



# UNDERSØGELSE AF BORGERE MED LAV LIVSTILFREDSHED I FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE

Lotte Kring, Michael Fehsenfeld og Bjarne Ibsen

2023:1



# Undersøgelse af borgere med lav livstilfredshed i Faaborg-Midtfyn Kommune

Hvad kendetegner borgere med lav livstilfredshed,  
og hvorfor er de mindre tilfredse med livet

Lotte Kring  
Michael Fehsenfeld  
Bjarne Ibsen

**Undersøgelse af borgere med lav livstilfredshed i Faaborg-Midtfyn Kommune. Hvad kendetegner borgere med lav livstilfredshed, og hvorfor er de mindre tilfredse med livet**

Lotte Kring, Michael Fehsenfeld og Bjarne Ibsen

Lotte Kring  
Institut for Folkesundhed,  
Sektion for Sundhedsfremme og Sundhedsvæsen, Aarhus Universitet

Michael Fehsenfeld  
Institut for Folkesundhed,  
Sektion for Sundhedsfremme og Sundhedsvæsen, Aarhus Universitet

Bjarne Ibsen  
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund,  
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Udgivet 2023  
ISBN 978-87-94345-45-3 pdf)

Serie: Movements, 2023:1  
Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Udarbejdet i samarbejde med Faaborg-Midtfyn Kommune

Forsidefoto: Faaborg-Midtfyn Kommune, Ard Jongsma



# Indhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Indledning.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Analysen af besvarelsen af spørgeskemaet.....</b>  | <b>6</b>  |
| Hvor mange angiver lav tilfredshed med livet?.....  | 6         |
| Varigheden af den lave livstilfredshed.....   | 7         |
| Hvad har betydning for tilfredsheden med livet?.....  | 7         |
| <b>Analysen af interviews med borgere med lav livstilfredshed.....</b>                                  | <b>10</b> |
| Hvordan er undersøgelsen gennemført?.....   | 10        |
| Den kvalitative analyse: Et godt helbred og en god 'base' som forudsætning<br>for god livskvalitet..... | 11        |
| Sociale relationer.....   | 11        |
| Mulighederne for at være aktiv i lokalsamfundet.....  | 13        |
| Bolig, økonomi og arbejde.....  | 15        |
| Strukturelle og kommunale forhold.....  | 17        |
| At lære at leve med kroniske lidelser.....  | 19        |
| Identitetstab.....  | 21        |
| <b>Anden forskning, konklusion og anbefalinger.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>Litteratur der henvises til i rapporten.....</b>   | <b>25</b> |



## Indledning

Faaborg-Midtfyn Kommune arbejder med at skabe gode rammer for borgerne, hvor trivsel, attraktivitet og engagement er i højsædet. Derfor ønsker Faaborg-Midtfyn Kommune at følge udviklingen i kommunen, så man får et billede af udviklingen og får mere viden om, hvilke forhold der har betydning for borgernes livstilfredshed og livskvalitet.

Dette gøres ved hjælp af en tilbagevendende spørgeskemaundersøgelse, hvor ca. 1500 indbyggere i kommunen besvarer en række spørgsmål om, hvordan de oplever deres liv og deres lokalområde, og hvad de engagerer sig i. Den første undersøgelse blev gennemført i maj og juni 2018 og siden gentaget i de samme måneder i 2019, 2020 og 2022. Alle fire år er der interviewet omkring 250 personer i de fire største byer og omkring 500 i områderne uden for de større byer. Undersøgelserne i 2018 og 2019 blev gennemført i et samarbejde med Region Syddanmark, mens undersøgelserne i 2020 og 2022 er gennemført af Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund på Syddansk Universitet. Analysen af den seneste spørgeskemaundersøgelse i 2022, hvor svarene fra alle fire år sammenlignes, findes i rapporten 'Det gode liv i Faaborg-Midtfyn Kommune 2022 - Opfølgning på Faaborg-Midtfyn Kommunes Udviklingsstrategi': [https://www.sdu.dk/da/om\\_sdu/institutter\\_centre/c\\_isc/forskningsprojekter/projekter/2020\\_det\\_gode\\_liv\\_fmik](https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/c_isc/forskningsprojekter/projekter/2020_det_gode_liv_fmik)

De fleste borgere i kommunen er tilfredse med livet og synes, at de har et godt liv. En mindre gruppe er imidlertid mindre tilfredse med livet. I alle fire undersøgelser har knap hver tiende borger svaret, at deres livstilfredshed er under middel (dvs. mellem 0 og 5 på en skala fra 0 – 10). Faaborg-Midtfyn Kommune ønskede derfor at få en større viden om, hvad der kendetegner disse borgere, og hvad der er årsag til, at nogle borgere er mindre tilfredse med livet. Derfor blev borgere, der i spørgeskemaundersøgelsen angav lav livstilfredshed, stillet nogle ekstra spørgsmål om årsagen til dette, og 11 af disse borgere blev efterfølgende interviewet, hvor de kunne fortælle om deres liv, og hvad den lave livstilfredshed skyldes. Denne rapport indeholder analyserne af disse interviews samt svarene i spørgeskemaundersøgelsen.

## Analyser af besvarelsenerne af spørgeskemaet

Den første del af rapporten består af en analyse af den gruppe af borgere, som i spørgeskemaundersøgelsen har svaret, at deres tilfredshed med livet er lav. Senere følger en analyse af interviewene med 11 af disse borgere.

### Hvor mange angiver lav tilfredshed med livet?

Langt de fleste voksne borgere i Faaborg-Midtfyn Kommune (18 år og ældre) giver udtryk for, at de er tilfredse med livet. På spørgsmålet 'Alt i alt, hvor tilfreds er du så med dit liv for tiden?' satte 25 pct. i 2022 kryds ved 10 (= fuldt ud tilfreds), 21 pct. satte kryds ved 9, og 31 pct. satte kryds ved 8. En mindre andel, 8 pct., satte imidlertid kryds ved tallene i den lave ende af skalaen (mellem 0 og 5). Det er denne gruppe af borgere, som vi i denne rapport interesserer os for.

**Tabel 1. Fordeling af voksnes borgeres svar på spørgsmålet: Alt i alt, hvor tilfreds er du så med dit liv for tiden? Den andel af borgerne, som har angivet lav tilfredshed med livet, er markeret med blåt.**

|                      | Antal svar | Pct.  |
|----------------------|------------|-------|
| 0 Slet ikke tilfreds | 6          | 0,4   |
| 1                    | 2          | 0,1   |
| 2                    | 6          | 0,4   |
| 3                    | 10         | 0,7   |
| 4                    | 16         | 1,1   |
| 5                    | 75         | 5,0   |
| 6                    | 68         | 4,6   |
| 7                    | 170        | 11,4  |
| 8                    | 462        | 31,0  |
| 9                    | 306        | 20,5  |
| 10 Fuldt ud tilfreds | 368        | 24,7  |
| Alle                 | 1490       | 100,0 |

Livskvaliteten kan imidlertid også måles på andre måder. På spørgsmålet 'I hvilken grad får du brugt dine evner og talenter fuldt ud i hverdagen?' angiver 15 pct., at de i lav grad gør det (mellem 0 og 5 på skala fra 0 – 10). Og på spørgsmålet 'I hvilken grad har du mulighed for at leve dit liv, som du gerne vil, der hvor du bor?', er det 14 pct., som giver et svar i den lave ende. Endelig svarer 15 pct., at de har et meget dårligt eller dårligt helbred.

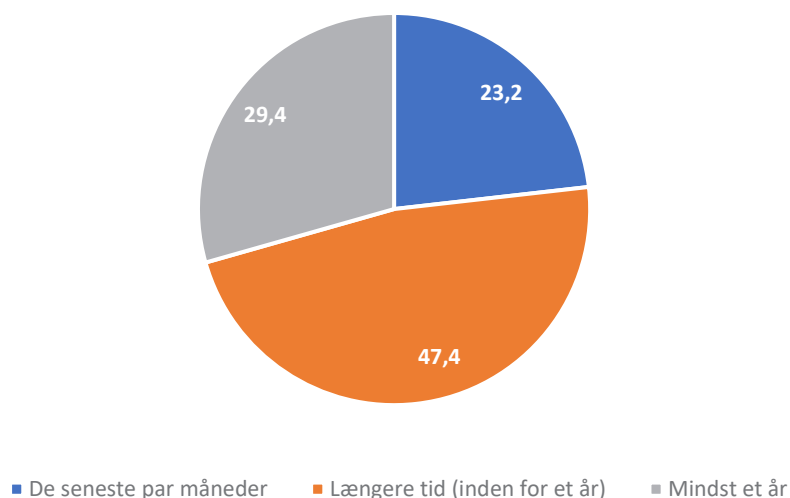
Der er et betydeligt sammenfald mellem svarene på disse spørgsmål. Omkring halvdelen af de borgere, der svarer, at de har lav selvvalueret livstfredshed, svarer også, at de i lav grad har mulighed for at leve det liv, de gerne vil, og det samme gælder i forhold til, om man får brugt sine evner og talenter fuldt ud i hverdagen.



## Varigheden af den lave livstilfredshed

Lav livstilfredshed kan i princippet skyldes aktuelle forhold og hændelser, som har påvirket svaret. Svarene af spørgsmålene i spørgeskemaet viser imidlertid, at den lave livstilfredshed for langt de fleste har været i længere tid. Kun hver fjerde borger svarer, at det er inden for de seneste par måneder, at deres livstilfredshed har været lav.

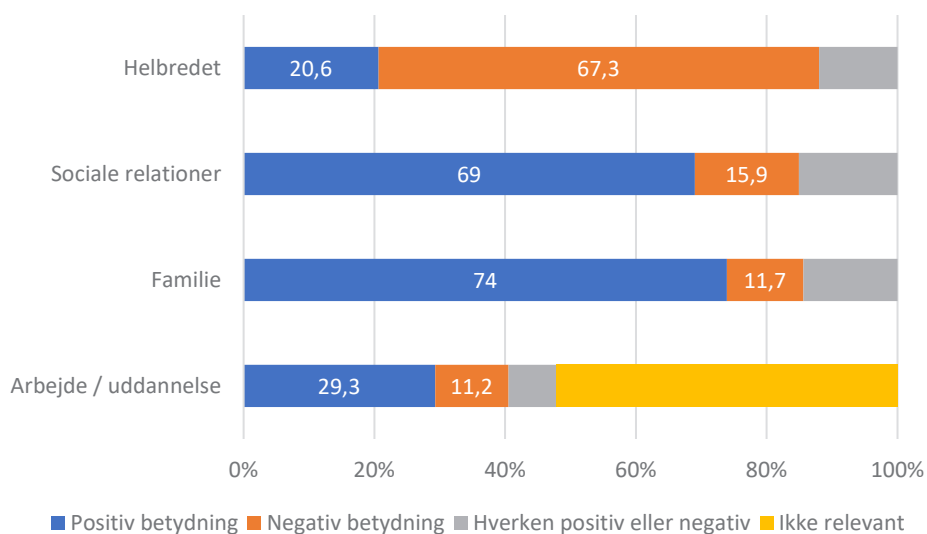
Figur 1: Varigheden af den lave tilfredshed med livet (pct. andel af borgere, der har angivet lav livstilfredshed)



## Hvad har betydning for tilfredsheden med livet?

De borgere, der i spørgeskemaundersøgelsen svarede, at deres livstilfredshed er lav, blev yderligere spurgt om betydningen – positivt eller negativt – af fire forhold for deres aktuelle livstilfredshed. Figur 2 viser, at det først og fremmest er helbredet, som har en negativ betydning for de pågældendes livstilfredshed. To ud af tre svarer således, at helbredet har en negativ betydning, mens det kun er hver femte, som svarer, at helbredet har en positiv betydning for livstilfredsheden. Forholdet er lige omvendt hvad angår sociale relationers betydning, hvor langt flere svarer, at de sociale relationer har en positiv betydning, mens forholdsvis få svarer, at det har en negativ betydning. Det samme gælder familiens betydning for livstilfredsheden.

**Figur 2: Hvad har positiv eller negativ betydning for livstilfredsheden. Andel af borgere, som har svaret, at deres livstilfredshed er lav (0 – 5 på skala fra 0 – 10)**



Borgerne, som havde svaret, at de har en lav livstilfredshed, kunne sætte egne ord på, hvorfor deres livstilfredshed er forholdsvis lav. De uddybende svar bekræfter ovenstående, at dårligt helbred og nærmeste families sygdom er den vigtigste årsag. Parentesen i tabellen nedenfor angiver det antal borgere, der angav den pågældende årsag til lav livstilfredshed.

|   |
|---|
| DÅRLIGT HELBRED (34)  |
| SYGDOM HOS ELLER TAB AF ÆGTEFÆLLE, FAMILIEMEDLEM ELLER VEN (12) |
| FORHOLD PÅ ARBEJDET (7)   |
| UTILFREDS MED KOMMUNEN ELLER ANDEN OFFENTLIG INSTITUTION (7)    |
| STRESS (5)  |
| DÅRLIGE SOCIALE RELATIONER OG / ELLER FAMILIEFORHOLD (5)        |
| DÅRLIG ØKONOMI OG LIVSVILKÅR (5)                                |
| ANDET (4)   |

De statistiske analyser af borgernes besvarelse af en række spørgsmål i spørgeskemaet kan også indkredse, hvilken betydning borgernes baggrund (køn, alder, uddannelse og beskæftigelse); deres vurdering af det lokalområde, de bor i; deres deltagelse i fællesskaber og aktiviteter i fritiden; samt deres vurdering af eget helbred har for livstilfredsheden. Den statistiske analyse findes her: [https://www.sdu.dk/da/om\\_sdu/institutter\\_centre/c\\_isc/forskningsprojekter/projekter/2020\\_det\\_gode\\_liv\\_fm\\_k](https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/c_isc/forskningsprojekter/projekter/2020_det_gode_liv_fm_k). Analysen viser, at der er en negativ sammenhæng mellem livstilfredsheden og følgende forhold:

- Et dårligt (selvvurderet) helbred
- Lav tilfredshed med lokalområdet, dvs. hvor attraktivt lokalområdet vurderes at være.
- Lav deltagelse i fritidsaktiviteter. Men denne statistiske sammenhæng gælder ikke for deltagelse i kulturaktiviteter, deltagelse i aktiviteter i naturen, medlemskab af forening og deltagelse i frivilligt arbejde.
- Køn: Lidt flere kvinder end mænd angiver lav livstilfredshed, men det omvendte gør sig også gældende, dvs. lidt flere kvinder end mænd angiver meget høj livstilfredshed
- Alder: Lav livstilfredshed finder vi i højere grad blandt de unge og de midaldrende end blandt de ældre. De unge angiver dog i mindst grad meget lav livstilfredshed.
- Familie: Vi finder i højere grad lav livstilfredshed blandt borgere, der bor alene, end blandt borger, der bor i parforhold.
- Socioøkonomisk position: Vi finder i meget højere grad lav livstilfredshed blandt borgere i udsatte positioner (arbejdsledig, på kontanthjælp eller på førtidspension) end blandt borgere, der er i beskæftigelse og ikke modtager offentlige ydelser. Det gælder dog ikke for folkepensionisterne, som i gennemsnit vurderer deres livstilfred højere end andre samfundsgrupper. Denne undersøgelse finder ikke en sammenhæng mellem uddannelsens længde og livstilfredshed.

## Analyse af interviews med borgere med lav livstilfredshed

Den anden del af undersøgelsen består af interviews med 11 borgere, som i spørgeskemaundersøgelsen havde svaret, de på undersøgelsestidspunktet vurderede deres tilfredshed med livet som lav. I det følgende redegøres først for, hvordan undersøgelsen er gennemført, og derpå fremlægges analysen af interviewene.

### Hvordan er undersøgelsen gennemført?

Der blev som nævnt gennemført 11 individuelle interviews med borgere. Interviewene varede mellem 15 og 45 minutter, i gennemsnit 28 minutter. Af de 11 interviews blev otte foretaget via telefonopkald, og tre blev afholdt fysisk. Borgernes individuelle præferencer bestemte fremgangsmåden.

De interviewede er rekrutteret på baggrund af deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen. Kontakten blev formidlet gennem firmaet Jysk Analyse, som havde stået for spørgeskemaundersøgelsens gennemførelse, for at sikre anonymitet og frivillighed. Jysk Analyse sendte en forespørgsel om deltagelse i interviewundersøgelsen til 18 borgere, hvoraf 11 indvilligede i at blive kontaktet for opfølgende interview. Borgerne udvalgt til interviewundersøgelsen vurderede alle egen livstilfredshed under middel (mellem 0 og 5 på en skala fra 0 – 10) i spørgeskemaundersøgelsen og identificerede mere end én hændelse eller begivenhed, der har påvirket deres livstilfredshed negativt. De borgere, som indvilligede, fik tilsendt et brev, der beskrev formål med undersøgelsen, hvilke emner interviewet ville berøre, varighed og mulighed for anonymisering. Desuden blev borgerne lovet et gavekort på 200 kroner ved deltagelse i det opfølgende interview. Interviewene blev gennemført af forsker og antropolog, Michael Fehsenfeld, under benyttelse af en semistruktureret interviewguide udarbejdet i samarbejde med professor Bjarne Ibsen. I interviewguiden blev der lagt vægt på, at borgernes egne perspektiver på livstilfredshed skulle være i fokus.

Interviewene kom omkring fire temaer til at forstå, hvad der har betydning for borgernes livstilfredshed og livskvalitet:

- Borgerens forståelse af livskvalitet.
- Borgerens oplevede livskvalitet, herunder fokus på konkrete eksempler på begivenheder eller forhold i borgerens liv, der har påvirket livskvalitet enten positivt eller negativt. Der blev dog ikke spurgt indgående om de interviewedes sygdomme eller eventuelle diagnoser, men udelukkende fokuseret på at lade borgerne fortælle hvordan deres livskvalitet og tilfredshed med livet påvirkes af sygdom.
- Personlig kontrol og handlemuligheder i forhold til borgerens oplevelse af muligheder for at påvirke egen situation.
- Oplevelse af strukturelle forholds betydning for livskvalitet. Med strukturelle forhold henvises til fx underliggende politikker og lovgivning i samfundet, kommunale rammer for at hjælpe og støtte den enkelte mv. Dvs. forhold, den enkelte ikke selv kan påvirke.

Der er interviewet 5 kvinder og 6 mænd i aldersgruppen 29-77 år. 9 ud af 11 bor alene og er ikke i et parforhold, og 7 ud af 11 har børn. 9 ud af 11 er på grund af sygdomme ikke på det ordinære arbejdsmarked og er således afhængige af offentlige ydelser.

### **Den kvalitative analyse: Et godt helbred og en god 'base' som forudsætning for god livskvalitet**

Analysen viser, at de interviewedes livskvalitet er tæt forbundet med deres helbred. Sygdom er fremtrædende hos hovedparten af de interviewede, og det er den enkeltstående faktor som, på tværs af interviewene, synes at påvirke borgernes livskvalitet mest i negativ forstand. Det bekræfter således spørgeskemaundersøgelsens resultater.

De interviewede borgere fortæller imidlertid også, at gode sociale relationer og tryghed i boligsituation og økonomi er basale forudsætninger for god livskvalitet. De udtrykker det på den måde, *at man skal have grundstammen i orden eller have basen på plads*. Fravær heraf kan omvendt medføre en lavere livstilfredshed, hvilket gør sig gældende for flere af borgerne i undersøgelsen.

I de følgende afsnit uddybes det, hvilken betydning følgende forhold har for livskvaliteten:

- De sociale relationer.
- Mulighederne for at være aktiv i lokalsamfundet.
- Bolig, økonomi og arbejde.
- Strukturelle forhold og kommunale forhold.
- At lære at leve med sygdom og kroniske lidelser.
- Identitetstab.

Til sidst samles der op på analysen, og på baggrund deraf anbefales det, at kommunen har fokus på fire forhold, der kan bidrage til, at borgere med lav livskvalitet får en bedre livskvalitet.

### **Sociale relationer**

For de interviewede borgere består de sociale relationer af tilknytning til familie, venner, arbejdskolleger samt andre mennesker i borgernes lokalområder. At have sociale relationer er afgørende for ikke at føle sig alene, at have nogen at dele tilværelsen med samt at være fælles om udfordringer, opgaver og ansvar, for eksempel i forhold til familieliv, husholdning, økonomi og sygdom. Flere borgere peger desuden på, at de ved, de kan få hjælp hos familie og venner, når de oplever udfordringer, og at det har stor betydning for deres livskvalitet. I citatet nedenfor sætter en midaldrende mand ord på, hvilken betydning sociale relationer har for ham.

*"Jamen, det betyder noget at have nogen, der ser dig, have nogen som man kan snakke med, sparre med, i stedet for at man sidder for sig selv. Det synes jeg har livskvalitet."*  
(Midaldrende fraskilt mand)

Borgeren vurderer sin livstilfredshed særdeles lav, da han inden for det seneste år har gennemgået en skilsmisse og nu kun ser sine børn hver anden weekend. Borgeren føler sig efter skilsmissen meget alene og savner hverdagen med sin familie. Han har samtidig svært ved at vedholde sine gode sociale relationer, da han ikke længere oplever i samme grad at kunne identificere sig med sine venner, fordi de ikke er i samme situation som ham, og han føler sig derfor alene. Alligevel forsøger borgeren aktivt at opretholde relationen til sine venner ved at tage initiativ til arrangementer og sportsaktiviteter. Han har desuden et ønske om at opsøge nye relationer i lokalområdet for at blive en del af et netværk med ligesindede.

*”Det er igen, lokalområdet, hvis der er noget socialt, noget netværk, hvor man kan møde nye mennesker. Det fylder jo meget for mig, i og med at efter en skilsmisse så står man jo lidt i ingenmandsland. Alle mine venner de er jo gift og har børn, så man føler sig jo lidt alene. Man mangler et netværk til andre mænd, der står i samme situation. [...] Det kunne også være fra kommunens side, eller lokalområdet, fællesspisning og madkurser, og sådan nogle ting, for måske singlemænd, hvor man møder andre i samme situation, for der er garanteret mange, der sidder jo mange rundt omkring i hjem, som du ikke kender, og som du ikke har mulighed for at møde. Men hvis der er lavet noget, en form for et arrangement, hvis der er oprettet noget, hvor man kan komme til, så er det jo nemmere at komme ud af busken.”* (Midaldrende fraskilt mand)

Samtidig oplever borgeren, at hans muligheder for at dyrke motion og indgå i relationer i fritiden er begrænsede, fordi han efter sin skilsmisse står i en økonomisk usikker situation, hvor han er afhængig af at arbejde mere end fuldtid for at kunne betale sin bolig og børnebidrag. For flere af de interviewede gør det sig gældende, at de udviser handlekraft og et stærkt ønske om at påvirke egen situation, men at ressourcerne ofte mangler til selv at skabe rammerne for et øget engagement, som kan øge deres livstilfredshed. Borgerens forudsætninger for god livstilfredshed er altså udfordrede, idet han ikke længere oplever at *have basen på plads*:

*”Altså en god livskvalitet for mig, det er familie, venner og at være social. Dermed også sagt, at det er livskvalitet, hvad skal man sige, at have basen på plads. Altså basen; hus, hjem, økonomi [...] er ligesom hele fundamentet for, at man kan tage ud at være social og ses med venner og være sammen med sine børn.”* (Midaldrende fraskilt mand)

Selvom *basen* ikke er på plads, er der altså stadig et behov for og ønske om at være en del af sociale netværk, men ressourcerne til at skabe rammerne er reducerede eller fraværende. Derfor udtrykkes et behov for at andre (for eksempel kommunen) faciliterer muligheder for at deltage i sociale netværk.

Hovedparten af de interviewede (9 ud af 11) bor alene og er ikke i et parforhold. Nogle af borgerne har aldrig været gift og har ingen børn, mens andre af de interviewede er skilt, men har børn og en enkelt er enkemand. Tilsvarende analysen i spørgeskemaundersøgelsen peger dette på en sammenhæng mellem lav livstilfredshed og at bo alene. For borgerne med lav livstilfredshed er sociale relationer og det at have nogen at dele tilværelsen med særligt vigtigt for at opnå en oplevelse af *at have basen på plads* og dermed en højere livstilfredshed.

Det handler for borgerne om fundamentet for at skabe et godt liv snarere end om oplevelser som for eksempel at rejse, hvilket nedenstående citat fra en anden midaldrende, fraskilt mand belyser.

*"Jeg har prøvet det hele, jeg har rejst hele mit liv, og [...] jeg synes ikke, det er det, jeg mangler. Jeg har aldrig holdt mig tilbage fra noget, jeg synes, der var sjovt. Der er ikke rigtig noget jeg savner, andet jeg kunne savne noget mere, et eller andet, ligesom at få et normalt liv, ligesom andre mennesker har. Altså man kan sige, hvor jeg ikke skulle stå selv og lave mad hele tiden og rydde op og [...] Det kommer nok en dag. Nu må vi se."* (Midaldrende fraskilt mand med kræftsygdom)

Borgeren blev diagnosticeret med kræft for cirka seks år siden og efter en lang række operationer og et omfattende sygdomsforløb lever pågældende med fysiske og mentale udfordringer. Omstændighederne ved borgerens sygdomsforløb var særdeles udfordrende og påvirkede familien i en sådan grad, at borgeren blev skilt fra sin ægtefælle.

Nogle af de interviewede befinder sig i særligt udfordrende situationer med livsomstændigheder og livsvilkår, der er ekstreme med hændelser, der påvirker livstilfredsheden negativt og forårsager andre negative hændelser. Analysen viser, at de forhold, som tillægges betydning for livskvalitet (fx sociale relationer, tryghed i boligsituation og økonomi), påvirker hinanden gensidigt, og skal ses i en sammenhæng og i tæt relation til sygdom. Eksempelvis kan sygdom eller andre alvorlige hændelser have negative konsekvenser for økonomi og tryghed, hvilket igen kan påvirke eksempelvis sociale relationer negativt. Betydningen af gode sociale relationer er en central pointe igennem hele analysen og har stor indflydelse på borgernes oplevelse af livskvalitet.

### **Mulighederne for at være aktiv i lokalsamfundet**

For flere borgere er det væsentligt at være bosat i en by, hvor de har mulighed for at være en del af et lokalområde og føler sig trygge ved at befinde sig i kendte omgivelser, hvor man hilser på hinanden. 'At være en del af et lokalområde' går ud på at involvere sig i foreningslivet, benytte kommunale tilbud i området samt at have adgang til naturen. Det giver borgerne livskvalitet at kunne være aktiv, for eksempel ved at dyrke motion eller at engagere sig i foreningslivet, mens det omvendt medfører en lavere livstilfredshed for borgere, der er begrænsede i at være aktive på grund af sygdomme og/eller økonomiske udfordringer. Alligevel er det afgørende for flere af borgerne at være fysisk aktive for at afhjælpe fysiske smerter. Dette gælder for eksempel for en kræftramt borger, der dagligt går ture med sine hunde.

*"At gå nogle lange ture, det gør jeg hver dag også. Det gør jeg hver morgen, da går jeg 2-3 kilometer med hundene. Det har jeg gjort de sidste 6 år. Det er selvom det regner eller sner. Ellers virker min krop ikke, hvis ikke jeg kommer i gang. Jeg skal lige ud at gå en tur, så kan jeg bedre igen."* (Midaldrende mand med kræftsygdom)

For en yngre kvindelig borger hjælper motion hende til "at blive stærkere både mentalt og fysisk, og samtidig også kunne bruge det til at komme af med nogle aggressioner". Fysisk aktivitet bliver således vurderet som en væsentlig mulighed for at påvirke egen livskvalitet positivt, og for flere borgere er det også en nødvendighed for ikke at forringe livskvaliteten.

På samme måde vurderer flere af de interviewede, at foreningslivet har stor betydning for muligheden for at være aktiv i lokalområdet. At være aktiv i et foreningsliv giver borgerne mulighed for at være en del af et fællesskab og indgå i sociale relationer, hvilket den føromtalte borger oplever som forebyggende for både fysiske og mentale udfordringer:

*"Altså jeg tror, det er det område [foreningslivet], hvor der sker allermest forebyggelse [...] både i forhold til, altså fysisk med overvægt og skavanker, men også mentalt i forhold til ensomhed, og det der med selvværd og at føle sig uden for. Hvor der er mange, der måske har det skidt, der hvor de er tvunget til at komme hver dag, hos kommunen eller på arbejde eller hvor det er. Hvor de kan finde et fællesskab et andet sted."* (Yngre gift kvinde)

Den yngre kvinde peger på foreningslivet som en forebyggende sektor, der kan tilbyde andre fællesskaber end dem, der findes i andre sammenhænge. Borgeren, som er gift og har to børn, oplever for eksempel selv, at foreningslivet er et trygt sted at sende sine børn hen, når de ikke trives i skolen. Foreningslivet opleves altså som en sektor, som borgerne selv kan vælge til, og som kan give en oplevelse af personlig kontrol og at kunne påvirke egen livskvalitet positivt. Borgeren oplever samtidig, at det er en sektor, man som borger let kan tage for givet, i forhold til den opbakning et foreningsliv kræver fra kommunens side, og som hun oplever er til stede i Faaborg-Midtfyn. Det er en sektor, hvor civilsamfundet og det offentlige mødes i et samspil, der har nogle rammer, som borgerne selv kan præge og har udfoldelsesmuligheder inden for.

Flere borgere giver udtryk for en tilfredshed med det område, de bor i, for eksempel i forhold til adgang til natur og stisystemer og et godt foreningsliv. De tror, at det ville påvirke deres livstilfredshed negativt, hvis de boede i en anden og større by, hvor de ikke på samme måde ville opleve en tryghed i lokalområdet. For den yngre kvinde er tryghed i lokalområdet særligt vigtigt. På grund af hendes mentale udfordringer handler det for hende i særlig grad om, at et mindre lokalområde giver bedre muligheder for at føle sig tryk og at have tillid til andre mennesker.

*"Her i byen er det meget sådan foreningspræget. [...] Man kan selv melde sig til, hvad man vil hjælpe til, men det er sådan, at man hilser på folk, og det skaber sådan en tillid og tryghed. Men samtidig også hvor det bliver respekteret, ens grænser. Hvor for eksempel i Odense, hvor vi boede i en periode, da var det meget, folk kom meget tæt på. Også bare på gaden. Og samtidig så var der heller ikke tillid til en selv. Altså, man holdt sig også for sig selv, og det gjorde andre også."* (Yngre gift kvinde)

En ældre, ugift mand har valgt at blive boende i den by, han er født og opvokset i, da det påvirker hans livstilfredshed positivt at bo i et område, han kender, med en lokalbefolkning han føler sig tryk ved. Det giver ham mulighed for at indgå i sociale relationer med andre borgere, hvilket bidrager til, at han ikke føler sig alene.



*"Jamen det er jo fordi jeg måske også er sådan en tryghedsnarkoman, som godt kan lide, at når man kommer ud at handle her i byen, at man så kan sige "dav" og "hej" til nogen man møder, og lige få en lille sludder. Og det har man måske svært ved, hvis man bor inde i Odense. Det er så også derfor jeg blev. [...] Jamen det er måske det der med, at nu møder man lige en man kender. Måske en man har arbejdet sammen med, eller en man har spillet fodbold med i sine gamle dage. Så føler man måske at man ikke er, ja, alene i verden, eller hvad man skal sige. Det kan jeg godt lide." (Ældre mand i fleksjob)*

### **Bolig, økonomi og arbejde**

Analysen af de interviewede viser, at borgernes livstilfredshed er tæt relateret til deres arbejdsmarkedstilknytning, som i høj grad påvirker deres basale forudsætninger for livskvalitet.

Betydningen af tilknytning til arbejdsmarkedet handler for borgerne om at bidrage til samfundet, at kunne forsørge sig selv og sin familie og at have en økonomisk frihed til at påvirke egen livssituation. Et arbejdsliv vurderes som vigtigt for borgerne særligt på grund af det netværk og de sociale relationer til kollegaer, som et arbejde ofte indebærer, og for den arbejdsidentitet der er med til at definere borgerne som individer. Samtidig er varetagelsen af et arbejde også centralt for at kunne forsørge sig selv og sin familie og at have en velfungerende økonomi, der indebærer økonomisk tryghed og frihed til for eksempel at kunne bosætte sig i det lokalområde, man ønsker at være en del af. En manglende tilknytning til arbejdsmarkedet kan omvendt påvirke borgernes økonomiske situation negativt og forringe deres livskvalitet. Borgere, der oplever, at lokalområdet påvirker deres livstilfredshed negativt, giver udtryk for, at de af økonomiske årsager ikke har haft mulighed for at bosætte sig et andet sted, og at de af samme årsager ikke har mulighed for at engagere sig i lokalområdet. Blandt andet fordi de ikke har råd til transport eller til at benytte sig af områdets tilbud som koncerter eller andre kulturelle oplevelser. En ældre, ugift kvinde har ikke råd til at bo i den by, hun oprindeligt kommer fra, og hvor hendes sociale netværk er. Samtidig har hun ikke råd til en bil, og fordi hun er gangbesværet, har hun ikke mulighed for at besøge familie og venner, hvilket går ud over hendes livskvalitet.

*"Der ville jeg jo egentlig godt være havnet, for det var stadig i den samme by, hvor man kunne have de samme bekendtskaber, og hvor man også kunne forvente, at de ville godt komme og hente en, på besøg og sådan noget. Men nu er man kommet noget længere væk, så kan man ikke bare forvente, at folk de gider komme kørende bare sådan lige et smut. Og det er jo den, der gør, at de ydre rammer, de giver mange begrænsninger." (Ældre ugift kvinde)*

Borgeren har på grund af sit dårligere helbred begrænsede handlemuligheder og føler sig hæmmet i at have gode sociale relationer til familie, venner og kollegaer, hvilket påvirker hendes livskvalitet negativt. Borgeren har tidligere haft et godt arbejdsliv, som har bidraget til en stærk arbejdsidentitet og høj livstilfredshed, men fortæller samtidig at hendes arbejdsliv

også har været slidsomt for hendes helbred og er resulteret i en førtidspension.

Hovedparten af de interviewede er på grund af sygdomme ikke på det ordinære arbejdsmarked (9 ud af 11 interviewede) og er således afhængige af offentlige ydelser. Borgerne er enten pensionerede, førtidspensionerede, i fleksjob, i ressourceforløb eller i praktikforløb ved kommunen. Mens disse borgere er begrænsede i at arbejde, oplever de to borgere, der er i ordinær beskæftigelse, til gengæld, at de er nødsaget til at arbejde mere end fuldtid for at få deres økonomi til at hænge sammen, da de er fraskilte og derfor er alene om udgifter til bolig osv.

*”Jamen det påvirker mig, at for det første fylder det meget økonomisk, at jeg skal tjene mange penge, altså jeg kan ikke nøjes med et 37 timers job, jeg skal hele tiden have noget, hvor jeg skal arbejde mange timer, og i og med man så skal arbejde mange timer, så går det ud over min fritid jo [...]. Og så tænker man, så kunne jeg jo bare finde en billig lejlighed, men når jeg har tre børn, der kommer hver anden weekend, så kan jeg jo ikke nøjes med en etværelses. Så det hindrer mig, at økonomien den er så presset.”*  
(Fraskilt midaldrende mand)

De borgere, der ikke er i ordinær beskæftigelse, har mentale udfordringer som stress, psykiatriske diagnoser og somatiske udfordringer som kroniske smerter, ryg sygdomme, slidgigt, kræftsygdomme, hjerneskade eller synsnedsættelse. Nogle borgere lider af op til flere af ovennævnte lidelser.

Flere af borgerne har tidligere haft en betydningsfuld arbejdsidentitet, hvor arbejde har været en stor del af deres liv, hvorfor det har været svært for dem at acceptere og lære at leve med, at sygdom har medført funktionsnedsættelse og enten hel eller delvis reduktion af arbejdssevne. Det betyder også, at de oplever en følelse af utilstrækkelighed ved ikke længere at kunne bidrage til samfundet. Dette sætter en førtidspensioneret kvinde, der lider af slidgigt og følgevirkninger af en hjerneskade, ord på.

*”Altså nu har jeg mere eller mindre arbejdet siden jeg var 13 år. Da startede man jo som avisbud, ik’. Og det ligger jo bare i ryggraden, at man skal yde noget for at få noget. Så det var så imod hele min livsopfattelse, at det lige pludseligt var løsningen det her [førtidspension]. Og det gør jo så, at man ikke føler sig tilstrækkelig.”* (Midaldrende førtidspensioneret kvinde)

Borgere der har sygdomme, som har ført til, at de ikke mere er en del af det ordinære arbejdsmarked, udfordres på nogle af de basale forudsætninger for at leve et godt liv. Betydningen af at have basen på plads opleves særlig vigtig, da borgerne mister personlig kontrol og bliver afhængige af det offentlige system. Det påvirker i særlig grad livskvaliteten negativt, når borgerne føler sig begrænsede i deres udfoldelsesmuligheder både i forhold deres tilknytning til arbejdsmarkedet, økonomi og muligheder for at indgå i gode sociale relationer. En midaldrende kvinde har på grund af en ryg sygdom og kroniske smerter ikke har arbejdet, siden hun var sidst i trediverne, og hun er efter et længere afklaringsforløb blevet tilkendt en førtidspension. Nedenstående udsagn illustrerer, hvordan sygdommen påvirker hendes udfoldelses- og handlemuligheder på flere områder.

*"For mig har det altid betydet meget også at kunne, altså jeg har altid været vældig social. At det så har måtte indskrænke sig og fylde mindre på grund af sygdom, og at mit arbejdsliv også er taget fra mig, det er jo så bare noget man må lære at acceptere og leve med. [...] Jeg har jo ikke andet valg. Men jeg kunne få noget bedre ud af det, hvis ikke jeg havde de økonomiske problemer, jeg nu har. Og spekulationer over det. Og så ville man jo få den livskvalitet, man nu engang kunne få, og det må man jo finde ro i. Sådan er livet, det bliver man jo nødt til at skulle."* (Midaldrende førtidspensionist)

De interviewede borgere oplever altså, at deres forudsætninger for livskvalitet og livstilfredshed udfordres, når *basen trues* i tilfælde af sygdomme eller skilsmisse. Det næste afsnit handler om, hvordan strukturelle forhold, dvs. forhold som borgeren ikke selv har indflydelse på, påvirker deres muligheder for at opnå højere livskvalitet. Dernæst følger et afsnit om, hvordan borgerne selv kan udvise agens, dvs. har kapacitet og evne til at opfylde eget potentiale, i forhold til at påvirke egne udfoldelsesmuligheder.

### **Strukturelle og kommunale forhold**

De fleste af de interviewede borgere er tilfredse med den hjælp og sagsbehandling, de modtager fra kommunen i forbindelse med især deres arbejdsmarkedstilknytning. Nogle er blevet afklaret til førtidspension og fleksjob og andre aktuelt er under afklaring til førtidspension eller i ressource- eller praktikforløb. En midaldrende, kvindelig borger, der er sygemeldt med stress, er efter at være blevet opsagt af sin daværende arbejdsgiver i et praktikforløb med henblik på at komme tilbage til ordinær beskæftigelse. Borgeren oplever et positivt forløb i jobcentret i kommunen, og hun har en god relation til sin sagsbehandler, som hjælper hende på vej tilbage til arbejdsmarkedet.

*"Jeg frygtede selvfølgelig også første gang, jeg skulle ned at snakke med min sagsbehandler, men jeg blev simpelthen så positivt overrasket. Hun var så sød, så sød og har været det igennem hele forløbet. Der var ikke noget pres med at "nu skal du ud, nu skal du ud". Det har været sådan meget, "nu drejer det sig om, at du kommer på højkant igen, og så tager vi det stille og roligt derfra". Og der var på et tidspunkt, efter jeg var opsagt, hvor jeg følte mig gladere, og hvor jeg sagde, at "nu er jeg klar". Hvor hun så kigger på mig, "det er fint nok, du siger det, men du er ikke helt klar endnu". Og da tænkte jeg bare "wow". Altså, hvad sker der, der. For det er normalt ikke det, man hører, en sagsbehandler vil sige, vel."* (Midaldrende kvinde i praktikforløb)

En anden borger, en ung mand med psykiatriske diagnoser, er i et længerevarende ressourceforløb for at blive afklaret. Han definerer, hvordan aktivering påvirker hans ellers ringe livskvalitet positivt.

*"At jeg har noget at lave, så jeg ikke ender med at [...] ja, træde vande for at sige det. Fordi ellers så kommer jeg ikke videre og går i stå og går psykisk ned. Et eksempel på det er, at for eksempel er jeg i ressourceforløb lige pt. Og der er praktik, hvilket*

*hjælper mig til at komme videre, fordi jeg har noget at lave. Hvis jeg ikke havde noget at lave, så som sagt, så ville jeg gå psykisk ned, og det har jeg prøvet.”* (Ung mand i ressourceforløb)

Det er altså vigtigt for borgeren at være aktiveret, da det bidrager positivt til hans mentale tilstand og livskvalitet at have en tilknytning til arbejdsmarkedet. Borgeren efterspørger imidlertid flere kommunale tilbud, der giver ham mulighed for at få oplevelser i naturen eller at være aktiv i et træningscenter, da det, ligesom ressourceforløbet, kan bidrage til en bedre livstilfredshed. Den unge mandlige borger synes dog, at det er vanskeligt at navigere i den offentlige sektor. Han har brug for hjælp fra familiemedlemmer til forstå breve fra kommunen, for eksempel i forhold til mødeindkaldelser eller afgørelser om økonomiske forhold. Det kan være ressourcekrævende for nogle borgere at sætte sig ind i ”systemet” og deres ”sager” i kommunen med den lovgivning og de bestemmelser, de er omfattet af - særligt for de borgere der har begrænsede ressourcer.

En yngre kvinde oplever også, at det er ressourcekrævende at ”være i systemet”, og at det har forværret hendes mentale tilstand. Samtidig oplever hun, at hun ikke har modtaget den nødvendige hjælp fra psykiatri og kommune rettidigt, hvilket har haft negativ indflydelse på hendes situation.

*”Jeg har jo oplevet, inden jeg nåede fleksjobbet, at jobcentret var en af de ting, der ikke bare hæmmede mig, men gjorde at det nåede at blive endnu værre. Kroniske tilstande blev forværrede [...]. På et tidspunkt, hvor det var ved at gå helt galt, hvor vi overvejede, om jeg skulle sige op, men min mand han prøvede simpelthen på at bremse mig, for han vidste, at jeg ville kun få det værre, hvis jeg skulle være arbejdsløs ud i det system igen. Så det er der, hvor jeg kan mærke, at hvis vi var blevet bevilliget det tidligere, eller havde fået en anden hjælp, jamen så havde jeg ikke været så skidt, som jeg er nu, og som jeg er resten af [...] resten af livet nok.”* (Yngre gift kvinde i fleksjob)

Den tidligere omtalte førtidspensionist, der lider af en rygsygdom, oplever, at hendes sag i kommunen forringer hendes livskvalitet. Hendes nuværende sag handler om en ydelse, hun tidligere har fået, men som nu er frataget hende, og som påvirker hendes *base* betydeligt. En reducere i de ydelser, hun modtager, stiller hende i en økonomisk usikker situation, hvor hun frygter, at hun ikke kan blive boende i sin nuværende bolig og heller ikke har råd til at opsøge sociale relationer og bruge lokalområdet til at komme ud og møde nye mennesker. Hun er flyttet til Faaborg-Midtfyn Kommune for at forsøge at påvirke sin livskvalitet positivt ved at bosætte sig i et område med gode muligheder for at være aktiv i naturen og i lokalområdet, men på grund af sagen i kommunen føler hun i stedet, at hendes udfoldelsesmuligheder er blevet begrænset. Hun oplever et tab af personlig kontrol, og at hun ikke længere selv har mulighed for at påvirke sin livskvalitet. Hun bruger sine begrænsede ressourcer på at opnå indsigt i ”systemet” og den lovgivning, der ligger til grund for hendes sag, da hun ikke vil miste sin *base* og dermed tryghed i bolig, økonomi og sociale relationer.

*”Det [sagen i kommunen] påvirker, fordi det er meget irriterende, fordi jeg har en drøm og en idé om, hvordan det kunne være, og så bliver jeg i stedet så fyldt af at blive så negativ og bruge så meget krudt, som jeg faktisk ikke har, på at skulle slås med en kommune for at få det, jeg egentlig har krav på.”* (Midaldrende førtidspensionist)

Det er afgørende for hende at forsøge at påvirke egen situation, da hun bedre kan acceptere, at hendes helbred forringes, hvis hun oplever, at hun selv har gjort, hvad hun kunne for at påvirke sin livskvalitet positivt. Borgernes fortællinger viser, at det er vigtigt at have tryghed i forhold til bolig og økonomi og at have udfoldelsesmuligheder i forhold til især sociale relationer, foreningsliv og natur. Analysen viser også, at de interviewede borgere i høj grad udøver handlekraft og forsøger at påvirke deres egen livstilfredshed, men at udefrakommende faktorer og strukturelle forhold i nogle tilfælde påvirker borgernes situationer på en måde, hvor deres livskvalitet og dermed livstilfredshed påvirkes negativt. Hovedparten af de interviewede synes dog hverken, at kommunen hæmmer eller begrænser dem i at opnå en bedre livskvalitet, og de synes heller ikke, at der er noget kommunen kan gøre for at øge deres livskvalitet. Men analysen viser også, at det at udøve handlekraft og forsøge at påvirke egen livskvalitet bidrager positivt til at acceptere egen situation.

### **At lære at leve med kroniske lidelser**

De interviewede borgere identificerer sygdom som den primære hændelse, der har ændret deres livstilfredshed, og for størstedelen af borgerne er hændelsen sket for flere år siden, hvilket er i overensstemmelse med analysen af svarene i spørgeskemaundersøgelsen. De interviewede i interviewundersøgelsen oplever en lavere livstilfredshed, end de har gjort tidligere i livet, før sygdomme kom til og begrænsede dem i at leve det liv, de tidligere har levet. Borgernes opfattelser af, hvad der giver livskvalitet, har ikke ændret sig, men det har deres livssituation, hvorfor de oplever en lavere livstilfredshed.

Den tidligere omtalte yngre kvindelige borger vurderer egen livskvalitet ringe på grund af de mentale udfordringer - på trods af *at hendes base er på plads* i form af ægteskab, børn, bolig og økonomisk frihed.

*”Den [livskvaliteten] er, den er skidt. Men udefra, hvis man ser den udefra, så tror jeg, man vil vurdere den højere. Så de fysiske rammer, de er i orden. Men det er de andre [psykiske problemer], der er udfordringen.”* (Gift yngre kvinde i fleksjob)

Sygdom har altså stor indflydelse på forudsætningerne for livstilfredshed, og det kan for nogle borgere have en så negativ indvirkning, at livskvaliteten vurderes som ringe til trods for tilstedeværelsen af de tidligere identificerede fundamentale forudsætninger for et godt liv. Nogle af de interviewede oplever i høj grad, at deres sygdom begrænser dem, særligt i forhold til at være aktive, da flere af dem har kroniske smerter, hurtigt bliver trætte, har brug for meget hvile, har svært ved at være ude blandt andre mennesker osv. Det opleves udfordrende at skulle lære at leve med, at sygdommen medfører begrænsninger, der påvirker forudsætning-

gerne for livskvalitet negativt. Det illustreres i nedenstående citat af en midaldrende mandlig borger, der har kroniske smerter, og som er i afklaring til en førtidspension.

*"Jamen det er jo det, der konflikter, fordi førhen var det [der har betydning for livskvalitet] jo arbejde, arbejde og arbejde. Jeg kunne jo godt lide at arbejde og konstruere og lave noget, og det kan jeg stadigvæk godt. Men nu er det bare problemet, at hver gang jeg laver et eller andet, så får jeg smerter, mange smerter. Jeg har hele tiden smerter, men nu får jeg rigtig mange ude i både fingre, tæer og knæ. Og det gør jo så, at jeg ikke kan noget andet end bare at ligge."* (Midaldrende mand)

Borgerne har ikke mulighed for at leve det samme liv, som de kunne, før de blev syge. Det gælder både i forhold til sygdommenes indflydelse på deres tilknytning til arbejdsmarkedet, og de begrænsninger sygdommene medfører for deres sociale liv. Den førtidspensionerede kvinde, der lider af en rygsygdom og kroniske smerter, peger på sammenhængen mellem det at blive syg og at miste sociale relationer.

*"Men når man bliver syg, så mister man også mange. Og man har ikke det netværk, man før havde, for man har ikke det overskud [...]"* (Midaldrende kvinde, førtidspensioneret for ca. 15 år siden)

Flere borgere italesætter imidlertid, at de er nødt til at acceptere de omstændigheder, de ikke kan ændre på - som deres sygdom og den påvirkning det har for deres tilknytning til arbejdsmarkedet - og i stedet fokusere på de handlemuligheder, de har. For nogle borgere handler det for eksempel om at opsøge kommunale tilbud om genoptræning, deltage i aktiviteter i naturen og at opsøge netværksgrupper for ligesindede, som kan være med til at påvirke deres livskvalitet positivt. For andre borgere har deres sygdom medvirket til at sætte tingene i perspektiv, som for en ældre enlig borger, der lever med en kræftdiagnose og kroniske rygsmerter som følgevirkning.

*"Men når man så får sådan en alvorlig diagnose der, så er der nogle ting, der ændrer sig. Så er der nogle ting, der er småproblemer, som måske ikke er småproblemer mere. Fordi ellers har jeg egentlig ikke ændret livssyn, synes jeg. Altså, jeg har ikke sådan haft de helt store målsætninger, kan man sige, at gå efter. Ja, måske taget én dag ad gangen."* (Ældre mand i fleksjob)

Borgeren har for flere år siden fået tilkendt et fleksjob og er senere diagnosticeret med kræft, som nu er i bero. Han har gennemgået et behandlingsforløb, som har givet ham følgevirkninger, der begrænser ham i dagligdagen. Han har oplevet et godt forløb i kommunen og er tilfreds med at være tilkendt et fleksjob frem for en førtidspension, da det også for ham er vigtigt at være aktiv. Samtidig har han svært ved at acceptere, at han ikke kan det samme, som han kunne før han blev syg, hvor han var meget aktiv, særligt inden for sport. Alligevel fremhæver han vigtigheden i at lære at leve med det, man ikke kan gøre noget ved, som for eksempel sygdom. Også selvom det giver ham en ringere livskvalitet, hvor han føler sig be-

grænset af, at han ikke mere kan gøre meget af det, han har lyst til, fordi helbredet i en tidlig alder sætter begrænsninger for ham.

En 15 år ældre mand, der har mistet sin kone, udviser derimod en større grad af livstilfredshed, til trods for at hans livskvalitet er negativt påvirket af at være enkemand og at have et dårligt helbred. Dette understøtter spørgeskemaundersøgelsen, der viser, at de ældste borgere generelt vurderer en højere livstilfredshed, end yngre gør. Den ældre mand understreger vigtigheden i at acceptere sin situation og stille sig tilfreds med de vilkår, man har, samtidig med at forsøge at påvirke det, man kan. Ligesom flere af de andre borgere holder han sig aktiv for at reducere smerter og træner derfor hver dag sin ryg.

*”Jeg har jo et halvdårligt helbred, det er sådan set det eneste negative, altså. Jeg har en dårlig ryg, men det skal du jo lære at leve med. For der er jo ikke så meget at gøre ved det. Så det går sgu godt nok, det gør det. Det er jo ikke noget vi går og snakker om, for det er jo ikke noget, folk gider at gå at høre på.”* (Ældre pensioneret enkemand)

Litteraturen peger på, at livskvalitet afspejles af afstanden mellem på den ene side individets forventninger og håb og på den anden side individets oplevelse af den aktuelle situation. Det vil sige, at jo større afstand, des ringere livskvalitet vil individet opleve. For at opnå en bedre livskvalitet skal individet altså enten forbedre sin situation eller reducere sine forventninger (Zachariae, B. & Bech, P., 2008). Analysen viser, at de interviewede borgere i høj grad forsøger at påvirke deres livskvalitet ved både at forbedre egen situation (fysiske og mentale tilstand) og ved at reducere egne forventninger (at lære at leve med sygdom).

## Identitetstab

Det er velkendt fra litteraturen, at alvorlig sygdom ofte opleves som en omstændighed, der forstyrrer og bryder med individers personlige mål og forventninger til livet – det gik anderledes, end man havde ønsket og forventet, og de drømme, man havde, er det måske ikke længere realistisk at forfølge. Man indskrænkes af udefrakommende forhold, ikke 'bare' i sin fysiske formåen, dagligdagsaktiviteter og andre gøremål, men også i at forfølge muligheder og drømme. Alvorlig sygdom medfører således ikke alene en konkret fysisk begrænsning, men vækker samtidig eksistentielle tvivlsspørgsmål og kan på den baggrund medføre identitetstab. Mange bliver nødsaget til at 'genfortælle' sig selv med udgangspunkt i den nye livssituation. WHO definerer livskvalitet som et individs opfattelse af dets position i livet, set i lyset af den kulturelle og samfundsmæssige kontekst, man lever i, og i relation til individuelle mål og forventninger (WHOQOL, n.d.). I det lys er der en tæt sammenhæng mellem den subjektive identitetsfølelse (hvem er jeg, hvad er mine drømme, og hvad forventer jeg af livet) og livskvalitet.

Analysen viser, at de hændelser, der har påvirket borgernes livskvalitet negativt, og som udfordrer deres grundlæggende forudsætninger for et godt liv, medfører et identitetstab. Borgere har ikke længere den samme tilknytning til arbejdsmarkedet og skal acceptere en reduceret arbejds- og funktionsevne og genetablere deres identitet under nogle andre forudsætninger. Borgere kæmper for at opretholde eller genfinde *basen*. De skal skabe et nyt narrativ

og en fortælling om deres eget liv, hvor de ikke kan det samme, som de kunne tidligere, og hvor deres handlemuligheder er indskrænkede. Deres bedste muligheder for at opnå en højere livskvalitet er at *få basen på plads*. Borgerne er bevidste om deres fremtid, og de forsøger aktivt at påvirke den og deres livstilfredshed. Den nyligt fraskilte far sætter ord på det identitetstab, han har oplevet ved sin skilsmisse, og hvordan han forsøger at genetablere sin identitet.

*"[...] Det mest lykkelige, det var jo selvfølgelig at få en kæreste, en kone, og at få børn. Og samtidig så er det mest ulykkelige, der er sket, det er at miste sin familie. Ja, jeg kan ikke engang beskrive det, så hårdt det er. Men det har været, det er virkelig en livsændring [...]. Et arbejde med sit eget sind og tilværelse, og hvem er jeg, og hvad er min mening her i tilværelse, min funktion."* (Fraskilt midaldrende mand)

Han oplever, at han ikke længere har nogen funktion i livet efter sin skilsmisse, og tabet af den fortælling om sit eget liv, han kender, som en ægtemand og far med *basen på plads*, har desuden påvirket hans mentale tilstand negativt.

*"[...] Jeg har også søgt hjælp til det [mentale udfordringer] og får nogle værktøjer, og jeg arbejder utroligt meget med det hver dag. Og jeg prøver også at opsøge det, som jeg gerne vil, selvom jeg er i tvivl om, hvad jeg gerne vil jo. Fordi min identitet er ligesom forsvundet."* (Fraskilt midaldrende mand)

Borgeren udviser stor handlekraft i forhold til egne handlemuligheder for at påvirke sin livstilfredshed og sin fremtid. Analysen viser, at det at have perspektiver for fremtiden er centralt i forhold til at påvirke livstilfredsheden. Perspektivet kan i den henseende forstås som den fortælling, der knytter fortid, nutid og fremtid sammen, i form af det vi kommer fra (vores baggrund), vores selvopfattelse samt vores drømme og forventninger til fremtiden – eller det vi ofte henviser til, når vi taler om vores 'mening her i tilværelsen'.

En kvinde i praktikforløb med henblik på at vende tilbage til ordinær beskæftigelse oplever en højere livstilfredshed, da hun har et andet perspektiv for fremtiden end størstedelen af de andre interviewede, som ikke har udsigter til ordinær beskæftigelse. Kvinden oplevede en lav livstilfredshed, da hun blev sygemeldt fra sit arbejde på grund af et stort arbejdspress, men er nu i et godt forløb i kommunen, hvor hun har mulighed for at genfinde sin arbejdsidentitet og et perspektiv til at opretholde sin base. Hun er mor til to, har en god relation til sin eksmand og oplever ikke nogen økonomisk usikkerhed. For de øvrige borgere, med undtagelse af den nyskilte far, er hændelserne, der har forringet deres livskvalitet, sket for flere år siden, og deres sygdomsforløb er vedvarende, hvorfor de ikke oplever, at de har mulighed for at opretholde eller genvinde den identitet, de havde, før sygdommen indtraf. Flere af borgerne er afklaret til for eksempel førtidspension eller fleksjob og har måtte acceptere, at deres arbejdsliv ikke har udviklet sig, som de forventede, og at de i høj grad skal leve et andet liv, end det de havde drømt om og havde forventninger om, på baggrund af det liv de levede tidligere.



## Anden forskning, konklusion og anbefalinger

Definitionen af livstilfredshed dækker over individets kognitive evaluering eller bedømmelse af eget liv, og livstilfredshed er en afgørende indikator for individets subjektive velbefindende. Den internationale forskning peger på, at følgende faktorer har særlig indflydelse på individets livstilfredshed: helbred, personlighed, sociale relationer og social støtte samt fysisk aktivitet (Due et al., 1999; Matud & Ibáñez, 2014; Maher et al., 2015). Derudover spiller socioøkonomisk status og civilstatus en betydelig rolle (Matud & Ibáñez, 2014). Ægteskabelig status og social støtte er således indikatorer for positiv livstilfredshed (Barrett, A. E., 1999). Samtidig indikerer studier, at forskelle i livstilfredshed også skal ses i sammenhæng med alder. Studier viser for eksempel, at social støtte i en vis grad kan opveje de negative effekter ved at være ugift, men at tilstedeværelsen af social støtte reduceres med alderen, hvorfor ældre i højere grad oplever de negative effekter ved at være ugift (Due et al., 1999). Litteraturen peger altså på, at svage sociale relationer og støtte samt at være alene eller ugift er stærke indikatorer for lav livstilfredshed. Omvendt peger forskning på, at individer med stærke sociale relationer har en lavere sygelighed og dødelighed end individer med svage sociale relationer (Due et al., 1999). Endelig har individer med stærke sociale relationer bedre muligheder for at komme sig efter sygdom, ligesom det kan øge individers muligheder for at komme sig, hvis de styrker deres sociale relationer (Due et al., 1999).

Undersøgelsen af voksne borgeres livstilfredshed i Faaborg-Midtfyn Kommune er således i overensstemmelse med flere af de i forskningen identificerede indikatorer for lav livstilfredshed. Analysen tilføjer dog også noget nyt. Især den betydning, som 'basen' har, dvs. økonomi, boligforhold og familieforhold, og at borgeren kan fastholde sin identitet og autonomi til at kunne gøre det, man gerne vil.

Spørgeskemaundersøgelsens resultater understøttes af analysen af interviewene med de 11 borgere med lav selv vurderet livstilfredshed, som peger på, at de væsentligste indikatorer for lav livstilfredshed er 1) dårligt helbred, 2) begrænsede sociale relationer, 3) at være uden for det ordinære arbejdsmarked og afhængig af offentlige ydelser. Omvendt medvirker et godt helbred og arbejdsliv til at opretholde *basen*, der udgøres af gode sociale relationer og trykthed i boligsituation og økonomi, som er en forudsætning for borgernes oplevelse af livskvalitet og dermed livstilfredshed.

De interviewede borgere er, som følge af de hændelser eller begivenheder, der har påvirket deres livskvalitet negativt, begrænsede i deres udfoldelsesmuligheder, og deres perspektiver for fremtiden er reducerede. Som følge heraf oplever borgerne et identitetstab, når de for eksempel ikke længere har en tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, og således skal skabe et nyt narrativ, hvor de kan forsøge at påvirke deres livskvalitet ud fra de handlemuligheder, de har.

Selvom de interviewede borgere i begrænset omfang tillægger forhold i kommunen og kommunens ageren betydning for deres livskvalitet, og heller ikke mener, at kommunen kan gøre så meget for at ændre på deres livskvalitet, så peger analysen alligevel på fire forhold, som man bør være opmærksom på i bestræbelsen på at forbedre livskvaliteten hos borgere, der er mindre tilfredse med livet.

For det første er det væsentligt, at borgerne oplever, at de bevarer deres handlekraft og

egen evne til at påvirke deres situation, men at de samtidig understøttes i dette. Det kunne for eksempel ske ved at facilitere relevante lokale aktivitetsmuligheder i civilsamfundet.

For det andet er borgernes muligheder for at indgå i sociale relationer et afgørende grundlag for deres livstilfredshed. Derfor er kommunens tilbud – eller facilitering af tilbud - til borgere i udsatte positioner med svage sociale relationer væsentlige. Relevante tilbud kunne for eksempel være facilitering af netværk til specifikke målgrupper (som 'madlavning for enlige mænd' eller 'vandreturs-grupper i naturen'). Men kommunen kunne også være 'brobygger' til relevante foreninger, som har frivillige, der hjælper borgere i udsatte positioner med at prøve, om foreningen kunne være et relevant tilbud med nye sociale relationer.

For det tredje påvirker det borgernes livskvalitet positivt, hvis de kan være aktive i deres lokalområder, og derfor kan de rammer, som kommunen sætter for foreningslivet lokalt, have en indflydelse på borgernes livstilfredshed. Men også at de lokale aktivitetsmuligheder og organiserede fællesskaber er synlige for alle borgere.

For det fjerde bør kommunen være særligt opmærksom på, at borgere i udsatte positioner kan have svært ved at navigere i det offentlige system, og at det kan påvirke deres livskvalitet negativt. Borgere kan for eksempel være udfordret i at forstå kommunens sprogbrug (i post fra kommunen) og/eller at finde ud af, hvilken afdeling i kommunen de skal henvende sig til ved behov for kontakt. Borgere med få resurser kan således have behov for ekstra tydelighed i forhold til, hvordan man navigerer i en kommunal organisation.

## Litteratur der henvises til i rapporten

Barrett, A. E. (1999). Social support and life satisfaction among the never married: Examining the effects of age. *Research on Aging*, 21(1), 46-72.

Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J., & Avlund, K. (1999). Social relations: network, support and relational strain. *Social science & medicine*, 48(5), 661-673.

Ibsen, Bjarne (2022). Det gode liv i Faaborg-Midtfyn Kommune 2022 - Opfølgning på Faaborg-Midtfyn Kommunes Udviklingsstrategi. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund. Syddansk Universitet. [https://www.sdu.dk/da/om\\_sdu/institutter\\_centre/c\\_isc/forskningsprojekter/projekter/2020\\_det\\_gode\\_liv\\_fm](https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/c_isc/forskningsprojekter/projekter/2020_det_gode_liv_fm)

Maher, J. P., Pincus, A. L., Ram, N., & Conroy, D. E. (2015). Daily physical activity and life satisfaction across adulthood. *Developmental psychology*, 51(10), 1407.

Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2014). Relevance of gender roles in life satisfaction in adult people. *Personality and individual differences*, 70, 206-211.

WHOQOL. (n.d.) Measuring Quality of Life: The World Health Organization. <https://www.who.int/tool/whoqol>

Zachariae, B. & Bech, P. (2008). Livskvalitet som begreb. *Ugeskrift for Læger*, 170(10), 821.

