for social eksklusion være for lille til, at man ville kunne foretage mere detaljerede analyser i forskellige undergrupper. Denne stratificering i to grupper foretages på baggrund af registeroplysninger fra Danmark Statistik, hvor vi udvælger respondenterne i forhold til deres tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet over en toårig periode, samt deres indkomst. Når vi bagefter foretager analyser på materialet, benytter vi statistiske vægte, så vi tager højde for denne stratificering, og så fordelingerne således afspejler befolkningen som helhed, det vil sige svarer til, at der var foretaget et ligeligt fordelt udtræk af personer i befolkningen som helhed. Stratificeringen svarer således blot til, at vi sætter et forstørrelsesglas på en del af befolkningen, nemlig en gruppe, som vi forventer vil have en højere risiko for eksklusion.

I undersøgelsen foretager vi endvidere en generel aldersafgrænsning, hvor vi medtager voksne til og med 70 år. Det skyldes, at der i alderdommen typisk vil sætte en række forandringer ind som fx helbredsmæssige problemer og tab af relationer pga. dødsfald blandt familie og venner, der kan påvirke en række af de indikatorer, vi måler i undersøgelsen. Det kan være ændringer, der kan øge risikoen for social eksklusion, men i mange tilfælde vil der være tale om forandringer, der er en naturlig del af denne livsfase. Endvidere skyldes aldersafgrænsningen, at der, særligt blandt de ekskluderede grupper, der er undersøgelsens hovedfokus, kan forventes at være en lavere levealder end i befolkningen som helhed, hvorved en eventuelt lavere andel i de ekskluderede grupper i de ældste aldersgrupper kan skyldes den kortere levetid blandt de mest udsatte borgere.⁴ Endelig udgør aldersafgrænsningen også et hensyn til stratificeringen i undersøgelsens stikprøve, hvor en stor del af de ældste aldersgrupper vil være pensionerede og dermed uden for arbejdsmarkedet, hvorved undersøgelsens generelle stratifikationskriterier ikke kan anvendes i de ældste aldersgrupper.

4. Fx viser en analyse af Nielsen m.fl., 2011, at der er en markant højere dødelighed blandt individer, der har benyttet boformer for hjemløse borgere.

DATAGRUNDLAG

Undersøgelsen er, som nævnt, baseret på to stikprøver i to forskellige strata af befolkningen. Strata A består af personer, som vi vurderer til at have en højere risiko for social eksklusion. Strata B består af personer fra den øvrige befolkning, det vil sige de personer, der ikke indgår i strata A. Fra strata A og B udtrækker vi efterfølgende stikprøve A og B. Begge strata afgrænses til personer, som i 2015 er mellem 18 og 70 år. Identifikationen af strata A er baseret på følgende tre kriterier:

1. Uden beskæftigelse i alle kvartaler i de seneste to år
2. Ikke under uddannelse i alle kvartaler i de seneste to år
3. Hustandsækvivaleret bruttoindkomst under 150.000 kr. i mindst de seneste to år (pristalsækvivaleret i 2015-priser).

Oplysninger om personers beskæftigelse trækker vi fra Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase om danskernes arbejdsmarkedstilknytning (DREAM), som indeholder ugentlige opgørelser over samtlige ydelsesoplysninger om offentlige overførselsindkomster for hele den danske befolkning fra medio 1991 og frem. DREAM-datasættet er stillet til rådighed gennem Danmarks Statistik.

Eftersom DREAM indeholder oplysninger om alle former for offentlige overførselsindkomster, giver databasen også oplysninger om personer, som følger SU-berettigede uddannelser – hvad end de rent faktisk modtager SU eller ej. En anden fordel ved DREAM-databasen er, at den i forhold til eksempelvis Danmarks Statistiks ”socioøkonomiske klassifikation” (SOCIO) giver et mere detaljeret indblik i, hvor lang tid personer har modtaget offentlige ydelser. Mens SOCIO dannes ud fra oplysninger om *væsentligste* indkomstkilde for personer over et helt år, giver oplysninger fra DREAM et mere detaljeret indblik i, om personen vedvarende har været uden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet.

For at udvælge personer til strata A i forhold til deres (manglende) arbejdsmarkedstilknytning, har vi opstillet et kriterium om, at de har modtaget offentlige overførselsindkomster den første uge i hvert kvartal (hvilket i 2015 dækker over uge 1, 14, 27 og 40) over to sammenhængende år. Dog er det ikke alle overførselsindkomster, som vi medtager i kriteriet. Eksempelvis har vi ikke medtaget barsel eller andre former for selvvalgt orlov som mål for at være uden for arbejdsmarkedet.

Endvidere har vi, for de unge mellem 18 og 24 år, anvendt et lidt lempeligere kriterium for at tilhøre strata A. For de 18-19-årige er kriteriet, at de har været uden for beskæftigelse eller uddannelse i mindst ét år, og for de 20-24-årige, at de har været uden for beskæftigelse og uddannelse mindst to kvartaler hvert år de sidste to år. Det skyldes, at en betydelig del af unge i risiko for eksklusion typisk påbegynder en uddannelse, som måske senere for en dels vedkommende frafaldes, men hvor et kriterium om at have været uden for både beskæftigelse og uddannelse i mindst to år bliver for strengt.

På baggrund af udvælgelseskriterierne for strata A og B har vi, sammen med Danmarks Statistik, foretaget en række deskriptive analyser for at sikre, at de to stikprøver giver et retvisende datagrundlag at gennemføre spørgeskemaundersøgelsen ud fra. En opgørelse over andelen i hver aldersgruppe, der tilhører de to strata, fremgår af tabel 4.1.

For undersøgelsens yngste aldersgruppe, de 18-19-årige, udgør strata A omkring 1,8 pct. af aldersgruppen, hvilket er en smule lavere end for de andre aldersgrupper i stikprøven. Den lavere andel af helt unge i strata A skyldes, at en relativt høj andel af danske unge umiddelbart efter folkeskolen vælger at starte på en ungdomsuddannelse.

TABEL 4.1

Personer i undersøgelsens strata, fordelt på de to strata. Antal og procent.

Aldersgrupper:	Befolkning pr. 1. januar 2016	Strata A (uden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet og med lav indkomst)		Strata B (Øvrig befolkning)	
		Pct.	Antal	Pct.	Antal
18-19 år	143.771	1,8	2.649	98,2	141.122
20-24 år	386.691	2,2	8.394	97,8	378.297
25-29 år	361.984	4,0	14.394	96,0	347.590
30-34 år	323.192	3,9	12.634	96,1	310.558
35-39 år	350.425	4,1	14.505	95,9	335.920
40-44 år	393.483	4,1	16.209	95,9	377.274
45-49 år	403.570	4,1	16.746	95,9	386.824
50-54 år	405.889	3,9	15.781	96,1	390.108
55-59 år	359.465	3,6	12.942	96,4	346.523
60-64 år	336.930	3,5	11.894	96,5	325.036
65-69 år	344.369	4,2	14.556	95,8	329.813
I alt	3.809.769	3,7	140.704	96,3	3.669.065

Fra tidligere spørgeskemaundersøgelser ved vi endvidere, at socialt udsatte borgere er en meget kompleks gruppe at undersøge (for metodiske diskussioner heraf, se fx Larsen, 2005 og Benjaminsen m.fl., 2016). Især er svarprocenterne i forbindelse med surveys generelt markant lavere

blandt udsatte borgere end svarprocenten hos resten af befolkningen, og den er særligt lav blandt de unge (De León, 2006). For at sikre et tilstrækkeligt antal personer i de forskellige aldersgrupper i stikprøve A anvender vi derfor en yderligere stratificering ved en kombination af to fremgangsmåder, nemlig at den ene halvdel af stikprøve A udtrækkes proportionalt med procenterne i tabel 4.1, mens den anden halvdel af stikprøve A udtrækkes med lige mange respondenter for hvert alderstrin. Det betyder i praksis, at vi opstratificerer antallet af unge i stikprøve A. Tabel 4.2 viser, hvor mange personer vi ud fra disse stratifikationskriterier har udtrukket til at deltage i undersøgelsen på hvert alderstrin.

TABEL 4.2

Personer, udtrukket i undersøgelsens stikprøve A og stikprøve B og i alt, særskilt for aldersgrupper. Antal.

Aldersgrupper:	Stikprøve A (uden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet og med lav indkomst)	Stikprøve B (øvrige befolkning)	I alt
18-19 år	168	104	272
20-24 år	230	142	372
25-29 år	296	182	478
30-34 år	276	170	446
35-39 år	297	183	480
40-44 år	315	194	509
45-49 år	321	198	519
50-54 år	311	192	503
55-59 år	280	173	453
60-64 år	268	166	434
65-69 år	297	183	480
I alt	3.059	1.887	4.946

DATAINDSAMLING

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført som telefon- og besøgsinterview blandt de 4.946 personer, som er blevet tilfældigt udtrukket af Danmark Statistik til at indgå i de to grupper (stikprøve A og B). Eftersom socialt udsatte og ekskluderede borgere ofte er vanskeligere at komme i kontakt med telefonisk (og ofte har fx taletidskort uden tilknyttet adresse), kan vi ikke foretage en udelukkende telefon- eller internetbaseret spørgeskemaundersøgelse, da vi dermed vil udelukke en betydelig gruppe af personer, som har en forøget risiko for social eksklusion. I stedet benytter vi os af en kombination af telefon- og besøgsinterview, hvor der foretages telefoninterview med de borgere, hvor denne inter-

viewform er mulig, mens de resterende borgere i stikprøven opsøges gennem besøgsinterview. Blandt dem, der ikke har svaret telefonisk, er der foretaget mindst tre forsøg på at træffe personen på hjemadressen. Interviewene er gennemført af Danmarks Statistiks survey-afdeling.

SVARPROCENT

Svarprocenten angiver, hvor stor en andel af de udtrukne personer i stikprøverne der har deltaget i undersøgelsen i form af et gennemført interview. Stikprøven består, jf. tabel 4.2, af i alt 4.946 repræsentativt udtrukne personer mellem 18 og 70 år, bestående af 3.059 personer tilhørende stikprøve A og 1.887 tilhørende den øvrige befolkning (stikprøve B). Som nævnt har vi udtrukket relativt flere fra stikprøve A (personer, som vi vurderer til at have høj risiko for social eksklusion), da vi for denne gruppe forventer en lavere svarprocent.

Tabel 4.3 viser den opnåede svarprocent, opdelt på en række baggrundskarakteristika, og særskilt for stikprøve A og B. Bruttotallet i tabellen angiver, hvor mange personer der blev udtrukket til hver af de to stikprøver, mens nettotallet angiver, hvor mange af de udtrukne, som rent faktisk besvarede spørgeskemaet.

Samlet set er der blev opnået interview med 2.292 personer på 18-70 år, heraf 1.209 fra stikprøve A og 1.083 fra stikprøve B (tabel 4.3). Den samlede svarprocent i stikprøve A er på 39,5 pct., mens den for den øvrige befolkning i stikprøve B er på 57,4 pct. Særligt for stikprøve A er der således tale om en forholdsvis lav svarprocent. Her skal det tages i betragtning, at stikprøve A er en meget selekteret gruppe, der i en længere periode har haft en lav tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Det vil sige, at der er tale om personer, der på en række parametre må antages at adskille sig fra den øvrige befolkning.

TABEL 4.3

Personer i stikprøverne (brutto), respondenter (netto) og svarprocent, opgjort efter baggrundsfaktorer. Særsilkt for de to stikprøver. Antal og procent.

	Stikprøve A			Stikprøve B		
	Brutto	Netto	Svarprocent	Brutto	Netto	Svarprocent
Alle	3.059	1.209	39,5	1.887	1.083	57,4
<i>Køn</i>						
Mænd	1.734	636	36,7	924	538	58,2
Kvinder	1.325	573	43,3	963	545	56,6
<i>Aldersgruppe</i>						
18-29 år	694	246	35,5	428	230	53,7
30-49 år	1.209	446	36,9	745	418	56,1
50-70 år	1.156	517	44,7	714	435	60,9
<i>Etnicitet</i>						
Dansk herkomst	2.165	945	43,7	1.641	978	59,6
Indvandrere og efterkommere	894	264	29,5	201	96	47,8
<i>Husstandstype</i>						
Par u. hjemmeboende børn	427	198	46,4	963	583	60,5
Par m. hjemmeboende børn	160	56	35,0	320	204	63,8
Enlige u. hjemmeboende børn	2.205	848	38,5	510	259	50,8
Enlige m. hjemmeboende børn	267	107	40,1	72	34	47,2
<i>Uddannelse</i>						
Lang videregående uddannelse	95	38	40,0	146	92	63,0
Mellemlang videregående udd.	195	101	51,8	294	190	64,6
Kort videregående uddannelse	100	51	51,0	85	62	72,9
Erhvervsfaglig uddannelse	718	316	44,0	657	377	57,4
Gymnasial uddannelse	211	93	44,1	157	91	58,0
Grundskole	1.488	550	37,0	436	235	53,9
Ukendt	252	60	23,8	112	36	32,1

Anm.: Egne beregninger.

Når vi ser på sammensætningen af stikprøve A på baggrundsvARIABLENE og på svarprocenterne i de forskellige grupper, får vi en indikation af, hvordan de to stikprøver adskiller sig fra hinanden. Mens mænd har en lavere svarprocent end kvinder i stikprøve A, er der ikke nogen forskel i svarprocenten mellem mænd og kvinder i stikprøve B. I forhold til alder er der en lavere svarprocent i den yngste aldersgruppe i begge stikprøver. Svarprocenten er særligt lav blandt unge mellem 18 og 29 år i stikprøve A, hvor 35,5 pct. af personerne fra bruttostikprøven har besvaret spørgeskemaet. Til sammenligning har 53,7 pct. af de unge i alderen 18-29 år i stikprøve B besvaret spørgeskemaet, hvilket blot er et par procentpoint lavere end svarprocenten i de andre aldersgrupper i stikprøve B.

Hvis vi ser på svarprocenterne, opdelt på etnisk baggrund, er der også forskelle. Svarprocenten blandt indvandrere og efterkommere er markant lavere end blandt personer af dansk herkomst. Der er også en

variation i svarprocenten på tværs af husstandstyper. Svarprocenten er for stikprøve A lavest for par med hjemmeboende børn, efterfulgt af enlige uden hjemmeboende børn, mens der i stikprøve B er en lavere svarprocent blandt enlige med og uden hjemmeboende børn. Der er også en lavere svarprocent blandt lavtuddannede i begge stikprøver.

Tabel 4.4 viser fordelingerne på de forskellige baggrundsgrupper i henholdsvis brutto- og nettostikprøverne. Det ses fx, at andelen af indvandrere og efterkommere blandt de udtrukne (bruttostikprøven) i stikprøve A er på 29,2 pct., mens den blandt respondenterne i nettostikprøven (de besvarede) er på 21,8 pct.

TABEL 4.4

Personer i stikprøverne, fordelt efter specifikke baggrunds faktorer. Særskilt for de to stikprøver. Procent.

	Stikprøve A		Stikprøve B	
	Brutto	Netto	Brutto	Netto
<i>Køn</i>				
Mænd	56,7	52,6	49,0	49,7
Kvinder	43,3	47,4	51,0	50,3
<i>Aldersgruppe</i>				
18-29 år	22,7	20,4	22,7	21,2
30-49 år	39,5	36,9	39,5	38,6
50-70 år	39,8	42,8	37,8	40,2
<i>Etnicitet</i>				
Dansk herkomst	70,8	78,2	89,1	91,1
Indvandrere og efterkommere	29,2	21,8	10,9	8,9
<i>Husstandstype</i>				
Par u. hjemmeboende børn	14,0	16,4	51,6	54,0
Par m. hjemmeboende børn	5,2	4,6	17,2	18,9
Enlige u. hjemmeboende børn	72,1	70,1	27,4	24,0
Enlige m. hjemmeboende børn	8,7	8,9	3,9	3,2
<i>Uddannelse</i>				
Lang videregående udd. eller højere	3,1	3,1	7,7	8,5
Mellemlang videregående uddannelse	6,4	8,4	15,6	17,5
Kort videregående uddannelse	3,3	4,2	4,5	5,7
Erhvervsfaglig uddannelse	23,5	26,1	34,8	34,8
Gymnasial uddannelse	6,9	7,7	8,3	8,4
Grundskole	48,6	45,5	23,1	21,7
Ukendt	8,2	5,0	5,9	3,3

Anm.: Egne beregninger.

Den generelt lave svarprocent i stikprøve A og i særlige befolkningsgrupper indebærer en risiko for, at der kan være en selektion i, hvem der har deltaget i undersøgelsen. Hvis der i stikprøve A er relativt flere af dem, der er mindst socialt ekskluderede, som har deltaget i undersøgelsen,

sen, vil det påvirke opgørelserne af det samlede omfang af social eksklusion. Med andre ord vil en skævhed i, hvem der har svaret, betyde, at omfanget fremstår lavere, end hvad der reelt er tilfældet.

BRUG AF STATISTISKE VÆGTE

Med kombinationen af de to stikprøver med henholdsvis personer, som vi vurderer til at have en højere risiko for social eksklusion, og personer, der ikke har høj risiko, har vi per definition en overrepræsentation af personer i den førstnævnte gruppe. I vores design er de to stikprøver således kunstigt defineret til at være nogenlunde lige store, om end den første stikprøve blot repræsenterer en gruppe på cirka 4 pct. af befolkningen.

Overrepræsentationen af personer med høj risiko for social eksklusion er som nævnt nødvendig for at kunne foretage mere detaljerede statistiske analyser af personer i denne gruppe. I analyserne, hvor vi kombinerer de to stikprøver, benytter vi ”vægte” til at give et mere retvisende billede af eksklusionsmønstrene i gruppen af respondenter som helhed. Vi har derfor, i samarbejde med Danmarks Statistik, konstrueret en statistisk vægt, der vægter personer i stikprøve A ned til den reelle fordeling af befolkningen, som vi fandt i tabel 4.1.

Vægtningen giver således mulighed for at beregne den samlede fordeling på de forskellige indikatorer for den samlede gruppe af respondenter, det vil sige på tværs af de to udtræksgrupper. Vægten tager også højde for forskelle i svarprocenterne for forskellige grupper.

I analyserne er der således foretaget en vægtning i begge grupper, som tager højde for fordelingen mellem grupperne, stratificeringen mellem aldersgrupperne og forskelle i svarprocenterne i forhold til forskellige øvrige baggrundsoplysninger (målt ud fra Danmarks Statistiks dataregistre). I stikprøve A er der, ud over alder, vægtet for region, uddannelse og etnisk herkomst, mens der i stikprøve B er vægtet for alder, uddannelse og etnisk herkomst, men ikke for region, da der ikke var nogen signifikant forskel i svarprocenten i forskellige regioner.

Vi tager således i nogen grad højde for det forhold, at nogle befolkningsgrupper er underrepræsenterede, gennem vægtningen af besvarelsenerne. Vægtningen betyder fx, at gruppen af indvandrere vægtes op for at kompensere for den lavere svarprocent i denne gruppe. Gennem

vægtningen kan der dog ikke tages højde for, hvis de interviewpersoner, der har deltaget i interviewene, adskiller sig fra den samlede population, herunder hvis interviewpersonerne er enten mere eller mindre socialt ekskluderede end de personer, der ikke har ladet sig interviewe.

STATISTISKE METODER

Vi beskriver i dette afsnit, hvordan vi har testet validiteten af spørgsmålene inden for de dimensioner, hvor der er tale om samlede batterier af spørgsmål, ved hjælp af faktoranalyser. Derefter beskriver vi, hvordan vi ved hjælp af den statistiske metode 'latent klasseanalyse' har identificeret forskellige grupper blandt respondenterne, nemlig grupper med væsentlige forskelle i deres livssituation, fra dem med kun ganske få sociale og helbredsmæssige problemer, til dem med meget komplekse sociale og helbredsmæssige problemer, og som er dem, man ud fra deres profil kan betegne som socialt udsatte grupper – eller ud fra forskningslitteraturen om social eksklusion ville betegne som værende i 'dyb eksklusion'.

BRUG AF FAKTORANALYSE TIL TEST AF INDIKATORERNE I DE ENKELTE DIMENSIONER

I tilfælde, hvor der indgår batterier af spørgsmål inden for den enkelte dimension, har vi anvendt faktoranalyse til empirisk at teste, at disse indikatorer alle måler den samme underliggende dimension, og at de således er valide som indikatorer til at måle den pågældende dimension. Det afprøves ved at beregne de enkelte indikatorers sammenhæng ('factor loading') med den samlede underliggende skala.

Med faktoranalysen tager vi højde for, at de enkelte dimensioner afdækker komplekse psykologiske og sociale forhold, som kan være svære at svare på ud fra ét spørgsmål alene. Eksempelvis vil et mål for depression ud fra spørgsmålet "føler du dig deprimeret (ja/nej)" næppe give et retvisende billede af, hvor mange der føler sig deprimerede. Frem for ét direkte spørgsmål anvender vi i stedet et internationalt anerkendt og standardiseret mål, hvor depression måles ud fra *flere* spørgsmål. Faktoranalysen tester, at der reelt er tale om et fælles underliggende mål for indikatorerne i hver enkelt dimension.

I rapportens bilagssektion gennemgår vi mere detaljeret de faktoranalyser, vi har gennemført af, om indikatorerne på de enkelte dimen-

sioner måler den samme underliggende skala. Overordnet set viser disse analyser, at der er en høj grad af sammenhæng mellem de enkelte indikatorer og det underliggende mål. Det er udtryk for, at alle indikatorerne i hver enkelt dimension måler på én underliggende skala. Det vil eksempelvis sige, at de tre mål for en subjektiv følelse af eksklusion alle måler på én og samme underliggende skala, ligesom det samme er tilfældet for de tre mål for selvhjulpenhed.

Vi bruger endvidere faktorerne i den latente klasseanalysemodel, der identificerer grupper af socialt udsatte i datamaterialet. Fordelen er, at vi fremfor at inkludere hele spørgsmålsbatteriet af indikatorer for en given dimension i den latente klasseanalysemodel kan nøjes med blot at have én variabel, hvilket giver en stærkere identifikation af de latente grupper i modellen. Ved brugen af de underliggende faktorer i den efterfølgende latente klasseanalyse mindsker vi også risikoen for det, metode-litteraturen kalder for ”målefejl”, knyttet til de enkelte indikatorer (Loehlin, 2001). Et eksempel på en målefejl kan være, at en respondent har misforstået et af indikatorsspørgsmålene.

I rapportens tabeller og figurer anvender vi dog ikke de skalerede faktorer af hensyn til formidlingen af resultaterne. I stedet benytter vi i tabeller og figurer opgørelser for hver af de enkelte indikatorer på de forskellige dimensioner, og faktoranalyserne udgør således først og fremmest en validering af de enkelte batterier af spørgsmål, det vil sige en validering af, at spørgsmålene inden for samme sæt af spørgsmål måler det samme underliggende aspekt.

LATENT KLASSEANALYSE AF GRUPPER MED EN FORSKELLIG GRAD AF EKSKLUSION

Som beskrevet i teorikapitlet benytter vi i denne undersøgelse et multi-dimensionelt perspektiv på social eksklusion og på at forstå det ofte komplekse samspil mellem forskellige sociale og helbredsmæssige problemer, der samlet set aftegner en vanskelig livssituation for individet. Det betyder, at vi analyserer social eksklusion som et kontinuum mellem at opleve få eller slet ingen sociale problemer og at opleve eksklusion i forhold til stort set alle aspekter af (samfunds)livet. Det betyder, at vi ikke kan opstille specifikke og afgrænsede kriterier for, hvornår man er socialt ekskluderet, da der netop vil være tale om et samspil af mange forskellige problemer. I stedet benytter vi en statistisk model, kaldet ”latent klasseanalyse”, til at identificere forskellige grupper, der har en for-

skellig profil, når vi ser på det samlede billede på tværs af de indikatorer, der indgår i analysen.

Den latente klasseanalyse er en metode, der er velegnet til at identificere et antal specifikke grupper (også kaldet ”klasser”) på tværs af en række indikatorvariable.⁵ Vi benytter metoden til at identificere både de individer, som i meget begrænset grad viser tegn på eksklusion, og dem, der omvendt er karakteriserede ved en høj grad af eksklusion, målt på tværs af indikatorerne. Formålet med den latente klasseanalyse er grundlæggende at gruppere de individer sammen, der ligner hinanden på de indikatorer, vi måler, og på de underliggende dimensioner og mønstre. På den måde er den latente klasseanalyse en empirisk analyse, der tager udgangspunkt i svarmønstrene blandt respondenterne på tværs af indikatorerne. Samtidig adskiller den latente klasseanalyse sig fra andre statistiske metoder som regressionsanalysen, ved at den ikke opererer med en afhængig variabel, som forklares af en række uafhængige variabler, ligesom den ikke baserer sig på en systematiseret statistisk modelsøgning, rettet mod at identificere, hvilke uafhængige variabler der har en signifikant sammenhæng med den afhængige variabel. Den latente klasseanalyse er i stedet en ’klassifikationsanalyse’, det vil sige en analyse, der har til formål at identificere forskellige grupper af respondenter på tværs af en række indikatorer (variabler).

Den latente klasseanalyse vil give forskellige resultater, afhængigt af, hvilke indikatorer man inddrager i modellen, det vil sige, at analysen identificerer forskellige grupper i forhold til størrelse og profil, afhængigt af, hvilke indikatorer der indgår i modellen. Identifikationen af de forskellige grupper afhænger blandt andet af, hvor almindeligt det fænomen, man måler med en indikator, er i befolkningen som helhed. Hvis man inddrager indikatorer i den latente klasseanalyse, som afspejler forhold, der er forholdsvis almindelige i befolkningen, vil det bidrage til en mindre præcis afgrænsning af gruppen af respondenter med de mest kom-

5. Latent klasseanalyse blev udviklet af psykologer og sociologer i 1950’erne til at identificere skjulte mønstre i spørgeskemabesvarelser (Vermunt & Magidson, 2002). Eksempelvis anvendte sociologen Paul Lazarsfeld og hans forskningshold metoden til at klassificere folk i forskellige personlighedstyper på baggrund af spørgeskemabesvarelser. Lazarsfeld anvendte blandt andet metoden til at identificere forskellige typer vælgeradfærd under det amerikanske præsidentvalg i 1948 (Lazarsfeld, Berelson & Gaudet, 1948). I en anden undersøgelse brugte han metoden til at undersøge, hvordan amerikanske soldater under 2. Verdenskrig kan opdeles i typer med forskellige personlighedstræk og moral (Lazarsfeld, 1949). Her fandt han blandt andet ud af, at delinger af frontsoldater fra de landlige områder i USA tilsyneladende havde et stærkere fællesskab og blev mindre ”kamptrætte” end frontdelinger med soldater fra storbyerne.

plekse problemer, da modellen også vil forsøge at inkorporere svarmønstrene for de indikatorer, der afspejler forhold, der er forholdsvis udbredte i befolkningen.

En indledende analyse på datamaterialet viser, at nogle af de forhold, vi måler med indikatorerne, er forholdsvis udbredte i befolkningen. Det gælder fx, at man *ikke* deltager i fritidsaktiviteter eller i grupper eller foreninger. Det kan for mange mennesker hænge sammen med, at man ikke har tid til dette i en travl hverdag, eller at man har præferencer for at bruge sin tid på noget andet, som at være sammen med familien eller at gå på café. For andre kan det, at man ikke deltager i fritidsaktiviteter, hænge tæt sammen med sociale og helbredsmæssige problemer, der betyder, at man ikke magter eller har overskud til at deltage i sådanne aktiviteter. Eksemplet illustrerer, hvordan vi skal være varsomme med, hvordan vi fortolker fordelingerne på de enkelte indikatorer, og at det er vigtigt at se på indikatorerne ud fra deres indbyrdes samspil.

Et andet eksempel gælder betydningen af de helbredsmæssige forhold som at have en kronisk fysisk sygdom eller en psykisk lidelse. Her viser de indledende analyser, at mens der blandt borgere med hhv. fysiske og psykiske lidelser ofte er en højere andel, der viser tegn på øvrige problemer, målt på de forskellige indikatorer (fx har en lavere grad af subjektivt velvære eller i højere grad har følelser af at blive holdt udenfor i samfundet), er der også mange med fysiske eller psykiske lidelser, der ikke har væsentlige tegn på disse øvrige problemer. Navnlig er det ret almindeligt i befolkningen at have en kronisk fysisk lidelse, særligt i de ældre aldersgrupper, og en sådan lidelse kan være helt uden sammenhæng med de sociale forhold i øvrigt. Ligeledes kan der være borgere med en psykisk lidelse, som på trods heraf formår at opretholde sociale relationer og varetage et job. På den måde skal de helbredsmæssige forhold snarere ses som risikofaktorer, der kan øge risikoen for en lavere livskvalitet og forskellige øvrige problemer, men der er langt fra tale om en automatik i disse mønstre. Derfor egner de helbredsmæssige faktorer sig generelt ikke til at indgå som variabler i den latente klasseanalyse, da de som risikofaktorer vil bidrage til en mere upræcis afgrænsning af de grupper, der har de mest komplekse problemer.

På den måde må identifikationen af de respondenter, der har en særlig vanskelig livssituation og den højeste grad af problemer på tværs af indikatorerne, tage udgangspunkt i både teoretiske overvejelser om indikatorernes egenskaber og beskaffenhed og en empirisk analyse af,

hvordan de forskellige indikatorer spiller sammen med de øvrige indikatorer. Identifikationen af den statistiske model, der mest præcist differentierer mellem respondenterne i forhold til graden af kompleksitet i deres problemer, beror således på en iterativ, analytisk proces, der også indebærer en afprøvning og sammenligning af forskellige modeller, hvor forskellige indikatorer indgår.

Et udgangspunkt for identifikationen af den statistiske model har været en analyse af korrelationerne mellem de forskellige hovedgrupper af indikatorer, herunder de forskellige sæt af variabler, der måler på en fælles underliggende skala som fx sættet af indikatorer for subjektivt velvære eller for depressive symptomer. En høj korrelation mellem forskellige (sæt af) indikatorer, er tegn på, at respondenterne med en type af problemer, også er tilbøjelige til i høj grad af have andre problemer, mens en lavere korrelation kan være tegn på, at et aspekt er mere almindeligt forekommende i en større del af befolkningen, og således ikke har samme stærke grad af sammenhæng med de øvrige indikatorer. Tabel 4.5 viser en samlet korrelationsmatrice mellem indikatorerne for forskellige dimensioner. For de dimensioner, hvor der indgår et subsæt af flere indikatorer, er anvendt korrelationer mellem de underliggende faktorer, som er identificeret gennem faktoranalysen, hvilket generelt giver de stærkeste og mest præcise korrelationsmål for disse indikatorer.

Indikatorerne er opgjort således, at de 'vender samme vej' og måler "negative udsagn" som fx en lav livstilfredshed, en lav grad af subjektivt velvære og så fremdeles. Det vil sige, at positive korrelationer svarer til, at individer, der oplever problemer, målt på én indikator, også ofte oplever problemer på de øvrige indikatorer. For de fleste af indikatorerne er der en ret høj grad af indbyrdes sammenhæng med de øvrige indikatorer. Det gælder for de syv første (sæt af) indikatorer: selvvurderet livstilfredshed, subjektivt velvære, oplevelse af eksklusion i samfundet, selvhjulpethed, depressive symptomer, ensomhed, og om respondenterne oplever alvorlige økonomiske afsavn. For disse indikatorer er korrelationerne i mange tilfælde i størrelsesordenen 0,4-0,5, hvilket statistisk set er udtryk for en høj korrelation.

For de sidste tre indikatorer, det vil sige spørgsmålene om tillid, kontakt med familie og venner og deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet, er der derimod væsentligt lavere korrelationer med de øvrige indikatorer, typisk i størrelsesordenen 0,1-0,3. En analyse af fordelingerne på disse indikatorer viser, at det skyldes, at disse indikatorer ikke lige så entydigt

indfanger de respondenter, der har mange forskellige problemer på én gang. Som tidligere nævnt er det fx ret almindeligt ikke at deltage i fritidsaktiviteter eller være aktive i grupper og foreninger, og det medvirker til den lavere korrelation med de øvrige indikatorer. For kontakten med familie og venner er det derimod et modsat mønster, der gør sig gældende, men som på samme måde giver sig udslag i lavere korrelationer. Langt de fleste af respondenterne har således haft kontakt med familie og venner inden for den seneste tid. Det gælder også en stor del af de respondenter, der giver udtryk for andre problemer som en lav livstilfredshed eller en lav grad af subjektivt velvære. Det er således forholdsvis få respondenter, der slet ikke har haft nogen kontakt med familie og venner inden for den seneste tid. Det samme gælder for spørgsmålene om tillid. Her viser analyserne, at selvom andelen med en lav grad af tillid er højere blandt de respondenter, der viser tegn på en vanskelig livssituation på de øvrige indikatorer, er det også i denne gruppe en forholdsvis høj andel, der har generel tillid til andre mennesker.

TABEL 4.5

Sammenhæng (korrelation) mellem målene i hver dimension.

Mål	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Lav livstilfredshed	1									
2. Lavt subjektivt velvære	0,57	1								
3. Følelse af social eksklusion	0,42	0,42	1							
4. Lav selvhjulpenhed	0,46	0,54	0,34	1						
5. Depressive symptomer	0,56	0,47	0,45	0,48	1					
6. Ensomhed	0,49	0,41	0,43	0,43	0,57	1				
7. Materielle afsavn	0,34	0,29	0,36	0,30	0,42	0,54	1			
8. Tillid	0,26	0,30	0,28	0,21	0,23	0,18	0,16	1		
9. Lav social kontakt	0,18	0,23	0,29	0,13	0,18	0,18	0,16	0,11	1	
10. Civilsamfundsdeltagelse	0,16	0,22	0,19	0,21	0,21	0,18	0,14	0,14	0,23	1

Anm.: Sammenhæng målt ved polykorriske relationer og med brug af surveyvægtvariablen.

Kilde: Beregnet pba. surveyoplysninger.

Korrelationerne mellem de forskellige indikatorer tyder på, at det særligt er de første syv (sæt af) indikatorer i tabel 4.5, der bedst er i stand til at identificere de respondenter, der, set på tværs af indikatorerne, befinder sig i en vanskelig livssituation. Vi har derfor som udgangspunkt estimeret den latente klasseanalyse på baggrund af disse syv sæt af indikatorer, men har efterfølgende afprøvet modeller, hvor de øvrige sæt af indikatorer indgår i estimationen.

Det viser sig, at i den latente klasseanalyse med de syv første sæt af indikatorer (selvvurderet livstilfredshed, subjektivt velvære, oplevelse af eksklusion i samfundet, selvhjulpenhed, depressive symptomer, ensomhed, og om respondenterne oplever alvorlige økonomiske afsavn) er det en model med tre grupper, der bedst beskriver variationen mellem respondenterne i deres svarmønstre på tværs af indikatorerne. Her har vi afprøvet modeller med et forskelligt antal grupper, hvor det viser sig, at der er en betydelig forbedring af modellens samlede estimation af grupperne, når man går fra en model med to grupper til en model med tre grupper, og samtidig en meget klar fortolkning af profilerne af de tre grupper. Derimod er der kun en meget lille forbedring af modellens estimation, når man går fra en model med tre til fire grupper, samtidig med, at der ikke er en tydelig forbedring af modellens indholdsmæssige forklaringskraft, når man ser på profilerne af fire grupper. I rapportens bilagsafsnit er den statistiske metode bag den latente klasseanalyse detaljeret beskrevet, ligesom vi gennemgår de statistiske mål, der bestemmer antallet af grupper i modellen.

Analyserne peger som nævnt på, at det er modellen med tre grupper, der bedst beskriver forskellene mellem respondenterne i deres svarmønstre på tværs af indikatorerne. I denne model identificeres tre grupper med en helt forskellig profil på indikatorerne. Den største gruppe udgør 78 pct. af respondenterne og er kendetegnet ved en meget lav grad af problemer på de forskellige indikatorer. Det er den gruppe, som vi i rapportens analysekapitler betegner som 'majoriteten' (eller 'flertallet'). Den anden gruppe udgør 18 pct. af respondenterne og er kendetegnet ved, at der er en vis andel med problemer på de forskellige indikatorer. Denne gruppe benævner vi i analyserne 'risikogruppen'. Den tredje og sidste gruppe udgør 4 pct. af respondenterne og er kendetegnet ved en meget høj grad af problemer på tværs af indikatorerne. I den tredje gruppe er der en høj andel af respondenter, der har en lav generel livstilfredshed, en lav grad af subjektivt velvære, oplevelser af eksklusion i

samfundet, en lav grad af selvhjulpenhed, depressive symptomer, ensomhed og materielle afsavn. Den tredje gruppe er dem, vi i en dansk kontekst ofte betegner som socialt udsatte, og vi benytter i analyserne dette begreb om denne gruppe, der er kendetegnet ved komplekse sociale og helbredsmæssige problemer.

Mønstrene er udtryk for, at det med modellen er muligt at differentiere mellem, på den ene side, det store flertal af befolkningen, der stort set ikke viser tegn på sociale problemer, og, på den anden side, gruppen af socialt udsatte borgere (de 4 pct.), som har vanskelige livsvilkår på en række områder af deres liv. Derimellem er der en mellemgruppe, som i nogen grad viser tegn på problemer, men ikke i samme massive grad som den mindste af de tre grupper. I rapportens analyseafsnit (kapitel 5 og 6) tegner vi et detaljeret billede af, hvad der kendetegner de tre grupper af respondenter på tværs af alle de indikatorer, der indgår i undersøgelsen.

Vi har også afprøvet, hvordan det påvirker estimationen af grupperne, hvis man inddrager de øvrige sæt af indikatorer (tillid, social kontakt og deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet) i den latente klasseanalyse. Som nævnt er der en lavere korrelation mellem disse indikatorer og de øvrige indikatorer. Når vi ser på fordelingen på disse indikatorer for hver af de tre grupper, er det tydeligt, at de lavere korrelationer skyldes, at disse indikatorer ikke lige så tydeligt differentierer respondenterne på tværs af grupperne. Ser vi fx på deltagelsen i aktiviteter i civilsamfundet, finder vi ganske vist den laveste grad af deltagelse i den lille gruppe på de 4 pct. af respondenterne med en vanskelig livssituation på mange områder, men også i den store gruppe på 78 pct. af respondenterne med få problemer på tværs af indikatorerne er der en del, der ikke deltager i fritidsaktiviteter eller er aktive i gruppe og foreninger.

Hvis vi inddrager indikatorerne for deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet i den latente klasseanalyse, påvirker det størrelsen af de tre grupper, der identificeres i modellen. Frem for gruppestørrelser på hhv. 78 pct., 18 pct. og 4 pct. estimeres de tre grupper i stedet til at udgøre hhv. 72 pct., 22 pct. og 6 pct., når deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet inddrages i modellen. Det er imidlertid ikke udtryk for, at flere individer identificeres som socialt udsatte ved at inddrage dette sæt af indikatorer. Samtidig sker der nemlig et fald i andelen med 'negative' værdier på de øvrige indikatorer (det vil sige andelen med en lav livskvalitet, lav grad af subjektivt velvære osv.) i den lille gruppe på de 6 pct., sammenlignet med

gruppen på de 4 pct. i modellen, hvor deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet ikke indgår i estimationen. Det skyldes, at inddragelsen af dette sæt af indikatorer forårsager en mere upræcis identifikation af gruppen af socialt udsatte respondenter. Helt samme mønster iagttager vi, såfremt indikatorerne for tillid eller for social kontakt inddrages i modellen, hvorved den mindste gruppe bliver større, men samtidig mere upræcist bestemt, når det gælder svarfordelingerne på de øvrige indikatorer.

Endelig har vi også afprøvet en model, hvor indikatorerne for materielle afsavn *ikke* indgår. Det skyldes, at nogle af korrelationerne mellem afsavnsindikatorerne og de øvrige indikatorer er lidt lavere end de indbyrdes korrelationer for de øvrige indikatorer, der indgår i modellen. Fire af disse korrelationer er således cirka 0,3-0,4, mens der er en ret høj korrelation på 0,54 mellem de materielle afsavn og ensomhed og på 0,42 mellem de materielle afsavn og depressive symptomer. Vi har derfor afprøvet og sammenlignet modellen henholdsvis med og uden indikatorerne for de materielle afsavn. Her viser det sig, at når indikatorerne for de materielle afsavn udelades af modellen, stiger størrelsen af den mindste gruppe fra 4 pct. til 6 pct., og risikogruppen stiger fra 18 pct. til 23 pct., mens den største gruppe falder fra 78 pct. til 71 pct. Imidlertid tyder fordelingen på de øvrige indikatorer i hver af grupperne på, at forandringen også i dette tilfælde skyldes, at der sker en mere upræcis identifikation af grupperne ved at udelade afsavnsindikatorerne af modellen. Når afsavnsindikatorerne udelades af modellen og størrelsen af den mindste gruppe øges, *falder* samtidig andelen med 'negative' værdier (lav livskvalitet, lavt subjektivt velvære osv.) på de øvrige indikatorer. Heri ligger der en væsentlig tolkning, nemlig at inddragelsen af de materielle afsavn mere præcist er med til at bestemme gruppen af socialt udsatte blandt respondenterne. Der er således ikke blot tale om, at inddragelsen af de materielle og sociale afsavn afgrænser en gruppe, der, samtidig med at have sociale problemer, også har en vanskelig økonomisk situation. Snarere er der tale om, at ved at inddrage afsavnene i modellen identificeres mere præcist en gruppe af respondenter med væsentlige sociale problemer – også på de øvrige indikatorer i modellen. Det understreger vigtigheden af den multidimensionelle tilgang og understreger samtidig, at også de socioøkonomiske forhold spiller en væsentlig rolle for mønstrene af social eksklusion.

BOKS 4.1

Oversigt over de variable, der indgår i den statistiske model, der identificerer grupper blandt respondenterne med en forskellig grad af eksklusion.

Livstilfredshed:

- Alt i alt hvor tilfreds er du med dit liv for tiden på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder "slet ikke tilfreds" og 10 betyder "fuldt ud tilfreds"?

Følelse af social eksklusion:

- I hvor høj grad føler du, at du bliver holdt udenfor i samfundet?
- I hvor høj grad føler du dig værdsat og anerkendt af andre i din hverdag?
- I hvor høj grad føler du, at andre ser ned på dig på grund af din indkomst eller jobsituation?

Subjektivt velvære:

- I hvor høj grad ser du positivt på fremtiden?
- I hvor høj grad føler du, at de ting, du foretager dig i dit liv, giver mening?
- I hvor høj grad føler du, at du har mulighed for at styre dit liv i den retning, du selv ønsker?

Selvhjulpethed:

- Hvis jeg har problemer, kan jeg stort set altid finde en løsning
- Det er let for mig at holde fast ved mine planer og realisere mine mål
- Jeg er god til at håndtere svære situationer

Depressive symptomer:

- Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger følt dig trist til mode?
- Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger haft lav selvtillid?
- Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger manglet interesse for de ting, du gør i hverdagen?
- Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger været alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?
- Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger følt, at livet ikke var værd at leve?

Ensomhed:

- I hvor høj grad føler du dig ensom?

Materielle afsavn:

- Har du inden for de seneste tre måneder ladet være med at spise tre måltider om dagen, fordi du ikke havde råd?
 - Har du inden for de seneste tre måneder ladet være med at købe lægeordineret medicin, fordi du ikke havde råd?
 - Har du inden for de seneste tre måneder ikke betalt dine boligudgifter, fx husleje eller varmeudgifter til tiden, fordi du ikke havde råd?
 - Mangler du ofte penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden?
-

I boks 4.1 er, samlet set, de indikatorer opregnet, som indgår i den endelige latente klasseanalyse af, hvilke grupper der kan identificeres blandt respondenterne. Afprøvningen af forskellige varianter af modellen peger

således på, at det er modellen med indikatorerne for selvvalueret livstilfredshed, subjektivt velvære, oplevelse af eksklusion i samfundet, selvhjulpenhed, depressive symptomer, ensomhed, og økonomiske afsavn, der mest præcist differentierer respondenterne ud fra, om de har mange eller få sociale problemer, målt på tværs af undersøgelsens indikatorer.

Ser vi på de indikatorer, der indgår i identifikationen af de tre grupper, er der overvejende tale om de indikatorer, der beskriver respondenternes subjektive følelser i form af de følelser, der umiddelbart knytter sig til en vanskelig livssituation her og nu. Det gælder følelserne af at have en lav generel livstilfredshed, en lav grad af subjektivt velvære, at føle sig udenfor i samfundet, samt tegn på depressive symptomer og følelsen af ensomhed. Dertil kommer de materielle afsavn, der som tidligere nævnt understreger, at også en vanskelig socioøkonomisk situation er med til at identificere de respondenter, der har de mest komplekse sociale problemer.

Vi anvender således ikke alle undersøgelsens indikatorer til at identificere grupperne. Som nævnt hænger det sammen med, at nogle af indikatorerne måler forhold, som er forholdsvis almindelige i befolkningen. Ligeledes indgår indikatorerne for dårligt helbred og at være uden for arbejdsmarkedet ikke i identifikationen af de tre grupper. Fx er det at have en psykisk sygdom eller en kronisk fysisk sygdom langt fra altid ensbetydende med en lav livskvalitet eller en lav grad af subjektivt velvære. Sådanne mål er snarere at betragte som risikofaktorer. I rapportens analysekapitler belyser vi, hvordan det at have en psykisk lidelse eller en kronisk fysisk sygdom påvirker risikoen for at tilhøre de forskellige grupper, og hvordan fx det at have en psykisk lidelse hænger sammen med svarmønstrene på indikatorerne. Ligeledes er det at være uden for arbejdsmarkedet ikke ensbetydende med, at man også har tegn på udsathed og eksklusion. Her kan også mere strukturelle forhold omkring arbejdsløsheden i samfundet spille ind, som tilgængeligheden af jobs, ligesom også de uddannelsesmæssige kvalifikationer hos de arbejdsløse spiller ind.

Det er vigtigt at understrege, at indikatorerne i boks 4.1 ikke skal opfattes som en udtømmende liste over de indikatorer, der definerer social eksklusion. Man skal således ikke opfatte de indikatorer, der ikke indgår i modellen, som forhold, der ikke kan være en del af den sociale eksklusion. For individer, der har et komplekst samspil mellem sociale og helbredsmæssige problemer, kan fraværet af deltagelse i fritidsaktiviteter

eller grupper og foreninger i civilsamfundet, som tidligere nævnt, i høj grad være en del af et samlet billede af vanskelige livsvilkår og social eksklusion, mens der for andre individer blot kan være tale om præferencer eller prioriteringer.

Det skal samtidig understreges, at den statistiske model, baseret på latent klasseanalyse, er en klassifikationsanalyse, hvor individerne grupperes ud fra deres svarmønstre på de indikatorer, der indgår i modellen. Når vi efterfølgende belyser fordelingen på de forskellige enkelte indikatorer inden for hver af grupperne, er disse fordelinger betinget af modellens klassifikation af respondenterne i de forskellige grupper, baseret på netop disse indikatorer. Når vi i analyserne fx finder en høj andel i gruppen af ”socialt udsatte”, der har en følelse af at blive holdt udenfor i samfundet, eller som føler sig ensomme, er der således ikke tale om en årsagssammenhæng mellem at være i gruppen af socialt udsatte og at føle sig udenfor eller ensom. Tværtimod har disse indikatorer indgået i identifikationen af gruppen af socialt udsatte, og indikatorerne udgør således en beskrivelse af, hvad der kendetegner grupperne i form af deres profil på indikatorerne.

KVALITATIVE INTERVIEW

Der er, som led i undersøgelsen, foretaget kvalitative interview med borgere, som benytter sociale tilbud henvendt til socialt udsatte grupper, og borgere med psykosociale problemer i øvrigt. Vi har gennemført disse interview for at kunne komplementere undersøgelsens kvantitative analyser med illustrationer af, hvordan forskellige aspekter af social eksklusion opleves af borgerne selv.

Der er i alt gennemført 18 kvalitative interview med brugere af seks forskellige sociale tilbud. Tilbuddene udgør en blanding af offentlige tilbud og tilbud, som er forankret i civilsamfundet – det vil sige, at de er drevet af sociale organisationer.

I de kvalitative interview har vi spurgt til en række aspekter af interviewpersonernes livssituation og deres hverdagsliv. Det gælder fx karakteren af det sociale netværk, dvs. relationer og kontakt med familie og venner, ligesom vi har spurgt til en række øvrige sociale og helbredsrelevante forhold. Vi har også spurgt til subjektive oplevelser af social eksklusion, det vil sige, om de til tider føler sig holdt uden for samfundet, og til,

hvad brugen af sociale tilbud som væresteder og aktivitetstilbud betyder i deres hverdag.

Borgerne, der er interviewet, tilhører de grupper, som vi i den kvantitative analyse identificerer som henholdsvis de socialt udsatte og risikogruppen. Det vil sige, at de i større eller mindre grad viser tegn på social eksklusion og på de sociale og helbredsmæssige problemer, som vi finder i disse to grupper. Da identifikationen af de to grupper i den kvantitative analyse som nævnt er baseret på en statistisk model i form af en latent klasseanalyse, er det ikke muligt præcist at afgøre, hvilken af de to grupper interviewpersonen ville tilhøre, såfremt han/hun havde deltaget i undersøgelsens kvantitative del.

ANALYSESTRUKTUR

Rapportens analyser præsenteres i to analysekapitler. I det første analyseafsnit (kapitel 5) afdækker vi, hvad der kendetegner de tre grupper, vi har identificeret med den latente klasseanalyse. Denne analyse tegner et billede af, hvor stor en del af befolkningen (respondenterne) der i større eller mindre grad har sociale problemer. Vi beskriver, hvad der kendetegner de forskellige grupper i forhold til demografiske karakteristika og tilknytning til arbejdsmarkedet samt i forhold til risikofaktorer som psykiske lidelser og dårligt fysisk helbred. Vi opgør fordelinger på undersøgelsens forskellige indikatorer for de tre grupper, samt hvordan fordelingerne på indikatorerne hænger sammen med de forskellige risikofaktorer.

I det andet analysekapitel (kapitel 6) afdækker vi de forskellige gruppers behov for hjælp og støtte, og i hvilken grad disse støttebehov er opfyldt. Derigennem tegnes et billede af, hvorledes både velfærdssystemet og civilsamfundet bidrager til den sociale indsats for de socialt udsatte grupper, og hvor der er rum for forbedringer af indsatsen.

Undervejs i analyserne i kapitel 5 og 6 inddrager vi de kvalitative interview til at illustrere, hvordan interviewpersonerne oplever tegn på social eksklusion i deres hverdag, og hvordan det hænger sammen med deres øvrige sociale og helbredsmæssige problemer. Vi ser på, hvordan interviewpersonerne beskriver deres sociale netværk, og på de sociale tilbud og aktiviteter, de benytter, samt hvilken betydning det har for deres livssituation.

MAJORITETEN, RISIKOGRUPPEN OG DE SOCIALT UDSATTE

I dette kapitel præsenterer vi analysen af social eksklusion i Danmark. Analysen bygger på det multidimensionelle sæt af indikatorer, vi har gennemgået i kapitel 3, og som måler sociale og helbredsmæssige forhold på en række livsområder. Vi identificerer forskellige grupper blandt respondenterne, som har en meget forskellig profil på indikatorerne. Analyserne peger på, at mens størstedelen af undersøgelsens respondenter har få sociale problemer og en høj grad af livstilfredshed, er der cirka en femtedel, der ikke i samme grad deler disse gunstige levevilkår, men som tværtimod har sociale og helbredsmæssige problemer, der forringer deres livstilfredshed og velvære. Særligt retter analysen fokus på, at der blandt respondenterne kan identificeres en gruppe på 4 pct. af respondenterne, som har meget vanskelige livsvilkår.

Vi tegner et billede af de forskellige grupper ud fra undersøgelsens indikatorer. Vi ser på livstilfredsheden og oplevelsen af eksklusion fra samfundet, ligesom vi karakteriserer grupperne ud fra helbred, økonomi og socialt netværk. Vi ser også på deltagelsen i civilsamfundet i form af fx fritidsaktiviteter og foreningsdeltagelse. Vi belyser, hvordan social eksklusion hænger sammen med forskellige risikofaktorer som fx psykisk sygdom og eksklusion fra arbejdsmarkedet. Vi inddrager undervejs de kvalitative interview til at illustrere, hvordan den sociale eksklusi-

on kommer til udtryk i interviewpersonernes oplevelse af deres livssituation.

DE TRE GRUPPER

Ifølge forskningslitteraturen er social eksklusion et multidimensionelt fænomen, der viser sig ved et samspil mellem forskellige problemer på forskellige områder af livet. Det betyder, at der, når vi ser på befolkningen som helhed, vil være tale om et kontinuum, hvor nogle personer stort set ikke oplever væsentlige sociale problemer, mens andre oplever et komplekst samspil mellem en række sociale og helbredsmæssige problemer. Sidstnævnte gruppe er dem, som vi i en dansk sammenhæng ofte betegner som socialt udsatte.

Vi har, som beskrevet i kapitel 4, anvendt en statistisk model, baseret på metoden latent klasseanalyse, til at undersøge, om der kan identificeres forskellige grupper med en større eller mindre grad af social eksklusion. Denne metode er velegnet til at identificere forskellige underliggende (latente) grupper på tværs af mange individuelle indikatorer, der peger på social eksklusion. Modellen inddeler respondenterne i forskellige grupper, der inden for hver gruppe ligner hinanden, når vi sammenligner svarmønstrene på tværs af indikatorerne.

Ud fra denne analyse finder vi, at respondenterne kan inddeles i tre forskellige grupper med en helt forskellig profil, når vi sammenligner mønstrene på indikatorerne for hver af de tre grupper. Det er 78 pct. af alle respondenterne, der tilhører den største gruppe blandt respondenterne, og som er kendetegnet ved stort set ikke at vise tegn på social eksklusion, når vi ser på svarmønstrene på tværs af indikatorerne. Vi benævner derfor i analyserne denne gruppe majoritetsgruppen – nemlig det store flertal af befolkningen uden væsentlige sociale problemer.

Den anden gruppe udgør 18 pct. af respondenterne og er kendetegnet ved, at den i nogen grad viser tegn på eksklusion, dog ikke på hovedparten af indikatorerne. Denne gruppe benævner vi derfor 'risikogruppen'.

Den sidste gruppe, som er den mindste gruppe, udgør 4 pct. af respondenterne. Denne gruppe er kendetegnet ved et komplekst samspil mellem mange forskellige sociale og helbredsmæssige problemer, beskrevet ved de indikatorer, der indgår i undersøgelsen. Vi benytter i rappor-

ten begrebet om ”socialt udsatte” om denne gruppe på de 4 pct. af respondenterne. Det kan dog diskuteres, hvilken betegnelse der bedst beskriver denne gruppe. Ud fra undersøgelsens overordnede fokus på social eksklusion kunne gruppen også benævnes de ”socialt ekskluderede” – eller man kunne betegne gruppen som ”socialt marginaliserede”. Når vi benytter begrebet om socialt udsatte fremfor socialt ekskluderede, skyldes det, at på nogle af de indikatorer, som de fleste mennesker formentlig mest umiddelbart forbinder med social eksklusion – fravær af kontakten til familie og venner, og manglende deltagelse i aktiviteter i hverdagen – ser vi faktisk, at også i gruppen med de mest komplekse problemer har hovedparten fortsat en kontakt med familie og venner, ligesom der er en del, der deltager i aktiviteter, grupper og foreninger, selvom det er væsentligt færre end i majoriteten. Det, der kendetegner gruppen på de 4 pct., er derimod særligt et komplekst samspil mellem en række sociale og helbredsmæssige problemer som psykisk sygdom, lav livskvalitet, lavt subjektivt velvære, depressive symptomer, arbejdsløshed og økonomiske afsavn. Det er denne kompleksitet af sociale og helbredsmæssige problemer, som vi typisk forbinder med begrebet social udsathed, og vi benytter dette begreb, da det formentlig vil være det, som mest umiddelbart forbindes med den profil, der kendetegner gruppen. Begrebet om socialt udsatte grupper anvendes dog også ofte om ”enkeltgrupper” som ”de hjemløse”, ”stofmisbrugere” eller ”psykisk syge”. Her understreger vi med denne undersøgelses multidimensionelle perspektiv, at et sådant ”endimensionelt” fokus på enkeltgrupper ikke indfanger kompleksiteten af gruppens livsvilkår. Det er netop det komplekse samspil mellem mange forskellige sociale og helbredsmæssige problemer, der kendetegner gruppen af socialt udsatte.

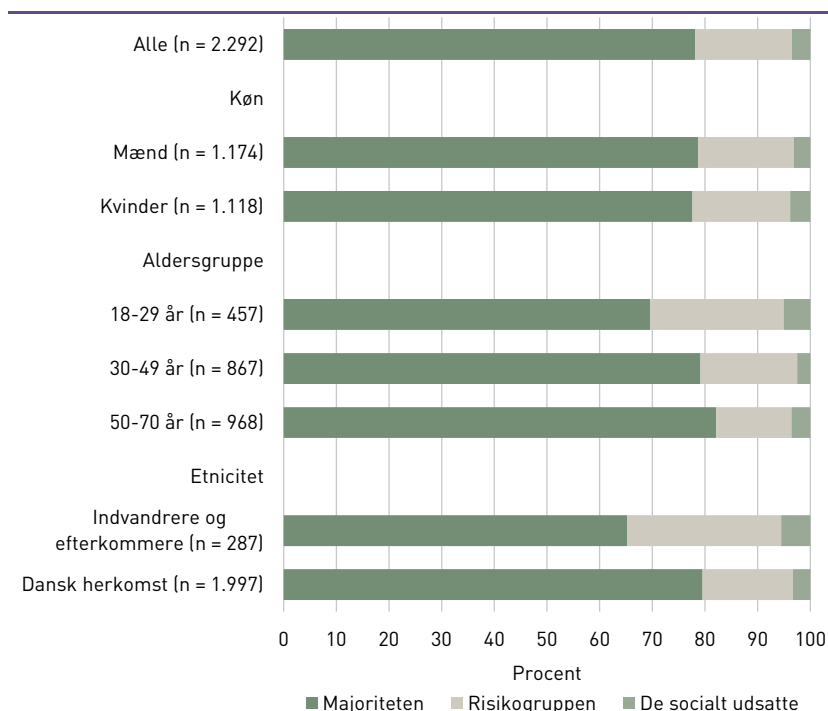
Som nævnt i metodekapitlet er det ikke alle undersøgelsens indikatorer, der indgår i den statistiske model, der har identificeret de tre grupper. Det hænger sammen med, at svarmønstrene på nogle af indikatorerne viser, at nogle af de forhold, vi måler, ikke blot kendetegner gruppen af socialt udsatte, men også gør sig gældende for en del af den øvrige befolkning, fx at man ikke deltager i fritidsaktiviteter eller ikke er aktiv i grupper og foreninger. Der kan imidlertid være helt forskellige grunde til, at man deltager hhv. ikke deltager i sådanne aktiviteter, afhængigt af om man tilhører majoritetsgruppen og fx har et travlt arbejdsliv, eller man tilhører gruppen af socialt udsatte og har alvorlige sociale og helbredsmæssige problemer.

I de efterfølgende analyser karakteriserer vi de tre grupper, som modellen identificerer, og beskriver, hvad der kendetegner disse grupper på alle de mål, der indgår i undersøgelsen, herunder også i forhold til deres helbred, tilknytning til arbejdsmarkedet og deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet.

Figur 5.1 viser, hvor stor en del af respondenterne der tilhører de tre grupper, som vi har identificeret i analysen, samt endvidere fordelingerne på de tre grupper blandt mænd og kvinder for hver aldersgruppe og for henholdsvis danskere og indvandrere/efterkommere.

FIGUR 5.1

Respondenterne, fordelt på majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Særskilt for køn, aldersgrupper og etnisk baggrund. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.
Kilde: Surveyoplysninger.

Procentdelene på de 78 pct., 18 pct. og 4 pct. angiver, hvor stor en andel hver gruppe (hhv. majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte) udgør

af alle respondenterne, baseret på de vægtede data.⁶ Det vil sige, at vi tager højde for, at vi har udtrukket forholdsvis flere respondenter, som er uden for arbejdsmarkedet, som er uden for uddannelsessystemet, og som har en lav indkomst, for derved at kunne tegne et tydeligere billede blandt respondenter, som vi på forhånd har antaget vil have en større sandsynlighed for at være socialt udsatte. Ved at benytte de vægtede andele justerer vi procentandelene, så de svarer til, at vi havde udtrukket respondenterne tilfældigt blandt den samlede befolkning.

DEMOGRAFISK PROFIL AF GRUPPERNE

Figur 5.1 viser endvidere, hvor stor en andel hver af de tre grupper udgør blandt henholdsvis mænd og kvinder, i hver aldersgruppe, og blandt henholdsvis danskere og personer med indvandrerbaggrund (indvandrere og efterkommere), mens tabel 5.1 viser sammensætningen inden for hver af grupperne i forhold til køn, alder og etnisk baggrund.

Andelene i både risikogruppen og gruppen af socialt udsatte er nogenlunde lige store blandt både mænd og kvinder. Blandt mænd udgør de to grupper tilsammen 21 pct., mens de hos kvinderne udgør 22 pct. af respondenterne (figur 5.1). Der er en lille overvægt af kvinder i gruppen af socialt udsatte med 55 pct. kvinder og 45 pct. mænd (tabel 5.1). Når vi finder en lidt højere andel af kvinder (55 pct.) i gruppen af socialt udsatte, kan det være udtryk for, at lidt færre socialt udsatte mænd er blevet interviewet til undersøgelsen.

Tidligere undersøgelser peger på, at profilen af socialt udsathed er lidt forskellig blandt kvinder og mænd. Blandt udsatte mænd er der en lidt højere andel med stof- og alkoholmisbrug og med hjemløshedsproblematikker end blandt de socialt udsatte kvinder, mens der blandt kvinderne i stedet er en lidt højere forekomst af (diagnosticerede) psykiatriske problemstillinger end blandt mændene (Benjaminsen m.fl., 2015). Der vil typisk være en lavere svarprocent blandt personer med svære misbrugsproblematikker eller personer, som befinder sig i en hjemløshedssituation, hvilket kan ligge bag den lidt lavere andel af mænd end kvinder i

⁶ Da vi har benyttet et stratificeret stikprøveudtræk, er det faktiske antal af respondenter i hver gruppe forskelligt fra det vægtede antal. Blandt de personer, vi har interviewet, er der i alt 1.430 respondenter (62 pct.) i majoritetsgruppen, 615 respondenter (27 pct.) i risikogruppen og 247 (11 pct.) respondenter i gruppen af socialt udsatte.

gruppen af socialt udsatte. Der er således formentlig tale om en underrepræsentation af de mest udsatte mænd blandt respondenterne.

TABEL 5.1

Respondenter, fordelt på køn, aldersgrupper og etnisk baggrund, særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	Sig.
<i>Køn</i>				
Mænd	50	49	45	
Kvinder	50	51	55	
<i>Aldersgrupper</i>				**
18-29 år	20	31	33	
30-49 år	39	39	27	
50-70 år	41	30	40	
<i>Etnicitet</i>				*
Dansk herkomst	92	85	85	
Indvandrere og efterkommere	8	15	15	

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Der er en lidt højere andel blandt de unge mellem 18 og 29 år, der tilhører risikogruppen og gruppen af socialt udsatte, sammenlignet med de 30-49-årige og de 50-70-årige. Ligeledes er der en højere andel i risikogruppen og i gruppen af socialt udsatte blandt indvandrere og efterkommere, sammenlignet med dem med dansk baggrund.

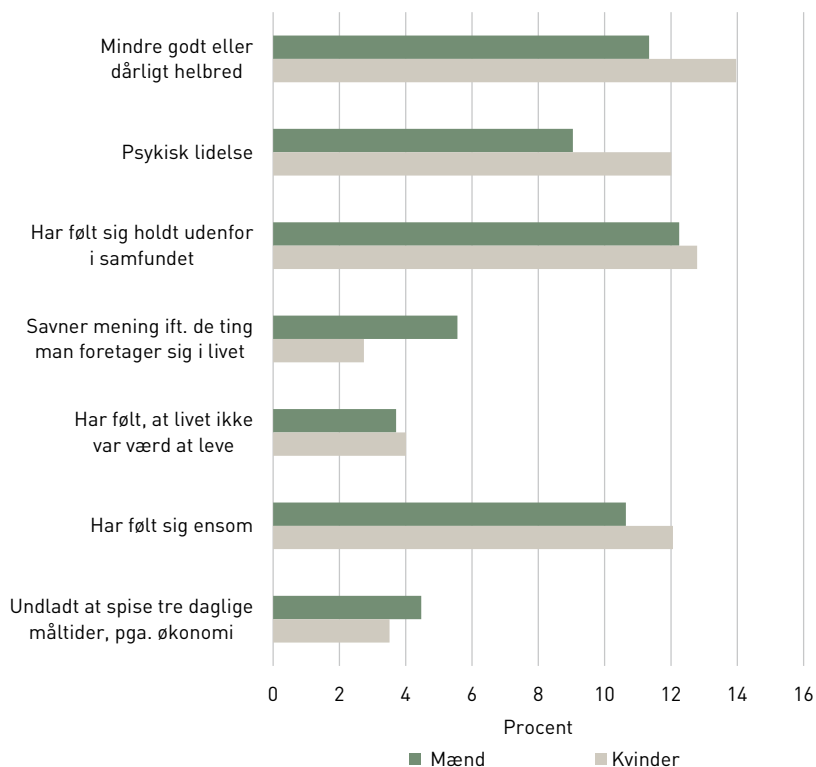
I figur 5.2 ser vi på fordelingerne på udvalgte indikatorer for henholdsvis mænd og kvinder, mens vi efterfølgende, i figur 5.3, ser på fordelingerne på de samme indikatorer inden for hver aldersgruppe. Det gælder både væsentlige risikofaktorer som, om man har et dårligt (eller mindre godt) helbred eller en psykisk lidelse, samt en række enkelte indikatorer på forskellige områder – at man føler sig holdt udenfor i samfundet (i høj eller nogen grad), at man savner mening i forhold til de ting, man foretager sig i livet (i mindre grad eller slet ikke), at man har følt, at livet ikke var værd at leve (noget af tiden, det meste af tiden eller hele tiden gennem de sidste fire uger), at man føler sig ensom (i høj eller nogen grad), og at man har undladt at spise tre måltider om dagen, fordi man ikke har haft råd. Disse figurer er således ikke yderligere opdelt på de tre grupper.

Der er flere kvinder end mænd, der har et dårligt helbred eller som har en psykisk lidelse (figur 5.2). Omvendt er der lidt flere mænd

end kvinder, der ikke synes, at de ting, de foretager sig i livet, giver mening. På de øvrige udvalgte indikatorer i figuren er der ikke nævneværdig forskel på mænd og kvinder.

FIGUR 5.2

Andelen af respondenter med specifikke sociale og helbredsmaessige problemer. Særskilt for køn. Procent.



Anm.: Fordelingerne er baseret på de vægtede data.

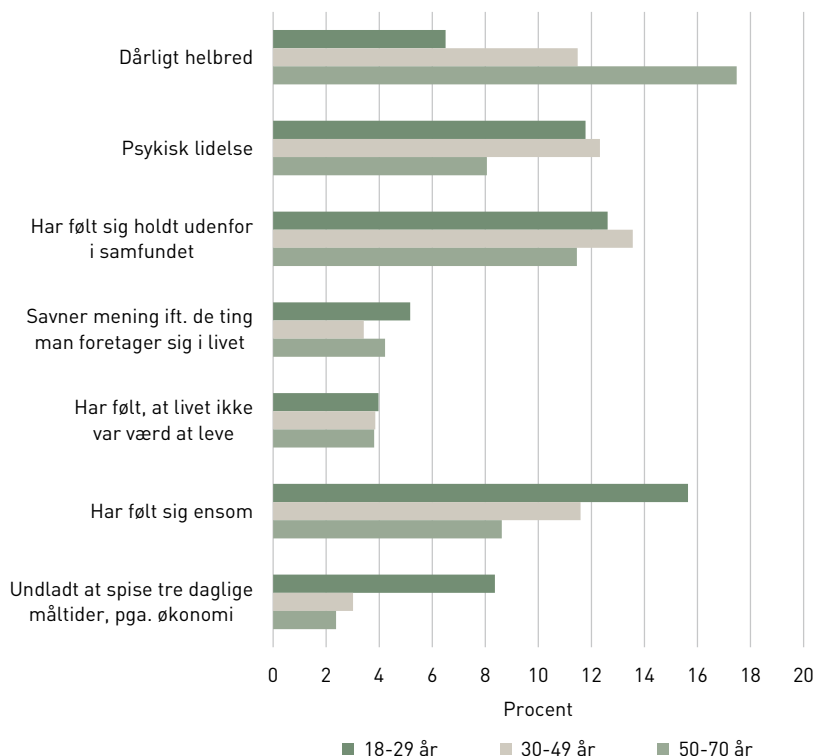
N er for mænd og kvinder hhv. 1.174 og 1.118.

Kilde: Surveyoplysninger.

Når vi ser på forskellene mellem aldersgrupperne (figur 5.3), er der naturligt nok en større del med et dårligt helbred blandt de ældre respondenter. Derimod er der en højere andel blandt de unge end blandt de ældre, der føler, at de er ensomme, og ligeledes en højere andel af de unge, der lider alvorlige materielle afsavn i form af at have måttet undlade at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke havde råd.

FIGUR 5.3

Andelen af respondenter med specifikke sociale og helbredsmæssige problemer. Særskilt for aldersgrupper. Procent.



Anm.: Fordelingerne er baseret på de vægtede data.

N er for 18-29-årige, 30-49-årige og 50-70-årige hhv. 457, 867 og 968.

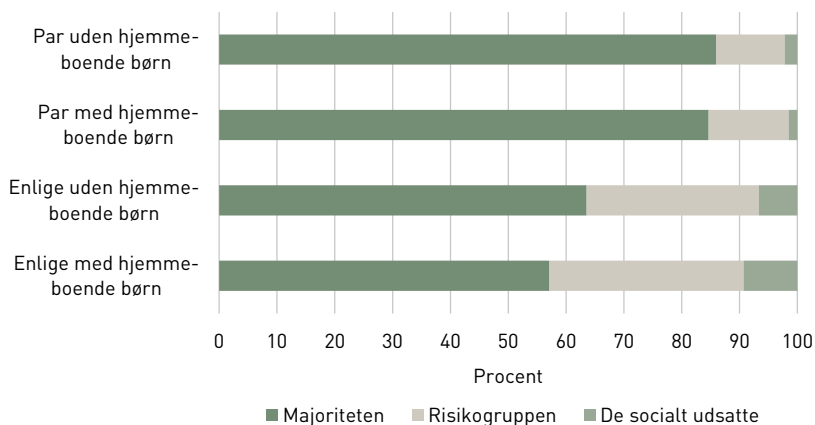
Kilde: Surveyoplysninger.

FAMILIETYPEN

Figur 5.4 viser, hvor stor en del der tilhører majoriteten, risikogruppen og gruppen af socialt udsatte inden for hver familietype, mens figur 5.5 omvendt viser fordelingen på familietyper i hver af de tre grupper. Andelen, der tilhører risikogruppen og gruppen af socialt udsatte, er væsentligt højere blandt de enlige (både med og uden hjemmeboende børn) end blandt parfamilier. Af gruppen af enlige med hjemmeboende børn er det 9 pct., der tilhører gruppen af socialt udsatte, og yderligere 34 pct., der tilhører risikogruppen, mens det tilsvarende gælder henholdsvis 7 pct. og 30 pct. af de enlige uden hjemmeboende børn.

FIGUR 5.4

Respondenterne, fordelt på majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Særskilt for familietyper. Procent.

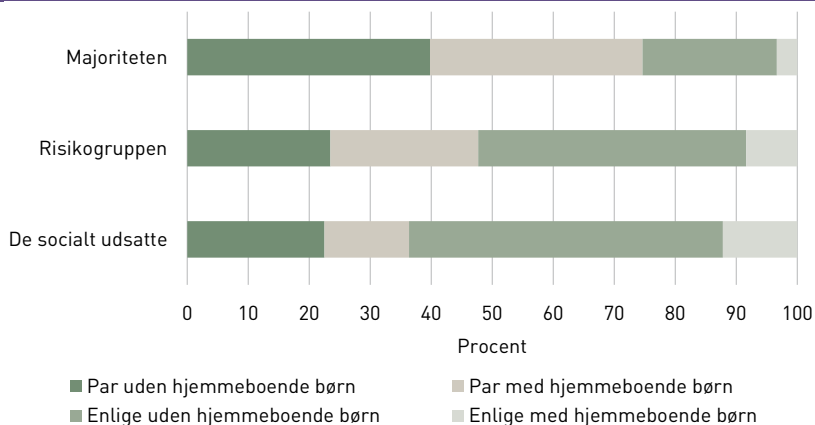


Anm.: N er for par uden hjemmeboende børn, par med hjemmeboende børn, enlige uden hjemmeboende børn og enlige med hjemmeboende børn hhv. 563, 539, 982 og 208.

Kilde: Surveyoplysninger.

FIGUR 5.5

Respondenterne, fordelt efter familietype. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

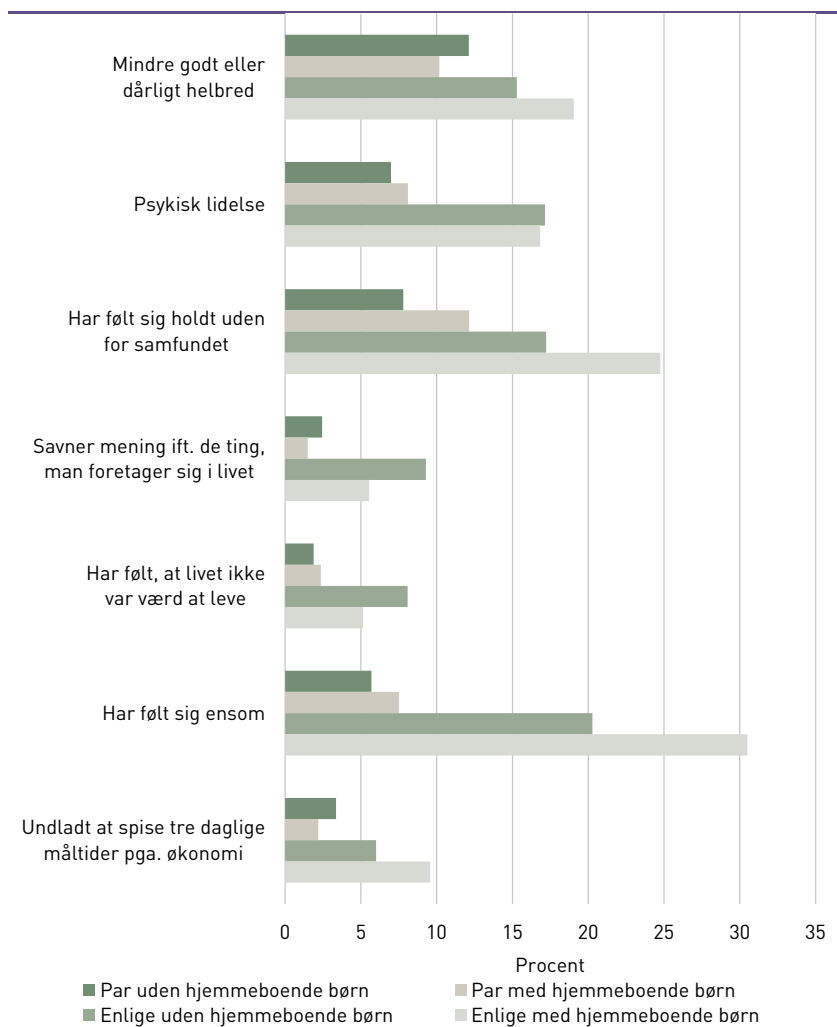
Kilde: Surveyoplysninger.

Enlige uden hjemmeboende børn udgør cirka halvdelen af gruppen af socialt udsatte. Det er udtryk for, at færre blandt de socialt udsatte grupper lever sammen med en partner, ligesom der også er færre, der har hjemmeboende børn, end i majoritetsgruppen. Der er også en højere andel af eneforsørgere i gruppen af socialt udsatte end i både majoritetsgruppen og i risikogruppen. Derimod er det meget få af parfamilierne, der tilhører gruppen af socialt udsatte.

I figur 5.6 er svarene på udvalgte indikatorer opgjort, særskilt for de enkelte familietyper. Her tegner der sig et tydeligt billede af, at andelen med psykisk sygdom, og andelen, der føler sig holdt udenfor i samfundet, og som føler sig ensomme, er højere blandt de enlige (både med og uden hjemmeboende børn) end blandt dem, der lever i et parforhold.

FIGUR 5.6

Andelen af respondenter med specifikke sociale og helbredsmaessige problemer. Særskilt for familietype. Procent.



Anm.: Fordelingerne er baseret på de vægtede data.

N er for par uden hjemmeboende børn, par med hjemmeboende børn, enlige uden hjemmeboende børn og enlige med hjemmeboende børn hhv. 563, 539, 982 og 208.

Kilde: Surveyoplysninger.

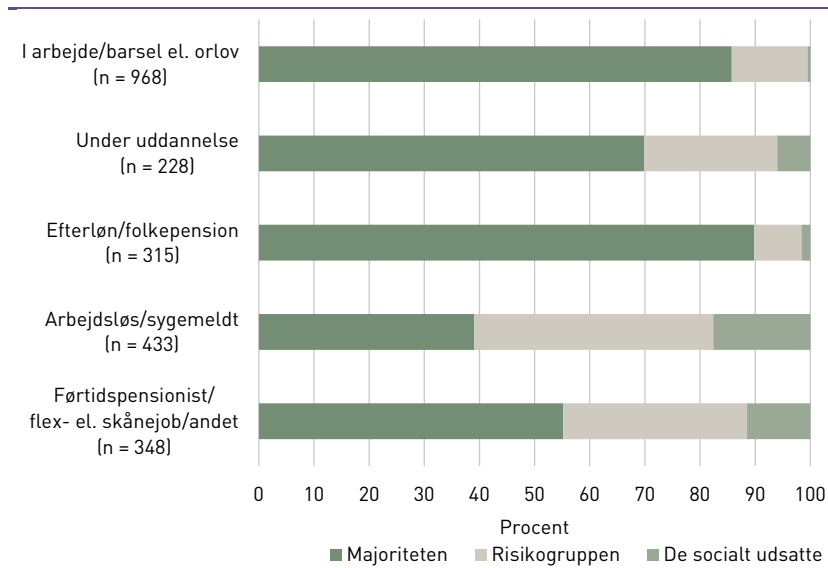
ARBEJDSMARKEDSTILKNYTNING

Figur 5.7 viser fordelingen på de tre grupper – majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte – afhængigt af arbejdsmarkedstilknnytning, mens

tabel 5.2 tilsvarende viser tilknytningen til arbejdsmarkedet *inden for* hver af de tre grupper.

FIGUR 5.7

Respondenterne, fordelt på majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Særligt for arbejdsmarkedstilknytning. Procent.



Anm.: Fordelingerne er baseret på de vægtede data.

Kilde: Surveyoplysninger

Det er kun ganske få af de respondenter, der er i arbejde, som tilhører gruppen af socialt udsatte, mens der er en mindre gruppe af dem i arbejde, som tilhører risikogruppen (figur 5.6). Derimod er det en betydelig andel blandt de arbejdsløse og sygemeldte, der tilhører risikogruppen og gruppen af socialt udsatte, med henholdsvis 43 og 18 pct. i de to grupper. Det er således kun 39 pct. af de arbejdsløse og sygemeldte, der tilhører majoritetsgruppen. Ligeledes er der i gruppen af førtidspensionister (inkl. dem i flex- og skånejob) en betydelig andel i risikogruppen og i gruppen af socialt udsatte. Omvendt skal det bemærkes, at godt halvdelen af dem, der er på førtidspension eller i flex- eller skånejob, tilhører majoritetsgruppen, det vil sige, at de kun i meget begrænset grad viser tegn på eksklusion på de forskellige indikatorer. Det kan være udtryk for, at et fleksjob eller et skånejob er med til at undgå, at man føler sig udenfor i samfundet.

TABEL 5.2

Respondenterne, fordelt efter arbejdsmarkedstilknnytning. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	Sig.
<i>Arbejdsmarkedstilknnytning:</i>				***
I arbejde	66	45	9	
Flexjob eller skånejob	2	2	4	
Under uddannelse	11	16	20	
Sygemeldt	< 1	7	16	
Barsel eller orlov	1	< 1	< 1	
Arbejdsløs	3	11	22	
Efterløn	3	1	< 1	
Førtidspensionist	3	12	17	
Folkepensionist	10	4	5	
Andet	1	2	8	

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

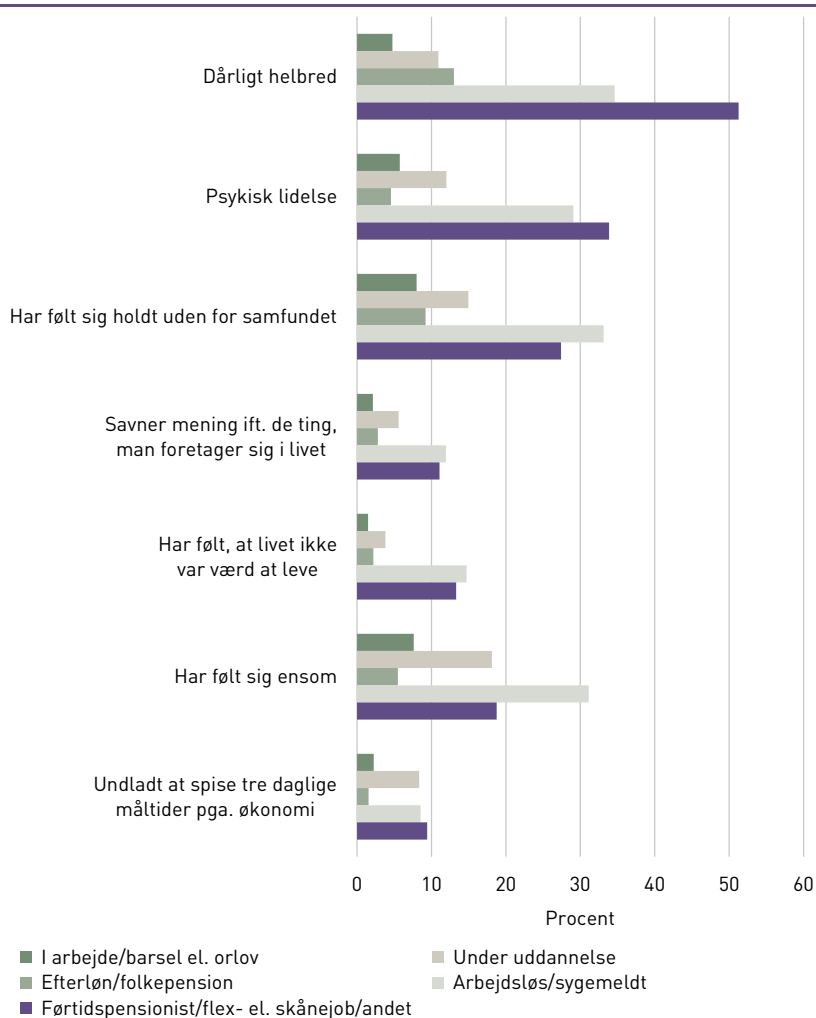
N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Det er en meget høj andel i gruppen af socialt udsatte, som er uden for arbejdsmarkedet (tabel 5.2). Det er kun 9 pct. i gruppen af socialt udsatte, der er i beskæftigelse, sammenlignet med 66 pct. i majoritetsgruppen og 45 pct. i risikogruppen. Det er 55 pct. af respondenterne i gruppen af socialt udsatte, der enten er arbejdsløse, sygemeldte eller førtidspensionister, mod kun 7 pct. i majoritetsgruppen. I gruppen af socialt udsatte er der 20 pct., der er under uddannelse, hvilket særligt gælder gruppen af socialt udsatte unge. Det kan være udtryk for, at en del socialt udsatte unge stadig er i uddannelsessystemet, hvor der formentlig er en betydelig risiko for, at de på et tidspunkt falder fra deres uddannelse. Samtidig kan der være et forsørgelsesmæssigt aspekt, da det at være tilmeldt en uddannelse giver adgang til at modtage SU, hvorved de unge undgår de krav og betingelser, der stilles i kontanthjælpssystemet for at modtage ydelser.

FIGUR 5.8

Andelen af respondenter med specifikke sociale og helbredsmæssige problemer. Særsigt for arbejdsmarkedstilkn tning. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret p a de vægtede fordelinger.

N er for respondenter i arbejde/barsel el. orlov, under uddannelse, efterløn/uddannelse, Efterløn/folkepension, arbejds s/sygemeldt, førtidspensionist/flex- el. skånejob/andet hhv. 968, 228, 315, 315 og 348.

Kilde: Surveyoplysninger.

At det særligt er i gruppen af arbejdsløse og sygemeldte samt blandt dem p a førtidspension, at vi finder dem, der viser tegn p a eksklusion, fremgår også af figur 5.8, der opgør svarene p a udvalgte indikatorer, opdelt efter

arbejdsmarkedstilknytning. Blandt de arbejdsløse og sygemeldte samt dem på førtidspension er der en langt større andel med dårligt helbred og psykisk sygdom end blandt dem, som er i arbejde. Der er også en markant højere andel, der føler sig holdt udenfor i samfundet eller føler sig ensomme.

I de kvalitative interview fortæller flere af interviewpersonerne om de udfordringer, der har været forbundet med at være på arbejdsmarkedet. En interviewperson fortæller om, hvordan hun har haft adskillige ansættelser, men har haft vanskeligt ved at fastholde arbejdet og ofte er blevet afskediget efter et stykke tid i jobbet. Hun fortæller, hvordan hun først midt i voksenlivet fik stillet en ADHD-diagnose, som gav hende en forståelse af, hvorfor det var så svært at fastholde et arbejde:

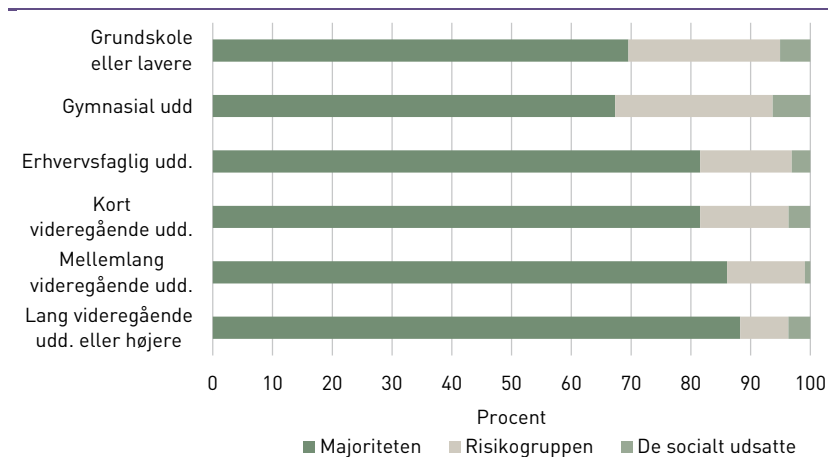
Altså, jeg bliver jo fyret hele tiden, når jeg er på arbejdsmarkedet. Og det er også, fordi jeg er sådan én, der ... Jeg siger min mening, og jeg larmer lidt, og jeg er lidt højroestet, og jeg er sådan meget udadreagerende, og nogle gange kan jeg godt blive måske lidt aggressiv, fordi jeg er engagerende, og det bliver folk bange for. Jeg er ikke sådan en stille mus, vel? Og jeg har altid haft problemer med, også i skolen, at jeg ikke var en af de stille piger – for det er jo de stille piger, der går igennem, der klarer sig. Vores system er slet ikke bygget til sådan én som mig, og havde jeg fået hjælp, fordi min evner er gode nok, havde jeg fået hjælp i min tid, så havde jeg heller ikke fået det kørt op og ned så meget i det skolesystem og alt muligt andet.

UDDANNELSE

Figur 5.9 viser, hvor mange der tilhører henholdsvis majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte inden for hver uddannelsesgruppe. Figur 5.10 viser tilsvarende uddannelsesfordelingen inden for hver af de tre grupper. I grupperne af lavtuddannede (grundskole eller gymnasieuddannelse uden erhvervskompetencegivende uddannelse) er det næsten en tredjedel, der tilsammen tilhører enten risikogruppen eller gruppen af socialt udsatte, mens andelen af personer i de to grupper er mindst blandt dem med videregående uddannelser. Det skal dog ikke overses, at 17 pct. af de socialt udsatte har en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse.

FIGUR 5.9

Respondenterne, fordelt på majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Særskilt for højeste fuldførte uddannelse. Procent.

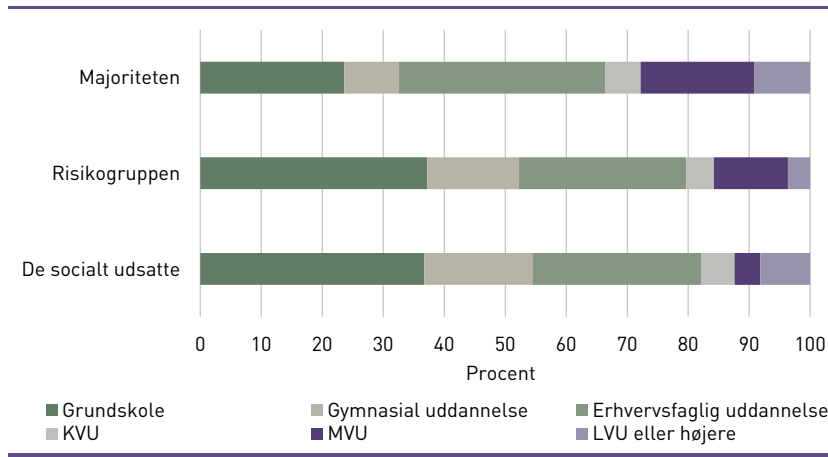


Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger. N er for respondenter med grundskole el. lavere, gymnasial udd., erhvervsfaglig udd., KVV, MVU og LVU eller højere er hhv. 785, 184, 693, 113, 291 og 130.

Kilde: Surveyoplysninger kombineret med registerdata.

FIGUR 5.10

Respondenterne, fordelt efter højeste fuldførte uddannelse. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



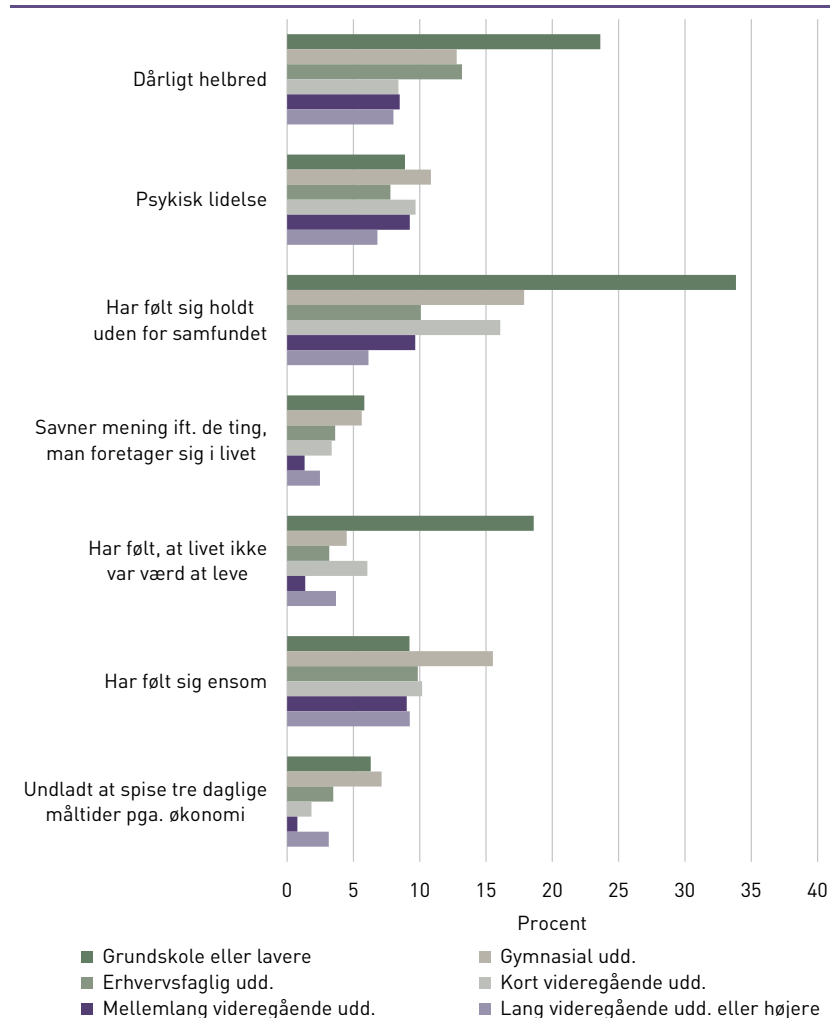
Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Figur 5.11 viser fordelingerne på udvalgte indikatorer inden for hver uddannelsesgruppe.

FIGUR 5.11

Andelen af respondenter med specifikke sociale og helbredsmaessige problemer. Særsklit for højest fuldførte uddannelse. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er for respondenter med grundskole el. lavere, gymnasial udd., erhvervsfaglig udd., KVV, MVU og LVU eller højere er hhv. 785, 184, 693, 113, 291 og 130.

Kilde: Surveyoplysninger kombineret med registerdata.

Det er væsentligt flere af dem, der kun har en grundskoleuddannelse (eller lavere), der har et dårligt helbred, har følt sig udenfor i samfundet eller har følt, at livet ikke var værd at leve. Derimod er der ikke væsentlig forskel mellem uddannelsesgrupperne i andelen, der har en psykisk lidelse eller i andelen, der føler sig ensomme.

I de kvalitative interview fortæller flere af de yngre interviewpersoner, at de er under uddannelse, samtidig med at de kæmper med symptomerne af psykiske lidelser. De fortæller om, hvordan de oplever, at uddannelsessystemet ikke har nogen rummelighed i forhold til, at der er perioder, hvor de har det dårligt, og hvor det er svært at følge uddannelsesforløbet:

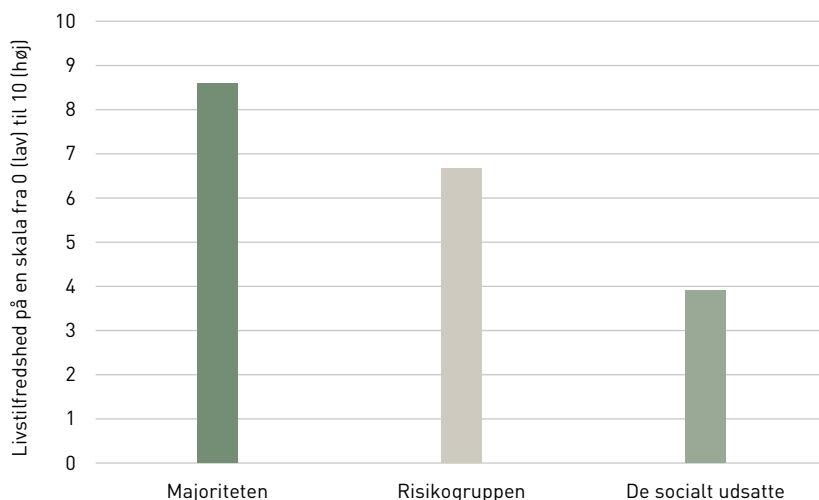
Jeg snakkede med min skolevejleder, men han havde ingen mulighed for at snakke med skolen og sige ”prøv og hør her, han laver sine ting og kan godt bestå uddannelsen, følge med, men han kan ikke møde fem dage om ugen”, så dér ville jeg have ønsket, at der måske var lidt mere plads til nogle, der havde det svært. (...) Et eksempel er, at min klasselærer, eller hvad man siger, vi har en kontaktlærer på skolen, som alle i klassen er tilknyttet, og ham havde jeg et møde med for måske en måned siden, fordi jeg havde haft for meget fravær, og han spurgte, hvad der var galt, og jeg satte ham ind i min situation og jeg sagde, at jeg både var ved at trappe ned på medicin og stod og skulle flytte og der var en masse ting. Og [dér] virkede han, som om at det havde han god forståelse med, og så kunne jeg se på hjemmesiden, hvor vi kan se referatet af møder og sådan noget, at han har skrevet noget a la: ”[Navn] har lovet at tage sig sammen og tage uddannelsen seriøst”. Og dér tænkte jeg sådan: ”Nej, det var ikke, hvad jeg havde sagt – at jeg skulle tage mig sammen.” Altså. Man kan ikke bare tage sig sammen og komme over angst eller depression eller stress – det er ikke sådan, det fungerer. Så det var lidt skuffende. Så selvom han har givet udtryk for som person, at han godt kunne forstå min situation, så ud fra hvad han har skrevet, så tænker jeg, at det kan han så ikke rigtig, hvis han bare tænker, at jeg skal tage mig sammen og lade være med at have fravær. Så det var sådan lidt en negativ oplevelse.

LIVSTILFREDSHED

Der er en markant forskel på majoriteten, risikogruppen og gruppen af socialt udsatte, når vi sammenligner den generelle livstilfredshed mellem grupperne, målt på skalaen fra 0 (slet ikke tilfreds) til 10 (fuldt ud tilfreds). I gruppen af socialt udsatte er der en meget lavere gennemsnitlig livstilfredshed på 3,9 end i majoritetsgruppen, hvor den gennemsnitlige livstilfredshed er på 8,6 (figur 5.12). I risikogruppen er der også en lavere livstilfredshed end i majoritetsgruppen med et gennemsnit på 6,7.

FIGUR 5.12

Gennemsnitlig livstilfredshed på en skala fra 0 (lav) til 10 (høj) blandt respondenterne. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

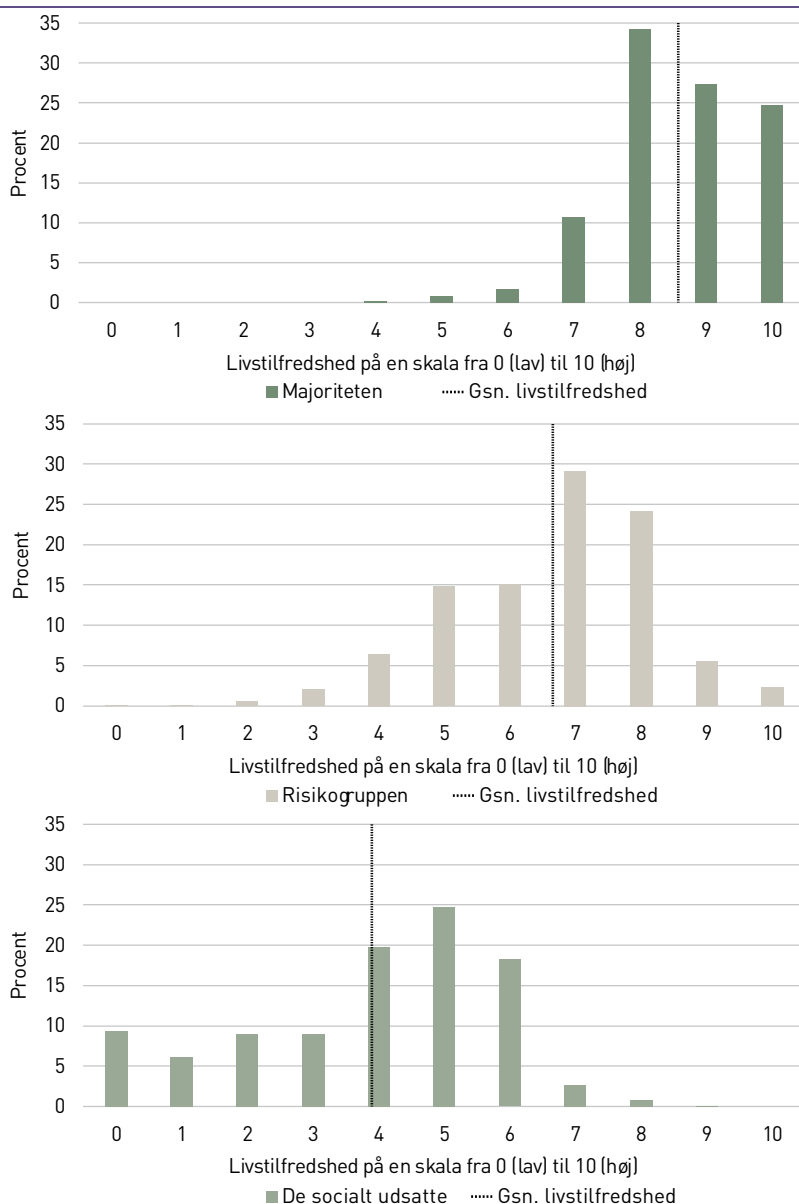
N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger

I gruppen af socialt udsatte er der en betydelig del med en meget lav livstilfredshed, idet 9 pct. angiver 0 på skalaen, og 24 pct. svarer 1, 2 eller 3 (figur 5.13). Samtidig er der meget få af de socialt udsatte, der svarer i de højeste kategorier, med 4 pct., der svarer 7 eller højere, og ingen, der svarer i den højeste kategori. I majoritetsgruppen er det derimod 25 pct., der er fuldt ud tilfredse, og 97 pct., der mindst svarer 7 på skalaen.

FIGUR 5.13

Respondenterne, fordelt efter indikatoren for livstilfredshed. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

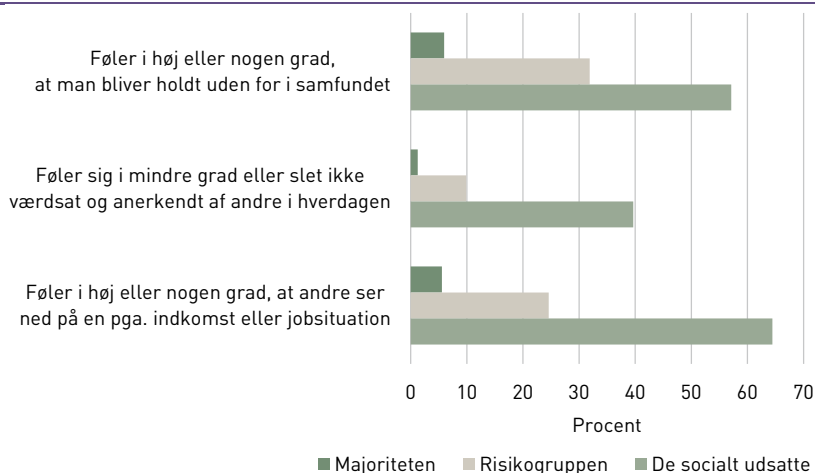
Kilde: Surveyoplysninger.

SUBJEKTIVT VELVÆRE OG FØLELSEN AF EKSKLUSION

Ser vi på de tre indikatorer, der måler individets oplevelse af eksklusion fra samfundet, tegner der sig, ligesom for den generelle livstilfredshed, også et billede af en markant forskel mellem grupperne (figur 5.14). Der er 57 pct. i gruppen af socialt udsatte, der i høj grad eller i nogen grad føler sig holdt udenfor i samfundet, 40 pct., der i mindre grad eller slet ikke føler sig værdsat og anerkendt af andre i hverdagen, og 64 pct., der føler, at andre ser ned på dem pga. deres indkomst eller jobsituation. Også i risikogruppen er der en del respondenter, der giver udtryk for samme følelser med tilsvarende andele på henholdsvis 32 pct., 10 pct. og 25 pct. Derimod er disse andele langt lavere i majoritetsgruppen med kun henholdsvis 6 pct., 1 pct. og 6 pct. på de tre indikatorer.

FIGUR 5.14

Andelen af respondenter, der oplever eksklusion fra samfundet. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

I de kvalitative interview fortæller interviewpersonerne om deres oplevelser af at være udenfor i samfundet. Disse følelser er i høj grad knyttet til fraværet af samvær og kontakt med andre mennesker. Flere af interviewpersonerne beskriver oplevelser af, at de bevæger sig rundt i samfundet –

fx at de opholder sig i byens rum til hverdag, men at de ikke har nogen interaktion med andre mennesker:

Interviewperson: Jeg havde en periode, hvor jeg tænke, at jeg ikke var velkommen i samfundet. Folk er optagede af deres eget, desværre. Der er ikke rigtig nogen, hvis man går ind på biblioteket, der spørger til én.

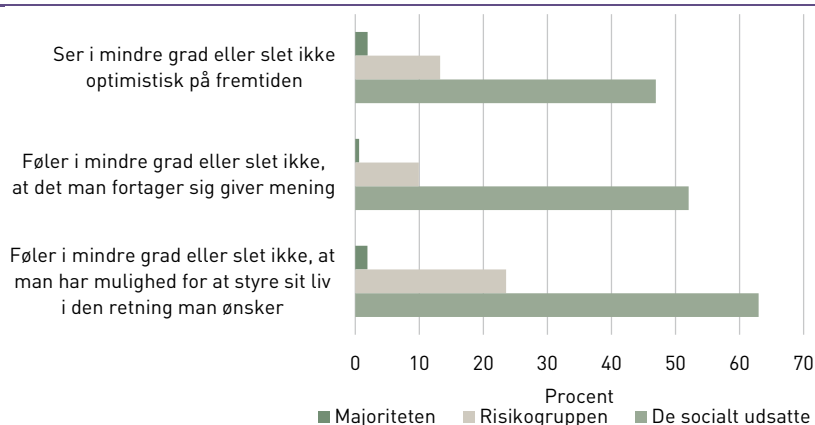
Interviewer: Har du en følelse af, at du ikke bør være der?

Interviewperson: Nej, det har jeg haft, men så gik jeg i terapi, og den er jeg kommet ud over, den følelse. Og der er heller ikke nogen, der siger noget, hverken det ene eller det andet. Så når jeg har siddet der en halv time, så tænker jeg, at jeg går hellere hen på [værested] og snakker. På en eller anden måde er der et eller andet, der kniber et eller andet sted. Jeg ved ikke, om det er mig, der er gammeldags. Jeg er heller ikke uvelkommen.

Figur 5.15 viser svarene på de tre indikatorer for subjektivt velvære.

FIGUR 5.15

Andelen af respondenter med indikatorer for subjektivt velvære. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

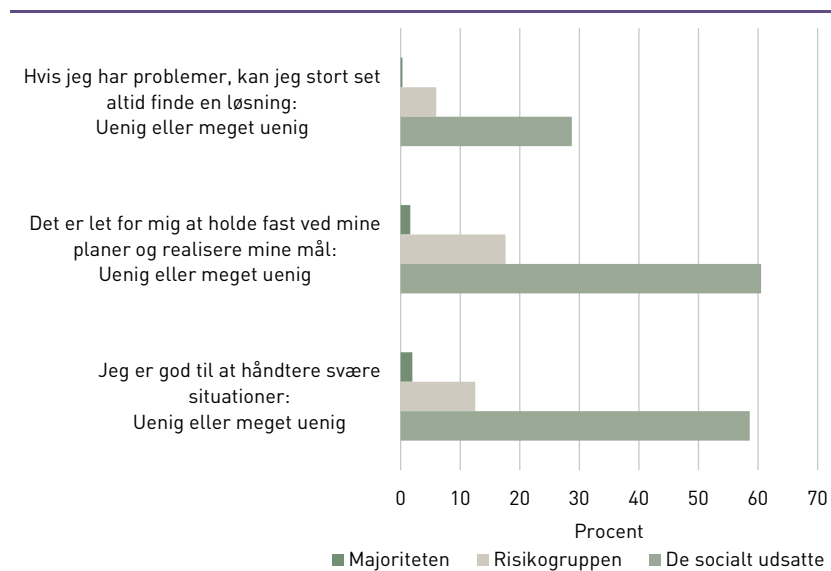
Kilde: Surveyoplysninger.

Det er omkring halvdelen i gruppen af socialt udsatte, der svarer, at de i mindre grad eller slet ikke ser optimistisk på fremtiden, at de ikke føler, at det, de foretager sig, giver mening, og ikke føler, at de har mulighed for at styre deres liv i den retning, de ønsker. I modsætning hertil er det næsten alle i majoritetsgruppen, der svarer ”i høj grad” eller ”i nogen grad”, og ganske få procent, der svarer ”i mindre grad” eller ”slet ikke” til disse spørgsmål. I risikogruppen er det en væsentligt lavere andel end i gruppen af socialt udsatte, der svarer ”i mindre grad” eller ”slet ikke” til disse spørgsmål, men andelen er stadig væsentligt højere end i majoritetsgruppen.

Der er også en betydelig andel i gruppen af socialt udsatte, der har en lav værdi på indikatorerne for selvhjulpenhed (figur 5.16).

FIGUR 5.16

Andelen af respondenter med indikatorer for selvhjulpenhed. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Der er 61 pct. i gruppen af socialt udsatte, der er uenige eller meget uenige i, at det er let for dem at holde fast ved planer og at realisere deres mål, og 59 pct., der tilsvarende ikke synes, at de er gode til at håndtere svære

situationer. I majoritetsgruppen er det derimod næsten alle, der giver udtryk for en høj grad af selvhjulpenhed på disse mål med 97 pct., der svarer, at hvis de har problemer, kan de stort set altid finde en løsning, 90 pct., der synes, at det er let for dem at holde fast ved planer og realisere deres mål, og 89 pct., der synes, at de er gode til at håndtere svære situationer.

FYSISK OG PSYKISK HELBRED

Der er en markant forskel på helbredssituationen, når vi sammenligner respondenterne i de tre grupper. I gruppen af socialt udsatte finder vi en høj andel med forskellige helbredsproblemer, ligesom der også i risikogruppen er en betydelig del med helbredsproblemer. I majoritetsgruppen er det derimod en lav andel, der rapporterer om helbredsproblemer.

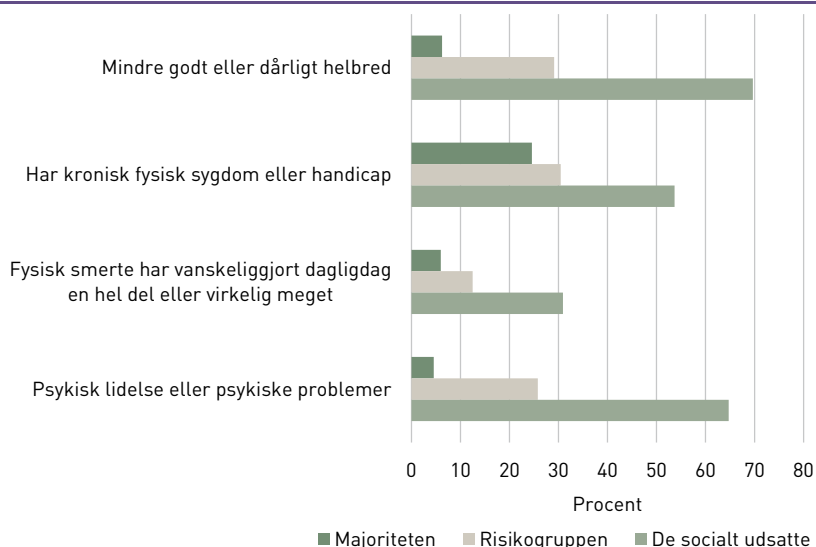
Det er 70 pct. i gruppen af socialt udsatte, der vurderer deres helbred som mindre godt eller dårligt, mens kun 30 pct. vurderer deres helbred som fremragende, meget godt eller godt (figur 5.17). I risikogruppen vurderer 29 pct., at de har et mindre godt eller dårligt helbred, mens det samme kun gælder 6 pct. i majoritetsgruppen. I majoritetsgruppen er det derimod 94 pct., der vurderer deres helbred som fremragende, meget godt eller godt.

Der er også en høj andel, 54 pct., i gruppen af socialt udsatte, der har en kronisk fysisk sygdom eller et handicap, hvilket til sammenligning gælder 25 pct. af majoritetsgruppen og 30 pct. af risikogruppen. Det er således forholdsvis almindeligt i befolkningen at have en kronisk fysisk sygdom, mens en større forskel træder frem, når vi ser på andelen, der angiver, at de har fysiske smerter, der vanskeliggør deres dagligdag. Det er tilfældet for 31 pct. i gruppen af socialt udsatte, sammenlignet med 6 pct. i majoritetsgruppen og 12 pct. i risikogruppen.

Et særligt markant resultat er, at 65 pct. af respondenterne i gruppen af socialt udsatte angiver, at de har en psykisk lidelse eller psykiske problemer. Det gælder også en betydelig del af respondenterne i risikogruppen med 26 pct., mens det til sammenligning kun er 5 pct. i majoritetsgruppen, der angiver, at de har en psykisk lidelse.

FIGUR 5.17

Andelen af respondenter med selv vurderet mindre godt eller dårligt helbred, samt andelen med kronisk fysisk sygdom eller handicap, fysiske smerter og psykiske lidelser eller problemer. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

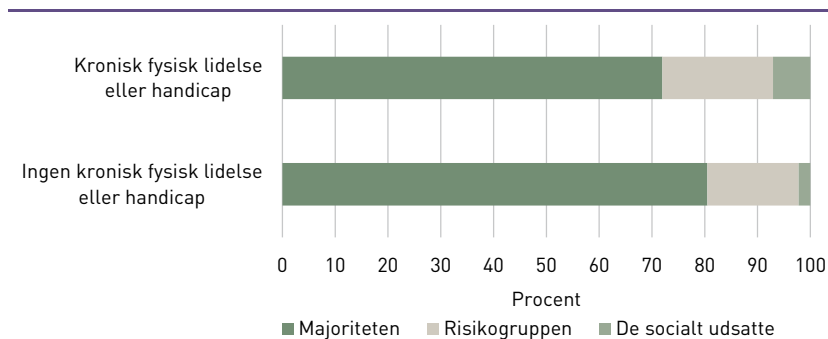
Kilde: Surveyoplysninger.

SAMSPIL MELLEM HELBREDSPROBLEMER OG EKSKLUSION

De helbredsmæssige forhold spiller i høj grad sammen med risikoen for eksklusion. I figur 5.18 er afbildet, om man tilhører majoriteten, risikogruppen eller gruppen af socialt udsatte, for henholdsvis dem, som har en kronisk fysisk lidelse eller handicap, og dem, som ikke har. I figur 5.19 er afbildet den tilsvarende fordeling på de tre grupper for dem med og uden en psykisk lidelse.

FIGUR 5.18

Respondenterne, fordelt på majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Særskilt for personer henholdsvis med og uden en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

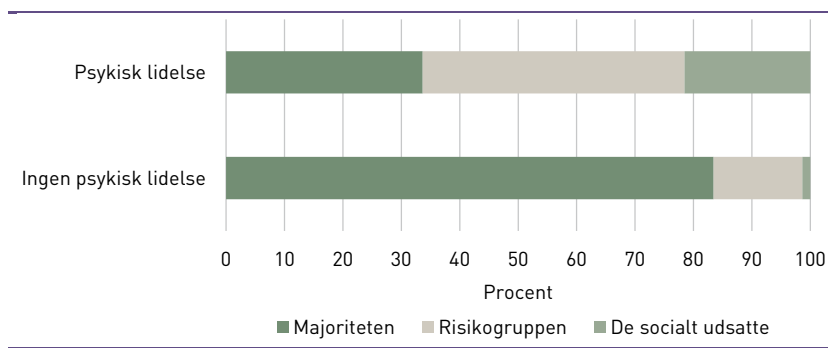
N er for respondenter med og uden kronisk fysisk lidelse eller handicap hhv. 808 og 1.470.

Kilde: Surveyoplysninger.

Det er særligt psykiske lidelser, der er forbundet med en øget risiko for eksklusion, mens en kronisk fysisk lidelse eller handicap kun i mere begrænset grad medfører en højere risiko for eksklusion. Af dem med en kronisk fysisk lidelse eller et handicap er det 7 pct., der tilhører gruppen af socialt udsatte, og 21 pct., der tilhører risikogruppen (figur 5.18). Af dem med en psykisk lidelse er det 22 pct., der tilhører gruppen af socialt udsatte, og 45 pct., der tilhører risikogruppen (figur 5.19).

FIGUR 5.19

Respondenterne, fordelt på majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Særskilt for personer henholdsvis med og uden en psykisk lidelse.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er for respondenter med og uden psykisk lidelse hhv. 469 og 1.802.

Kilde: Surveyoplysninger.

Det er således tydeligt, at det er en stor del af dem med en psykisk lidelse, der enten tilhører risikogruppen eller gruppen af socialt udsatte. Det skal dog ikke overses, at cirka en tredjedel af dem med psykisk lidelse tilhører majoritetsgruppen – det vil sige, at de kun i meget begrænset grad viser tegn på eksklusion på de forskellige indikatorer. Her kan der være tale om personer med lettere psykiske lidelser, ligesom der også kan være tale om personer, der har gennemgået en recoveryproces og får den fornødne sociale og behandlingsmæssige støtte til, at de er i stand til at leve et liv uden væsentlige gener af deres lidelse.

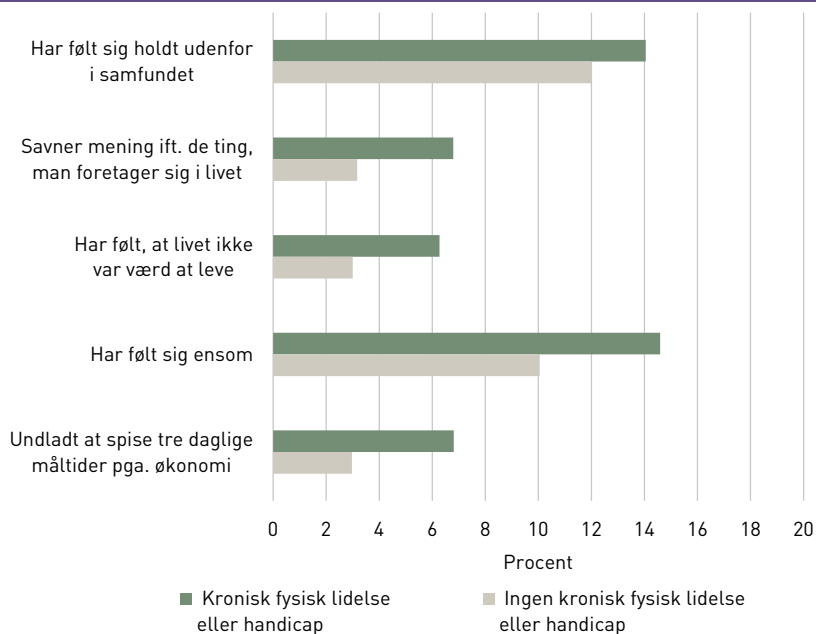
At det særligt er psykiske lidelser, der medfører en øget risiko for eksklusion, fremgår også, når vi ser på svarfordelingerne for de enkelte indikatorer. I figur 5.20 er opgjort besvarelsene på udvalgte indikatorer for henholdsvis respondenter med og uden en kronisk fysisk lidelse eller handicap. I figur 5.21 er opgjort de tilsvarende indikatorer for respondenter med og uden en psykisk lidelse.

Det er særligt blandt respondenter med en psykisk lidelse, at vi ser en betydelig overhyppighed på de forskellige indikatorer. Fx er det 29 pct. af dem med en psykisk lidelse, der har følt sig holdt udenfor i samfundet, mod 11 pct. af dem uden en psykisk lidelse. 40 pct. af dem med en psykisk lidelse har følt sig ensomme mod 8 pct. af dem uden en psykisk lidelse, og det er 20 pct. af dem med en psykisk lidelse, der inden for

de seneste fire uger har følt, at livet ikke var værd at leve, mod 2 pct. af dem uden en psykisk lidelse (figur 5.21).

FIGUR 5.20

Andelen af respondenter med udvalgte indikatorer for social eksklusion. Særsilt for respondenter med og uden en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Procent.



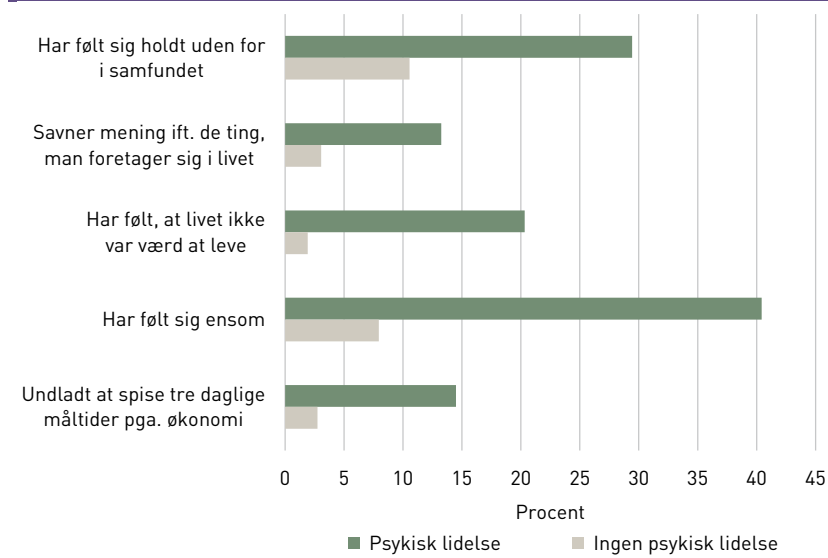
Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er for respondenter med og uden kronisk fysisk lidelse eller handicap hhv. 808 og 1.470.

Kilde: Surveyoplysninger.

FIGUR 5.21

Andelen af respondenter med specifikke sociale og helbredsmæssige problemer. Særså for respondenter med og uden en psykisk lidelse. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er for respondenter med og uden psykisk lidelse hhv. 469 og 1.802.

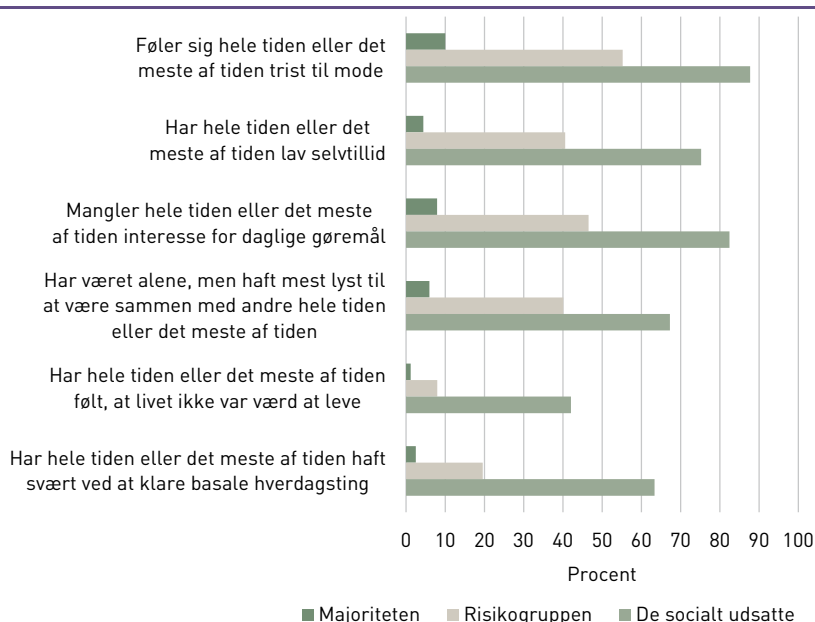
Kilde: Surveyoplysninger.

DEPRESSIVE SYMPTOMER

At psykiske lidelser er et fremtrædende træk i gruppen af socialt udsatte, kommer også til udtryk ved en høj andel, der angiver hele tiden eller det meste af tiden at have de depressive symptomer, der indgår blandt indikatorerne (figur 5.22). Det er 88 pct. i gruppen af socialt udsatte, der har følt sig trist til mode, 75 pct., der har haft lav selvtilid, 82 pct., der har manglet interesse for daglige gøremål, og 63 pct., der har haft svært ved at klare basale hverdagsting. Ligeledes er det 67 pct. i gruppen af socialt udsatte, der hele tiden eller det meste af tiden har været alene, selvom de mest havde lyst til at være sammen med andre. Særligt markant er det, at 42 pct. i gruppen af socialt udsatte giver udtryk for, at de hele tiden eller det meste af tiden har følt, at livet ikke er værd at leve. Det er en indikation af, at den svære livssituation for individerne i gruppen af socialt udsatte kan være forbundet med selvmordsrisiko. Der er i spørgeskemaet ikke direkte spurgt til, om respondenterne har haft selvmordstanker i perioden.

FIGUR 5.22

Andelen af respondenter med specifikke depressive symptomer. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

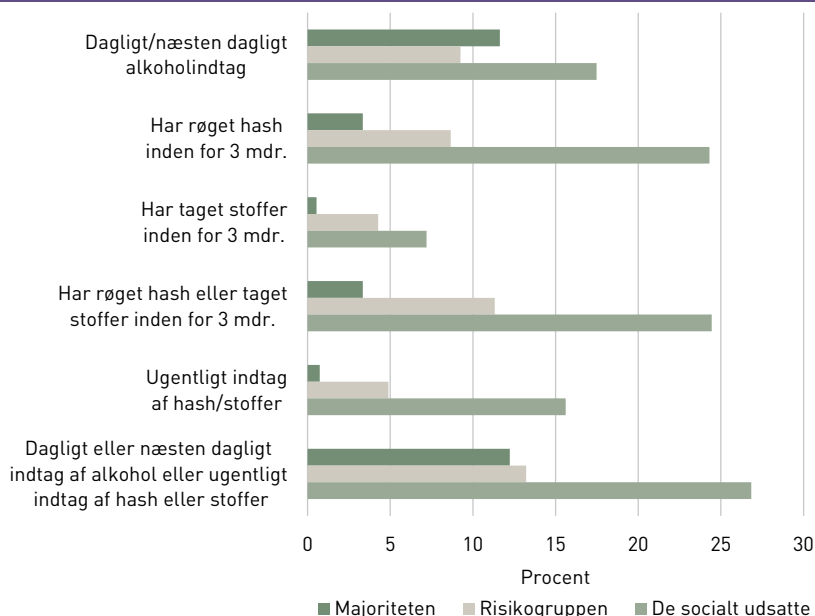
BRUG AF ALKOHOL OG STOFFER

Der er en betydelig forskel på brugen af alkohol og narkotiske stoffer i de tre grupper (figur 5.23). Forskellen er dog mindst, hvad angår, om man har et dagligt/næsten dagligt indtag af alkohol, hvilket gælder 17 pct. i gruppen af socialt udsatte, mod 12 pct. i majoritetsgruppen, og færrest i risikogruppen med 9 pct. Derimod er der en markant forskel, hvad angår brugen af hash og hårde stoffer. Der er 24 pct. i gruppen af socialt udsatte, der har røget hash inden for de seneste tre måneder, sammenlignet med 9 pct. i risikogruppen og 3 pct. i majoritetsgruppen. 7 pct. i gruppen af socialt udsatte har taget hårde stoffer inden for de sidste tre måneder, mens det gælder 4 pct. i risikogruppen og under 1 pct. i majoritetsgruppen. 16 pct. i gruppen af socialt udsatte melder om, at de har et ugentligt

indtag af hash og/eller hårde stoffer, mens det gælder 5 pct. i risikogruppen og under én procent i majoritetsgruppen.

FIGUR 5.23

Andelen af respondenter med specifikke typer forbrug af alkohol og stoffer. Særligt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

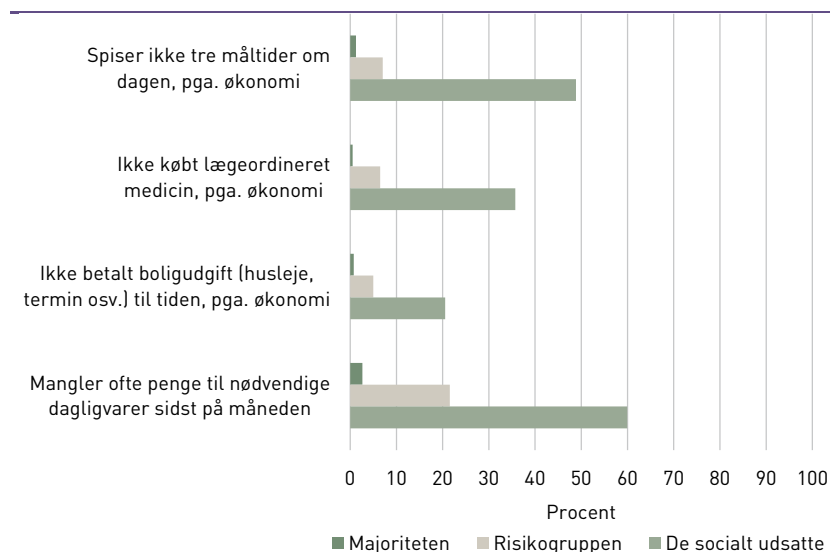
ØKONOMISKE AFSAVN BLANDT DE SOCIALT UDSATTE

Social eksklusion er også ofte forbundet med økonomisk fattigdom og materielle og sociale afsavn, knyttet til økonomiske begrænsninger. De tre grupper adskiller sig markant på de fire mål for, om man har oplevet sådanne afsavn. Et markant resultat er, at 49 pct. i gruppen af socialt udsatte angiver, at de inden for de sidste tre måneder har undladt at spise tre måltider om dagen, fordi de ikke har haft råd (figur 5.24). Der er 36 pct. i gruppen af socialt udsatte, der har undladt at købe lægeordineret medicin af økonomiske grunde, og 21 pct., der ikke har betalt deres bo-

ligudgift til tiden. 60 pct. i gruppen af socialt udsatte angiver, at de ofte mangler penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden. Til sammenligning er det meget få i majoritetsgruppen, der melder om disse økonomiske afsavn og begrænsninger, med højst 1 pct., der melder om afsavn i forhold til hver af de tre indikatorer for daglige måltider, køb af lægeordineret medicin og betaling af boligudgiften, og kun 3 pct., der melder om, at de ofte mangler penge til køb af nødvendige dagligvarer sidst på måneden. I risikogruppen er afsavnene af et væsentligt lavere omfang end i gruppen af socialt udsatte, men dog højere end i majoritetsgruppen. 22 pct. i risikogruppen melder om, at de ofte mangler penge til de nødvendige dagligvarer sidst på måneden.

FIGUR 5.24

Andelen af respondenter med specifikke økonomiske afsavn. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Tabel 5.3 viser andelen, der har gæld ud over boliggyld, og størrelsen på denne gæld. Der er en lidt højere andel både blandt de socialt udsatte og i risikogruppen, der har gæld ud over boliggyld, med henholdsvis 37 pct. og 35 pct., sammenlignet med 27 pct. i majoritetsgruppen. Særligt er der

en del i gruppen af socialt udsatte, der har en gæld på mellem 50.000 og 200.000 kr. Da mange i gruppen af socialt udsatte er på overførselsindkomst, kan det være en betydelig økonomisk belastning med en gæld i denne størrelsesorden, og renter og afdrag på gælden kan bidrage til at forværre omfanget af afsavn og betyde, at det er endnu sværere at få råd til huslejen og andre faste udgifter. Samtidig kan der også være forskelle i vilkårene for gælden, fx at individer med en dårlig økonomi har været nødt til at optage dyrere lån, det vil sige lån til en højere rentesats ('kvik-lån').

TABEL 5.3

Andelen af respondenter med gæld samt andelen med gæld, fordelt efter gældens størrelse. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	Sig.
<i>Gæld</i>				**
Har gæld ud over boliggæld	27	35	37	
<i>Størrelse på gæld¹</i>				
Under 49.999 kr.	35	37	23	
50.000-99.999 kr.	22	28	49	
100.000-199.999 kr.	25	18	19	
200.000-499.999 kr.	8	4	4	
500.000 eller derover	7	3	2	
Ved ikke	3	10	2	
I alt	100	100	100	

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

1. N for denne indikator er for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 415, 270 og 136.

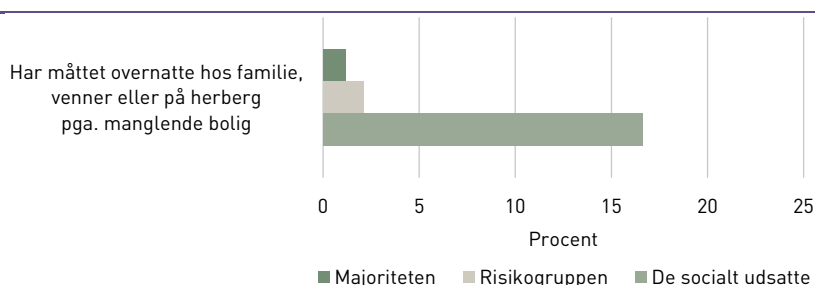
Kilde: Surveyoplysninger.

HJEMLØSHED

Det er en forholdsvis høj andel på 17 pct. i gruppen af socialt udsatte, som på et tidspunkt i løbet af de seneste to år har befundet sig i en hjemløshedssituation, det vil sige, at de har måttet overnatte på gaden, på herberg eller hos familie eller venner på grund af, at de ikke har haft et sted at bo (figur 5.25). Det gælder til sammenligning 2 pct. i risikogruppen og 1 pct. i majoriteten.

FIGUR 5.25

Andelen af respondenter, der inden for to år har befundet sig i en hjemløshedssituation. Særligt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger, mens n angiver det uvægtede antal respondenter i hver gruppe.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

SOCIALT NETVÆRK

En række spørgsmål belyser respondenternes sociale netværk. Der tegner sig et billede af forskelle i omfanget og karakteren af det sociale netværk i de tre grupper (tabel 5.4). Først og fremmest er der en markant forskel på, om man bor sammen med en partner, hvilket er tilfældet for 75 pct. i majoritetsgruppen, mens det kun gælder 36 pct. i gruppen af socialt udsatte og 48 pct. i risikogruppen.

Der er også en lavere andel i gruppen af socialt udsatte, der har børn, med 50 pct. sammenholdt med 69 pct. i majoritetsgruppen og 55 pct. i risikogruppen. 26 pct. i gruppen af socialt udsatte har hjemmeboende børn, mens det gælder 38 pct. i majoritetsgruppen og 33 pct. i risikogruppen. Det skal dog tages i betragtning, at der er en højere andel af unge mellem 18 og 30 år i både gruppen af socialt udsatte og i risikogruppen.

TABEL 5.4

Andelen af respondenter med specifikke husstandsforhold (børn og ægtefælle/partner). Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	Sig.
Har børn	69	55	50	***
Har hjemmeboende børn	38	33	26	**
Bor sammen med ægtefælle eller partner	75	48	36	***
Har en kæreste, man ikke bor sammen med (af dem, der ikke bor sammen med ægtefælle eller partner)	31	18	18	**
Har en kæreste, man ikke bor sammen med (alle)	8	9	11	

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Der er forskel på hyppigheden af den sociale kontakt med familie og venner i de tre grupper (tabel 5.5). Af dem, som har ikke-hjemmeboende børn, er det 73 pct. i majoritetsgruppen, der ser disse børn (typisk voksne børn) dagligt eller ugentligt, mens det gælder 56 pct. i gruppen af socialt udsatte og 62 pct. i risikogruppen.

Der er også forskel i hyppigheden af kontakten med forældre. Blandt dem, som stadig har mindst én forælder, er det 59 pct. i majoritetsgruppen, der er i ansigt-til-ansigt-kontakt med deres mor eller far dagligt eller ugentligt, mens det kun gælder 36 pct. i gruppen af socialt udsatte. Der er 12 pct. i gruppen af socialt udsatte, der aldrig ser deres forældre, mod blot 2 pct. i majoritetsgruppen.

Ligeledes er der forskel i hyppigheden af kontakt med søskende. Af dem, som har søskende, er det 46 pct. i gruppen af socialt udsatte, der ser deres søskende sjældnere end månedligt, og 12 pct., der aldrig ser deres søskende, mens de tilsvarende tal er 15 pct. og 2 pct. i majoritetsgruppen.

Særligt kontakten med andre familiemedlemmer – det vil fx sige tanter, onkler, fætre og kusiner – er ofte fraværende i gruppen af socialt udsatte, hvor 44 pct. angiver, at de aldrig ser øvrige familiemedlemmer, sammenholdt med 15 pct. i majoritetsgruppen og 22 pct. i risikogruppen. Det kan være tegn på, at det kun er de tætteste familierelationer, der er opretholdt, mens båndene til øvrige familiemedlemmer oftere er gået tabt.

TABEL 5.5

Respondenter, fordelt efter specifikke indikatorer for social kontakt. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	Sig.
<i>Kontakt ansigt til ansigt med sine (ikke-hjemmeboende) børn</i>	(n = 598)	(n = 215)	(n = 82)	*
Dagligt eller ugentligt	73	62	56	
Månedligt	19	19	29	
Mindre end én gang om måneden	6	11	11	
Aldrig	1	8	2	
<i>Kontakt ansigt til ansigt med sin mor eller far</i>	(n = 958)	(n = 421)	(n = 192)	*
Dagligt eller ugentligt	59	55	36	
Månedligt	24	21	19	
Mindre end én gang om måneden	15	20	33	
Aldrig	2	4	12	
<i>Kontakt, ansigt til ansigt med sine søskende</i>	(n = 1.310)	(n = 546)	(n = 232)	*
Dagligt eller ugentligt	31	25	24	
Månedligt	35	39	21	
Mindre end én gang om måneden	29	29	46	
Aldrig	4	7	9	
<i>Kontakt ansigt til ansigt med andre familiemedlemmer</i>	(n = 1.338)	(n = 567)	(n = 233)	**
Dagligt eller ugentligt	7	7	7	
Månedligt	25	22	9	
Mindre end én gang om måneden	53	49	40	
Aldrig	15	22	44	
<i>Kontakt ansigt til ansigt med sine venner</i>	(n = 1.424)	(n = 609)	(n = 238)	
Dagligt eller ugentligt	74	71	56	
Månedligt	21	25	22	
Mindre end én gang om måneden	5	3	12	
Aldrig	< 1	< 1	10	
<i>Kontakt med familie pr. telefon, post eller internet</i>	(n = 1.425)	(n = 609)	(n = 245)	***
Dagligt eller ugentligt	86	78	59	
Månedligt	9	14	19	
Mindre end én gang om måneden	3	5	12	
Aldrig	2	4	10	
<i>Kontakt med venner pr. telefon, post eller internet</i>	(n = 1.422)	(n = 607)	(n = 237)	**
Dagligt eller ugentligt	88	81	68	
Månedligt	9	10	17	
Mindre end én gang om måneden	2	4	5	
Aldrig	1	4	10	

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger. N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

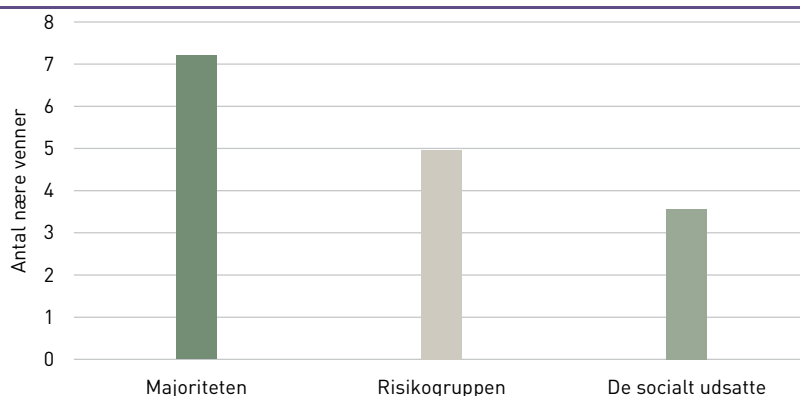
Kilde: Surveyoplysninger.

Der er også færre blandt de socialt udsatte, der har daglig eller ugentlig ansigt-til-ansigt-kontakt med venner, med 56 pct., sammenlignet med 74 pct. i majoritetsgruppen og 71 pct. i risikogruppen. 10 pct. i gruppen af socialt udsatte angiver, at de aldrig ser venner, mens dette kun gælder 1 pct. i både majoritetsgruppen og risikogruppen. Selvom andelen med en lavere hyppighed af kontakt med familie og venner således er størst i gruppen af socialt udsatte, er der dog mange i gruppen af socialt udsatte, der angiver, at de har kontakt med familie eller venner.

Figur 5.26 og 5.27 afbilder, hvor mange nære venner respondenterne vurderer, at de har. Det er særligt omfanget af det sociale netværk, der er mindre i gruppen af socialt udsatte end i majoritetsgruppen. Respondenterne i gruppen af socialt udsatte angiver i gennemsnit antallet af nære venner til at være 3,6, mens antallet er 7,2 i majoritetsgruppen og 5,0 i risikogruppen (figur 5.26). Det er dog få (6 pct.) i gruppen af socialt udsatte, der angiver, at de slet ikke har nogen nære venner (figur 5.27).

FIGUR 5.26

Gennemsnitligt antal nære venner hos respondenterne. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte.



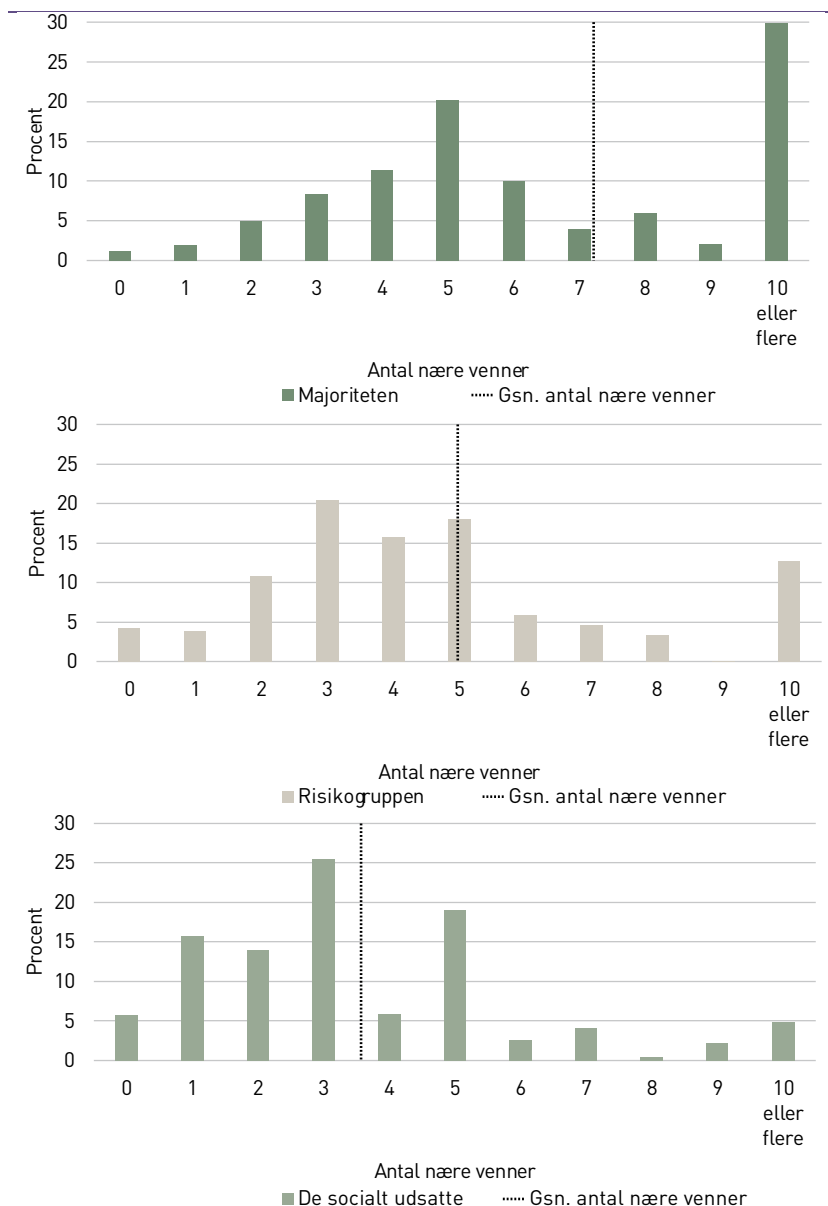
Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

FIGUR 5.27

Respondenter, fordelt efter antal nære venner. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

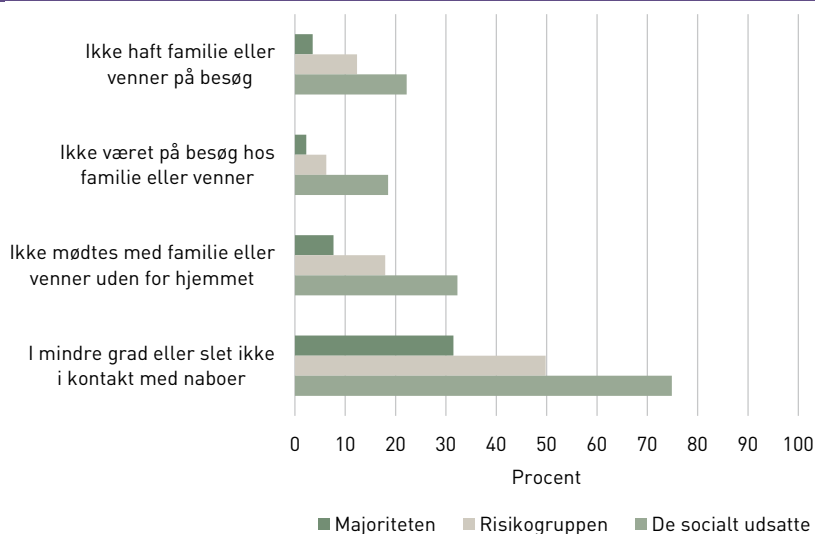
N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Figur 5.28 tegner et billede af, om respondenterne har haft familie eller venner på besøg, har været på besøg hos familie eller venner, eller har mødtes med familie eller venner uden for hjemmet inden for de seneste to måneder. Det ses, at flertallet i gruppen af socialt udsatte oplyser, at de *har* været på besøg hos eller besøgt familie eller venner, ligesom det også er flertallet, der har mødtes uden for hjemmet med familie eller venner. På den måde er der i gruppen af socialt udsatte langt fra tale om et fuldstændigt fravær af kontakt med familie og venner.

FIGUR 5.28

Andelen af respondenter med mindre grad af social kontakt. Særsklit for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

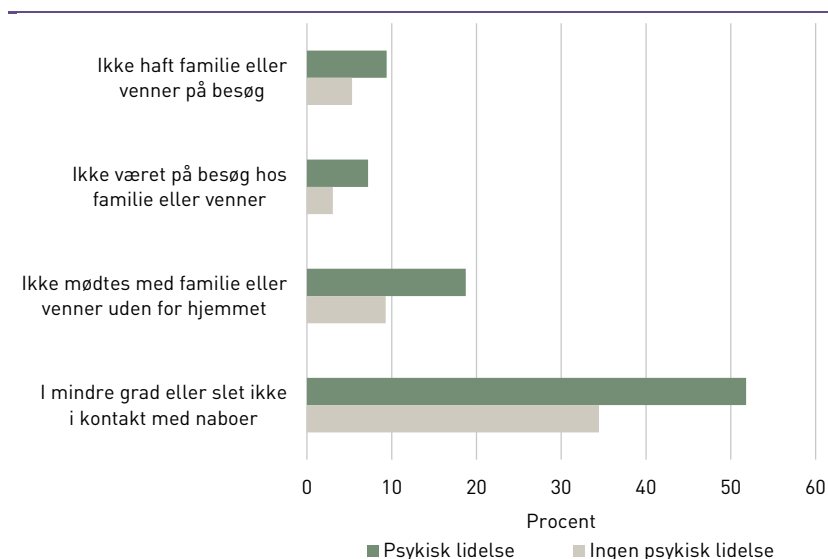
Der er dog væsentligt flere i gruppen af socialt udsatte end i majoritetsgruppen, der ikke har deltaget i hver af de pågældende aktiviteter med familie eller venner. Det er således 22 pct. i gruppen af socialt udsatte, der ikke har haft familie eller venner på besøg inden for de seneste to måneder, 19 pct., der ikke har været på besøg hos familie eller venner, og 32 pct., der ikke har været ude med familie eller venner. De tilsvarende andele i majoritetsgruppen er henholdsvis 4 pct., 2 pct. og 8 pct.

Der er væsentligt færre i gruppen af socialt udsatte, der har kontakt med deres naboer. 75 pct. i gruppen af socialt udsatte angiver, at de i mindre grad eller slet ikke har kontakt med deres naboer, mod 31 pct. i majoritetsgruppen og 50 pct. i risikogruppen.

En faktor, der har betydning for kontakten med familie og venner, er, om man har en psykisk lidelse. Figur 5.29 viser således en tendens til, at flere blandt dem med en psykisk lidelse ikke har haft besøg af, været på besøg hos eller mødtes ude med familie og venner, ligesom der også er flere af dem med en psykisk lidelse, der ikke har kontakt med deres nabo. Figuren viser dog også, at hovedparten af dem med en psykisk lidelse har haft disse former for kontakt med familie og venner, hvilket understreger, at psykisk sygdom snarere skal ses som en faktor, der forøger risikoen for eksklusion, end et tegn på eksklusion i sig selv.

FIGUR 5.29

Andelen af respondenter med mindre grad af social kontakt. Særsigt for respondenter med og uden en psykisk lidelse. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er for respondenter med og uden psykisk lidelse hhv. 469 og 1.802.

Kilde: Surveyoplysninger.

Mange i gruppen af socialt udsatte oplever, at det er svært at få nye venner (figur 5.30). 60 pct. i gruppen af socialt udsatte angiver, at det i min-

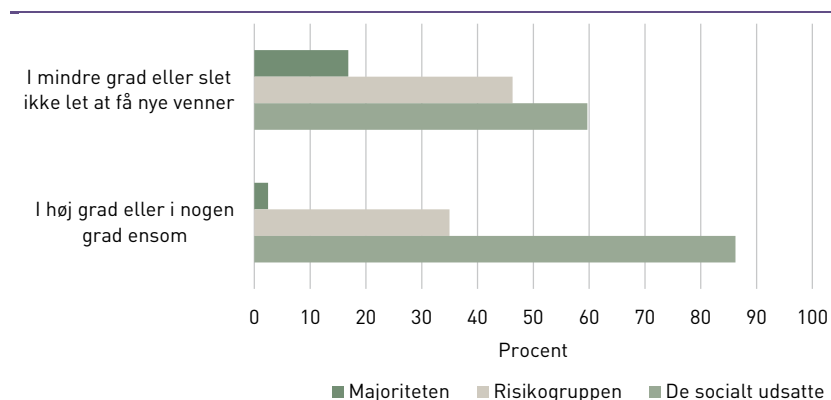
dre grad eller slet ikke er let at få nye venner, mod 17 pct. i majoritetsgruppen og 46 pct. i risikogruppen.

Mest markant er det, at en stor del af gruppen af socialt udsatte føler sig ensomme (figur 5.30). Det er 86 pct. i gruppen af socialt udsatte, der svarer, at de i høj grad eller i nogen grad føler sig ensomme, mens det kun gælder 2 pct. i majoritetsgruppen. Også i risikogruppen er der en betydelig andel (35 pct.), der i høj grad eller i nogen grad føler sig ensomme.

Det tyder på, at der, selvom de fleste i gruppen af socialt udsatte *har* kontakt med familie eller venner, kan være en kvalitativ forskel på kontakten og netværkets karakter. Her kan der være tale om, at også familierelationer og det øvrige sociale netværk blandt de socialt udsatte bærer præg af få ressourcer og en øget forekomst af sociale problemer.

FIGUR 5.30

Andelen af respondenter med vanskeligheder i forhold til sociale relationer. Særligt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

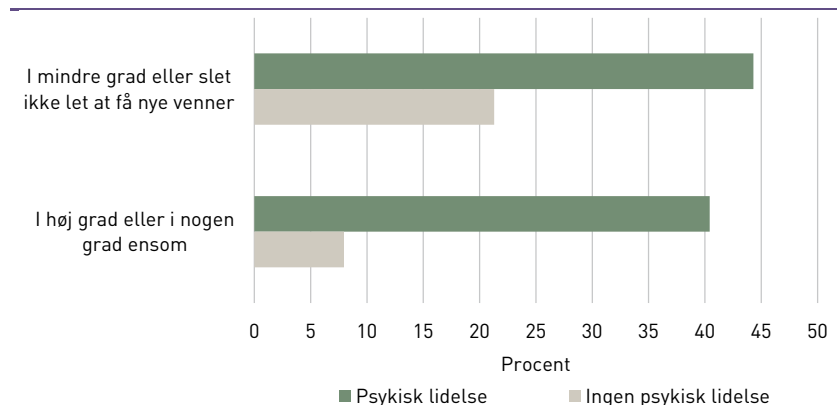
Kilde: Surveyoplysninger.

Endvidere kan de alvorlige psykosociale problemer spille ind på relationerne og samværet. En psykisk lidelse spiller generelt en stor rolle for risikoen for at føle sig ensom og for, om det er svært at få nye venner.

Blandt dem med en psykisk lidelse er det 40 pct., der føler sig ensomme, mod 8 pct. blandt dem uden en psykisk lidelse (figur 5.31).

FIGUR 5.31

Andelen af respondenter med vanskeligheder i forhold til sociale relationer. Særligt for respondenter med og uden en psykisk lidelse. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er for respondenter med og uden psykisk lidelse hhv. 469 og 1.802.

Kilde: Surveyoplysninger.

Billedet af, at mange i risikogruppen og blandt de socialt udsatte har et begrænset netværk og føler sig ensomme, bekræftes i de kvalitative interview. Der er en spændvidde i interviewene i forhold til, hvor meget familiært netværk og kontakt interviewpersonerne har. Nogle interviewpersoner beretter om, at de har kontakt med deres familie, mens andre har en begrænset eller helt fraværende kontakt med familien. Mens graden af kontakt med familien således varierer, er et gennemgående træk hos langt de fleste interviewpersoner, at netværket til venner og bekendte er meget begrænset. Endvidere er et væsentligt aspekt vedrørende netværket, om interviewpersonen har en partner, hvilket er tilfældet for en mindre del af interviewpersonerne, mens de fleste er enlige.

Flere af interviewpersonerne har selv børn, og for dem, der har en god kontakt med deres børn, er det naturligt nok en væsentlig del af det nære netværk. En af de lidt bedre fungerende interviewpersoner, som vi vurderer tilhører risikogruppen, fortæller, at kontakten med både eksmanden og deres fælles børn er vigtig, og at det har stor betydning for hende, at børnene klarer sig godt:

Jeg har boet sammen med en mand, som er [erhverv], og vi boede på en pæn adresse på [by], og vi havde to børn, som har klarer sig godt. Altså [datteren] har klarer sig godt nu. På grund af en hård fødsel, så blev hun sat tilbage med nogle ting, men hun er kommet i en vuggestue med fleksjob, og hun klarer sig, og de er skideglade for hende, og hun fungerer dér. Og så min søn kom i 1.g. Ham er jeg enormt stolt af: Han er i 1.g og har fået en kæreste. Så mine børn fungerer jo, og min eksmand fungerer, og der gør jeg også alt for at have et godt forhold til ham, så på den måde er jeg jo privilegeret, ikke?

Der er imidlertid også en del interviewpersoner, der har en meget begrænset eller helt fraværende kontakt med familien. Flere af interviewpersonerne beskriver relationen til familien som vanskelig:

Normalt har man jo ligesom et helle og en hjemmebase i sin familie. Det synes jeg bare ikke, jeg har. Jeg har det bedre uden min familie.

Et gennemgående træk i interviewene er, at interviewpersonerne har et meget begrænset netværk af venner og bekendte ud over familien. En interviewperson fortæller, at hun, ud over sin familie, kun har enkelte veninder, ligesom kontakten med disse veninder er ustabil:

Det lyder helt vildt nederen, men jeg har faktisk ikke et særligt stort netværk andet end min familie. Jeg har to, tre bedste veninder, og hende den ene hun er lige blevet mor, så hende snakker jeg ikke rigtig med. Det må jeg sige, det var sådan lidt en ... det havde jeg ikke ... ja, det er jeg lidt ked af, fordi hun er rigtig god at snakke med, fordi hun har oplevet mange af de samme ting som mig sådan tidligere – hende som lige er blevet mor – og det kan jeg mærke, at hun spørger aldrig til mig længere, så det synes jeg, er lidt trist faktisk. Men ellers så bruger jeg, altså jeg bruger rigtig meget min familie, men det synes jeg også, nogle gange kan være svært, fordi at bare... Fordi de er min familie, skal de jo ikke føle sig forpligtet til altid at stå til hjælp eller til rådighed. Men det vil de jo gerne. Det handler jo nok bare om, hvordan jeg ser på det. Så jeg bruger egentlig min behandler inde på hospitalet rigtig meget, den sygeplejerske, jeg skal snakke med en gang om ugen, det er nok hende, jeg bruger mest. Jeg tror, min kæreste han virker til at være sådan lidt træt af altid at skulle snakke om ... Altså, jeg kunne godt tænke mig, hvis der foregik

nogle lidt mere spændende ting i mit liv, men det gør der bare ikke lige nu, og så tror jeg, han synes, det er lidt trættende altid at skulle snakke om sygdom.

På den måde beskriver flere af interviewpersonerne, hvordan de psykiske problemer kan belaste netværket, hvilket truer med at slide relationer op.

Mens nogle af interviewpersonerne således har et lille netværk, er der andre af interviewpersonerne, som fortæller, at de slet ikke har noget socialt netværk, og at personalet og de andre brugere på det sociale tilbud, som vi har truffet interviewpersonen igennem, stort set er den eneste sociale kontakt i deres liv:

Interviewer: Hvad er det, du synes, du mangler?

Interviewperson: Et menneske, man er mere tæt på og er på fortløbende fod med.

Interviewer: Er der nogen sådan henede, som du vil betegne som en tæt relation, eller?

Interviewperson: Nej, vi er venner alle sammen med hinanden, men jeg har næsten ikke rigtig nogle personlige, rigtig gode venner, det har jeg faktisk ikke.

En af interviewpersonerne kobler den sociale isolation og ensomhed med følelsen af at være udenfor i samfundet. Han beskriver, hvordan han ikke taler med andre mennesker end dem, han møder i psykiatrien og på det socialpsykiatriske værested, som han benytter:

Jeg føler mig udenfor, når jeg sidder på en café eller sådan noget. For man snakker ikke. Folk sidder med computer og sådan noget. Der kan man godt føle sig udenfor. Man snakker ikke rigtig sammen. Man får ikke kontakt med mennesker, der ikke er i psykiatrien. Samtidig bruger jeg selv computer, og dér lærer jeg noget om samfundet på computeren. Jeg synes, computeren gør, at jeg alligevel føler mig lidt indenfor. Jeg læser om det, der sker, og ser videoer og nyheder. Så jeg ved lidt om, hvad der foregår i samfundet via computeren. Men jeg møder ikke rigtig nogen. Kun mænd i min egen alder, der snakker med mig på gaden. Der kommer ikke nogen hjem hos mig, så det er på den måde, det foregår. Plus vi snakker i vores café, så jeg er lidt med. Men jeg

møder ikke mennesker på den måde, som ikke har noget med psykiatrien at gøre.

Selvom interviewpersonerne generelt beskriver væresteds- og aktivitets-tilbuddene som steder, hvor man kan komme og være sig selv og møde andre mennesker, der har det på samme måde som én selv, kan der også på værestedet opstå situationer, hvor interviewpersonerne føler sig udenfor eller valgt fra:

Der var nogle af gutterne, vi mødtes privat og kom sammen privat, og jeg var så ikke inviteret, men jeg vidste godt, at jeg ikke skulle være jaloux. Og den anden situation, det var en ven, der fortalte, hun blev fyrré år gammel den her måned, og hun fortalte, hun havde inviteret nogle herfra til at besøge sit hjem, og dér var jeg heller ikke inviteret. Jeg følte jo også mig lidt udenfor, men jeg skal ikke være jaloux, altså.

DELTAGELSE I CIVILSAMFUNDETS AKTIVITETER

En væsentlig dimension af den sociale situation er graden af deltagelse i civilsamfundets aktiviteter. Civilsamfundets organisationer og institutioner giver mulighed for at deltage i en række aktiviteter og tilbud, der både henvender sig til befolkningen som helhed og specifikke grupper, herunder tilbud, der er særligt målrettet de udsatte grupper.

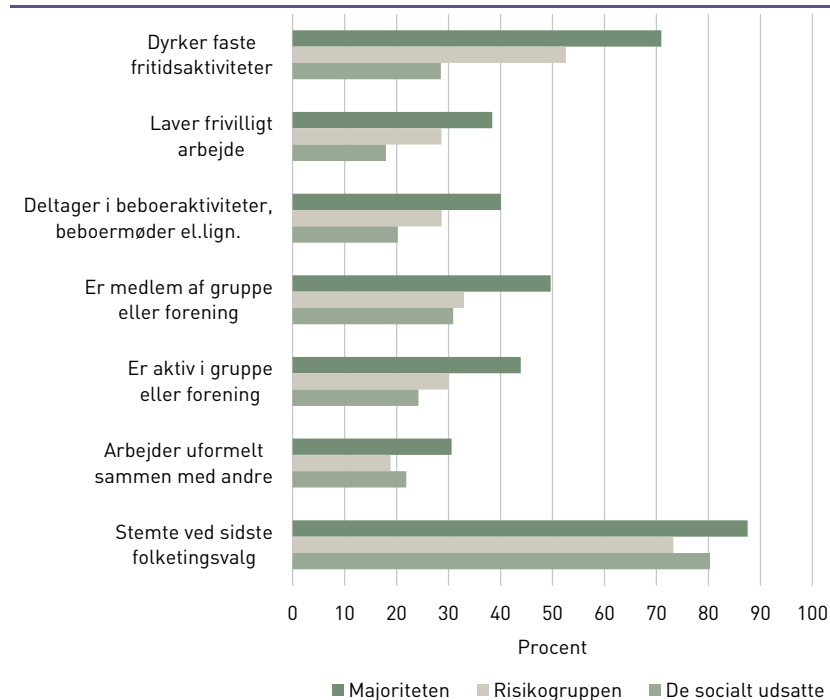
Deltagelse i civilsamfundets aktiviteter måler vi blandt andet gennem, om man deltager i fritidsaktiviteter eller grupper og foreninger, som er sociale sammenhænge, der kan skabe indhold og mening i hverdagen, og hvor man er sammen med andre mennesker. Ligeledes giver deltagelse i sådanne aktiviteter mulighed for, at man kan møde nye mennesker.

Der tegner sig en tydelig forskel på deltagelsen i civilsamfundets aktiviteter mellem de tre grupper. Der er langt færre i gruppen af socialt udsatte, der går til faste fritidsaktiviteter, med 29 pct., mens det samme gælder 71 pct. af majoritetsgruppen og 53 pct. i risikogruppen (figur 5.32). Der er 18 pct. i gruppen af socialt udsatte, der angiver, at de deltager i frivilligt arbejde, og 20 pct. der deltager i beboeraktiviteter, sammenholdt med henholdsvis 39 pct. og 41 pct. i majoriteten. 31 pct. i gruppen af socialt udsatte er medlemmer af en gruppe eller forening, og

24 pct. er aktive i en sådan gruppe eller forening – mod henholdsvis 50 pct. og 44 pct. i majoriteten. 22 pct. i gruppen af socialt udsatte angiver, at de har arbejdet uformelt sammen med andre i lokalområdet inden for det seneste år, hvilket er færre end i majoriteten, hvor det gælder 31 pct.

FIGUR 5.32

Andelen af respondenter, der deltager i aktiviteter i civilsamfundet. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

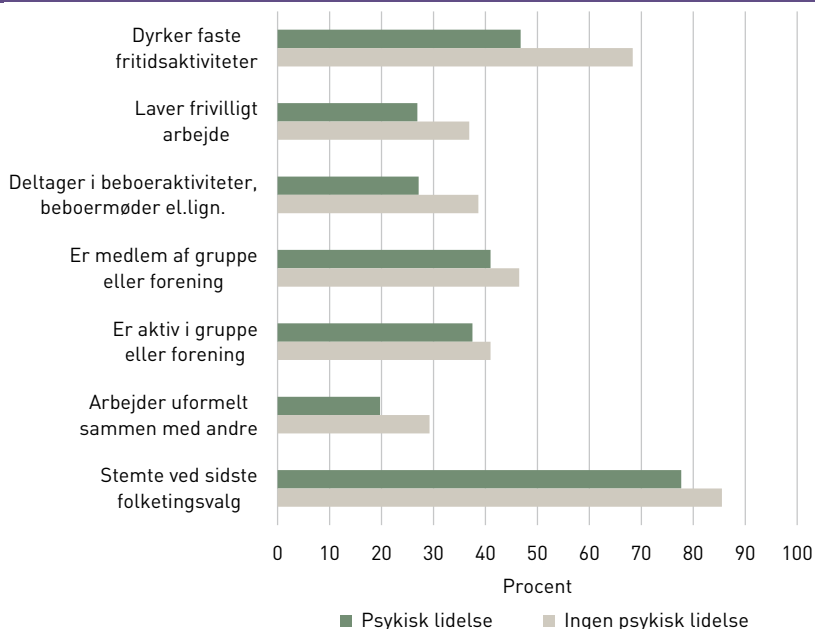
Den generelt lavere deltagelsesandel indikerer, at de alvorlige sociale og psykiske problemer i gruppen af socialt udsatte generelt er en barriere for at deltage i civilsamfundets aktiviteter. En undtagelse fra det generelle billede er dog andelen, der stemte ved sidste folketingsvalg. Selv om valgdeltagelsen var højest i majoritetsgruppen, med 88 pct., er den også bemærkelsesværdig høj i gruppen af socialt udsatte med 80 pct. Det er

derimod i risikogruppen, at vi finder den laveste valgdeltagelse, med 73 pct.

Selvom andelene for deltagelse er væsentligt lavere end i majoritetsgruppen, skal det ikke overses, at der er en del i gruppen af socialt udsatte, der deltager i aktiviteter i civilsamfundet. Her kan der også være tale om socialt udsatte borgere, der deltager i tilbud og aktiviteter, der er særligt målrettet udsatte grupper. Det er med til at nuancere billedet af de socialt udsatte grupper og deres deltagelsesmønstre. På trods af de komplekse problemer i denne gruppe er der således en del, der deltager i aktiviteter, selvom disse andele er lavere end i majoritetsgruppen. Disse resultater viser, at også blandt de socialt udsatte er der et ønske om og behov for at deltage i civilsamfundets aktiviteter, og at der er et potentiale for yderligere deltagelse.

FIGUR 5.33

Andelen af respondenter, der deltager i aktiviteter i civilsamfundet. Særligt for respondenter med og uden en psykisk lidelse. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er for respondenter med og uden psykisk lidelse hhv. 469 og 1.802.

Kilde: Surveyoplysninger.

Vi har endvidere set på, hvilke risikofaktorer der er med til at forklare, om man deltager i civilsamfundets aktiviteter. Ligesom for mange af de øvrige indikatorer er der en sammenhæng mellem graden af civil deltagelse og om man har en psykisk lidelse (figur 5.33). Det gælder særligt i forhold til, om man deltager i faste fritidsaktiviteter, hvor andelen er væsentligt lavere blandt dem med en psykisk lidelse. Andelen af personer, der er aktive i en gruppe eller forening, er dog nogenlunde den samme for dem med en psykisk lidelse som for de øvrige respondenter, ligesom der ikke er en nævneværdig forskel på, om man stemte ved sidste folketingsvalg.

De kvalitative interview er alle foretaget med borgere, som benytter forskellige væresteds- og aktivitetstilbud, som er målrettet borgere med psykosociale vanskeligheder, eller som på anden måde er udsatte. Interviewpersonerne fortæller, at disse tilbud har en rummelighed i forhold til deres udfordringer, og at her kan de "være sig selv":

Interviewperson: [Værestedet] kan jeg altid overskue.

Interviewer: Hvad er det, der gør det?

Interviewperson: Det er simpelthen, fordi de har været der for mig. De har accepteret mig fra dag ét. Der er ingen, der har kigget skævt til mig eller noget som helst. De vil også kunne mærke, at der er sket den forskel.

Interviewer: Det, som jeg hører som den største forskel hernede [på værestedet], det er, at man ikke bliver set skævt på, er det det, der er forskellen?

Interviewperson: Ja, for hernede er vi alle sammen mere eller mindre i samme bås. Vi har det der stempel "psykisk syg", og der er ingen, der spørger: "Hvad fejler du?", og "hvorfor har du det?" Heller ingen, der spørger til ens familie, så man skal heller ikke stå skoleret: "Hvorfor besøger du ikke dem?" Man har ikke dårlig samvittighed, netop fordi man kan være sig selv.

Samværet med de andre brugere bliver understøttet af, at personalet og de frivillige er med til at støtte brugerne i de sociale situationer, der opstår. Det er en væsentlig funktion, der adskiller de sociale tilbud, målret-

tet psykisk udsatte og sårbare grupper, fra generelle fritidstilbud, henvendt til alle befolkningsgrupper:

Jamen, altså man kan sige, at hvis man bare møder sådan mennesker til noget madlavning eller sådan noget, jamen, så er man jo sådan lidt mere på lige fod, eller hvad man skal kalde det. Hvor man kan sige, at når det er en velgørende organisation, der driver det, og de driver det på frivillig basis med netop henblik på, at det er sociale eller psykisk sårbare unge, som kommer der, jamen, så forventer man måske også, at i hvert fald de frivillige griber nogle sociale situationer lidt mere an, og de er i hvert fald bevidste om, at folk, der kommer hernede, har svært ved bestemte situationer. Og det er jo ikke noget, man ville forvente af folk, hvis man bare mødtes tilfældigt.

Interviewpersonerne fortæller om, hvordan brugen af de sociale aktivitetstilbud er med til at bryde monotonien og give indhold i hverdagen og sikre, at de kommer ud og møder andre mennesker:

Interviewperson: Jeg bor derhjemme og klarer mig uden hjælp. Jeg får sjældent besøg. Det er meget sjældent. Så det er meget med at sørge for mad og ordne min lejlighed, så den ser nogenlunde ud – og kigge efter post og de dagligdags ting. Og når klokken bliver mellem 11 og 13, så går jeg herhen, det tager cirka 25 minutter, og så er jeg her. Vi har også en skole hér, som er hensynstagende med små hold, hvor jeg går. Og nogle gange, en sjælden gang, så går jeg forbi vores lokale bibliotek. Det går jeg lige forbi, så det er meget smart. Og så er jeg her, og typisk får vi jo mad her. Man kan ikke være sikker. Det er meget en hverdagsting, for hvis vi ikke får mad hér, så må jeg ned forbi et supermarked. Og jeg laver typisk færdigretter derhjemme, så det er helt nede på jorden.

Interviewer: Hvad er afgørende for, om I kan få mad her?

Interviewperson: Det er, om vi brugere hjælper til med at handle ind og deltager i madlavningen og opvask. Hvis der ikke er nogen brugere, der rigtigt har overskud til det, så bliver der ikke rigtig noget mad. Så det er afhængigt af det, men vi er en stor gruppe af brugere, der hjælper til.

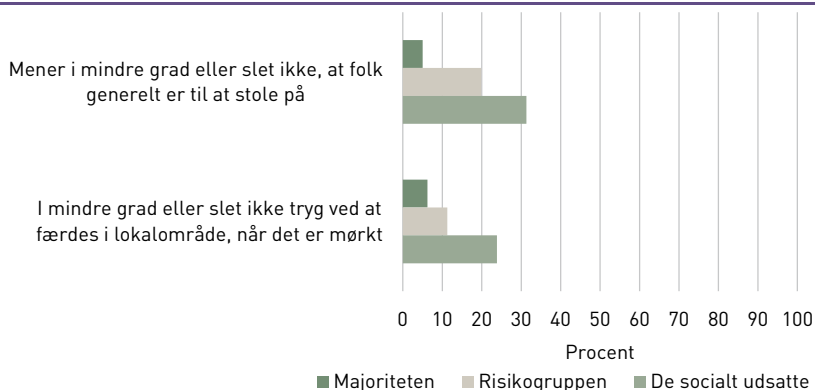
TILLID OG TRYGHED

Endelig har vi også set på indikatorerne for generel tillid til andre mennesker og tryghed ved at færdes i lokalområdet (figur 5.34). Der er en væsentligt højere andel, både blandt de socialt udsatte og i risikogruppen, der i mindre grad eller slet ikke mener, at folk generelt er til at stole på. Det gælder henholdsvis 31 pct. og 20 pct. i de to grupper, sammenholdt med 5 pct. i majoritetsgruppen. Det er dog således samtidig flertallet i alle grupperne, der mener, at folk generelt i høj grad eller i nogen grad er til at stole på.

Der er også en højere andel i gruppen af socialt udsatte, der er utrygge ved at færdes i deres lokalområde, når det er blevet mørkt. Det gælder således cirka en fjerdedel i gruppen af socialt udsatte, mod kun 6 pct. i majoritetsgruppen og 11 pct. i risikogruppen.

FIGUR 5.34

Andelen af respondenter med mindre grad af tillid og tryghed generelt og ved færden i lokalområdet. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

SAMMENFATNING

I dette kapitel har vi identificeret forskellige grupper, der har et forskelligt mønster på baggrund af undersøgelsens indikatorer for social eksklusion. Denne analyse har vi udført ved hjælp af en statistisk model, baseret på metoden ”latent klasseanalyse”, der er særlig velegnet til at identificere underliggende grupper på tværs af en række indikatorer. Vi har anvendt denne fremgangsmåde, da den metodisk set bedst tager højde for, at social eksklusion skal forstås som et multidimensionelt fænomen, og at der i en befolkning typisk vil være et kontinuum mellem dem, som stort set ikke oplever social eksklusion i nogen dimensioner, dem, som oplever eksklusion i få eller en del dimensioner, og dem, som oplever eksklusion på mange forskellige områder af livet.

Analysen viser, at respondenterne kan beskrives ved tre grupper med meget forskellige mønstre på undersøgelsens indikatorer. Den største gruppe udgør knap 80 pct. af respondenterne og er den store majoritetsgruppe, der stort set ikke viser tegn på social eksklusion.

De to andre grupper udgør tilsammen godt 20 pct. af respondenterne. I denne femtedel af befolkningen finder vi dem, hos hvem der i større eller mindre grad er tegn på social eksklusion. Den ene af disse grupper udgør cirka 18 pct. af respondenterne og er dem, som vi har betegnet som ”risikogruppen”. I denne gruppe er der højere andele med tegn på eksklusion på de enkelte indikatorer end i majoritetsgruppen, men der er dog også på de forskellige indikatorer en del uden tegn på eksklusion.

Den tredje gruppe er dem, som vi har betegnet ”de socialt udsatte”. Denne gruppe udgør 4 pct. af respondenterne og er kendetegnet ved en meget høj andel med tegn på eksklusion på en lang række af indikatorer. Blandt de socialt udsatte er der en høj andel, der føler, at de bliver holdt ude af samfundet eller set ned på pga. økonomi eller jobsituation, ligesom der er en høj andel med lavt subjektivt velvære, og som ikke føler, at de ting, man foretager sig i hverdagen, giver mening, ligesom mange ikke ser optimistisk på fremtiden. Langt hovedparten af de socialt udsatte er arbejdsløse, sygemeldte eller uden for arbejdsmarkedet (fx på førtidspension), og mange lider økonomiske afsavn. En høj andel af de socialt udsatte har en psykisk lidelse eller har fysiske helbredsproblemer, ligesom der en del med misbrugsproblemer, eller som har været hjemløse. De socialt udsatte har et mindre socialt netværk end de øvrige grupper,

og en del har en begrænset kontakt med familie og venner, ligesom mange føler sig ensomme. Der er også en lavere andel blandt de socialt udsatte end i de øvrige grupper, som deltager i aktiviteter i civilsamfundet som fx fritidsaktiviteter, eller er aktive i en gruppe eller forening.

Et særligt alvorligt aspekt af den sociale eksklusion er, at op mod halvdelen af de socialt udsatte hele tiden eller det meste af tiden føler, at livet ikke er værd at leve. Det understreger, at livssituationen for disse respondenter er alvorlig.

Både risikogruppen og i særdeleshed gruppen af socialt udsatte er de borgere, som har behov for sociale og sundhedsmæssige indsatser fra velfærdssystemet, ligesom denne gruppe af borgere også er målgruppe for mange af civilsamfundets tilbud og indsatser for borgere med sociale og helbredsmæssige problemer. I det næste kapitel (kapitel 6) vil vi se nærmere på de forskellige gruppers behov for hjælp og støtte og på, hvilke sociale indsatser respondenterne modtager.

BEHOV FOR STØTTE OG HJÆLP

I dette kapitel belyser vi respondenternes behov for støtte og hjælp, og om dette behov er opfyldt. Analyserne i kapitel 5 viste, at der blandt respondenterne er en gruppe – de socialt udsatte – hos hvilke der i meget høj grad er tegn på social eksklusion på en stor del af undersøgelsens indikatorer, og som har alvorlige sociale og helbredsmæssige problemer. Der er også en gruppe – risikogruppen – hvor der i nogen grad er tegn på social eksklusion, og som har en del sociale og helbredsmæssige problemer, dog ikke i lige så markant grad som i gruppen af socialt udsatte. Det er typisk målgrupper for velfærdssystemets indsatser og for de aktiviteter og indsatser, som civilsamfundet tilbyder.

Særligt gruppen af socialt udsatte, der viser tegn på alvorlige psykosociale og helbredsmæssige problemer på mange forskellige livsområder, vil ofte have brug for en intensiv og helhedsorienteret social og behandlingsmæssig indsats, der må tage hensyn til kompleksiteten i disse borgeres støttebehov.

I de følgende afsnit belyser vi respondenternes egne vurderinger af deres behov for hjælp og støtte, og af, om de får den hjælp, som de har behov for. Vi ser på, hvorvidt respondenterne oplever at kunne få støtte fra deres familie og sociale netværk i forskellige situationer, ligesom vi også afdækker, om borgerne får den støtte og hjælp, de har behov for i forhold til sociale og helbredsmæssige problemer, fx fysiske og psy-

kiske lidelser, misbrugsproblemer, beskæftigelsessituation og økonomiske problemer. Endelig ser vi på respondenternes behov for at deltage i forskellige former for aktiviteter og tilbud, og i hvilken grad de oplever, at disse behov er opfyldt.

I dette analyseperspektiv tager vi udgangspunkt i begrebet om "serviceeksklusion" fra den engelske forskningslitteratur. Det dækker blandt andet over, at velfærdssystemets indsatser ikke "når" borgere med særligt komplekse støttebehov, og at en del af de socialt udsatte borgere således ikke i tilstrækkelig grad omfattes af velfærdssystemets indsatser.

Her bygger vi også på teorien om, at velfærdssystemet og civilsamfundet har en komplementerende funktion i forhold til hinanden på den måde, at en velfungerende social og behandlingsmæssig indsats fra velfærdssystemet til borgere med komplekse støttebehov generelt er en forudsætning for, at også civilsamfundet kan bidrage med tilbud og aktiviteter til disse borgere. Hvis derimod velfærdssystemets indsatser og støtte ikke i fuldt omfang formår at give disse borgere en tilstrækkelig støtte, kan det være vanskeligt for civilsamfundets aktører at udfylde deres rolle, da borgeren da har udækkede støtte- og behandlingsbehov, som kan gøre, at borgeren ikke er i stand til fx at benytte aktiviteter og tilbud i lokalområdet, ligesom det kan være vanskeligt for sådanne tilbud at inkludere borgere med komplekse støttebehov, hvis de ikke får en tilstrækkeligt helhedsorienteret indsats.

STØTTE FRA FAMILIE OG NETVÆRK

De fleste mennesker får i løbet af livet brug for støtte fra familie og venner i forskellige situationer. Her kan det være af afgørende betydning, om man har mulighed for at trække på det sociale netværk, hvis sådanne behov opstår. Hvis man har et stærkt netværk og stærke familierelationer, tager man måske for givet, at en sådan hjælp og støtte er tilgængelig, men for individer med et svagt socialt netværk er det langt fra en selvfølge, at man kan hente den fornødne støtte og hjælp i de nære relationer.

Vi har derfor bedt respondenterne vurdere, hvem de kan få hjælp og støtte fra i en række situationer – hvis de får brug for hjælp i hjemmet ved sygdom, hvis de er nedtrykte og trænger til én at tale med, hvis de har brug for hjælp til at finde et arbejde, og hvis de i en nødsituation har brug for hurtigt at skaffe 10.000 kr. Her har det været muligt at

angive forskellige typer af relationer – en ægtefælle/partner, et andet familiemedlem, en ven, en nabo eller en kollega. Det har også været muligt at angive en professionel, en institution eller en organisation, hvilket kan indikere, at man i disse situationer har vanskeligt ved at få den nødvendige hjælp fra det sociale netværk. Endelig har det været muligt at angive svarkategorien ”ingen” på spørgsmålet om, hvor man kan få hjælp fra.

En markant forskel mellem majoritetsgruppen og de to øvrige grupper er, at en langt højere andel i majoritetsgruppen i de forskellige situationer har mulighed for at få hjælp og støtte fra en ægtefælle eller partner (tabel 6.1). Det afspejler naturligvis også, at en langt højere andel af respondenterne i majoritetsgruppen er i et parforhold, mens langt flere i risikogruppen og blandt de socialt udsatte er enlige.

Der er også mange, der angiver at kunne få hjælp og støtte fra et andet familiemedlem. Her er der flere af indikatorerne, hvor gruppen af socialt udsatte i lige så høj grad som de øvrige to grupper angiver at kunne få hjælp og støtte fra et andet familiemedlem. Det er tilfældet, hvis der er brug for hjælp i hjemmet ved sygdom, og hvis man har brug for at skaffe 10.000 kr. i et nødstilfælde. Der er dog en forskel, hvis man er nedtrykt og trænger til én at tale med, hvor væsentligt færre blandt de socialt udsatte angiver at kunne støtte sig til andre familiemedlemmer. Til gengæld oplyser cirka halvdelen i gruppen af socialt udsatte, at de i stedet kan trække på hjælp fra venner, hvis de er nedtrykte og trænger til nogen at tale med, hvilket er en lige så høj andel som i de to øvrige grupper.

Tallene viser, at selvom gruppen af socialt udsatte på mange måder har en vanskelig livssituation, har mange i gruppen stadig et socialt netværk og relationer, som det er muligt i en eller anden grad at trække på, når der er behov for hjælp og støtte. Der er dog samtidig 17 pct. af de socialt udsatte, der angiver, at de i en situation, hvor de er nedtrykte og trænger til nogen at tale med, ville gøre brug af en professionel, en institution eller en organisation, hvilket til sammenligning kun gælder 9 pct. i risikogruppen og 6 pct. i majoritetsgruppen. Det kan være tegn på, at en del af respondenterne i gruppen af socialt udsatte i højere grad bliver nødt til at trække på professionel eller frivillig hjælp i en sådan situation, men det kan også afspejle, at respondenterne i gruppen af socialt udsatte, på grund af deres vanskelige livssituation, i højere grad er i kontakt med tilbud i både det offentlige velfærdssystem og i civilsamfundet.

TABEL 6.1

Andelen af respondenter, der vil søge hjælp og støtte hos specifikke dele af deres netværk. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	Sig.
<i>Hvis brug for hjælp i hjemmet ved sygdom</i>				
Ægtefælle/partner	69	44	30	***
Et andet familiemedlem	55	59	52	
En ven	28	28	28	
En nabo	8	7	1	
En kollega	3	3	0	
En professionel, institution eller organisation	19	26	33	**
Ingen	< 1	1	< 1	
Ved ikke	1	1	1	
<i>Hvis nedtrykt og trængte til én at tale med</i>				
Ægtefælle/partner	65	37	21	***
Et andet familiemedlem	39	44	25	
En ven	44	50	49	
En nabo	3	2	< 1	
En kollega	3	4	< 1	
En professionel, institution eller organisation	6	9	17	*
Ingen	1	3	8	*
Ved ikke	< 1	< 1	4	
<i>Hvis brug for hjælp til at finde arbejde</i>				
Ægtefælle/partner	17	11	3	**
Et andet familiemedlem	20	29	16	
En ven	38	37	25	
En nabo	5	4	2	
En kollega	23	16	11	**
En professionel, institution eller organisation	29	34	39	
Ingen	15	12	19	
Ved ikke	11	12	13	
<i>Hvis brug for hurtigt at skaffe 10.000 kr. i et nødstilfælde</i>				
Ægtefælle/partner	22	12	9	***
Et andet familiemedlem	65	60	61	
En ven	13	19	5	
En nabo	< 1	< 1	< 1	
En kollega	< 1	2	0	
En professionel, institution eller organisation	4	3	10	
Ingen	7	14	14	**
Ved ikke	7	7	10	

Anm.: Da det har været muligt at angive flere svar, summer andelen ikke til 100. Signifikansniveauer angivet ved: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

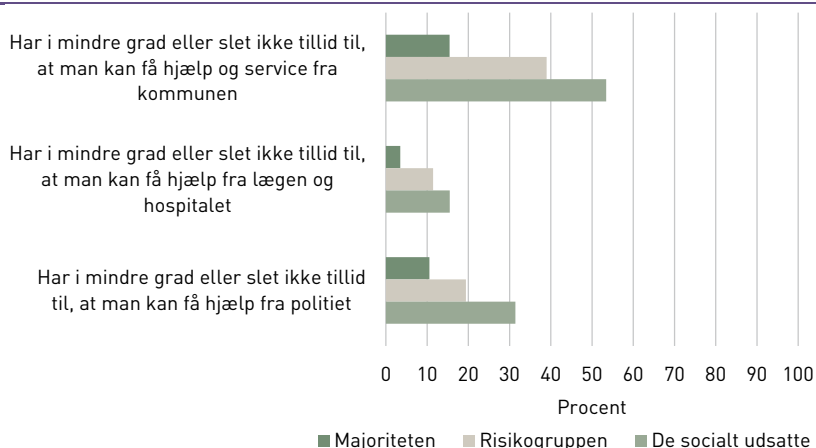
Kilde: Surveyoplysninger.

TILLID TIL AT FÅ HJÆLP FRA VELFÆRDSSYSTEMET

Vi har også spurgt til, om respondenterne har tillid til at kunne få den hjælp, de har brug for, fra forskellige offentlige myndigheder og indsatser, nemlig fra kommunen, fra sundhedsvæsenet (læger og hospitaler) og fra politiet (figur 6.1). Her er det mest markante resultat, at 53 pct. af de socialt udsatte kun i mindre grad eller slet ikke har tillid til, at de kan få den hjælp og service, de har brug for, fra kommunen, mens det samme gælder 39 pct. i risikogruppen og 15 pct. i majoriteten. Den høje andel blandt de socialt udsatte, der ikke har tillid til at kunne få hjælp fra kommunen, kan være tegn på en erfaring af, at det er vanskeligt at få en tilstrækkelig hjælp i det kommunale system.

FIGUR 6.1

Andelen af respondenter med mindre grad af tillid til at kunne få hjælp fra specifikke dele af det offentlige system. Særsomt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Der er en højere grad af tillid til at kunne få hjælp fra sundhedsvæsenet, hvor 15 pct. af de socialt udsatte, 11 pct. i risikogruppen og 3 pct. i majoritetsgruppen kun i mindre grad eller slet ikke har tillid til at kunne få en sådan hjælp. Endelig er der 31 pct. af de socialt udsatte, som kun i min-

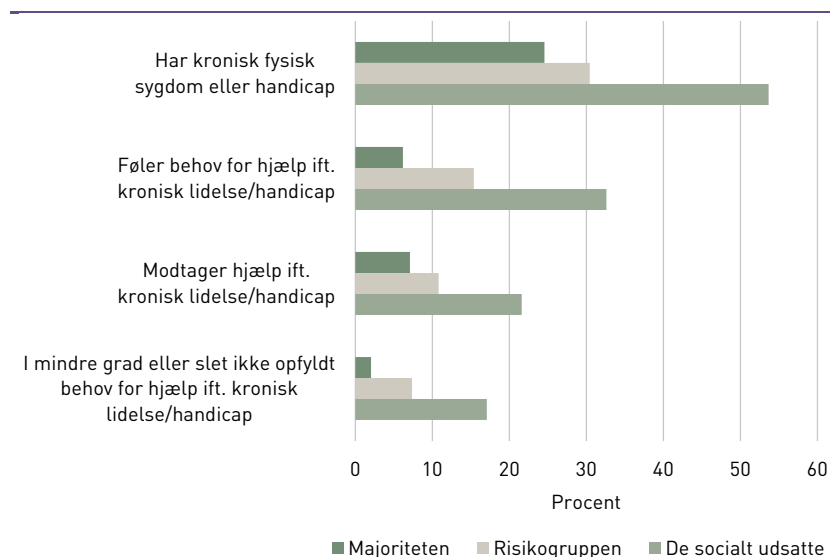
dre grad eller slet ikke har tillid til, at de kan få den hjælp og service, de har brug for, fra politiet.

HJÆLP TIL EN KRONISK FYSISK LIDELSE

De tidligere analyser (kapitel 5) viste, at væsentligt flere, både i gruppen af socialt udsatte og i risikogruppen, har en kronisk fysisk lidelse eller handicap end i majoritetsgruppen. Samtidig er det langt flere blandt de socialt udsatte og i risikogruppen, der føler, at de har behov for hjælp i forhold til en sådan lidelse eller handicap (figur 6.2).

FIGUR 6.2

Andelen af respondenter, der har en kronisk sygdom eller et handicap, og andelen af respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger

Af dem, der har en kronisk fysisk lidelse eller handicap, er det 61 pct. i gruppen af socialt udsatte, der har behov for hjælp i den sammenhæng,

mens det samme gælder 51 pct. i risikogruppen og 25 pct. i majoriteten (ikke vist). Det svarer til, at det er 33 pct. af samtlige respondenter i gruppen af socialt udsatte, der har en kronisk fysisk lidelse eller handicap, som de samtidig har behov for hjælp til, mens det samme gælder 15 pct. i risikogruppen og 6 pct. i majoritetsgruppen. Tallene tyder også på, at de kroniske fysiske lidelser og handicap i gruppen af socialt udsatte ofte er af mere alvorlig karakter – og derfor indebærer støttebehov – end det er tilfældet i majoriteten.

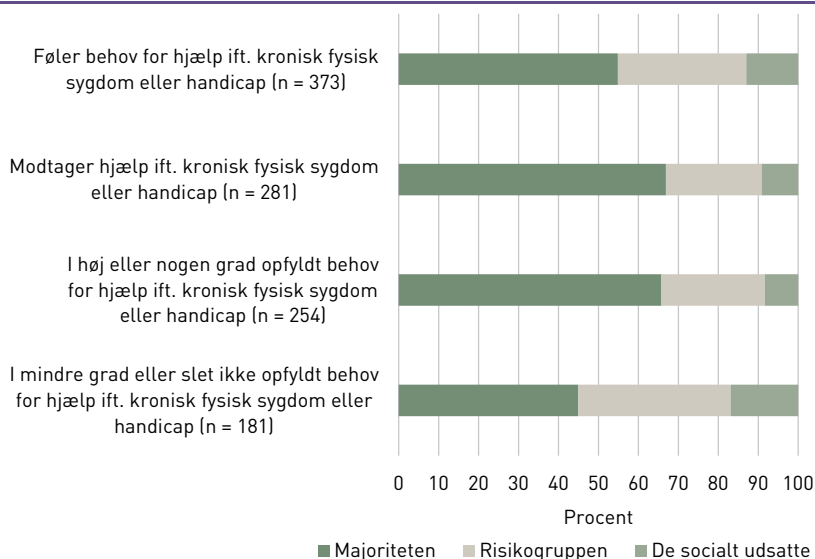
Der er også væsentligt flere i gruppen af socialt udsatte, der modtager hjælp i forhold til en kronisk fysisk lidelse eller handicap, med 22 pct., mod 11 pct. i risikogruppen og 7 pct. i majoritetsgruppen. Et særligt bemærkelsesværdigt resultat er imidlertid, at der, når vi ser på dem, der føler, at de har behov for hjælp i forhold til en kronisk fysisk sygdom eller handicap, er langt flere blandt de socialt udsatte, der føler, at de slet ikke eller kun i mindre grad får den hjælp, de har behov for. Af dem, der har behov for hjælp til en kronisk fysisk lidelse eller handicap, er det 47 pct. i gruppen af socialt udsatte, som ikke føler, at de får den hjælp, de har behov for, mens det til sammenligning er 39 pct. af dem i risikogruppen og 23 pct. af dem i majoritetsgruppen, der har behov for hjælp til en kronisk fysisk sygdom eller handicap, men som ikke føler, at de får den (ikke vist). Det svarer til, at det ud af hele gruppen af socialt udsatte er 17 pct., der har en kronisk fysisk lidelse eller handicap, som de ikke får den hjælp til, som de har behov for, mens det samme gælder 7 pct. i risikogruppen og 2 pct. i majoriteten. Der er således et udækket behov for hjælp til kronisk fysisk sygdom eller handicap i gruppen af socialt udsatte.

En anden måde at betragte støttebehovene på i forhold til kronisk fysisk sygdom eller handicap er at undersøge, hvor stor en del der tilhører henholdsvis majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte blandt dem, der henholdsvis har behov for hjælp til en kronisk fysisk sygdom eller handicap, modtager hjælp hertil og har et opfyldt/ikke opfyldt behov for hjælp (figur 6.3). Det er knap halvdelen af dem, der har behov for hjælp til en kronisk fysisk sygdom eller handicap, der tilhører enten risikogruppen eller gruppen af socialt udsatte. Disse to grupper udgør dog en lidt mindre del af både dem, der får hjælp, og dem, der føler, at deres behov for hjælp er opfyldt, mens de omvendt udgør en højere andel af dem, der ikke føler, at deres behov for hjælp er opfyldt. Det understreger, at flere blandt de socialt udsatte ikke får tilstrækkelig hjælp i

forhold til en kronisk fysisk sygdom eller handicap end blandt personer-
ne i de andre grupper.

FIGUR 6.3

Respondenter, der føler behov for og/eller i forskellige grader modtager hjælp i
forhold til en kronisk fysisk lidelse eller et handicap, fordelt på majoriteten, risiko-
gruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

Kilde: Surveyoplysninger

HJÆLP TIL EN PSYKISK LIDELSE

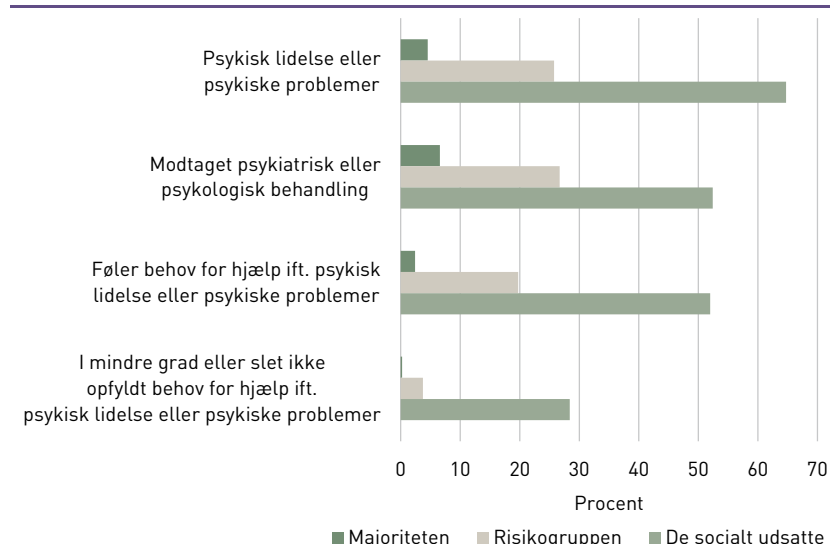
Psykisk sygdom har i de tidligere analyser vist sig at være en fremtræden-
de risikofaktor for social eksklusion, og næsten to tredjedele i gruppen af
socialt udsatte har en psykisk sygdom. I figur 6.4 ser vi på, hvorvidt per-
soner med en psykisk lidelse eller psykiske problemer i de tre grupper har
modtaget psykiatrisk behandling, om de vurderer at have behov for hjælp
i forhold til deres psykiske lidelse, og om de oplever at få den hjælp, de
har behov for.

Som tidligere nævnt er det i alt 65 pct. af respondenterne i grup-
pen af socialt udsatte, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer.
En høj andel på 72 pct. heraf har inden for de seneste to år modtaget

psykiatrisk eller psykologisk behandling, og i alt er det lidt over halvdelen (52 pct.) af alle respondenterne i gruppen af socialt udsatte, der har modtaget psykiatrisk eller psykologisk behandling.

FIGUR 6.4

Andelen af respondenter, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, og andelen, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til disse. Særsklit for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

Til sammenligning hermed er det kun 5 pct. i majoritetsgruppen, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, og det er en væsentligt lavere andel heraf på 41 pct., der har modtaget psykiatrisk eller psykologisk behandling. Det er formentlig først og fremmest udtryk for, at der, set under ét, er tale om lidt lettere former for psykiske lidelser og problemer i majoritetsgruppen end i gruppen af socialt udsatte. Dette understreges også af, at det i majoritetsgruppen er en lavere andel på 34 pct. af dem med en psykisk lidelse eller psykiske problemer, der føler, at de har behov for hjælp i forhold til disse problemer, sammenlignet med 80 pct. blandt dem med en psykisk lidelse eller psykiske problemer i gruppen af socialt udsatte, der føler, at de har et behov for hjælp. Det viser sig også,

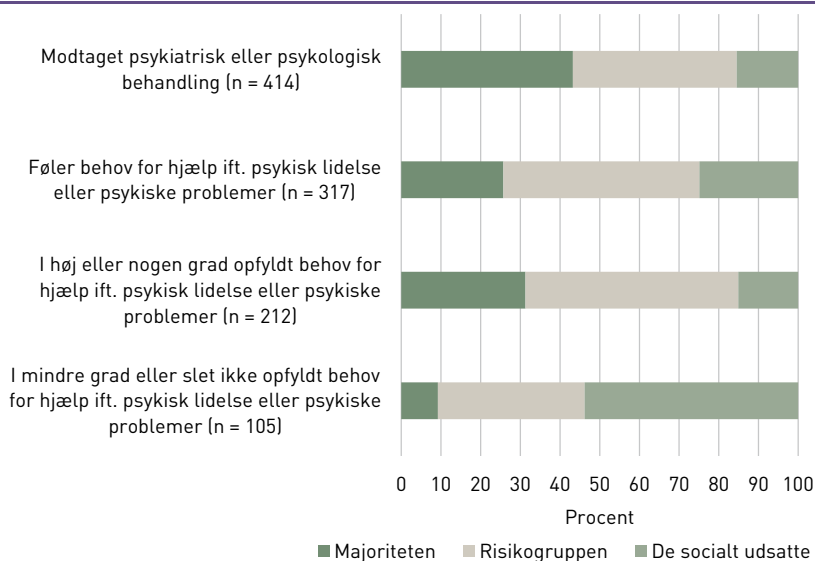
at blandt dem i majoritetsgruppen med behov for hjælp i forhold til en psykisk lidelse eller psykiske problemer oplever langt hovedparten (91 pct.), at de i høj grad eller i nogen grad får en sådan hjælp, mens det kun gælder 45 pct. af dem med behov for hjælp i gruppen af socialt udsatte. Derimod er der 55 pct. af dem i gruppen af socialt udsatte med behov for hjælp til en psykisk lidelse eller psykisk sygdom, der kun i mindre grad eller slet ikke oplever at få den hjælp, de har behov for (ikke vist). Det svarer til, at det i hele gruppen af socialt udsatte er 28 pct., der har en psykisk lidelse, som de ikke får den hjælp til, som de har behov for, mens det samme kun gælder 4 pct. i risikogruppen og under én procent i majoriteten.

Ser vi på sammensætningen af dem, som har modtaget psykiatrisk eller psykologisk behandling (figur 6.5), er det 43 pct., der tilhører majoriteten, 41 pct., der er i risikogruppen, og 15 pct., der tilhører gruppen af socialt udsatte. Det viser, at gruppen, der modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling, er ret sammensat – der er personer med meget komplekse problemer, men der er også personer, der på interviewtidspunktet ikke havde de svære psykosociale problemer, der kendetegner gruppen af socialt udsatte. Dem i majoritetsgruppen, der har modtaget psykiatrisk eller psykologisk behandling, kan være personer med lettere psykiske lidelser, eller som af andre grunde har opsøgt psykologisk behandling, ligesom der også kan være personer, der har fået det bedre efter behandlingen.

Gruppen, der har behov for hjælp, er mindre end den, der har været i behandling. Det kan være udtryk for, at nogle allerede har fået den hjælp, de havde brug for i behandlingen, men det kan også være udtryk for, at respondenterne, der allerede er i behandling, opfatter spørgsmålet som et spørgsmål om, hvorvidt de har brug for yderligere hjælp end den, de allerede får. Tendensen er imidlertid tydelig. Risikogruppen og gruppen af socialt udsatte udgør langt størstedelen af dem, som har behov for hjælp til psykiske problemer, og de udgør i særdeleshed dem, der ikke oplever, at de får opfyldt deres behov for hjælp i forhold til en psykisk lidelse eller psykiske problemer. Det er således bemærkelsesværdigt, at mens gruppen af socialt udsatte kun udgør 15 pct. af dem, der har modtaget psykiatrisk eller psykologisk behandling, udgør de 54 pct. af dem, der ikke føler, at de får opfyldt deres behov for hjælp til en psykisk lidelse eller psykiske problemer.

FIGUR 6.5

Respondenter, der har en psykisk lidelse eller psykiske problemer, samt respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til psykiske lidelser eller problemer, fordelt på majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

Kilde: Surveyoplysninger.

STOF- OG ALKOHOLBEHANDLING

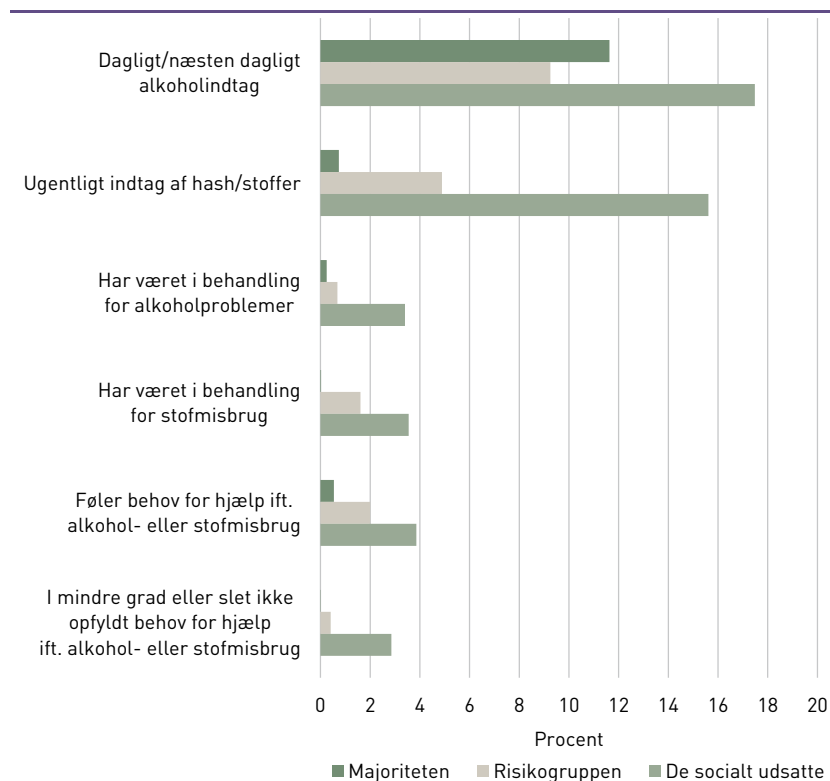
Figur 6.6. viser andelen, der har været i behandling for alkohol- eller stofmisbrug, opdelt på de tre grupper, og om man har brug for hjælp i forhold til alkohol- eller stofmisbrug.

I gruppen af socialt udsatte er det 16 pct. af dem med daglig/næsten daglig brug af alkohol, der inden for de seneste to år har været i alkoholbehandling, og 22 pct. af dem med ugentligt indtag af hash eller hårde stoffer, der har været i behandling for stofmisbrug. Blandt dem i gruppen af socialt udsatte, der har et dagligt/næsten dagligt alkoholindtag eller ugentlig brug af hash eller hårde stoffer, er det kun 13 pct., der føler, at de har behov for hjælp i forhold til alkohol- eller stofmisbrug, hvilket svarer til 4 pct. af hele gruppen af socialt udsatte. I denne lille gruppe af socialt udsatte, der selv oplever, at de har behov for hjælp

til alkohol- eller stofmisbrug, er det dog 74 pct., der kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at dette behov for hjælp er opfyldt. Der er således i gruppen af socialt udsatte også et udækket behov for hjælp til misbrugsproblemer blandt en mindre gruppe af respondenterne.

FIGUR 6.6

Andelen af respondenter med et højt indtag af hhv. alkohol og hash/stoffer, og andelen af respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til alkohol og stoffer. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

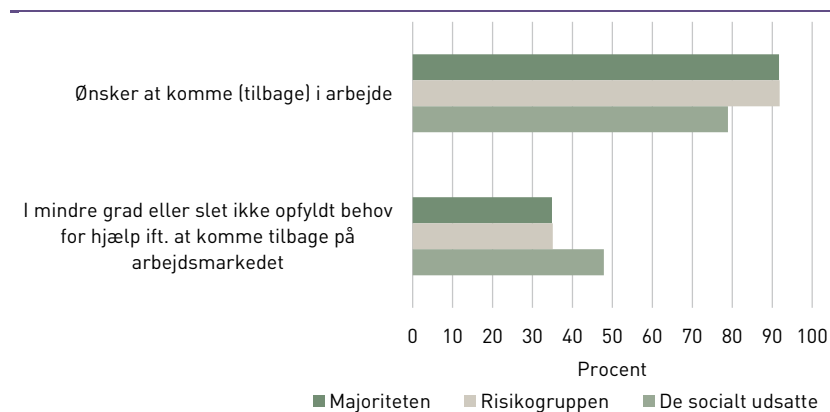
Kilde: Surveyoplysninger.

HJÆLP TIL AT KOMME I BESKÆFTIGELSE

En høj andel af respondenterne i gruppen af socialt udsatte er arbejdsløse, sygemeldte eller helt uden for arbejdsmarkedet (fx på førtidspension). Vi har spurgt dem, der var arbejdsløse eller sygemeldte, om de gerne vil tilbage på arbejdsmarkedet, og om de oplever at få den hjælp, de har behov for i forhold til at komme tilbage på arbejdsmarkedet (figur 6.7).

FIGUR 6.7

Andelen af arbejdsløse eller sygemeldte respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til beskæftigelse. Særsklit for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 116, 185 og 132.

Kilde: Surveyoplysninger.

Af dem, som er arbejdsløse eller sygemeldte i gruppen af socialt udsatte, er det 79 pct., der giver udtryk for, at de gerne vil have et arbejde. Det tyder på, at langt de fleste har et ønske om at kunne klare sig selv og gerne vil være en del af samfundet.

Af dem, som er arbejdsløse eller sygemeldte blandt de socialt udsatte, er det imidlertid 48 pct., der kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at de får den hjælp, de har behov for til at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Sidstnævnte andel er til sammenligning 35 pct. i både risikogruppen og majoriteten. Ud over at en del af respondenterne selv vurderer, at den hjælp, de får, er mangelfuld, er tallene formentlig også udtryk for, at de alvorlige sociale og psykiske problemer, som kendeteg-

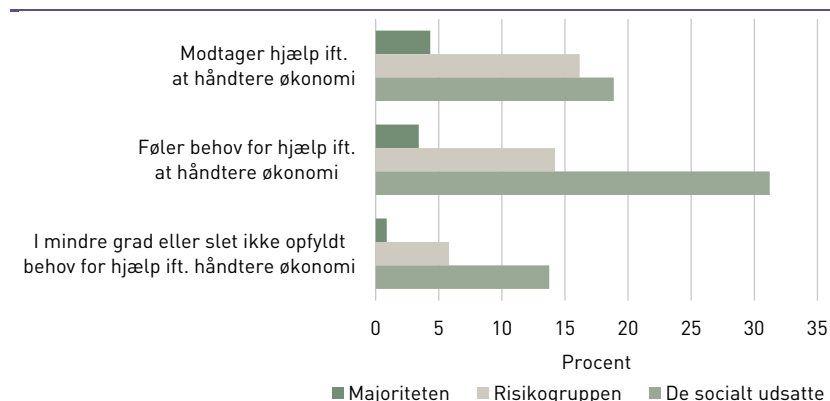
ner mange af respondenterne i gruppen af socialt udsatte, udgør en stor barriere for at komme i beskæftigelse, ligesom det kan være udtryk for, at arbejdsmarkedet kun i begrænset grad efterspørger denne gruppes arbejdskraft.

HJÆLP TIL ØKONOMI

En del af respondenterne i gruppen af socialt udsatte og i risikogruppen giver udtryk for, at de har brug for hjælp i forhold til at håndtere deres økonomi (figur 6.8).

FIGUR 6.8

Andelen af respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til økonomi. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

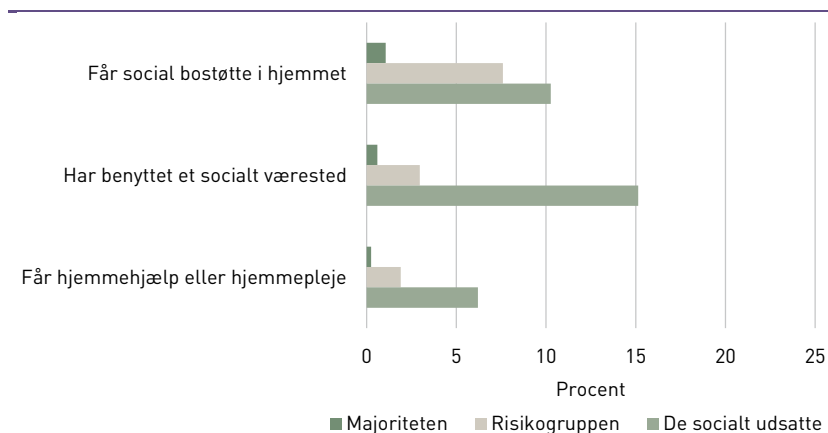
Det gælder i alt 31 pct. af respondenterne i gruppen af socialt udsatte og 14 pct. af respondenterne i risikogruppen. Der er samtidig en betydelig del, der får en sådan hjælp, hvilket i alt gælder 19 pct. af respondenterne blandt de socialt udsatte og 16 pct. af personerne i risikogruppen. Det svarer til, at 36 pct. af dem i gruppen af socialt udsatte med behov for hjælp til at håndtere egen økonomi kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at de får den hjælp, de har behov for (ikke vist).

BOSTØTTE OG BRUG AF VÆRESTEDER

Den høje andel med sociale og psykiske problemer i gruppen af socialt udsatte indikerer, at mange i denne gruppe tilhører målgruppen for individuelle sociale indsatser, som fx social bostøtte efter servicelovens § 85. Figur 6.9 viser andelen, der modtager social bostøtte, har benyttet et værested eller modtager hjemmehjælp eller hjemmepleje i hver af de tre grupper.

FIGUR 6.9

Andelen af respondenter, der benytter specifikke former for social hjælp og støtte. Særsomt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

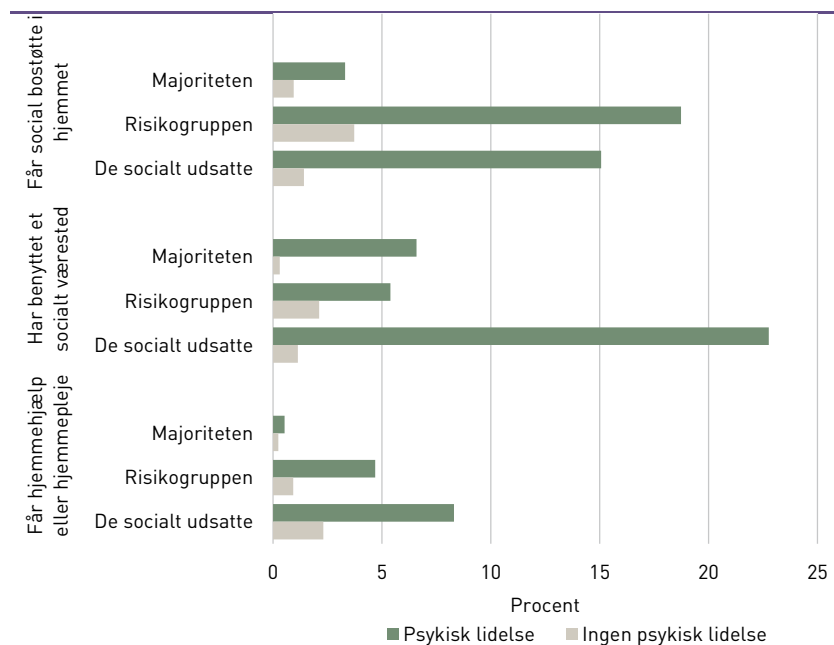
Det er en ret lav andel på kun 10 pct. i gruppen af socialt udsatte, der angiver, at de modtager social bostøtte i hjemmet, mens dette gælder 8 pct. af respondenterne i risikogruppen. Det er en lidt højere andel på 15 pct. i gruppen af socialt udsatte, der angiver, at de har benyttet et socialt værested, mens dette kun gælder 3 pct. af respondenterne i risikogruppen. Endelig er der 6 pct. i gruppen af socialt udsatte, der modtager hjemmehjælp eller hjemmepleje, mens det er 2 pct. i risikogruppen. Her skal der dog gøres opmærksom på, at hvis bortfaldet i stikprøve B (dem, der langvarigt har været uden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet og har en lav indkomst) særligt har en overvægt af de allermest udsatte

borgere, kan det betyde, at andelen, der modtager social bostøtte eller har benyttet væresteder, er underestimeret, da det er muligt, at flere modtager og benytter sådanne indsatser i de mest udsatte grupper.

I figur 6.10 er disse opgørelser yderligere opdelt på, om man har en psykisk lidelse. Det er særligt dem med en psykisk lidelse, der modtager disse indsatser. I gruppen af socialt udsatte er det 15 pct. af dem med en psykisk lidelse, der modtager social bostøtte, mens det samme kun gælder 1 pct. af dem uden en psykisk lidelse, ligesom det er 23 pct. af de socialt udsatte med en psykisk sygdom, der har benyttet et værested, mod kun 1 pct. af de socialt udsatte uden en psykisk sygdom.

FIGUR 6.10

Andelen af respondenter, der benytter specifikke former for social hjælp og støtte. Særligt for psykisk lidelse eller ej blandt majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

I betragtning af, at en psykisk lidelse er en væsentlig risikofaktor i forhold til at tilhøre gruppen af socialt udsatte, og i lyset af den vanskelige

livssituation blandt de socialt udsatte, er det påfaldende, at andelen, der modtager social bostøtte, er så forholdsvis lav i denne gruppe. Den sociale bostøtte er en individuel indsats, der typisk gives ved, at en bostøttemedarbejder kommer ud i borgerens hjem, fx én eller to gange om ugen, og giver en social og praktisk støtte til at håndtere hverdagens udfordringer og problemer. Det er en håndholdt indsats, som kan være med til at give borgeren den fornødne hjælp og støtte i hverdagen og samtidig være med til at bygge bro til og støtte op om, at borgeren kan benytte andre sociale og behandlingsmæssige indsatser og aktiviteter i lokalområdet.

Når forholdsvis få blandt de socialt udsatte modtager social bostøtte, kan det være udtryk for, at den enkelte borger har fravalgt at modtage bostøtte, eventuelt i sammenhæng med en manglende erkendelse af egne problemer og støttebehov, som fx en manglende sygdomserkendelse. Det kan også være udtryk for, at den sociale bostøtteindsats i kommunerne ikke i tilstrækkelig grad når ud til de mest udsatte borgere, herunder at støtten ikke er tilstrækkeligt specialiseret til at håndtere disse borgers støttebehov.

Flere satspuljeinitiativer har gennem de senere år vist, at der er et stort potentiale for at benytte mere specialiserede, intensive og fleksible bostøttemetoder – navnlig de evidensbaserede bostøttemetoder som Assertive Community Treatment (ACT), Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI), der alle er kendetegnede ved en systematisk og metodisk tilgang i den sociale bostøtte. Eksempelvis består ACT-metoden i, at et tværfagligt indsatsteam yder hjælp og støtte til borgeren i hverdagen. Et sådant team kan både bestå af socialpædagoger, en sygeplejerske, en socialrådgiver, en psykiater og en misbrugsbehandler. Derved er der mulighed for at give en skræddersyet hjælp til borgere med komplekse støttebehov i form af en indsats, der er tilpasset den enkelte borgers behov.

De høje andele blandt de socialt udsatte, der ikke får den hjælp, de har behov for, og den lave andel blandt de socialt udsatte, der får social bostøtte, tyder på et fortsat behov for at udbrede sådanne specialiserede indsatsmetoder til de mest udsatte borgere.

I de kvalitative interview fortæller flere af interviewpersonerne, at de oplever, at det er svært at få tildelt social bostøtte fra kommunen, selvom de oplever at have et behov for bostøtte:

Interviewperson: Det kan godt knibe med at få hjælp derhjemme. Der er de meget med, at man skal ordne det hele selv. Der kan man godt blive lidt fortvivlet, når det hele begynder. Det er svært. Og hvis man søger ved kommunen, så tager det år og dage, før der sker noget, hvis der sker noget.

Interviewer: Har du været i kontakt med nogen fra kommunen?

Interviewperson: Vi snakker om det en gang imellem, men det bliver aldrig rigtig til noget. Så går tiden.

Interviewer: Og hvad er årsagen til, at det ikke bliver til noget?

Interviewperson: Jeg tror, at de kigger på mig og ser, at jeg er okay. Men jeg kan godt savne et hjemmebesøg, for jeg sidder bare alene derhjemme, når jeg ikke er her. Især i weekenden kan det være svært.

Interviewer: Dér ville du ønske, at det var bedre?

Interviewperson: Lidt bedre til at sørge for folk, der bor i deres egen lejlighed. At man var lidt mere opsøgende. Og at man fik besøg engang imellem eller på en eller anden måde støtter op omkring det. Enten med en besøgsven eller kontaktperson eller et eller andet. Men det er svært at få.

Interviewer: Har du prøvet at få det?

Interviewperson: Vi søgte på et tidspunkt om en hjemmevejleder, men det gik i vasken. Og jeg ved i hvert fald, at hvis jeg ikke siger noget, så sker der ingenting. De kommer ikke af sig selv og spørger, om de skal tilbyde noget.

Interviewer: Dér skal man være aktiv?

Interviewperson: Dér skal man være aktivt søgende for at få noget derhjemme. Det kommer ikke af sig selv.

For stort set alle interviewpersonerne spiller muligheden for at komme på et værested eller aktivitetssted en væsentlig rolle i forhold til at skabe

indhold og mening i hverdagen og at komme ud af lejligheden og møde andre mennesker:

Interviewperson: Jeg kan godt mangle noget i hverdagen, fordi jeg falder sammen. Og det er også derfor, jeg har besluttet, at jeg skal til at komme om onsdagen, for der kan jeg ikke finde ud af at beskæftige mig selv der hjemme. Og de andre dage er jeg sammen med min kæreste. Men hvis vi ikke er sammen, så sidder jeg bare lukket inde derhjemme. Hvis jeg ikke har mad i huset, så er det sådan, hvis jeg skal på gaden i morgen, så kan jeg købe mad i morgen. Det er ikke noget med, at jeg bare lige går ned og køber ind. Så prøver jeg på at spare på det, jeg har. Ellers så må jeg undvære. Det er fordi, jeg ikke kan finde ud af at gå ud. Jeg er bange for det. Jeg ved ikke, hvad der sker, men det er noget angst.

Interviewer: Hvad så når du skal herover?

Interviewperson: Så har jeg et mål at gå efter. Der har jeg sat mig op til, at jeg skal herover, og jeg har en aftale med en veninde, og den bryder man ikke. Det kan selvfølgelig ske. Men så har jeg fået skubbet mig selv ud ad hoveddøren.

Flere af interviewpersonerne nævner dog, at mens de har stor glæde af at benytte væresteds- og aktivitetstilbuddene, er det vanskeligt at skabe kontakt til folk uden for disse tilbud:

Jeg føler, jeg snakker rigtig godt med mange her. Men jeg har ikke rigtig sådan lavet noget socialt med nogen udenfor, men det tror jeg også bare handler om, at jeg generelt er dårlig til sådan at skabe mine bekendtskaber. Jeg er lidt bange for at blive såret, så vil jeg hellere bare sådan holde folk på afstand. Og så tænker jeg også lidt, at det kan være, at der er mange af de andre, der ser det som et sted, hvor de bare kommer, og så har de det godt, mens de her, men tillægger måske ikke større værdi i det, at de behøves at ses med folk udenfor. Men ja, det er bare sådan nogle tanker, jeg har gjort mig. Men der er jo alle mulige, der er jo også aftenskolen her, og vi har også snakket om nede i køkkenet, at vi kunne godt tænke os at tage på en udflugt en dag, så kan vi søge lidt støtte til det fra støtteforeningen. Men nej, jeg ses ikke med nogen sådan socialt udenfor.

BEHOV FOR AKTIVITETER

For at afdække behovet for aktiviteter er respondenterne blevet spurgt om, hvor vigtigt det er for dem at deltage i forskellige typer af aktiviteter, og om behovet for at deltage i disse aktiviteter er opfyldt. Det gælder behovet for at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker, aktiviteter, hvor man er fysisk aktiv, og aktiviteter, hvor man kan få diskuteret og få sagt sin mening (figur 6.11).

Det er i majoritetsgruppen, at vi generelt finder de højeste andele, der finder det vigtigt at deltage i specifikke typer af aktiviteter, mens vi i både risikogruppen og gruppen af socialt udsatte finder en lidt lavere andel, der finder dette vigtigt. I alle tre grupper er det dog en betydelig andel, der finder det vigtigt at deltage i de pågældende aktiviteter. Flest finder det vigtigt at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker, med 82 pct. i majoritetsgruppen, 65 pct. i risikogruppen og 66 pct. i gruppen af socialt udsatte. Lidt færre finder det vigtigt at deltage i aktiviteter, hvor man er fysisk aktiv, med henholdsvis 76 pct., 69 pct. og 58 pct. i de tre grupper, mens færrest finder det vigtigt at deltage i aktiviteter, hvor man får diskuteret og sagt sin mening, med henholdsvis 64 pct., 55 pct. og 48 pct.

Når det er i majoritetsgruppen, at flest finder disse aktiviteter vigtige, hænger det formentlig sammen med, at det er i majoritetsgruppen, at flest har overskud til at deltage i aktiviteter generelt. At andelen er lidt lavere i risikogruppen og i gruppen af socialt udsatte, hænger formentlig sammen med, at der, hvis man har sociale og helbreds-mæssige problemer, kan være et mindre overskud til at deltage i forskellige aktiviteter. Det kan også være sværere for de socialt udsatte borgere overhovedet at mærke og give udtryk for deres behov, mens de mere ressource-stærke individer i majoritetsgruppen formentlig er bedre til at sætte ord på deres behov.

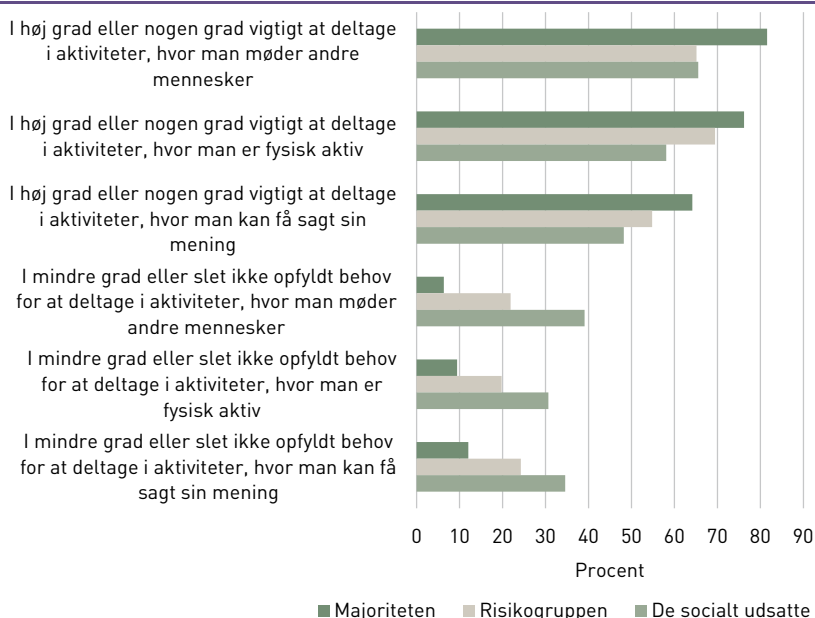
Særlig bemærkelsesværdigt er det, at der er meget stor forskel mellem de tre grupper på, hvorvidt behovet for at deltage i de forskellige typer af aktiviteter er opfyldt. I figuren er andelen, hvor behovet for at deltage i de pågældende aktiviteter er udækket, beregnet ud af hele gruppen. Det er således 39 pct. ud af hele gruppen af socialt udsatte, der har et uopfyldt behov for at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker, mens det er 31 pct. af de socialt udsatte, der har et uopfyldt behov for at deltage i fysiske aktiviteter, og 35 pct., der har et uopfyldt

behov for at deltage i aktiviteter, hvor man diskuterer og får sagt sin mening. Disse andele er generelt noget lavere i risikogruppen, og langt lavere i majoritetsgruppen.

Det svarer også til, at ud af dem, som giver udtryk for, at de *har* behov for at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker, er det 46 pct. af de socialt udsatte, som ikke har opfyldt dette behov, mens det gælder 24 pct. af dem i risikogruppen og 7 pct. af dem i majoriteten (ikke vist).

FIGUR 6.11

Andelen af respondenter med specifikke behov for sociale aktiviteter. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

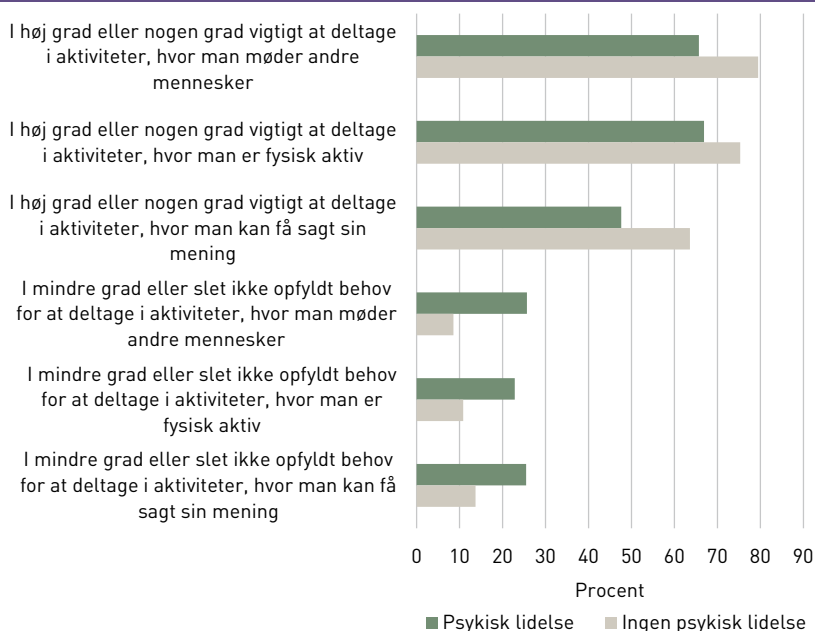
Kilde: Surveyoplysninger

Der er tegn på, at de sociale og helbredsmæssige problemer i gruppen af socialt udsatte og ligeledes i risikogruppen udgør en barriere for at deltage i aktiviteter, ligesom det også kan have betydning, om der er tilbud og aktiviteter, der særligt er målrettet og i stand til at rumme borgere med komplekse sociale problemer.

Figur 6.12 viser, at det særligt er blandt respondenterne med en psykisk lidelse, at vi finder en del, der ikke har opfyldt behov for at deltage i de forskellige typer af aktiviteter. Figuren viser samtidig, at der er lidt færre blandt dem med en psykisk lidelse, der giver udtryk for et behov for at deltage i de pågældende aktiviteter. Det kan som nævnt hænge sammen med, at nogle med en psykisk sygdom ikke føler, at de har overskud til eller magter at deltage i aktiviteter.

FIGUR 6.12

Andelen af respondenter med specifikke behov for sociale aktiviteter. Særsomt for respondenter med og uden en psykisk lidelse. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er for respondenter med og uden psykisk lidelse hhv. 469 og 1.802.

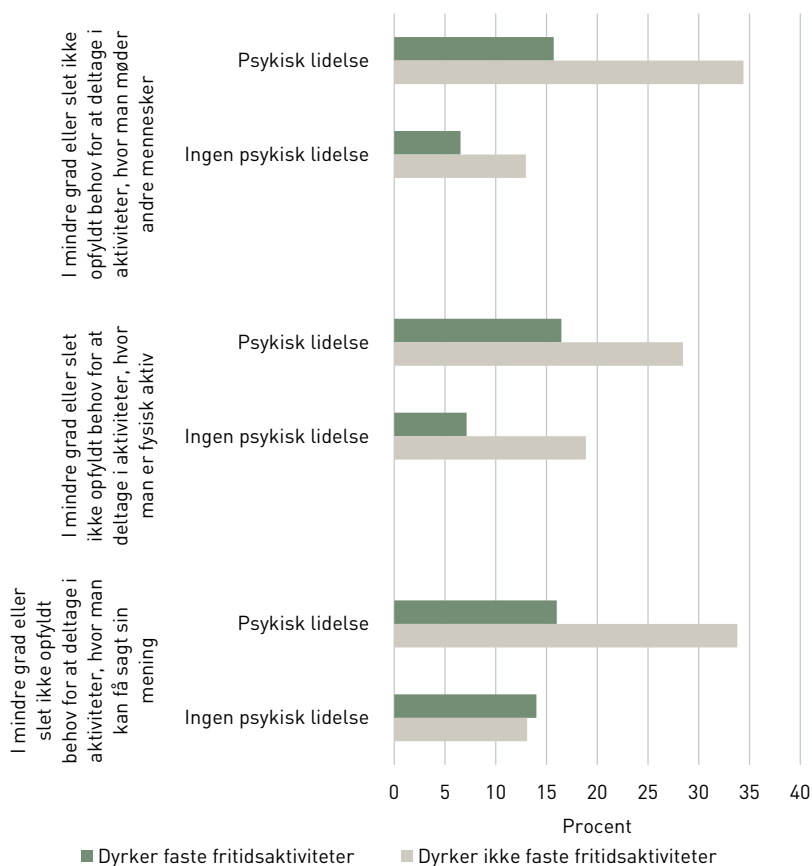
Kilde: Surveyoplysninger.

Der er dog også en betydelig del af dem med en psykisk lidelse, som oplever, at behovet for at deltage i de forskellige typer af aktiviteter er opfyldt. Det hænger i høj grad sammen med, om man netop går til sådanne aktiviteter. Figur 6.13 viser, at det blandt dem med en psykisk lidelse, der går til faste fritidsaktiviteter, er langt færre, der oplever, at behovet for at deltage i de forskellige typer af aktiviteter ikke er opfyldt. Det understre-

ger vigtigheden af, at der er tilbud, der er målrettet borgere med en psykisk lidelse, og ligeledes vigtigheden af, at øvrige tilbud (henvendt til bredere målgrupper) har en rummelighed over for borgere med psykosociale udfordringer.

FIGUR 6.13

Andelen af respondenter med specifikke, udækkede behov for sociale aktiviteter. Særskilt for respondenter med og uden en psykisk lidelse. Procent.



Anm.: Opgørelsen er baseret på de vægtede fordelinger.

N er for respondenter med psykisk lidelse og som dyrker faste fritidsaktiviteter 117, for respondenter med psykisk lidelse og som ikke dyrker faste fritidsaktiviteter 292, for respondenter uden psykisk lidelse og som dyrker faste fritidsaktiviteter 1.091 og for respondenter uden psykisk lidelse og som ikke dyrker faste fritidsaktiviteter 711.

Kilde: Surveyoplysninger

I de kvalitative interview fortæller interviewpersonerne om, hvilke aktiviteter og tilbud de ønsker sig. De fleste beskriver, at de har behov for mere kontakt med andre mennesker, og de beskriver de sociale væresteder og aktivitetstilbud som vigtige for, at de kan møde andre mennesker og få den sociale støtte og hjælp, som de har behov for. En væsentlig udfordring er dog, at det er vanskeligt at skabe kontakt med andre mennesker uden for sådanne tilbud og uden for ”det psykiatriske system”. En interviewperson fortæller om udfordringerne ved at komme i kontakt med andre mennesker:

Interviewperson: Jeg synes, at vi skal til at snakke lidt mere sammen. Og lære hinanden mere at kende. Man tør jo ikke gå ind til naboen. Vi skal prøve at blive bedre til at snakke sammen, når vi mødes. Det er min mission for fremtiden. Vi er blevet lidt egoistiske og tænker på os selv.

Interviewer: Er der noget, hvor du kunne være blevet hjulpet anderledes?

Interviewperson: Der er mange arrangementer herfra og ud i samfundet, så på den måde bliver man støttet lidt. Jeg synes ikke rigtig, at vi snakker så meget sammen i det danske samfund, desværre.

Interviewer: Har du idéer til, hvad man skulle gøre?

Interviewperson: Lave nogle steder hvor man mødes helt uformelt. I gamle dage havde man kulturhuse, nu er det nogle kæmpe store. Biblioteket er kæmpestort. Jeg kom i kulturhusene, da de var til at overskue.

Interviewer: Så er det bedre med et sted som hér [værestedet]?

Interviewperson: Ja, som netop ikke er så stort, hvor man kan overskue det, og det nogenlunde er de samme mennesker, der kommer hver dag. Gerne lidt nyt, det gør ikke noget. For mange mennesker, så bliver jeg forvirret. (...) Det her [værestedet] er mit primære netværk. Desværre så er det svært det med at blive inkluderet i samfundet.

Interviewer: Men vi skal interessere os mere for hinanden?

Interviewperson: Ja, det er min vision for fremtiden. Bare spørge, hvordan det går, eller hvad man har lavet, det kunne være rart. Det store er som sagt computeren, som gør, at jeg alligevel kan følge med i, hvad der sker rundt omkring. Det hjælper mig rigtig meget, for dér læser jeg om mennesker ude i samfundet.

Interviewer: Hvordan med at bruge computeren?

Interviewperson: Det har jeg lært hér. Gudskelov, at jeg meldte mig til det computerhold, så jeg kan betjene den på brugerniveau.

Interviewer: Det er super.

Interviewperson: Ja, det er en vej ind i samfundet på en ny måde.

SAMMENFATNING

I dette kapitel har vi tegnet et billede af den støtte og hjælp, som respondenterne modtager og har behov for, og om de føler deres behov for støtte og hjælp opfyldt. Særligt i gruppen af socialt udsatte er der et stort behov for hjælp og støtte til de mange forskellige sociale og helbredsmæssige problemer, der kendetegner denne gruppe, ligesom vi også i risikogruppen finder en del, der udtrykker et sådant behov.

Analysen viser imidlertid, at mange blandt de socialt udsatte, og til dels også i risikogruppen, ikke oplever at få den støtte og hjælp, de har behov for. Det gælder en bred vifte af støttebehov, der er identificeret i gruppen. Særligt er der mange, der ikke oplever at få den hjælp, de har behov for til psykiske problemer og misbrugsproblemer. Der er også en del, der ikke oplever at få den fornødne hjælp i forhold til fysiske helbredsproblemer, ligesom der også er en del, der ikke oplever at få tilstrækkelig hjælp til at håndtere deres økonomiske situation.

Mange af de arbejdsløse og sygemeldte i gruppen af socialt udsatte giver udtryk for, at de gerne vil i arbejde, og her er det en større andel, der føler, at de får den fornødne hjælp. Når gruppen alligevel er uden for arbejdsmarkedet, kan det skyldes, at de sociale og helbredsmæssige problemer i gruppen udgør en væsentlig barriere for at få et arbejde.

I betragtning af de sammensatte sociale og helbredsmæssige problemer og udfordringer, som findes hos personerne i gruppen af socialt udsatte, og hvor komplekse støttebehov der er identificeret i gruppen, er det bemærkelsesværdigt, at der er forholdsvis få i gruppen, der angiver, at de modtager social bostøtte (der typisk gives efter servicelovens § 85). Det er en indsats, der giver en social og praktisk støtte i hverdagen til borgeren med betydelige støttebehov. Det er imidlertid kun 10 pct. i gruppen af socialt udsatte, der angiver, at de modtager social bostøtte, og i gruppen af socialt udsatte med en psykisk lidelse eller psykiske problemer er denne andel 15 pct. Der er dog også en del i gruppen af socialt udsatte, der får andre specialiserede behandlingsindsatser, og navnlig er det cirka halvdelen i hele gruppen af socialt udsatte (og 72 pct. af dem med en psykisk lidelse eller psykiske problemer), der inden for de seneste to år har modtaget psykiatrisk eller psykologisk behandling.

Ud fra den vanskelige livssituation, der på en række områder kendetegner gruppen af socialt udsatte, er en betydelig del af de socialt udsatte i målgruppen for sociale bostøtteindsatser. Ikke mindst når den gives efter systematiske, evidensbaserede metoder, kan den sociale bostøtte være med til at afhjælpe og håndtere sociale problemer i hverdagen, og ligeledes være med til at støtte op om brugen af andre indsatser og tilbud, som borgeren har behov for. En nærmere afdækning af støttebehovet på individuelt niveau kræver dog en socialfaglig udredning.

Analyserne i kapitel 5 viste, at en væsentligt lavere andel blandt de socialt udsatte deltager i aktiviteter i civilsamfundet som fx fritidsaktiviteter, og at færre er aktive i grupper og foreninger. Analyserne i indeværende kapitel viser, at det også er færre i gruppen af socialt udsatte, der oplever at have behov for forskellige aktiviteter – hvor man kan møde andre mennesker, være fysisk aktiv eller diskutere og få sagt sin mening, mens majoritetsgruppen uden væsentlige tegn på social eksklusion i langt højere grad giver udtryk for et behov for at deltage i sådanne aktiviteter. Samtidig gælder det, at det blandt dem, der har behovet for at deltage i sådanne aktiviteter, er langt færre i gruppen af socialt udsatte end i majoritetsgruppen, der oplever, at dette behov er opfyldt.

Det tyder på et samspil mellem de komplekse sociale og helbredsmæssige problemer i gruppen af socialt udsatte, den ofte utilstrækkelige hjælp i forhold til disse problemer og den lavere grad af deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet i gruppen af socialt udsatte. Hvis man har alvorlige psykosociale og helbredsmæssige problemer, kan det være svært

at have overskud til at deltage i sociale aktiviteter – særligt hvis man ikke oplever at få den fornødne hjælp og støtte i hverdagen.

I den sammenhæng er det vigtigt at påpege de komplementære roller og funktioner, som forskningslitteraturen generelt viser gør sig gældende mellem velfærdssystemet og civilsamfundets aktiviteter og tilbud. Et stærkt velfærdssystem, der giver en specialiseret indsats til borgere med komplekse støttebehov, er med til at facilitere og muliggøre, at også civilsamfundet kan bidrage med aktiviteter og indsatser til socialt udsatte borgere, og derved supplere og komplementerer den offentlige indsats. Hvis derimod velfærdssystemet ikke i tilstrækkelig grad når de mest udsatte borgere og formår at give disse borgere en tilstrækkeligt specialiseret indsats, kan det vanskeliggøre, at disse borgere er i stand til at benytte og få gavn af de aktiviteter og indsatser, som civilsamfundet kan bidrage med.

Det er således vigtigt at være opmærksom på rollefordelingen mellem det offentlige velfærdssystem og civilsamfundet. De komplekse og ofte udækkede støttebehov i gruppen af socialt udsatte tyder på, at det offentlige velfærdssystem ikke giver en tilstrækkeligt specialiseret støtte og hjælp til de mest udsatte grupper, mens det således i højere grad er den lidt bredere risikogruppe, med knap så sammensatte sociale problemer, der profiterer mest af velfærdssystemets indsatser og i højere grad oplever deres støttebehov som dækkede. Den manglende specialiserede støtte til de mest udsatte grupper står imidlertid formentlig også i vejen for deres deltagelse i civilsamfundets aktiviteter. En forudsætning for, at civilsamfundet bedre kan bidrage med inkluderende sociale aktiviteter og fællesskaber for de socialt udsatte og udsatte grupper, er, at det offentlige velfærdssystem i højere grad tilvejebringer den specialiserede sociale og behandlingsmæssige støtte, som de socialt udsatte grupper har behov for, og som kompleksiteten af deres støttebehov tilsiger.

For civilsamfundets organisationer er en væsentlig rolle at bidrage med muligheden for deltagelse i sociale aktiviteter, hvor der er mulighed for at føle mening med det, man foretager sig, og hvor man kan møde andre mennesker. I de kvalitative interview beretter interviewpersonerne om, hvordan sociale samværs- og aktivitetstilbud, der er særligt målrettet borgere med psykosociale problemstillinger, er helt afgørende for, at disse borgere kommer ud og deltager i aktiviteter og har kontakt med andre mennesker i hverdagen. Her er der tale om tilbud, der er særligt målrettet socialt udsatte grupper eller har særligt fokus på rummelig-

heden i forhold til mennesker med psykiske lidelser og sociale udfordringer. Interviewpersonerne fortæller, at sådanne tilbud ofte enten er deres eneste sociale kontakt eller udgør en væsentlig del af deres sociale kontakt i hverdagen. De fortæller dog også, at det kan være svært at få kontakt med andre mennesker uden for sådanne tilbud, da det øvrige samfund ofte ikke er særligt rummeligt over for mennesker med psykiske og sociale vanskeligheder. I forhold til civilsamfundets aktiviteter er der således både behov for at sikre, at der er samværs- og aktivitetstilbud, der er særligt målrettet borgere med særlige psykosociale behov, ligesom det er vigtigt at arbejde med rummeligheden af civilsamfundets bredere tilbud og aktiviteter, således at også borgere med psykosociale udfordringer føler, at de kan deltage i disse tilbud, hvis de ønsker det.

BILAG

BILAG 1 FAKTORANALYSE OG LATENT KLASSEANALYSE

I dette bilag gennemgår vi de statistiske metoder, som er anvendt i undersøgelsen i form af faktoranalyse og latent klasseanalyse. Vi starter med at gennemgå faktoranalyse, som vi anvender til at teste, at de sæt af indikatorer, der er hentet fra spørgeskemabatterier i den internationale forskningslitteratur, måler på den samme underliggende dimension. Vi beskriver efterfølgende detaljeret metoden latent klasseanalyse, som vi har anvendt til at identificere grupper i befolkningen med en større eller mindre grad af social eksklusion. Her uddyber vi elementer af den modelsøgning, der blev præsenteret i rapportens metodeafsnit (kapitel 3). Sprogbrugen i dette bilag er af teknisk karakter, hvorfor det med andre ord primært er tiltænkt personer med særlig statistisk interesse i undersøgelsens metodiske præmisser.

FAKTORANALYSE

Blandt undersøgelsens indikatorer indgår der en række af indikatorer, som vi har lånt fra den internationale forskningslitteratur om standardiserede mål for komplekse psykologiske og sociale problematikker. Det gælder indikatorerne for subjektive følelser af eksklusion, subjektivt velvære, selvhjulpenhed og depressive symptomer (jf. kapitel 2). Indikatorerne på de enkelte dimensioner udgør tilsammen ”skalaer”, hvor indikatorerne, ud over at fungere som specifikke mål hver for sig, også giver et samlet mål for eksklusion i den pågældende dimension. Fx udgør de tre spørgsmål i spørgeskemaet for selvhjulpenhed også ét samlet mål for en dimension om selvhjulpenhed. Det vil med andre ord sige, at vi antager, at de tilsammen måler den samme underliggende dimension, nemlig i hvor høj grad personen er i stand til at klare sig selv i hverdagen. Her er det vigtigt også empirisk at afprøve, om indikatorerne inden for hver dimension er mål for en samlet underliggende skala. Det afprøves med en såkaldt faktoranalyse, hvor de enkelte indikatorers sammenhæng (”factor loading”) med den samlede underliggende skala beregnes.

Vi bruger efterfølgende også faktorerne i den latente klasseanalysemodel, der identificerer de forskellige grupper med forskellige svarmønstre på indikatorerne. Fordelen er, at vi, fremfor at inkludere hele spørgsmålsbatteriet af indikatorer for en given dimension i den latente klasseanalysemodel, kan nøjes med blot at have én variabel, hvilket giver en stærkere identifikation af de latente grupper i modellen.

Med faktoranalysen tager vi højde for, at de enkelte dimensioner afdækker komplekse psykologiske og sociale forhold, som kan være svære at svare på ud fra ét spørgsmål alene. Eksempelvis vil et mål for depression ud fra spørgsmålet ”føler du dig deprimeret (ja/nej)” næppe give et retvisende billede af, hvor mange danskere, der føler sig deprimerede. Frem for ét direkte spørgsmål anvender vi i stedet et internationalt anerkendt og standardiseret mål, hvor depression måles ud fra *flere* spørgsmål. Faktoranalysen tester, at der reelt er tale om et fælles underliggende mål for indikatorerne i hver enkelt dimension. Ved brugen af de underliggende faktorer i den efterfølgende latente klasseanalyse tager vi også højde for, hvad metodelitteraturen kalder for ”målefejl” (Loehlin, 2001). Et eksempel på en målefejl kan være, at en respondent har misforstået et af indikatorspørgsmålene. Vi benytter faktoranalysen til at konstruere skalaer for følgende fire grupper af indikatorvariable:

- Subjektivt (eudaimonisk) velvære
- Subjektiv følelse af social eksklusion
- Selvhjulpethed
- Depressive symptomer.

Den statistiske idé bag faktoranalyser er, at én eller flere uobserverede variable påvirker de observerede variable, som vi måler ud fra respondenternes spørgeskemabesvarelser. I metodelitteraturen kaldes de uobserverede eller latente variable for ”faktorer”, mens de observerede variable, som anses for at være påvirket af faktorerne, kaldes for ”indikatorer” eller ”items”. Forholdet mellem faktorer og indikatorer kan opskrives som en simpel faktormodel ud fra følgende formel (Loehlin, 2001):

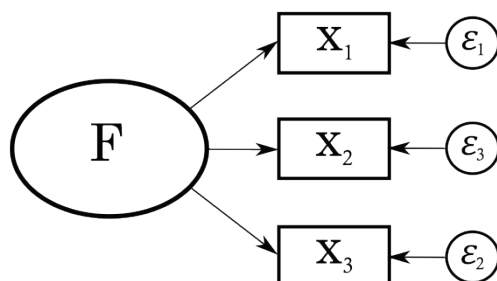
$$x_i = \sum_{k=1}^m l_{ik}f_k + \varepsilon_i \quad (1)$$

De observerede indikatorer (x_i) antages i faktoranalysen med andre ord at være resultatet af nogle latente faktorer, der er defineret ved k -latente variable (l_{ik}) og tilhørende ”faktorvægte” (f_k). Antagelsen om, at én eller flere bagvedliggende latente faktorer er skyld i *al* målbar variation i indikatorerne kan være svær at retfærdiggøre. Derfor tillader faktoranalysen, at der kan være målefejl og anden variation, som ikke er påvirket af faktorerne. Det er i ligning (1) angivet med residualledet (ε_i).

En anden – og ofte mere udbredt – måde at præsentere tanken bag faktoranalyser på er ved at illustrere faktormodellen grafisk, hvilket vi har gjort i bilagsfigur B1.1. Figuren viser, at den latente faktor (F) påvirker tre observerede indikatorer (x_1 , x_2 og x_3), og at indikatorerne også har hver deres tilknyttede målefejl (ε_1 , ε_2 og ε_3).

BILAGSFIGUR B1.1

Skematisk fremstilling af en faktormodel.



Kilde: Egen illustration, for mere om retningslinjerne for diagrammer af faktormodeller, se Loehlin (2001)

I litteraturen er det kutyme, at alle uobserverede variable i den illustrerede faktormodel angives med cirkler, mens de observerede variable angives med firkanter. En faktoranalyse antager således i udgangspunktet, at målefejlene (ε), ligesom faktorerne, i udgangspunktet er uobserverede.

FAKTORLOADINGS

I forbindelse med resultatpræsentationen af faktoranalyserne støtter vi os op ad to mål: *faktorloadings* og *Cronbachs alfa*. Vi afrapporterer hver indikators faktorloading til den pågældende skala, som er et mål for, hvor stor sammenhængen er mellem indikatorerne og den underliggende faktor. Faktorloadings varierer imellem -1, som angiver en perfekt negativ korrelation, over 0 (ingen sammenhæng), og til 1 (som angiver perfekt positiv korrelation).

Det andet mål, vi benytter, er Cronbachs alfa, som anvendes til at sikre pålideligheden (i litteraturen kaldet for ”reliabiliteten”) af de faktorestimerede skalavariabel (Kline, 1994). Målet er udarbejdet som en intern validering i form af en nedre grænse for måleusikkerheden i faktorerne. Mere specifikt undersøger Cronbachs alfa, hvorvidt alle indikatorerne bidrager lige meget til identifikationen af den pågældende faktorvariabel. Det gøres ved at se nærmere på korrelationerne mellem indikatorerne og på korrelationer mellem indikatorer og faktoren. Endvidere undersøger Cronbachs alfa også korrelationen mellem indikatorerne og faktoren ud fra et scenarie, hvor den pågældende indikator *ikke* har været anvendt til at identificere faktoren. Eksempelvis vil et meget pålideligt mål med fire indikatorer være mindre sårbart overfor, at der blot er blevet anvendt tre indikatorer til at konstruere skalaen, end et mere upålideligt mål, hvor hele skalaen afhænger af én specifik indikator.

En tommelfingerregel lyder, at alfa-værdien bør være på mindst 0,7, mens korrelationen mellem de enkelte indikatorer, kaldet inter-item-korrelationen, bør være større end 0,2, og endelig skal korrelationen mellem indikatoren og faktoren (konstrueret uden anvendelse af indikatoren), item-test-korrelationen, være større end 0,4 (Kline, 1994).

Bilagstabel B1.1 viser faktorloadings og alfa-værdier for de tre variable for eudaimonisk velvære. Den sidste kolonne angiver, hvorvidt sammenhængen mellem den enkelte indikator og det underliggende latente mål er statistisk signifikant.

BILAGSTABEL B1.1

Faktorloadings for eudaimonisk velvære.

Indikatorer:	Loading	Alpha	Sig.
I hvor høj grad ser du positivt på fremtiden?	0,595	0,642	***
I hvor høj grad føler du, at de ting, du foretager dig i dit liv, giver mening?	0,663	0,640	***
I hvor høj grad føler du, at du har mulighed for at styre dit liv i den retning, du selv ønsker?	0,587	0,682	***

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Kilde: Beregnet på baggrund af surveyoplysninger

Af tabellen fremgår det, at variablene alle har høje faktorloadings og alfa-værdier, hvilket giver statistisk belæg for, at vi, i forbindelse med den latente klasseanalyse, kan anvende én samlet skalavariabel for eudaimonisk velvære.

Bilagstabel B1.2 viser faktorloadings og alfaværdier for de tre variable på skalaen for subjektiv følelse af social eksklusion. De høje værdier viser, at de tre indikatorer har en høj grad af intern konsistens, hvilket betyder, at de kan omskaleres til én samlet skalavariabel i forbindelse med den latente klasseanalyse.

BILAGSTABEL B1.2

Faktorloadings for følelse af social eksklusion.

Indikatorer:	Loading	Alpha	Sig.
I hvor høj grad føler du, at du bliver holdt udenfor i samfundet?	0,604	0,502	***
I hvor høj grad føler du dig værdsat og anerkendt af andre i din hverdag?	0,413	0,648	***
I hvor høj grad føler du, at andre ser ned på dig på grund af din indkomst eller jobsituation?	0,668	0,475	***

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Kilde: Beregnet på baggrund af surveyoplysninger.

I bilagstabel B1.3 viser de høje faktorloadings og alfa-værdier, at variablene for selvhjulpethed, ligesom variablene for eudaimoni og følelse af social eksklusion, måler på én samlet, underliggende dimension for selvhjulpethed.

BILAGSTABEL B1.3

Faktorloadings for selvhjulpethed.

Indikatorer:	Loading	Alpha	Sig.
Hvis jeg har problemer, kan jeg stort set altid finde en løsning	0,729	0,647	***
Det er let for mig at holde fast ved mine planer og realisere mine mål	0,661	0,653	***
Jeg er god til at håndtere svære situationer	0,613	0,668	***

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Kilde: Beregnet på baggrund af surveyoplysninger.

Endelig viser bilagstabel B1.4, at vi, ud fra faktorloadings og alfaværdierne, også har statistisk belæg for at omskalere de fem spørgsmål for depressive symptomer til én samlet skala. Alle faktorloadings er således over 0,5, hvilket betyder en høj grad af intern konsistens mellem indikatorer og faktoren.

BILAGSTABEL B1.4

Faktorloadings for depressive symptomer.

Indikator	Loading	Alpha	Sig.
Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger følt dig trist til mode?	0,724	0,761***	
Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger haft lav selvtillid?	0,765	0,752***	
Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger manglet interesse for de ting, du gør i hverdagen?	0,651	0,777***	
Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger været alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?	0,517	0,804***	
Hvor ofte har du inden for de seneste fire uger følt, at livet ikke var værd at leve?	0,522	0,798***	

Anm.: Signifikansniveauer angivet ved: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Kilde: Beregnet på baggrund af surveyoplysninger

Faktoranalyserne viser således, at indikatorerne inden for de fire batterier af spørgsmål, vi har hentet fra forskningslitteraturen, hver især måler på den samme underliggende skala inden for hver dimension.

LATENT KLASSEANALYSE

Som beskrevet i rapportens teoriafsnit (kapitel 1) benytter vi i denne undersøgelse et multidimensionelt perspektiv på social eksklusion. Det vil sige, at social eksklusion typisk er kendetegnet ved sociale problemer og udfordringer på en række livsdimensioner. Det betyder, at vi har opstillet indikatorer, der måler forskellige aspekter af social eksklusion på forskellige områder af livet. Den multidimensionelle tilgang betyder også, at vi analyserer social eksklusion som et kontinuum mellem at opleve lidt eller ingen social eksklusion og at opleve eksklusion i forhold til stort set alle aspekter af (samfunds)livet. Det betyder, at vi ikke kan opstille specifikke og afgrænsede kriterier for, hvornår man er socialt ekskluderet. Som vi har gennemgået i metodeafsnittet (kapitel 3), benytter vi i stedet den statistiske metode 'latent klasseanalyse' til at identificere forskellige underliggende grupper, kendetegnet ved en forskellig profil på de indikatorer, der indgår i analysen.

I det følgende gennemgår vi mere detaljeret den statistiske metode latent klasseanalyse og uddyber elementer af den modeludvikling, vi har beskrevet i metodekapitlet.

Den latente klasseanalyse identificerer et antal specifikke grupper (også kaldet "klasser") på tværs af en række indikatorvariable. Vi benytter metoden til at identificere både de individer, som i meget begrænset grad er registreret på nogen af indikatorerne, og til at identificere grupper, der omvendt er karakteriserede ved en høj grad af eksklusion, målt på tværs

af indikatorerne. En vigtig pointe i forbindelse med den statistiske model er, at vi dermed bevæger os væk fra at beskrive de faktiske sammenhænge mellem de observerede variable til at tale om mønstre af forventede risici hos nogle idealtypiske samfundsgrupper.

Latent klasseanalyse blev udviklet af psykologer og sociologer i 1950'erne til at identificere skjulte mønstre i spørgeskemabesvarelser (Vermunt & Magidson, 2002). Eksempelvis anvendte sociologen Paul Lazarsfeld og hans forskningshold metoden til at klassificere folk i forskellige personlighedstyper på baggrund af spørgeskemabesvarelser. Lazarsfeld anvendte blandt andet metoden til at identificere forskellige typer vælgeradfærd under det amerikanske præsidentvalg i 1948 (Lazarsfeld Berelson & Gaudet, 1948). I en anden undersøgelse brugte han metoden til at undersøge, hvordan amerikanske soldater under 2. Verdenskrig kan opdeles i typer med forskellige personlighedstræk og moral (Lazarsfeld, 1949). Her fandt han blandt andet ud af, at delinger af frontsoldater fra de landlege områder i USA tilsyneladende havde et stærkere fællesskab og blev mindre ”kamptrætte” end frontdelinger med soldater fra storbyerne.

Vi benytter en særlig type latent klasseanalyse, som er baseret på kontinuerte indikatorer i form af mål for syv typer af social eksklusion. De syv typer for social eksklusion er, som nævnt i forrige afsnit, blandt andet konstrueret ved, at spørgsmålsbatterier med indikatorvariablene, ved hjælp af faktoranalyser, er blevet omskaleret til én samlet skala. Denne særlige type latente klassemodel kaldes i metodelitteraturen også for en ”miksturmodel” og kan opskrives ud fra følgende statistiske formel (Hagenaars & McCutcheon, 2002, s. 91):

$$f(y_i|\theta) = \sum_{k=1}^K \pi_k f_k(y_i|\theta) \quad (2)$$

Hvor y_i angiver respondentens score på de observerede indikatorer (i), K er antallet af latente klasser, og π_k angiver respondentens sandsynlighed for at tilhøre en given latent klasse (k). Ud fra formlen (2) fremgår det endvidere, at fordelingen af score på de observerede indikatorer y_i antages at være bestemt af modellens parametre (θ). Modellen har sit navn efter, hvorledes parametrene i modellen er identificeret. Parametrene antages i denne type model at være formet af en kombination (på engelsk kaldet ”mixture”) af klassespecifikke fordelinger (eller rettere ”densiteter”) for de observerede data, angivet i formlen ved udtrykket $f_k(y_i|\theta)$.

For at bestemme antallet af latente klasser benytter vi os af tre typer mål: ”mål for modellens fit”, ”mål for modellens fit betinget af modelkompleksiteten” og ”mål for usikkerheden i klassifikationen af personer til klasserne”. Til det første mål om *modellens fit* anvender vi log-likelihood-værdien, der er et statistisk mål for, hvor god en given model er til at forklare den faktiske variation i data.

Til det andet mål om *modellens fit betinget af modelkompleksiteten* tager vi udgangspunkt i det bayesianske informationskriterium (i faglitteraturen forkortet ud fra den engelske betegnelse, BIC). Forskellen mellem det første mål (log-likelihood-værdien) og dette andet mål, baseret på BIC-værdien, er, at sidstnævnt tager højde for, at mere komplekse modeller per definition vil være i stand til at forklare mere af variationen. Spørgsmålet er dog, om mængden af forklaret variation kan retfærdiggøre den øgede kompleksitet. BIC afstemmer log-likelihood-værdien ved at tage højde for antallet af modelparametre og stikprøvestørrelsen (Raftery, 1995):

$$\text{BIC} = -2LL + m * \log(n) \quad (3)$$

Grundet vores undersøgelsesdesign, der kombinerer forskellige stratificerede stikprøver, anvender vi en videreudvikling af BIC, som er tilpasset komplekse stikprøver (i litteraturen kaldet ”sample-size adjusted BIC”, SABIC) (Sclove, 1987). Studier med simulerede stikprøver viser, at SABIC i forbindelse med komplekse stikprøver udmærker sig i forhold til BIC ved at give mere præcise resultater (Enders & Tofighi, 2008; Tofighi, & Enders, 2007). SABIC bestemmes ud fra følgende formel:

$$\text{SABIC} = -2LL + m * \log(n * ((n + 2) / 24)) \quad (4)$$

Hvor LL angiver et mål for, hvor godt modellen forklarer de observerede data (log-likelihood), m er antallet af estimerede parametre, mens n angiver antallet af observationer i data. SABIC vil favorisere modeller, som har et højt LL ud fra relativt få estimerede parametre.

Det tredje mål omhandler *modellens usikkerhed med hensyn til at klassificere personer til klasserne*. Vi følger her standardlitteraturen og anvender den relative entropi som mål for klassifikationsusikkerheden (Muthén & Muthén, 2010; McCutcheon, 2009). Den relative entropi udregnes ud fra følgende formel, der sammenligner modellens bud på en

klassifikation af respondenterne (kaldet en *posterior klassifikation*) med en komplet tilfældig klassifikation af respondenterne:

$$E_{\bar{K}} = \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^K [-\hat{p}_{ik} \ln(\hat{p}_{ik})]}{n \log(K)} \quad (5)$$

Når en posterior klassifikation ikke er bedre end den komplet tilfældige klassificering, vil målet for relativ entropi ($E_{\bar{K}}$) have værdien 0, mens en perfekt posterior klassifikation er angivet med værdien 1.

MODELSØGNING

Som beskrevet i metodekapitlet kommer vi gennem en modelsøgning frem til, at det er en model baseret på syv grupper af indikatorer (i alt 20 indikatorer, se boks 3.1 i kapitel 3), og med en identifikation af tre underliggende grupper blandt undersøgelsens respondenter, der bedst beskriver svarmønstrene på tværs af indikatorerne. Som beskrevet i metodekapitlet fremkommer denne model gennem en modelafprøvning, der både rummer teoretiske overvejelser og empiriske afprøvninger af indikatorernes egenskaber og fordelinger. Her viser det sig blandt andet, at der er nogle indikatorer, som ikke egner sig til at indgå i identifikationen af grupperne, fordi det fænomen, som måles med disse indikatorer (fx at man ikke deltager i faste fritidsaktiviteter), også er forholdsvis almindeligt i befolkningen og således ikke blot kendetegner de grupper, der på indikatorerne generelt har tegn på væsentlige sociale problemer. Hvis sådanne indikatorer inddrages i identifikationen af de underliggende grupper, medvirker det til en mere upræcis estimation af grupperne, det vil sige med mindre tydelige forskelle mellem grupperne på indikatorerne som helhed. Ud fra modelafprøvningen finder vi, som nævnt i metodekapitlet, at det er indikatorerne for lav livskvalitet, subjektive følelser af eksklusion, lavt subjektivt velvære, lav selvhjulpenhed, depressive symptomer, ensomhed samt materielle afsavn, der bedst identificerer grupper med et meget forskelligartet mønster på indikatorerne (ikke blot på de indikatorer, der direkte indgår i modellen, men også på undersøgelsens øvrige indikatorer).

Som beskrevet i metodekapitlet kommer vi også frem til, at det er en model med tre grupper (frem for fx to eller fire grupper), der bedst beskriver variationen i svarmønstrene på tværs af indikatorerne. I det følgende vil vi uddybe den del af den latente klasseanalyse, der handler om at bestemme antallet af grupper i modellen.

De mål, der ligger bag bestemmelsen af antallet af latente grupper i modellen, fremgår af bilagstabel B1.5 samt bilagsfigur B1.1, der samlet set indikerer, at en model med tre latente klasser beskriver data bedst. Log-likelihood-værdien angiver ”modellens fit”, hvilket vil sige, hvor godt en given model kan forklare variationen i de observerede data. En sammenligning af log-likelihood-værdier for de forskellige modeller viser, at jo flere latente klasser vi inkluderer, desto mere af den samlede variation forklares af modellen. Samme konklusion kan drages, når vi ser på SABIC-værdien, som korrigerer modellernes fit med antallet af latente klasser og stikprøvestørrelsen. Særligt når man går fra én til to klasser, og fra to til tre klasser, sker der en betydelig forbedring i modellens fit. Derimod sker der kun en meget lille forbedring, når man går fra tre til fire klasser. Samtidig viser entropiværdierne, at modellerne samtidig får større usikkerhed i klassifikationen af individer til de latente klasser, når antallet af klasser øges. Eksempelvis falder entropiværdien fra 0,83 til 0,73, når antallet af latente klasser går fra tre til fire, det vil sige, at usikkerheden i estimationen stiger betydeligt. Den grafiske præsentation af log-likelihood-, BIC-, SABIC- og entropi-målene for modellernes fit (bilagsfigur B1.2) viser tydeligt, at vi efter tre latente klasser ikke opnår samme markante forbedring i modelfit som ved overgangen fra én klasse til hhv. to eller tre klasser.⁷ Det kommer til udtryk ved, at det er ved de tre klasser, at der kan iagttages et ”knæk” på kurverne for log-likelihood-, BIC-, SABIC-værdierne. Når vi samtidig tager den forværede entropiværdi i betragtning, konkluderer vi, at modellen med tre klasser er den mest optimale til at beskrive svarmønstrene på undersøgelsens indikatorer blandt respondenterne.

7. Endvidere har vi for bilagsfigur B1.2 også inkluderet Aikes informationskriterium (AIC) samt det korrigerede Aikes informationskriterium (CAIC), da disse i den internationale forskningslitteratur også anvendes som alternativ til BIC-målene (Loehlin, 2001). AIC og CAIC fører dog i tilfældet med denne undersøgelse til den samme konklusion som BIC-målene.

BILAGSTABEL B1.5

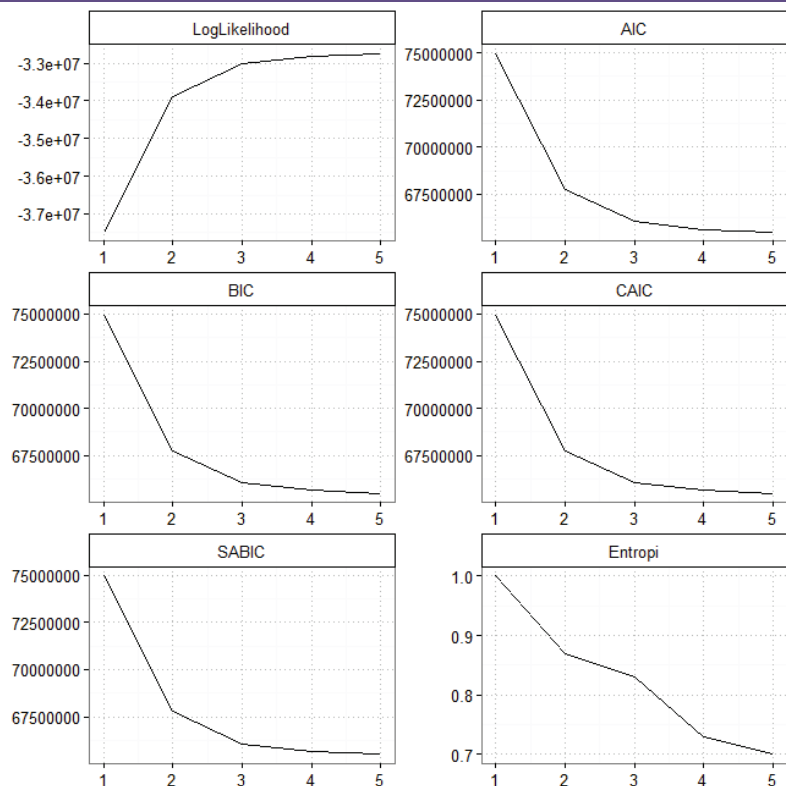
Model søgning for at bestemme antallet af forskellige grupper blandt respondenterne ud fra latent klasseanalyse.

Antal klasser	Mål for modellens "fit"		Mål for modellens "fit" ift. data, givet antal klasser		Mål for usikkerhed i klassifikationen af personer til klasserne		Andelen af personer i klasserne				
	Log-likelihood		SABIC ¹	Pct.	Entropi ²	Pct. ³	1	2	3	4	5
1	-37.481.367		74.962.770	-	1,00	-	100	-	-	-	-
2	-33.885.498		67.771.070	9,6	0,87	13,0	85,6	14,4	-	-	-
3	-33.017.638		66.035.359	11,9	0,83	17,0	77,8	18,7	3,6	-	-
4	-32.820.264		65.640.619	12,4	0,73	27,0	69,3	21,6	6,7	2,4	-
5	-32.746.308		65.492.716	12,6	0,70	30,0	67,2	22,0	7,5	2,6	0,7

1. Tilpassede BIC-værdier ud fra en stikprøvetilpasning (sample size adjusted BIC)
2. Relativ entropi, jf. Celeux, G. & Soromenho, G. (1996).
3. Angiver den procentvise ændring i modelfit i forhold til den første model, der blot antager én overordnet latent klasse.
- Kilde: Beregnet på baggrund af surveyoplysninger.

BILAGSFIGUR B1.2

Grafisk illustration over modelsøgningen og bestemmelsen af de tre latente klasser.



Kilde: Beregnet på baggrund af surveyoplysninger.

BILAG 2 SVARFORDELINGER FOR UNDERSØGELSENS INDIKATORER

BILAGSTABEL B2.1

Respondenterne fordelt på køn, aldersgrupper og etnisk baggrund. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Køn</i>				
Mænd	50	49	45	49
Kvinder	50	51	55	51
<i>Aldersgrupper</i>				
18-29 år	20	31	33	23
30-49 år	39	39	27	39
50-70 år	41	30	40	39
<i>Etnicitet</i>				
Dansk herkomst	92	85	85	90
Indvandrere og efterkommere	8	15	15	10

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.2

Respondenterne fordelt efter arbejdsmarkedstilknnytning. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
I arbejde	66	45	9	60
Flexjob eller skånejob	2	2	4	2
Under uddannelse	11	16	20	12
Sygemeldt	< 1	7	16	2
Barsel eller orlov	1	< 1	< 1	1
Arbejdsløs	3	11	22	5
Efterløn	3	1	< 1	3
Førtidspensionist	3	12	17	5
Folkepensionist	10	4	5	8
Andet	1	2	8	2

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.3

Respondenterne fordelt efter højeste fuldførte uddannelse. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
Grundskole	22	35	36	25
Gymnasial uddannelse	8	14	18	10
Erhvervsfaglig uddannelse	32	26	27	31
KVU	6	4	5	5
MVU	18	11	4	16
LVU eller højere	9	3	8	8
Uoplyst	5	6	1	5

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger og registeroplysninger.

BILAGSTABEL B2.4

Fordeling på indikatoren for livstilfredshed. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Livstilfredshed</i>				
0. Slet ikke tilfreds	0	< 1	9	< 1
1.	0	< 1	6	< 1
2.	0	< 1	9	< 1
3.	0	2	9	< 1
4.	< 1	6	20	2
5.	< 1	15	25	4
6.	2	15	18	5
7.	11	29	3	14
8.	34	24	< 1	31
9.	27	5	< 1	22
10. Fuldt ud tilfreds	25	2	0	20
Ved ikke	0	0	0	0
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Gsn. livstilfredshed</i>	8,6 (1,10)	6,7 (1,54)	3,9 (1,97)	8,1 (1,64)

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.5

Andelen af respondenter, der oplever eksklusion fra samfundet. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Føler sig holdt uden for i samfundet</i>				
I høj grad	2	5	21	3
I nogen grad	4	27	36	10
I mindre grad	11	33	18	15
Slet ikke	83	34	18	71
Ved ikke	< 1	2	7	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Føler sig værdsat og anerkendt af andre i hverdagen</i>				
I høj grad	75	39	18	67
I nogen grad	23	49	42	29
I mindre grad	< 1	10	27	3
Slet ikke	< 1	< 1	13	< 1
Ved ikke	< 1	2	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Andre ser ned på en pga. indkomst eller jobsituation</i>				
I høj grad	1	4	30	3
I nogen grad	4	20	34	8
I mindre grad	10	25	16	13
Slet ikke	84	48	14	75
Ved ikke	1	2	5	1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.6

Andelen af respondenter med indikatorer for subjektivt velvære. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Ser optimistisk på fremtiden</i>				
I høj grad	68	31	7	59
I nogen grad	30	55	45	35
I mindre grad	2	13	37	5
Slet ikke	< 1	< 1	10	< 1
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Føler det man foretager sig giver mening</i>				
I høj grad	78	35	13	68
I nogen grad	21	54	35	28
I mindre grad	< 1	9	47	4
Slet ikke	0	< 1	5	< 1
Ved ikke	< 1	1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Mulighed for at styre sit liv i den retning man ønsker</i>				
I høj grad	63	26	6	54
I nogen grad	35	49	31	37
I mindre grad	2	21	33	7
Slet ikke	0	2	30	1
Ved ikke	< 1	2	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.7

Andelen af respondenter med indikatorer for selvhjulpethed. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Hvis jeg har problemer, kan jeg stort set altid finde en løsning</i>				
Meget enig	55	16	9	47
Enig	42	58	32	44
Hverken/eller	3	19	31	7
Uenig	< 1	5	21	2
Meget uenig	0	1	7	< 1
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Det er let for mig at holde fast ved mine planer og realisere mine mål</i>				
Meget enig	37	10	4	31
Enig	53	45	5	50
Hverken/eller	8	25	30	12
Uenig	2	15	47	6
Meget uenig	< 1	3	14	1
Ved ikke	< 1	3	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Jeg er god til, at håndtere svære situationer</i>				
Meget enig	40	15	11	34
Enig	49	49	9	48
Hverken/eller	9	23	21	12
Uenig	2	12	43	5
Meget uenig	< 1	< 1	16	< 1
Ved ikke	< 1	1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.8

Andelen af respondenter, fordelt på selv vurderet helbred, kronisk fysisk sygdom eller handicap, fysiske smerter og psykiske lidelser eller problemer. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Selv vurderet helbred</i>				
Fremragende	27	10	3	23
Meget godt	47	28	14	42
Godt	20	33	13	22
Mindre godt	5	22	50	10
Dårligt	< 1	7	19	3
Ved ikke	0	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Kronisk fysisk sygdom eller handicap</i>				
Ja	25	30	54	27
Nej	75	69	46	73
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
<i>Fysisk smerte har vanskeliggjort dagligdag</i>				
Virkelig meget	1	5	17	3
En hel del	5	8	14	5
Noget	6	9	4	7
Lidt	5	4	6	5
Slet ikke	83	75	59	80
Ved ikke	0	< 1	< 1	0
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Psykisk lidelse eller andre psykiske problemer</i>				
Ja	5	26	65	11
Nej	95	74	35	89
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.9

Andelen af respondenter med specifikke depressive symptomer. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Har følt sig trist til mode</i>				
Hele tiden	<1	<1	7	<1
Det meste af tiden	<1	17	25	4
Noget af tiden	9	39	55	16
Lidt af tiden	39	36	12	38
På intet tidspunkt	51	8	<1	41
Ved ikke	<1	<1	<1	<1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Har haft lav selvtillid</i>				
Hele tiden	<1	1	18	1
Det meste af tiden	<1	12	25	4
Noget af tiden	3	28	32	9
Lidt af tiden	22	37	13	24
På intet tidspunkt	73	21	10	62
Ved ikke	<1	1	2	<1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Har manglet interesse for daglige gøremål</i>				
Hele tiden	<1	1	15	1
Det meste af tiden	1	12	23	4
Noget af tiden	6	33	44	13
Lidt af tiden	23	28	8	23
På intet tidspunkt	69	24	9	59
Ved ikke	<1	2	<1	<1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Har været alene, men haft mest lyst til at være sammen med andre</i>				
Hele tiden	<1	<1	10	<1
Det meste af tiden	<1	9	15	3
Noget af tiden	5	30	43	11
Lidt af tiden	12	17	18	13
På intet tidspunkt	82	43	15	73
Ved ikke	<1	<1	<1	<1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Har følt, at livet ikke var værd at leve</i>				
Hele tiden	<1	<1	3	<1
Det meste af tiden	<1	1	12	<1
Noget af tiden	<1	7	27	3
Lidt af tiden	<1	15	34	5
På intet tidspunkt	98	76	24	91
Ved ikke	<1	1	<1	<1
Nægter at svare	0	0	0	0

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B2.9 FORTSAT

Andelen af respondenter med specifikke depressive symptomer. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Har haft svært ved at klare basale hverdagsting</i>				
Hele tiden	< 1	< 1	15	< 1
Det meste af tiden	< 1	5	18	2
Noget af tiden	2	13	30	5
Lidt af tiden	7	16	17	9
På intet tidspunkt	91	63	19	83
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.10

Fordeling af respondenter på specifikke typer forbrug af alkohol og stoffer. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Har drukket alkohol inden for 3 mdr.</i>				
Ja	85	70	74	82
Nej	15	30	26	18
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Hyppighed af alkoholindtag</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	12	9	17	11
Ugentligt	47	32	19	43
Månedligt	19	15	22	18
Mindre end en gang om måneden	8	14	16	9
Slet ikke	15	30	26	18
Ved ikke	0	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Har røget hash inden for 3 mdr.</i>				
Ja	3	9	24	5
Nej	97	91	75	95
Ved ikke	0	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Hyppighed af hashbrug</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	< 1	2	4	< 1
Ugentligt	< 1	3	12	1
Månedligt	1	1	4	1
Mindre end en gang om måneden	1	2	4	2
Slet ikke	97	91	76	95
Ved ikke	0	< 1	0	0
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Har taget stoffer inden for 3 mdr.</i>				
Ja	< 1	4	7	1
Nej	99	96	93	99
Ved ikke	0	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	< 1	0
<i>Hyppighed af brug af stoffer som kokain, heroin, amfetamin eller ecstasy</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	0	< 1	< 1	< 1
Ugentligt	0	0	3	< 1
Månedligt	< 1	2	< 1	< 1
Mindre end en gang om måneden	< 1	3	4	< 1
Slet ikke	99	96	93	99
Ved ikke	0	< 1	0	0
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.11

Andelen af respondenter med specifikke økonomiske afsavn. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Spiser ikke tre måltider om dagen pga. økonomi</i>				
Ja	1	7	49	4
Nej	99	93	51	96
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Ikke købt lægeordineret medicin pga. økonomi</i>				
Ja	< 1	6	36	3
Nej	99	93	64	97
Ved ikke	0	< 1	0	0
Nægter at svare	< 1	0	0	< 1
<i>Ikke betalt boligudgift (husleje, termin osv.) til tiden pga. økonomi</i>				
Ja	< 1	5	21	2
Nej	99	95	79	98
Ved ikke	0	< 1	0	0
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Mangler ofte penge til nødvendige dagligvarer sidst på måneden</i>				
Ja	3	22	60	8
Nej	97	77	40	92
Ved ikke	< 1	1,32	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.12

Andelen af respondenter med gæld samt andelen med gæld, fordelt efter gældens størrelse. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Har gæld ud over boligæld</i>				
Ja	27	35	37	28
Nej	73	65	63	71
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Størrelse på gæld¹</i>				
Under 49.999 kr.	35	37	23	35
50.000-99.999 kr.	22	28	49	25
100.000-199.999 kr.	25	18	19	23
200.000-499.999 kr.	8	4	4	7
500.000 eller derover	7	3	2	6
Ved ikke	3	10	2	4
I alt	< 1	0	0	< 1

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

1. N for denne indikator er for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 415, 270 og 136.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.13

Andelen af respondenter, der inden for to år har befundet sig i en hjemløshedssituation. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Har måttet overnatte hos familie, venner eller på herberg pga. manglende bolig</i>				
Ja	1	2	17	2
Nej	99	98	83	98
Ved ikke	0	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.14

Andelen af respondenter med specifikke husstandsforhold (børn og ægtefælle/partner). Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Har du nogen børn?</i>				
Ja	69	55	50	66
Nej	31	45	50	34
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Antal hjemmeboende børn</i>				
0	62	67	74	63
1	11	15	20	12
2	21	12	4	19
3	7	6	2	6
<i>Bor du sammen med en ægtefælle eller partner?</i>				
Ja	75	48	36	68
Nej	25	52	64	32
<i>Har du en kæreste, som du ikke bor sammen med? (af dem, der ikke bor sammen med ægtefælle eller partner)¹</i>				
Ja	31	18	18	26
Nej	69	82	82	74
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

1. N for denne indikator er for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 569, 414 og 207.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.15

Respondenter, fordelt efter specifikke indikatorer for social kontakt. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Kontakt ansigt til ansigt med sine (ikke-hjemmeboende) børn¹</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	26	29	22	26
Ugentligt	48	32	34	45
Månedligt	19	19	29	19
Mindre end en gang om måneden	6	11	11	7
Aldrig	1	8	2	2
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
<i>Kontakt ansigt til ansigt med sin mor eller far</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	13	14	9	13
Ugentligt	29	28	20	29
Månedligt	18	16	15	17
Mindre end en gang om måneden	11	15	26	12
Aldrig	2	3	9	2
Irrelevant	27	23	21	26
Ved ikke	< 1	0	< 1	< 1
<i>Kontakt ansigt til ansigt med sine søskende</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	7	7	10	7
Ugentligt	23	16	13	21
Månedligt	33	35	20	33
Mindre end en gang om måneden	27	26	44	27
Aldrig	4	7	8	5
Irrelevant	7	10	4	7
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
<i>Kontakt ansigt til ansigt med andre familiemedlemmer</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	< 1	1	< 1	< 1
Ugentligt	6	5	6	6
Månedligt	24	21	9	23
Mindre end en gang om måneden	50	46	38	49
Aldrig	14	21	41	16
Irrelevant	5	5	6	5
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
<i>Kontakt ansigt til ansigt med sine venner</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	28	23	24	27
Ugentligt	46	48	30	46
Månedligt	21	24	22	22
Mindre end en gang om måneden	5	3	11	5
Aldrig	< 1	< 1	10	< 1
Irrelevant	< 1	< 1	3	< 1
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B2.15 FORTSAT

Respondenter, fordelt efter specifikke indikatorer for social kontakt. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Kontakt med familie pr. telefon, post eller internet</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	37	31	23	36
Ugentligt	48	46	36	48
Månedligt	9	13	19	11
Mindre end en gang om måneden	3	5	12	3
Aldrig	2	4	10	2
Irrelevant	< 1	1	< 1	< 1
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
<i>Kontakt med venner pr. telefon, post eller internet</i>				
Dagligt eller næsten dagligt	46	45	39	45
Ugentligt	42	36	27	40
Månedligt	9	10	17	9
Mindre end en gang om måneden	2	4	4	2
Aldrig	1	4	10	2
Irrelevant	< 1	< 1	3	< 1
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

1. N for denne indikator er for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 598, 215 og 82.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.16

Respondenter, fordelt efter antal nære venner. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
Ingen nære venner	1	4	6	2
1 nær ven	2	4	16	3
2-4 nære venner	25	47	45	30
5-9 nære venner	42	32	28	40
10 eller flere nære venner	30	13	5	26
Nægter at svare	0	0	< 1	0
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
<i>Gsn. antal nære venner</i>	7,2 (4,48)	5,0 (3,68)	3,6 (2,52)	6,7 (4,41)

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.17

Fordeling af respondenter på grad af social kontakt. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Haft familie eller venner på besøg</i>				
Ja	96	87	75	94
Nej	4	12	22	6
Ved ikke	0	< 1	3	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Været på besøg hos familie eller venner</i>				
Ja	98	94	81	96
Nej	2	6	19	4
Ved ikke	< 1	0	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Mødet med familie eller venner uden for hjemmet</i>				
Ja	92	82	68	90
Nej	8	18	32	10
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Grad af kontakt med naboer</i>				
I høj grad	33	19	8	29
I nogen grad	35	31	18	34
I mindre grad	24	33	33	26
Slet ikke	7	17	42	10
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.18

Fordeling af respondenter i forhold til sociale relationer. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Hvor let ved at få nye venner</i>				
I høj grad	34	16	19	30
I nogen grad	46	35	20	43
I mindre grad	15	36	37	20
Slet ikke	1	10	23	4
Ved ikke	3	3	1	3
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Grad af ensomhedsfølelse</i>				
I høj grad	0	4	27	2
I nogen grad	2	31	60	10
I mindre grad	13	39	12	18
Slet ikke	84	25	1	70
Ved ikke	< 1	1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	< 1	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.19

Fordeling af respondenteres deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Faste fritidsaktiviteter</i>				
Ugentligt	55	39	15	51
Månedligt	8	10	5	9
Mindre end en gang om måneden	7	3	9	7
Slet ikke	29	47	71	34
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Frivilligt arbejde</i>				
Ugentligt	13	11	5	12
Månedligt	11	6	3	10
Mindre end en gang om måneden	14	11	10	14
Slet ikke	61	71	82	64
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Beboeraktiviteter, beboermøder el.lign.</i>				
Ugentligt	1	1	< 1	1
Månedligt	6	4	2	5
Mindre end en gang om måneden	33	23	18	31
Slet ikke	59	71	80	62
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Medlem af gruppe eller forening</i>				
Ja	50	33	31	46
Nej	50	67	69	53
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Hvor ofte aktiv i gruppe eller forening, alle</i>				
Ugentligt	18	13	5	17
Månedligt	12	9	12	11
Mindre end en gang om måneden	14	8	7	13
Slet ikke	56	70	76	59
Ved ikke	< 1	0	0	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Arbejdet uformelt sammen med andre i lokalområdet</i>				
Ja	31	19	22	28
Nej	69	81	78	71
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B2.19 FORTSAT

Fordeling af respondenters deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Stemte ved sidste folketingsvalg</i>				
Ja	88	73	80	85
Nej	12	27	17	15
Ved ikke	< 1	< 1	3	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.20

Andelen af respondenter med mindre grad af tillid og tryghed generelt og ved færden i lokalområdet. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Mener folk generelt er til at stole på</i>				
I høj grad	46	26	30	42
I nogen grad	48	53	38	49
I mindre grad	5	16	25	7
Slet ikke	< 1	4	6	1
Ved ikke	< 1	1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Tryk ved at færdes i lokalområdet, når det er mørkt</i>				
I høj grad	77	62	51	73
I nogen grad	17	26	25	19
I mindre grad	4	8	15	6
Slet ikke	2	3	9	2
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.21

Andelen af respondenter, der vil søge hjælp og støtte hos specifikke dele af deres netværk. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Hvis brug for hjælp i hjemmet ved sygdom</i>				
Ægtefælle/partner	69	44	30	63
Et andet familiemedlem	55	59	52	56
En ven	28	28	28	28
En nabo	8	7	1	7
En kollega	3	3	0	3
En professionel, institution eller organisation	19	26	33	21
Ingen	< 1	1	< 1	< 1
Ved ikke	1	1	1	1
<i>Hvis nedtrykt og trænger til en at tale med</i>				
Ægtefælle/partner	65	37	21	59
Et andet familiemedlem	39	44	25	39
En ven	44	50	49	45
En nabo	3	2	< 1	3
En kollega	3	4	< 1	4
En professionel, institution eller organisation	6	9	17	7
Ingen	1	3	8	2
Ved ikke	< 1	< 1	4	1
<i>Hvis brug for hjælp til at finde arbejde</i>				
Ægtefælle/partner	17	11	3	15
Et andet familiemedlem	20	29	16	22
En ven	38	37	25	38
En nabo	5	4	2	5
En kollega	23	16	11	22
En professionel, institution eller organisation	29	34	39	30
Ingen	15	12	19	15
Ved ikke	11	12	13	12
<i>Hvis brug for hurtigt at skaffe 10.000 kr. i et nødstilfælde</i>				
Ægtefælle/partner	22	12	9	20
Et andet familiemedlem	65	60	61	64
En ven	13	19	5	14
En nabo	< 1	< 1	< 1	< 1
En kollega	< 1	2	0	< 1
En professionel, institution eller organisation	4	3	10	4
Ingen	7	14	14	8
Ved ikke	7	7	10	7

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.22

Andelen af respondenter med mindre grad af tillid til at kunne få hjælp fra specifikke dele af det offentlige system. Særsomt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Har tillid til, at man kan få hjælp og service fra kommunen</i>				
I høj grad	31	21	8	28
I nogen grad	47	35	36	44
I mindre grad	13	33	31	17
Slet ikke	3	6	22	4
Ved ikke	7	5	3	6
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Har tillid til, at man kan få hjælp fra lægen og hospitalet</i>				
I høj grad	68	54	57	65
I nogen grad	27	34	25	28
I mindre grad	3	9	14	5
Slet ikke	< 1	2	1	< 1
Ved ikke	< 1	1	3	< 1
Nægter at svare	0	0	0	0
<i>Har tillid til, at man kan få hjælp fra politiet</i>				
I høj grad	46	34	30	44
I nogen grad	41	41	29	41
I mindre grad	9	17	20	11
Slet ikke	2	2	12	2
Ved ikke	2	5	9	3
Nægter at svare	0	0	0	0

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.23

Andelen af respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til en kronisk fysisk lidelse eller et handicap. Særsilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Føler behov for hjælp ift. kronisk fysisk sygdom eller handicap</i>				
Ja	6	15	33	9
Nej	94	83	64	91
Ved ikke	< 1	1	3	< 1
<i>Modtager hjælp ift. kronisk fysisk sygdom eller handicap</i>				
Ja	7	11	22	8
Nej	93	89	78	92
Ved ikke	0	< 1	0	< 1
<i>Opfyldt behov for hjælp ift. psykisk lidelse eller psykiske problemer</i>				
I høj grad	5	4	13	5
I nogen grad	2	7	6	3
I mindre grad	1	5	8	2
Slet ikke	< 1	3	9	1
Ved ikke	< 1	< 1	0	< 1
Føler ikke behov for hjælp	91	81	64	88

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.24

Andelen af respondenter, der har en psykiske lidelse eller psykiske problemer, og andelen, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til disse. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Psykisk lidelse eller andre psykiske problemer</i>				
Ja	5	26	65	11
Nej	95	74	35	89
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
<i>Modtaget psykiatrisk eller psykologisk behandling</i>				
Ja	7	27	52	12
Nej	93	73	47	88
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
<i>Føler behov for hjælp ift. psykisk lidelse eller psykiske problemer</i>				
Ja	2	20	52	7
Nej	7	11	13	8
Ved ikke	< 1	1	5	< 1
Har ikke psykisk lidelse eller psykiske problemer eller har ikke modtaget psykologisk behandling	91	68	29	84
<i>Opfyldt behov for hjælp ift. psykisk lidelse eller psykiske problemer</i>				
I høj grad	2	9	8	3
I nogen grad	< 1	7	13	2
I mindre grad	< 1	2	24	1
Slet ikke	< 1	2	5	< 1
Ved ikke	0	< 1	2	< 1
Føler ikke behov for hjælp	98	80	48	93

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.25

Andelen af respondenter med et højt indtag af hhv. alkohol og hash/stoffer, og andelen af respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til alkohol og stoffer. Særsomt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Indtag af alkohol</i>				
Dagligt/næsten dagligt alkoholindtag	12	9	17	11
Ikke dagligt/næsten dagligt alkoholindtag	88	91	83	89
<i>Indtag af hash/stoffer</i>				
Dagligt/næsten dagligt alkoholindtag	<1	5	16	2
Ikke dagligt/næsten dagligt alkoholindtag	99	95	84	98
<i>Har været i behandling for alkohol-</i> <i>problemer</i>				
Ja	< 1	<1	3	< 1
Nej	100	99	97	100
Ved ikke	0	<1	0	<1
<i>Har været i behandling for stofmisbrug</i>				
Ja	<1	2	4	<1
Nej	100	98	96	100
Ved ikke	0	<1	0	<1
<i>Føler behov for hjælp ift. alkohol- eller</i> <i>stofmisbrug</i>				
Ja	< 1	2	4	< 1
Nej	59	43	39	55
Ved ikke	0	0	1	< 1
Har ikke taget stoffer, eller har ikke indtaget alkohol oftere end ugentligt	41	55	56	44
<i>Har fået opfyldt behov for hjælp ift. alkohol- eller stofmisbrug</i>				
I høj grad	< 1	1	< 1	< 1
I nogen grad	0	< 1	< 1	< 1
I mindre grad	< 1	< 1	0	< 1
Slet ikke	< 1	< 1	3	< 1
Ved ikke	< 1	0	0	< 1
Føler ikke behov for hjælp	> 99	98	96	> 99

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.26

Andelen af arbejdsløse eller sygemeldte respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til beskæftigelse. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Ønsker at komme (tilbage) i arbejde</i>				
Ja	92	92	79	90
Nej	8	8	21	10
<i>Opfyldt behov for hjælp ift. at komme i arbejde</i>				
I høj grad	31	19	3	21
I nogen grad	26	27	20	25
I mindre grad	21	27	44	28
Slet ikke	14	8	4	9
Ved ikke	<1	10	8	6
Ønsker ikke at komme i arbejde	8	8	21	10

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 116, 185 og 132.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.27

Andelen af respondenter, der føler behov for og/eller modtager hjælp i forhold til økonomi. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Modtager hjælp ift. at håndtere økonomi</i>				
Ja	4	16	19	7
Nej	95	84	81	93
Ved ikke	<1	<1	<1	<1
<i>Føler behov for hjælp ift. at håndtere økonomi</i>				
Ja	3	14	31	6
Nej	96	85	68	93
Ved ikke	<1	1	<1	<1
<i>Har fået opfyldt behov for hjælp til at håndtere økonomi</i>				
I høj grad	3	12	11	5
I nogen grad	1	2	13	2
I mindre grad	< 1	3	6	1
Slet ikke	< 1	3	8	1
Ved ikke	< 1	< 1	< 1	< 1
Føler ikke behov for hjælp	95	80	62	91

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.28

Andelen af respondenter, der benytter specifikke former for social hjælp og støtte. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Får social bostøtte i hjemmet</i>				
Ja	1	8	10	3
Nej	99	92	90	97
Ved ikke	0	<1	<1	<1
<i>Har benyttet et socialt værested</i>				
Ja	<1	3	15	2
Nej	99	97	85	98
Ved ikke	0	<1	<1	<1
<i>Får hjemmehjælp eller hjemmepleje</i>				
Ja	<1	2	6	<1
Nej	100	98	94	99
Ved ikke	0	<1	0	<1

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

BILAGSTABEL B2.29

Andelen af respondenter med specifikke behov for sociale aktiviteter. Særskilt for majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte. Procent.

	Majoriteten	Risikogruppen	De socialt udsatte	I alt
<i>Vigtigt at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker</i>				
I høj grad	49	30	21	44
I nogen grad	33	35	45	34
I mindre grad	15	25	20	17
Slet ikke	3	9	14	5
Ved ikke	<1	<1	<1	<1
<i>Vigtigt at deltage i aktiviteter, hvor man er fysisk aktiv</i>				
I høj grad	52	38	33	49
I nogen grad	24	31	25	26
I mindre grad	16	17	24	16
Slet ikke	8	13	17	9
Ved ikke	<1	<1	<1	<1
<i>Vigtigt at deltage i aktiviteter, hvor man får sagt sin mening</i>				
I høj grad	29	24	16	27
I nogen grad	35	31	33	35
I mindre grad	26	30	21	27
Slet ikke	9	15	30	11
Ved ikke	<1	<1	<1	<1
<i>Har fået opfyldt behov for at deltage i aktiviteter, hvor man møder andre mennesker</i>				
I høj grad	68	43	21	61
I nogen grad	26	35	38	28
I mindre grad	6	18	25	9
Slet ikke	<1	4	14	1
Ved ikke	<1	<1	2	<1
<i>Har fået opfyldt behov for at deltage i aktiviteter, hvor man er fysisk aktiv</i>				
I høj grad	64	47	43	60
I nogen grad	26	32	26	28
I mindre grad	9	17	22	11
Slet ikke	<1	3	9	1
Ved ikke	<1	<1	<1	<1
<i>Har fået opfyldt behov for at deltage i aktiviteter, hvor man kan få sagt sin mening</i>				
I høj grad	57	43	49	55
I nogen grad	30	32	17	30
I mindre grad	11	20	28	13
Slet ikke	<1	4	6	2
Ved ikke	<1	<1	0	<1

Anm.: N er i majoriteten, risikogruppen og de socialt udsatte hhv. 1.430, 615 og 247.

Kilde: Surveyoplysninger.

LITTERATUR

- Abrahamson, P. (1995): "Social Exclusion in Europe: Old Wine in New Bottles", *Družboslovne razprave*, XI(19-20), s. 119-136.
- Adler, A. (1956): "The neurotic disposition". I: H.L. Ansbacher & R.R. Ansbacher (red.): *The individual psychology of Alfred Adler*, New York: Harper.
- Agulnik, P. (2002): *Understanding social exclusion*. Oxford: Oxford University Press.
- Allardt, E. (1976): Dimensions of welfare in a Comparative Scandinavian Study. *Acta Sociologica*, 19(3), s. 227-239.
- Andersen, B. J. & J.E. Larsen (2004): "Meget svært belastede levekår". I: B.H. Andersen (red.): *Udviklingen i befolkningens levekår over et kvart århundrede*. København: Socialforskningsinstituttet, 03:14.
- Andersen, J. & J.E. Larsen (1993). *Towards a new Welfare Model. The EC Poverty III in the Danish Context*. København: Forlaget Sociologi.
- Atkinson, A.B. (1998): "Social Exclusion, Poverty and Unemployment". I: A.B. Atkinson & J. Hills: *Exclusion, Employment and Opportunity*, CASE Paper 4, London: Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics.
- Atkinson, A.B., B. Cantillon, E. Marlier & B. Nolan (2002): *Social Indicators: The EU and Social Inclusion*. Oxford: Oxford University Press.

- Atkinson, A.B., E. Marlier & B. Nolan (2004): "Indicators and Targets for Social Inclusion in the European Union". *Journal of Common Market Studies*, 42(1), s. 47-75.
- Bandura, A. (2012): "On the functional properties of perceived self-efficacy revisited". *Journal of Management*, 38(1), s. 9-44.
- Bandura A. (1999): *Self-efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press.
- Barbier, J.C. (2005): "La précarité, une catégorie française à l'épreuve de la comparaison internationale". *Revue Française de Sociologie*, 46(2), s. 351-371.
- Barnes, M., C. Heady, S. Middleton, J. Millar, F. Papadopoulos, G. Room & P. Tsakloglou (2002): *Poverty and Social Exclusion in Europe*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Bask, M. (2010): "Increasing Inequality in Social Exclusion Occurrence: The Case of Sweden During 1979–2003". *Social Indicators Research*, 97(3), s. 299-323.
- Bech, P., A. Rasmussen, L. Olsen, V. Noerholm & W. Abildgaard (2001): "The sensitivity and specificity of the major depression inventory, using the Present state examination as the index of diagnostic validity". *Journal of Affective Disorders*, 66(2-3), s. 159-164.
- Becker, G.S. (1974): "A theory of marriage". I: T. Schultz (red.): *Economics of the family: Marriage, children, and human capital*, s. 299-351. Chicago: University of Chicago Press.
- Becker, G.S. (1993): *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. Tredje udgave (original udgivet i 1964). Chicago: University of Chicago Press.
- Bell, D.N. & D.G. Blanchflower (2011): "Youth unemployment in Europe and the United States". *Nordic Economic Policy Review*, 1, s. 11-37.
- Benjaminsen, L., M.H. Holm & J.F. Birkelund (2016): *Fattigdom og afsavn. Om materielle og sociale afsavn blandt økonomisk fattige og ikke-fattige*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 16:05.
- Benjaminsen, L., & S.B. Andrade (2015): "Testing a Typology of Homelessness Across Welfare Regimes: Shelter Use in Denmark and the USA". *Housing Studies*, 30(6), s. 858-876.
- Benjaminsen, L., S.B. Andrade D. Andersen, M.H. Enemark & J.F. Birkelund (2015): *Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark*.

- En registerbaseret kortlægning*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 15:41.
- Berghman, J. (1995): "Social exclusion in Europe: policy context and analytical framework", i G. Room (red.): *Beyond the Threshold*. Bristol: Policy Press.
- Boje, T. (2009): "Organized Civil Society, Volunteering and Citizenship", i B. Enjolras & K.H. Sivesind (red.): *Civil Society in Comparative Perspective*. Bingley, UK: Emerald.
- Booth, C. (1902): *Life and Labour of the People in London: First Series Poverty, Volume 1 East, Central and South London*. London: Macmillan.
- Bradshaw, J., J. Williams, R. Levitas, C. Pantazis, D. Patsios, P. Townsend, D. Gordon & S. Middleton (2000): *The relationship between poverty and social exclusion in Britain*. Paper presented at the 26th General Conference of the International Association for Research in Income and Wealth, Krakow, Polen, 27. august-3. september. Tilgængelig på: <http://www.bris.ac.uk/poverty/pse>.
- Burchardt, T. (2000): "Social exclusion: concepts and evidence". I: D. Gordon & P. Townsend (red.): *Breadline Europe: The measurement of poverty*, Bristol: The Policy Press, s. 385-406.
- Bynner, J. (2000): *Risks and Outcomes of Social exclusion: insights from longitudinal data*. London: Institute of Education, University of London.
- Bäckman, O. & A. Nilsson (2011): Pathways to Social Exclusion: A Life-Course Study. *European Sociological Review*, 27, s. 107-123.
- Böhnke, P. (2001): *Nothing left to lose? Poverty and social exclusion in comparison. Empirical evidence on Germany*. FS III 01-402. Berlin: Social Science Research Center Berlin (WZB).
- Cass, N., E. Shove & J. Urry (2005): "Social exclusion, mobility and access". *The Sociological Review*, 53(3), s. 539-555.
- Cattell, V. (2001): "Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital". *Social science & medicine*, 52(10), s. 1501-1516.
- Davies, J.S. (2005): "The social exclusion debate: Strategies, controversies and dilemmas". *Policy Studies*, 26(1), s. 3-27.
- De León, J.C.V. (2006): *Vulnerability: A conceptional and methodological review. Studies of the University Research, Counsel, Education – Publication Series of UNU-EHS*, nr. 4. Bonn: UNU Institute for Environment and Human Security.

- Deci, E.L. & R.M. Ryan (2008): "Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction". *Journal of Happiness Studies* 9(1), s. 1-11.
- Dewilde, C. (2003): "A life-course perspective on social exclusion and poverty". *British Journal of Sociology* 54(1), s. 109-128.
- Diener, E., E.M. Suh, R.E. Lucas & H.L. Smith (1999): "Subjective Well-being. Three Decades of Progress". *Psychological Bulletin*, 125(2), s. 276-302.
- Esping-Andersen, G. (2002): *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Elder, G.H. Jr. (1974): *Children of the Great Depression*. Chicago: University of Chicago Press.
- Eurofound (2013a): *Third European Quality of Life Survey – Quality of society and public services*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2013b): *Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Social inequalities*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2013c): *Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Subjective Well-being*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2013d): *Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Trends 2003-2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2004): *Quality of life in Europe. First European Quality of Life Survey 2003*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Eurostat (2016): *People at risk of poverty or social exclusion*. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion.
- Enders, C.K. & D. Tofighi (2008): "The impact of misspecifying class-specific residual variances in growth mixture models". *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 15, s. 75-95.
- Forbrugerrådet Tænk (2015): *Ungdomsliv på kredit. Gældsproblemer i forbrugersamfundet*. Forbrugerrådet Tænk & TrygFonden. København: Forbrugerrådet Tænk.
- Fridberg, T. & L.S. Henriksen (2014): *Udviklingen i frivilligt arbejde 2004-2012*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 14:09.

- Fitzpatrick, S. (2005): "Explaining homelessness: a critical realist perspective". *Housing, Theory and Society*, 22(1), s. 1-17.
- Gallie, D. & S. Paugam (red.) (2000): *Welfare regimes and the experience of unemployment in Europe*. Oxford: Oxford University Press.
- Gaskin, K. & J. Smith (1995): *A New Civic Europe? A Study of the Extent and Role of Volunteering*. London: The Volunteer Center.
- Geddes, M. (2000): "Tackling social exclusion in the European Union? The limits to the new orthodoxy of local partnership". *International Journal of Urban and Regional Research*, 24(4), s. 782-800.
- Gordon, D., L. Adelman, K. Ashworth, J. Bradshaw, R. Levitas, S. Middleton, C. Pantazis, D. Patsios, S. Payne, P. Townsend & J. Williams (2000): *Poverty and Social Exclusion in Britain*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Grusky, D.B., S.R. Kanbur & A.K. Sen (2006): *Poverty and inequality*. Stanford: Stanford University Press.
- Hagenaars, J.A. & A.L. McCutcheon (2002): *Applied latent class analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hansen, E.J. (1986): *Danskernes levekår 1986 sammenholdt med 1976: En interviewundersøgelse af 4.500 voksne danskere*. København: Hans Reitzel.
- Hansen, E.J. (1978): *Fordelingen af levekårene : hovedresultater fra velfærdsundersøgelsen. Bind 1, Teori, metode og sammenfatning*. København: Socialforskningsinstituttet, Publikation 82, I.
- Hansen, E.J., S. Geckler, M.K. Rasmussen (1980): *Fordeling af levekårene, Bind 3. Den samlede fordeling*. København: Socialforskningsinstituttet, 82.
- Hills, J., J. Le Grand & D. Piachaud (2002): *Understanding Social exclusion*. Oxford: Oxford University Press.
- Howarth, C., P. Kenway & G. Palmer (2001): *Responsibility for All: A national strategy for social inclusion*, London: NPI/The Fabian Society.
- Järvinen, M., J. Demant & J. Østergaard (2010): *Stoffer og natteliv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Johansson, S. (1973): "The Level of Living Survey: A Presentation". *Acta Sociologica*, 16(3), s. 211-219.
- Kline, P. (1994): *An easy guide to factor analysis*. New York, NY: Routledge.
- Korpi, W. & J. Palme (2003): "New Politics and Class Politics in the Context of Austerity and Globalization: Welfare State Regress in

- 18 Countries, 1975-95". *The American Political Science Review*, 97(3), s. 425-446.
- Lareau, A. & E.M. Horvat (1999): "Moments of social inclusion and exclusion race, class, and cultural capital in family-school relationships". *Sociology of Education*, 72(1), s. 37-53.
- Larsen, J.E. (2005): *Fattigdom og social eksklusion. Tendenser i Danmark over et kvart århundrede*. København: Socialforskningsinstituttet, 04:27.
- Lazarsfeld, P. (1949): "The American Soldier – An Expository Review", *The Public Opinion Quarterly* 13(3), s. 377-404.
- Lazarsfeld, P.F., B. Berelson & H. Gaudet (1948): *The People's Choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*. New York: Columbia University Press.
- Linley, P.A., J. Maltby, A.M. Wood, G. Osborne & R. Hurling (2009): Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47(8), s. 878-884.
- Lenoir, R. (1974): *Les exclus – Un Français sur dix*. Paris: Seuil.
- Levitas, R. (2006): "The concept and measurement of social exclusion". *Poverty and Social Exclusion in Britain. The Millennium Survey, Policy Press, Bristol*, s. 123-160.
- Levitas, R., C. Pantazis, E. Fahmy, D. Gordon, E. Lloyd & D. Patsios (2007): *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. Project Report. Bristol: University of Bristol.
- Loehlin, J.C. (2001): *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural analysis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- MacDonald, G. & M.R. Leary (2005): "Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain". *Psychological Bulletin*, 131(2), s. 202.
- Marlier, E., A. B. Atkinson, B. Cantillon & B. Nolan (2007): *The EU and social inclusion: facing the challenges*. Bristol: Policy Press.
- Martin, M.H.T., M B.D. Nielsen & R. Rugulie (2008): *Metoder til og modeller for effektiv vurdering af virksomhedsrettet tilbagevenden til arbejdet – initiativer for sygemeldte med psykiske problemer*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- McCutcheon, A.L. (2009): "Chapter 2. Basic Concepts and Procedures in Single- and Multiple-Group Latent Class Analysis". I: J. Ha-

- genaars & A.L. McCutcheon: *Applied Latent Class Analysis*, New York: Cambridge University Press.
- Mullard, M. & P. Spicker (2005): *Social policy in a changing society*. London: Routledge.
- Muthén, L.K. & B.O. Muthén (2010): *Mplus User's Guide. Sixth Edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Nielsen, K., J. Yarker, R. Randall & F. Munir (2009): "The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: a cross-sectional questionnaire survey". *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), s. 1236-1244.
- Nielsen, S.F., C.R. Hjorthøj, A. Erlangsen & M. Nordentoft (2011): "Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study". *The Lancet*, 377, s. 2205–2214.
- Nolan, B. & C.T. Whelan (2010): "Using non-monetary deprivation indicators to analyze poverty and social exclusion: Lessons from Europe?". *Journal of Policy Analysis and Management*, 29(2), s. 305-325.
- OECD (2013): *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. OECD Publishing. Tilgængelig på:
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>
- Peters, M. (1996): "'Social Exclusion' in contemporary European social policy: some critical comments". Kapitel 2 i: G. Lavery, J. Pender & M. Peters (red.): *Exclusion and Inclusion: Minorities in Europe*. Leeds: International Social Policy Research Unit, Leeds Metropolitan University.
- Portes, A. (2000): "Social capital: Its origins and applications in modern sociology". *American Review of Sociology*, 24, s. 1-24.
- Putnam, R.D. (2015):
<https://books.google.com/books?id=0dANBAAAQBAJ>.
- Putnam, R.D. (2000): *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Richardson, L. & J. Le Grand (2002): "Outsider and insider expertise: the response of residents of deprived neighbourhoods to an academic definition of social exclusion". *Social Policy & Administration*, 36(5), s. 496-515.

- Robinson, P. & C. Oppenheim (1998): *Social exclusion indicators: A submission to the Social Exclusion Unit*. London: Institute of Public Policy Research.
- Rodgers, G., C. Gore & J.B. Figueiredo (1995): *Social exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*. International Institute for Labour Studies and United Nations Development Programme.
- Room, G. (1995): "Poverty and social exclusion: the new European agenda for policy and research". I: G. Room (red.): *Beyond the threshold. The measurement and analysis of social exclusion*. Bristol: Policy Press.
- Room, G., J. Berghman, D. Bouget, G.R. Cabrero, F. Hansen, C. Hartmann-Hirsch, D. Karantinos, K. Kortmann, S. Cinneide, J. Peireirinha, D. Robbins, C. Saraceno & J. Vranken (1992): *Observatory on national policies to combat social exclusion. Second annual report*. Bruxelles: Directorate General for Employment, Social Affairs and Industrial Relations, Commission of the European Communities.
- Rowntree, B.S. (1902): *Poverty. A Study of Town Life*, London: Thomas Nelson and Sons.
- Ryan, R.M. & E.L. Deci (2001): "On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being". *Annual Review of Psychology*, 52(1), s. 141-166.
- Salamon, L. & S. Sokolowski (2003): "Institutional Roots of Volunteering". I: P. Dekker & L. Halman (red.): *The Values of Volunteering: Crosscultural Perspectives*, s. 71-90. New York: Kluwer Publishers.
- Savage, M., A. Warde & F. Devine (2005): "Capitals, assets, and resources: some critical issues". *The British Journal of Sociology*, 56(1), s. 31-47.
- Sen, A. (2000): "Social Exclusion: Concept, Application and Scrutiny". *Social Development Paper No. 1*. Manila: Asian Development Bank.
- Sen, A. (1992): *Inequality reexamined*. Oxford: Clarendon Press.
- Sen, A. (1993): "Capability and Well-being". I: A. Sen & M. Nussbaum (red.), *The Quality of Life*, s. 30-53. Helsinki, Finland: United Nations University.
- Schuman, H. & S. Presser (1996): *Questions & Answers in Attitude Surveys. Experiments On Question Form, Wording, and Context*. London: Sage Publications.

- Schwarzer, R. (2014): *Self-efficacy: Thought control of action*. New York: Taylor & Francis.
- Schwarzer, R. & M. Jerusalem (1995): "Generalized Self-Efficacy scale". I: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (red.): *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and Control Beliefs*, s. 35-37. Windsor: Nfer-Nelson.
- Sclove, S.L. (1987): "Application of model-selection criteria to some problems in multivariate analysis". *Psychometrika*, 52(3), s. 333-343
- Speak, S. & S. Graham (1999): "Service not included: private services restructuring, neighbourhoods, and social marginalization". *Environment and Planning A*, 31(11), s. 1985-2001.
- Tofighi, D. & C.K. Enders (2007): "Identifying the correct number of classes in mixture models". I: G.R. Hancock & K.M. Samuelson (red.): *Advances in latent variable mixture models*, s. 317-341. Greenwich, CT: Information Age.
- Townsend, P. (1979): *Poverty in the United Kingdom*, Harmondsworth: Penguin.
- Treanor, C. & M. Donnelly (2015): "A methodological review of the Short Form Health Survey 36 (SF-36) and its derivatives among breast cancer survivors". *Quality of Life Research*, 24(2), s. 339-362.
- Wagle, U. (2008): *Multidimensional poverty measurement. Concepts and applications*. New York: Springer.
- Van Oorschot, W. & W. Arts (2005): "The social capital of European welfare states: the crowding out hypothesis revisited. *Journal of European Social Policy*", 15(1), s. 5-26.
- Vermunt, J.K., & J. Magidson (2002): "Latent class cluster analysis". *Applied latent class analysis*, 11, s. 89-106.
- Western, B., D. Bloome & C. Percheski (2008): "Inequality among American families with children, 1975 to 2005". *American Sociological Review*, 73(6), s. 903-920.
- Willitts, M. (2006): "Measuring child poverty using material deprivation: Possible approaches". *DWP Working Paper No 28*. Leeds: Corporate Document Services.
- Wittchen H.U. & F. Jacob (2005): "Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies". *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), s. 357-376.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2016

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Nogle rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 16:01 Skårhøj, A., A.-K. Højen-Sørensen, K. Karmsteen, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Anbragte unges overgang til voksenlivet. Evaluering af fire efterværnsinitiativer under efterværnspakken*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-352-7. e-ISBN: 978-87-7119-353-4. Pris: 160,00 kr.
- 16:02 Andersen, D., M.B. Holtet, L. Weisbjerg & L.L. Eriksen: *Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere. Systemets tilbud i borgerperspektiv*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-354-1. e-ISBN: 978-87-7119-355-8. Pris: 170,00 kr.
- 16:03 Baviskar, S., M.N. Christoffersen, K. Karmsteen, H. Hansen, M. Leth-Espensen, A. Christensen & J. Brauner: *Kontinuitet i anbringelser. Evaluering af lovændringer under Barnets reform, delrapport 1*. 128 sider. e-ISBN: 978-87-7119-356-5. Netpublikation.
- 16:04 Niss, N.K., K.I. Dannesboe, C.P. Nielsen & C.P. Christensen: *Evaluering af inklusionsindsatsen i Billund Kommune*. 132 sider. e-ISBN: 978-87-7119-357-2. Netpublikation.
- 16:05 Benjaminsen, L., M.H. Holm & J.F. Birkelund: *Fattigdom og afsavn. Om materielle og sociale afsavn blandt økonomisk fattige og ikke-fattige*.

- 336 sider. ISBN: 978-87-7119-358-9. e-ISBN: 978-87-7119-359-6. Pris: 320 kr.
- 16:06 Keilow, M., M. Friis-Hansen, S. Henze-Pedersen & S. Ravn: *Inklusionsindsatser i folkeskolen. Resultater fra to lodtrækningsforsøg*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-361-9. e-ISBN: 978-87-7119-362-6. Pris: 130 kr.
- 16:07 Niss, N.K. & I.S. Rasmussen: *Evaluering af satspuljen "Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge". Projekt "Oget udbytte" på Julemærkehjemmene*. 130 sider. e-ISBN: 978-87-7119-363-3. Netpublikation.
- 16:08 Andersen, D, K. Markwardt, L.B. Larsen & M.A. Svendsen: *Vel-færdsteknologi i plejeboliger. Borger, medarbejder og økonomisk perspektiv*. 200 sider. e-ISBN: 978-87-7119-364-0. Netpublikation.
- 16:09 Amilon, A & A.G. Jeppesen: *Økonomiske udsatte pensionister. Levevil-kår blandt økonomisk dårligt stillede pensionister*. 98 sider. ISBN: 978-87-7119-365-7. e-ISBN: 978-87-7119-366-4. Pris: 100 kr.
- 16:10 Bille, R.: *Implementering af beskæftigelsespolitik i Danmark*. 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119-369-5. Netpublikation.
- 16:11 Bach, H.B., L. Mehlsen & J. Høgelund.: *Evidens om effekten af ind-satser for ledige seniorer*. 62 sider. e-ISBN: 978-87-7119-370-1. Net-publikation.
- 16:12 Mehlsen, L., R.C.H. Jørgensen, M.G. Kjer & V. Jakobsen: *Effekt-fulde indsatser i boligområder til at forbedre børns skolegang og uddannelse og voksnes arbejdsmarkedssparathed. En systematisk forskningsoversigt, nr. 2 og 3 af 4*. 172 sider. ISBN: 978-87-7119-371-8. e-ISBN: 978-87-7119-372-5. Pris 170 kr.
- 16:13 Mehlsen, L., R.C.H. Jørgensen, M.G. Kjer & V. Jakobsen: *Effekt-fulde indsatser i boligområder til at øge børns trivsel og forbedre forældres kompetencer. En systematisk forskningsoversigt, nr. 4 af 4*. 134 sider. ISBN: 978-87-7119-373-2. e-ISBN: 978-87-7119-374-9. Pris: 130 kr.
- 16:14 Højen-Sørensen, A.-K., L. J. Kristiansen, A.-M.K. Jørgensen & R.E. Wendt: *Kortlægning, kvalitetsvurdering og analyse af udviklingen i skandinavisk dagtilbudsforskning for 0-6-årige i året 2014*. 107 sider. e-ISBN: 978-87-7119-375-6. Netpublikation.
- 16:15 Larsen, M., H. Holt, M.R. Larsen: *Et kønsopdelt arbejdsmarked. Udviklingstræk, konsekvenser og forklaringer*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-376-3. e-ISBN: 978-87-7119-377-0. Pris: 170 kr.

- 16:16 Oldrup, H., M.N. Christoffersen, I.L. Kristiansen, S.V. Østergaard: *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. 256 sider. ISBN: 978-87-7119-378-7. e-ISBN: 978-87-7119-379-4. Pris: 250,00 kr.
- 16:17 Oldrup, H., S. Frederiksen, S. Henze-Pedersen & R.F. Olsen: *Indsat far udsat barn. Hverdagsliv og trivsel blandt børn af fængslede*. 140 sider. e-ISBN: 978-87-7119-380-0. Netpublikation.
- 16:18 Thomsen, J.-P. (red): *Unge i Danmark – 18 år og på vej til voksenlivet. Årgang 95 – Forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 288 sider. ISBN: 978-87-7119-383-1. e-ISBN: 978-87-7119-384-8. Pris: 290,00 kr.
- 16:19 Hansen, H, C.P. Christensen & T. Termansen: *Evaluering af Feedback-Informed Treatment ved Silkeborg Kommunes Familiecenter*. 77 sider. e-ISBN: 978-87-7119-385-5. Netpublikation.
- 16:20 Højen-Sørensen, A.-K., K.S. Kohl, K.M.V. Dahl, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Lige Muligheder – Udsatte børn og unge. Afsluttende evaluering*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-386-2. e-ISBN: 978-87-7119-387-9. Pris: 180,00 kr.
- 16:21 Bagger, S., K.S. Kohl, M.T. Strande & K. Karmsteen: *Anbragte børns skolegang på intern skole*. 89 sider. e-ISBN: 978-87-7119-388-6. Netpublikation.
- 16:22 Rangvid, B.S.: *Skolendvikling med fokus på sprog i al undervisning. Implementering og elevresultater af udviklingsprogram til styrkelse af tosprogede elevers faglighed – afsluttende rapport*. 103 sider. e-ISBN: 978-87-7119-389-3. Netpublikation.
- 16:23 Fridberg, T & J.F. Birkeund: *Pengespil og spilleproblemer i Danmark 2005-2016*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-390-9. e-ISBN: 978-87-7119-391-6. Pris: 180,00 kr.
- 16:25 Karmsteen, K., C.J.de Montgomery & J.H. Pejtersen: *Anbragte unges overgang til voksenlivet II. Kvantitativ evaluering af to efterværnsinitiativer under efterværnspakken*. 80 sider. ISBN: 978-87-7119-393-0. e-ISBN: 978-87-7119-394-7. Pris 80,00 kr.
- 16:26 Jensen, D.C., M.J. Pedersen, J.H. Pejtersen & A. Amilon: *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-395-4. e-ISBN: 978-87-7119-396-1. Pris: 130,00 kr.
- 16:27 Jakobsen, V. & M.R. Larsen: *Boligsociale indsatser og buslejestøtte. En effektevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010-pulje*. 172 sider.

- ISBN: 978-87-7119-397-8. e-ISBN: 978-87-7119-398-5. Pris: 170,00 kr.
- 16:28 Henze-Pedersen, S., C.B. Dyssegaard, N. Egelund & C.P. Nielsen: *Inklusion – set i et elevperspektiv. En kvalitativ analyse.* 144 sider. e-ISBN: 978-87-7119-403-6. Netpublikation.
- 16:29 Nielsen, C.P. & B.S. Rangvid: *Inklusion i folkeskolen. Sammenfatning af resultaterne fra Inklusionspanelet.* 128 sider. ISBN: 978-87-7119-404-3. e-ISBN: 978-87-7119-405-0. Pris 130,00 kr.
- 16:30 Siren, A., M. Bjerre, H.B. Nørregård, N.K. Niss & H.H. Lauritzen: *Forebyggelse på aldrerådet. Evaluering af forebyggelse af fysisk, social og psykisk mistrivsel blandt ældre borgere.* 160 sider. ISBN: 978-87-7119-406-7. e-ISBN: 978-87-7119-407-4. 160,00 kr.
- 16:31 Olsen, R.F., K.M.V. Dahl & M.H. Poulsen: *På vej mod ungdomskriminalitet. Hvilke faktorer gør en forskel i ungdommen?* 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-408-1. Netpublikation.
- 16:32 Kohl, K.S., M.L. Kessing, L. Fynbo, D. Andersen, A. Schmidt, M.N. Jensen & M.C. Munkholm: *Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv.* 210 sider. e-ISBN: 978-87-7119-411-1. Netpublikation.
- 16:33 Henze-Pedersen, S., K.S. Kohl, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Implementering af Multifunc. Et behandlingsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder.* 176 sider. ISBN: 978-87-7119-413-5. e-ISBN: 978-87-7119-414-2. Pris 180,00 kr.
- 16:34 Amilon, A., J.F. Birkelund, G. Christensen, A.G. Jeppesen & K. Markwardt: *Kapaciteten i den sociale stofmisbrugsbehandling.* 142 sider. e-ISBN: 978-87-7119-415-9. Netpublikation.
- 16:35 Fridberg, T. & J.F. Birkelund: *Pengespil blandt unge i Danmark 2007-2016. En undersøgelse af 12-17-åriges spil om penge og risikable spilleadfærd.* 192 sider. ISBN: 978-87-7119-416-6. e-ISBN: 978-87-7119-417-3. Pris 190,00 kr.
- 17:01 Lausten, M. & T. Jørgensen: *Anbragte børn og unges trivsel 2016.* 60 sider. ISBN: 978-87-7119-420-3. e-ISBN: 978-87-7119-421-0. Pris 60,00 kr.
- 17:02 Lyk-Jensen, S.V., M. Bøg & M.R. Lindberg: *Børn, der oplever vold i familien. Omfang og konsekvenser.* 144 sider. ISBN: 978-87-7119-409-8 e-ISBN: 978-87-7119-410-4. Pris 140,00 kr.
- 17:03 Benjaminsen L., T.M. Dyrby, M.H. Enemark, M. T. Thomsen, H.S. Dalum & U.L. Vinther: *Housing first i Danmark. Evaluering af*

- implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner*. 200 sider. e-ISBN: 978-87-7119-418-0. Netpublikation.
- 17:04 Liversage, A: *Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem*. 185 sider. e-ISBN: 978-87-7119-422-7. Netpublikation.
- 17:05 Fridberg, T & M. Larsen: *Frivillige i hjemmeværnet 2016*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-423-4. e-ISBN: 978-87-7119-424-1. Pris 160,00 kr.
- 17:06 Winter, S.C.: *Gør skoleledelse en forskel? Ledelse af implementering af folkeskolereformen*. 180 sider. e-ISBN: 978-87-7119-425-8. Netpublikation.
- 17:07 Hansen, A.T., V.M. Jensen & C.P. Nielsen: *Folkeskolereformen: Elevernes faglige deltagelse og interesse. En kvantitativ analyse af elevernes faglige deltagelse og interesse før og efter reformen*. 79 sider. e-ISBN: 978-87-7119-426-5. Netpublikation.
- 17:08 Liversage, A. & C.P. Christensen: *Etniske minoritetsunge i Danmark. En undersøgelse af årgang 1995*. 201 sider. e-ISBN: 978-87-7119-431-9. Netpublikation.
- 17:09 Holt, H & L. Mehlsen: *Rummelighed i praksis. Forudsætninger for gode inklusionsforløb på kommunale arbejdspladser*. 133 sider. e-ISBN: 978-87-7119-434-0. Netpublikation.
- 17:10 Fridberg, T & M. Larsen: *Volunteers in the Danish Homeguard 2016*. ISBN: 978-87-7119-436-4. e-ISBN: 978-87-7119-437-4. 161 sider. Pris 160,00 kr.
- 17:11 Thuesen, F., R. Bille & M.J. Pedersen: *Styring af den lokale beskæftigelsesindsats. Instrumenter, motivation og præstationer*. ISBN: 978-87-7119-438-8. e-ISBN: 978-87-7119-439-5. 208 sider. Pris 210,00 kr.
- 17:12 Thuesen, F. & R. Bille: *Politiske styringsinstrumenter på beskæftigelsesområde. Et litteraturstudie med fokus på statslig styring af forvaltningen*. 137 sider. e-ISBN: 978-87-7119-440-1. Netpublikation.
- 17:13 Henriksen T.D., L. Mehlsen, A.A. Kjær & A. Amilon: *Exit prostitution. Evaluering af CTI-forløb for borgere med prostitutionserfaring*. ISBN: 978-87-7119-441-8. e-ISBN: 978-87-7119-442-5. 272 sider. Pris 270,00 kr.
- 17:14 Siren, A. & H.B. Nørregård: *Demens og kørselsstop. De pårørendes perspektiv*. e-ISBN: 978-87-7119-443-2. 104 sider. Netpublikation.

- 17:15 Larsen, M.R. & M. Larsen: *Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016*. ISBN: 978-87-7119-444-9. e-ISBN: 978-87-7119-445-6. 304 sider. Pris 300,00 kr.
- 17:16 Larsen, M.R. & M. Larsen: *Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016. Regionale forskelle*. ISBN: 978-87-7119-446-3. e-ISBN: 978-87-7119-447-0. 144 sider. Pris 140,00 kr.
- 17:17 Lauritzen, H.H., M. Bjerre, L. Graff, T. Rostgaard, F. Casier & T. Fridberg: *Rehabilitering på ældreområdet. Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner*. e-ISBN: 978-87-7119-448-7. Netpublikation.
- 17:18 Holt, H, M. Christofferesen, M.H. Poulsen, S. Bengtsson & H.B. Bach: *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap*. e-ISBN: 978-87-7119-452-4. Netpublikation.
- 17:19 Benjaminsen, L, S.B. Andrade & Morten Holm Enemark: *Fællesskabsmålingen. En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*. ISBN: 978-87-7119-453-1. e-ISBN: 978-87-7119-454-8. 240 sider. Pris 240,00 kr.

FÆLLESSKABSMÅLINGEN

EN UNDERSØGELSE AF LIVSVILKÅR OG SOCIAL EKSKLUSION I DANMARK

At være socialt ekskluderet betyder, at man som borger har helt eller delvist begrænsede deltagelsesmuligheder på forskellige områder af samfunds- og hverdagslivet – og at man ikke har mulighed for at tage del i sociale relationer og aktiviteter, som er almindelige for størstedelen af befolkningen.

Denne undersøgelse identificerer og beskriver forskellige grupper i den danske befolkning, der oplever en større eller mindre grad af social eksklusion. I undersøgelsen afdækkes, hvad der kendetegner grupperne i forhold til fx demografiske faktorer, arbejdsmarkedstilknytning og helbredsmaessige forhold. Undersøgelsen har særligt fokus på at beskrive de dele af befolkningen, der har en vanskelig livssituation på en række områder.

Undersøgelsen er baseret på en repræsentativ stikprøve i den danske befolkning, hvor i alt 2.292 respondenter har deltaget i en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse.