

Movements

Livsforhold og frivilligt arbejde:

Social kontakt, helbred og levevilkår



Bjarne Ibsen

Syddansk Universitet

Kolofon

Livsforhold og frivilligt arbejde:

Social kontakt, helbred og levevilkår

Bjarne Ibsen

Center for forskning i Idræt, Sundhed
og Civilsamfund (CISC)
Institut for Idræt og Biomekanik,
Syddansk Universitet

ISBN: 978-87-85268-86-0

Forsidefoto: Colourbox

Fotos: Colourbox

Print: Grafisk center, SDU

Samarbejdspartnere: Data, som rap-
portens analyser bygger på, er stillet til
rådighed af Region Sjælland

Indhold

Sammenfatning	5
Indledning	7
Teori.....	9
Metode	12
Sammenligning med andre undersøgelser af frivilligt arbejde på samme tidspunkt	12
Statistiske analyser	14
Kausalitet.....	15
Resultater	17
Sociale kontakter og ensomhed	17
Helbredstilstand	18
<i>Sygdom eller eftervirkninger deraf.....</i>	<i>18</i>
<i>Selvurderet helbred.....</i>	<i>19</i>
<i>Funktionsevne.....</i>	<i>20</i>
Økonomiske, boligmæssige, arbejdsmæssige og familiemæssige belastninger	20
Sociodemografisk og socioøkonomisk baggrund samt urbaniseringsgrad.....	21
Sammenfatning og diskussion	27
Helbredsmæssige og sociale belastninger har en negativ indvirkning på deltagelse i frivilligt arbejde	27
Især sociale kontakter i fritidssammenhæng er vigtige for deltagelse i frivilligt arbejde.....	27
Begrænsninger på grund af helbredet har en negativ indvirkning på deltagelsen i frivilligt arbejde	28
Kun væsentlige personlige begrænsninger eller belastninger påvirker deltagelsen i frivilligt arbejde	28
Høj 'villighed' til at arbejde frivilligt i nogle grupper, som har en lav 'deltagelse'	29
Hvad kan resultaterne af analysen bruges til?	29
Litteratur	31
Bilag	33



Frivilligt socialt arbejde på ældrecenter

Foto: Colourbox

Sammenfatning

Analyserne i denne rapport bygger på data fra Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Sjælland i 2021. Dataene omfatter svar fra lidt over 19.000 borgere, der var 16 år eller ældre på tidspunktet for undersøgelsen.

Formålet med analysen er at undersøge sammenhængen mellem personlige livsforhold og deltagelse i frivilligt arbejde. Analysen fokuserer især på individuelle, belastende livsforhold og livssituationer såsom ensomhed og få sociale kontakter, helbredsproblemer og belastende omstændigheder af økonomisk, arbejdsrelateret, boligmæssig eller familiemæssig karakter. Analysen ser på sammenhængene mellem livsforhold og 'deltagelse i frivilligt arbejde', 'lysten til at være frivillig' (blandt dem, der ikke er frivillige) og 'viljen til at deltage i frivilligt arbejde', dvs. hvor man enten deltager i frivilligt arbejde eller gerne vil gøre det.

Det er primært fraværet af sociale kontakter og begrænsninger på grund af helbred, der påvirker deltagelse i frivilligt arbejde, mens udfordringer af økonomisk, boligmæssig, arbejdsmæssig og familiær karakter i mindre grad har indflydelse på frivilligt engagement. Det gælder for de fleste typer af udfordringer og belastninger, at de skal have en betydelig eller væsentlig karakter for at have en negativ indvirkning på deltagelse i frivilligt arbejde.

Der er en stærk sammenhæng mellem hyppigheden af sociale kontakter med bekendte i foreninger, klubber osv. og deltagelse i frivilligt arbejde. Jo hyppigere den enkelte har kontakt med bekendte i foreninger, klubber mv., jo større er sandsynligheden for, at pågældende er engageret i frivilligt arbejde. Sammenhængen mellem deltagelse i frivilligt arbejde og hyppigheden af social kontakt med beboere i lokalområdet viser den samme tendens, men er mindre stærk. Der er imidlertid en omvendt – og signifikant – sammenhæng mellem, hvor ofte man føler sig isoleret fra andre, og engagement i frivilligt arbejde. Jo oftere en person føler sig isoleret fra andre, desto større er sandsynligheden for, at personen er engageret i frivilligt arbejde. Dette overraskende resultat diskuteres i rapportens sidste afsnit.

Hvad angår helbred, er der en negativ sammenhæng mellem forskellige indikatorer på et dårligt helbred og deltagelse i frivilligt arbejde: At have en langvarig sygdom; at være begrænset i at udføre lette aktiviteter på grund af helbredet; og ofte ikke at være 'fuld af energi'. Andre mål for helbredstilstand er dog ikke korreleret med deltagelse i frivilligt arbejde. Dette gælder blandt andet for selv vurderet helbred.

Når det gælder belastninger i forhold til familie, arbejde, boligsituation og økonomi viser analysen, at sådanne belastninger har relativt lille indflydelse på engagement i frivilligt arbejde.

Analysen bekræfter, hvad tidligere undersøgelser har vist, at et frivilligt engagement – deltagelse deri eller ønsket om at gøre det - afhænger af køn, alder, uddannelse, etnisk oprindelse, hjemmeboende børn og befolkningstæthed.

Når analysen ændres til at se på sammenhængene mellem livsforhold og 'villigheden til at deltage i et frivilligt arbejde' som et udtryk for enten at deltage i frivilligt arbejde eller gerne ville gøre det, viser analysen et andet resultat for flere af de uafhængige variabler, end analysen af sammenhængene med 'deltagelse' i frivilligt arbejde viser. Blandt andet falder 'villigheden' til at engagere sig i et frivilligt arbejde med alderen, hvilket ikke gælder for den konkrete deltagelse i et frivilligt arbejde.

Analysen bidrager således til en bredere forståelse af, hvilke faktorer der er vigtige for et frivilligt engagement. Ydermere viser analysen, at selvom belastende og begrænsende livsforhold og livsomstændigheder kan være en barriere for mange for at deltage i frivilligt arbejde, gælder dette først og fremmest, hvis det er en meget belastende situation, og 'viljen' til at arbejde frivilligt er ofte lige så stor blandt de belastede som blandt dem, der ikke er belastede.

Endelig viser analysen tydeligt, at frivilligt engagement i meget høj grad udspringer af sociale netværk og bekendtskaber i foreninger og klubber. Resultaterne sandsynliggør, at en større udbredelse af frivilligt arbejde primært opnås ved at skabe sociale sammenhænge - især i foreninger - hvor frivilligt arbejde er en integreret del.



Frivillige der passer et grønt område i byen

Foto: Colourbox

Indledning

Forskning i frivilligt arbejde har især undersøgt, hvordan social baggrund (køn, alder, uddannelse osv.) og motiver, samt den sociale kontekst, som borgerne lever deres liv i, kan forklare forskelle i deltagelse i frivilligt arbejde. Vi ved derimod ikke ret meget om, hvordan individuelle livsforhold og livsomstændigheder, som er en belastning for den enkelte, påvirker engagementet i frivilligt arbejde. I denne rapport undersøges det, om hyppigheden af sociale kontakter og ensomhed, helbredstilstande samt belastende livsforhold af økonomisk, arbejdsrelateret, boligmæssig eller familiemæssig karakter har indvirkning på deltagelsen i frivilligt arbejde og interessen for at arbejde frivilligt.

Analyserne bygger på data fra Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Sjælland, som blev gennemført i foråret 2021. Udover flere spørgsmål om respondenternes helbred, sociale kontakter og daglige belastninger af økonomisk, boligmæssig, arbejdsmæssig og familiær karakter, blev der stillet ét spørgsmål om deltagelse i frivilligt arbejde.

Rapporten indledes med et kortfattet teoretisk afsnit om, hvad der kan forklare forskelle i deltagelse i frivilligt arbejde, og især hvilken betydning personligt belastende livsforhold kan antages at have for et frivilligt engagement. Derefter beskrives metoden for spørgeskemaundersøgelsen og de udførte statistiske analyser. Resultaterne af analyserne er opdelt i fire dele: For det første analyseres betydningen for det frivillige engagement af hyppigheden af forskellige typer sociale kontakter (familie, venner, lokalsamfund, foreningsliv og fritid) samt følelsen af ensomhed. For det andet analyseres helbredstilstandens og de deraf afledte begrænsningers betydning for frivilligt engagement. For det tredje analyseres sammenhængene mellem økonomiske, arbejdsrelaterede, boligmæssige og familiære belastninger og deltagelse i frivilligt arbejde. For det fjerde analyseres betydningen af personlige karakteristika (køn, alder, uddannelse, oprindelse mv.) samt befolkningstæthed (urbaniseringsgrad) for deltagelse i frivilligt arbejde. Den sidste del af rapporten indeholder en diskussion af analysens resultater.

Tak til kolleger på Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund for kritiske kommentarer til og forslag til forbedringer af analyser og tekst i et udkast til rapporten. Ligeledes tak for værdifulde kommentarer til analysen fra forskere på en nordisk forskerkonference om civilsamfundet i Bergen den 28. og 29. april 2025.



Frivillig træner i idræt

Foto: Colourbox

Teori

Begrebet 'livsomstændigheder' bruges især inden for folkesundhed og henviser til livsforhold og livssituationer, der direkte påvirker menneskers mentale og fysiske sundhed. For nylig er begrebet også blevet brugt i en analyse af frivilligt arbejde med det formål at forklare forskelle i deltagelse (No et al., 2022), hvilket også er formålet for analyserne i denne rapport. En livsomstændighed er en midlertidig eller permanent tilstand, der har en væsentlig indvirkning på et individs beslutninger, vaner og adfærd. Livsomstændigheder kan både være subjektive omstændigheder og det, der omgiver en person (også forstået som kontekst). Den brede forståelse af begrebet omfatter velkendte sociodemografiske og socioøkonomiske variabler (alder, etnisk oprindelse, uddannelse, beskæftigelse, økonomi osv.), konteksten for den enkeltes liv (især hvor man bor), samt personlige omstændigheder, der er belastende og stressende for den enkelte (ensomhed, sygdom samt problemer af økonomisk, boligmæssig, arbejdsmæssig karakter osv.).

Forskningen i frivilligt arbejde har været domineret af undersøgelser af betydningen af sociodemografiske og socioøkonomiske livsomstændigheder. Denne forskning antager, at deltagelse i frivilligt arbejde - om man er frivillig, og hvad man engagerer sig i - afhænger af individets ressourcer, holdninger og motiver, som igen afhænger af socialisering og social baggrund. Music og Wilson (2008) argumenterer for, at frivilligt arbejde forudsætter social, human og kulturel kapital. Mange studier har vist en sammenhæng mellem human kapital, især i form af uddannelse, og frivilligt arbejde (blandt andet Wilson og Musick, 1997; Qvist et al., 2019; Fridberg 2023; Boje, 2024). Andre studier har vist en sammenhæng mellem social kapital i form af sociale netværk og frivilligt engagement (blandt andet Wilson og Musick, 1997; Boje, 2023). Endelig har studier vist en sammenhæng mellem kulturel kapital, forstået som kulturel smag, interesse og praksis, og deltagelse i frivilligt arbejde (Bennet & Parameshwaran, 2013; Eimhjellen, 2023; Ibsen, 2024 b). Det centrale i denne forklaring af deltagelse i frivilligt arbejde er, at den enkelte borgers frivillige engagement afhænger af, om borgeren har de ressourcer, holdninger, færdigheder og sociale status, der efterspørges til at udføre specifikke frivillige opgaver.

I nyere tid har betydningen af social kontekst som en livsomstændighed, der har betydning for deltagelsen i frivilligt arbejde, fået større opmærksomhed i forskningen (Wilson & Musick, 1997; Ruiter & De Graaf, 2006; Wilson, 2012; Enjolras, 2021). Social kontekst er det sociale miljø, hvor sociale interaktioner finder sted, herunder de kulturelle, historiske og sociale forhold, der påvirker adfærd, kommunikation og relationer mellem individer eller grupper. Dette kan både være de nære sociale kontekster, såsom familie, arbejdsplads, nabolag samt netværk og foreninger, som individet tilhører, og være de overordnede kontekster i form af den by, region eller stat, man bor i. En analyse af frivilligt arbejde i Danmark viser, at befolkningstætheden (urbaniseringsgraden) har en betydelig indflydelse på, i hvilket omfang borgerne engagerer sig i frivilligt arbejde (Ibsen, 2024 a). En anden analyse, også fra Danmark, viser, at den organisatoriske kontekst for forskellige aktiviteter også har en betydelig indflydelse på engagement i frivilligt arbejde (Ibsen, 2024 b). Familie er også en vigtig kontekst, der påvirker deltagelse i frivilligt arbejde. Når børn bliver gamle nok til at gå i skole og deltage i fritidsaktiviteter i foreninger, bliver forældre ofte involveret i frivilligt arbejde i sammenhænge, hvor børnene er aktive (Smith, 1994; Espersen et al., 2021:44); og hvis ét familiemedlem er engageret i frivilligt arbejde, øger det sandsynligheden for, at andre i familien også er involveret (se blandt andet Nesbit, 2013). Hovedpointen i denne forklaring af engagement i frivilligt arbejde er, at det afhænger af behovet for og efterspørgslen efter frivillige indsatser, der opleves som meningsfulde i de sammenhænge, hvor den enkelte borger lever sit liv.

Den enkeltes livssituation kan imidlertid også antages at påvirke deltagelsen i frivilligt arbejde. Personlige belastninger af fysisk eller social karakter kan begrænse borgere fra at engagere sig i frivilligt arbejde. For eksempel kan langvarig sygdom føre til nedsat funktionsevne og energi, og der kan være behov for tid til behandling og rehabilitering, hvilket tilsammen antages at påvirke tiden og lysten til at engagere sig i frivilligt arbejde. Tilsvarende er det tænkeligt, at ensomhed og begrænset social kontakt kan være hindringer for deltagelse i frivillige opgaver. Andre materielle eller sociale belastninger kan også tænkes at påvirke lysten til og muligheden for at deltage i frivilligt arbejde. Det er primært betydningen af tre grupper af subjektive livsomstændigheder for deltagelse i frivilligt arbejde, der undersøges i denne rapport: Sjældne sociale kontakter samt ensomhed; svækket helbred; og belastninger af økonomisk, boligmæssig, arbejdsmæssig eller familiemæssig art. For eksempel har en tidligere undersøgelse vist, at deltagelse i frivilligt arbejde afhænger af antallet af forpligtelser, man har i sin familie, for eksempel om man har mindreårige børn (Knoke og Thomson, 1977). I modsætning til ressourcetilgangen, som antager, at deltagelse i frivilligt arbejde afhænger af de ressourcer, individet besidder (økonomisk, human og social kapital), er livssituationstilgangen mere baseret på antagelsen om, at personlige omstændigheder og situationer kan være en barriere for at engagere sig i frivilligt arbejde.

Der er dog en signifikant sammenhæng mellem belastende livsomstændigheder og sociodemografiske og socioøkonomiske variabler. Ældre mennesker har større sandsynlighed end unge for at have en langvarig fysisk sygdom, mens det modsatte gælder for psykiske lidelser; og borgere uden erhvervsuddannelse er mere ensomme end borgere med videregående uddannelse. Der er således stor social ulighed i borgernes sundhedstilstand og i andre belastende livsomstændigheder (Jensen et al., 2022). Det er derfor vigtigt, at begge typer livsomstændigheder inkluderes i den statistiske analyse, så det f.eks. undersøges, om sammenhængen mellem uddannelsesniveau og deltagelse i frivilligt arbejde skyldes forskelle i 'ressourcer' eller forskelle i 'barrierer', f.eks. om den lavere deltagelse i frivilligt arbejde blandt borgere uden en erhvervsuddannelse skyldes, at denne gruppe er mere belastet af blandt andet sygdom og ensomhed, hvilket kan være en barriere for deltagelse i frivilligt arbejde.

Det antages, at specifikke livsomstændigheder og -forhold - såsom at være ung eller gammel, ikke at have en erhvervsuddannelse, ensomhed, sygdom samt økonomiske, arbejdsrelaterede og boligmæssige problemer - er barrierer for at engagere sig i frivilligt arbejde. Manglende deltagelse i frivilligt arbejde kan skyldes specifikke barrierer - for eksempel at der skal bruges meget tid og energi på problemerne, eller at individet på grund af alder og uddannelse ikke har de ressourcer, der kræves til frivillige opgaver. Det kan dog også skyldes manglende lyst og interesse for frivilligt arbejde. I undersøgelsen, som er grundlaget for analyserne i denne rapport, kunne respondenterne på spørgsmålet "Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde?" svare "ja", "nej, men jeg vil gerne" eller "nej, og jeg har ingen intentioner om at gøre det". Dette gør det muligt at skelne mellem "deltagelse" i frivilligt arbejde (svaret "ja") og "villighed" til at arbejde frivilligt (svaret enten "ja" eller "nej, men jeg vil gerne"). På denne måde kan det undersøges, om lavere deltagelse i frivilligt arbejde på grund af specifikke livsomstændigheder skyldes mindre ønske om eller interesse for frivilligt arbejde, eller om det i højere grad skyldes specifikke barrierer forbundet med de relevante livsomstændigheder.



Metode

Analyserne i denne rapport bygger på data fra Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Sjælland fra 2021, som var en del af en landsdækkende undersøgelse af borgernes helbredstilstand. Undersøgelsen blev gennemført fra februar til maj 2021 ved at sende spørgeskemaer til cirka 2000 tilfældigt udvalgte borgere i alderen 16 år eller derover i hver af Region Sjællands 17 kommuner – i alt ca. 34.000 borgere. Tidligere undersøgelser af borgernes helbred og sundhedsrelaterede adfærd er gennemført i 2010, 2013 og 2017. Dataindsamlingen i 2021 blev gennemført, da store dele af landet var underlagt restriktioner på grund af COVID-19-pandemien, som også begrænsede mulighederne for at deltage i frivilligt arbejde.

Spørgeskemaet bestod af 56 fælles nationale spørgsmål, som blev anvendt af alle fem regioner i Danmark. Ud over de fælles nationale spørgsmål inkluderede Region Sjælland, i samarbejde med kommunerne, yderligere 33 spørgsmål i spørgeskemaet. Dette omfatter blandt andet spørgsmålet om deltagelse i frivilligt arbejde. Validiteten af spørgsmålene i spørgeskemaet, det vil sige om spørgsmålene er forstået og fungerer som tilsigtet, blev vurderet i en national arbejdsgruppe med repræsentation fra alle fem regioner i Danmark og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

De udvalgte til undersøgelsen fik mulighed for at besvare spørgeskemaet enten i papirform eller elektronisk via internettet. Spørgeskemaet blev besvaret af 57 procent af de adspurgte, men svarprocenten varierede på tværs af befolkningsgrupper og kommuner. Derfor er der foretaget en vægtning af dataene forud for dataanalysen, så resultaterne er så repræsentative som muligt for befolkningen af borgere i Region Sjælland, der var 16 år eller ældre den 1. januar 2021. Man kan læse mere om Sundhedsprofilundersøgelsen og dens implementering i Region Sjælland i en rapport om resultaterne af undersøgelsen i 2021 (Poulsen et al., 2022).

I Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Sjælland blev spørgsmålet om frivilligt arbejde stillet således: "Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde?". Svarmulighederne var "Ja", "Nej, men jeg vil gerne", "Nej, og jeg har ingen intentioner om at gøre det". Spørgsmålet adskiller sig fra den måde, der er spurgt om deltagelse i frivilligt arbejde i såvel de landsdækkende undersøgelser af frivilligt arbejde (Espersen et al., 2021, 2025) som Kulturvaneundersøgelsen (Ibsen, 2024a, 2024b), hvor der spørges om, på hvilke samfundsområder, der arbejdes frivilligt, men ikke om interessen for at arbejde frivilligt.

Sammenligning med andre undersøgelser af frivilligt arbejde på samme tidspunkt

I foråret 2021, da Sundhedsprofilundersøgelsen blev gennemført, svarede 26 procent af de voksne borgere (16 år og ældre) bosiddende i Region Sjælland, at de deltog i frivilligt arbejde, 19 procent svarede 'Nej, men jeg vil gerne gøre det', mens 56 procent svarede 'Nej, jeg har ikke til hensigt at gøre det'. Dette er 10 procentpoint lavere end en landsdækkende undersøgelse året før for andelen af den voksne befolkning, der deltager i frivilligt arbejde (Espersen et al., 2021) (Tabel 1). Den store forskel skyldes dog primært, at Sundhedsprofilundersøgelsen blev gennemført på et tidspunkt, hvor Covid-19-pandemien havde ført til begrænsninger i borgernes muligheder for at møde andre og deltage i organiserede aktiviteter. En anden analyse af frivilligt arbejde i Region Sjælland, baseret på data fra Kulturvaneundersøgelsen, som har indsamlet svar løbende året rundt siden 2018, viser, at andelen af den voksne befolkning i Region Sjælland, der deltog i frivilligt arbejde, varierede betydeligt i løbet af 2021. I første kvartal var andelen, der havde udført frivilligt arbejde, 27 procent, i andet kvartal 26 procent, i tredje kvartal 30 procent og i fjerde kvartal 35

procent. Analysen af data fra Kulturvaneundersøgelsen, som gennemføres i hele landet, viser, at andelen, der deltager i frivilligt arbejde, er lidt højere i Region Sjælland end gennemsnittet for hele Danmark. Dette skyldes primært, at deltagelsen i frivilligt arbejde er betydeligt lavere i København og de omkringliggende kommuner i Region Hovedstaden, hvorimod andelen er højere vest for Storebælt (Ibsen, 2024a).

Tabel 1: Resultater fra forskellige undersøgelser fra 2020 og 2021 af andelen af voksne, der deltog i frivilligt arbejde på undersøgelsestidspunktet (procent).

Undersøgelse	Indsamlingstidspunkt	Landsdel	Andel som deltager i frivilligt arbejde
Sundhedsprofilundersøgelsen	2021, Andet kvartal	Region Sjælland	26
Kulturvaneundersøgelsen	2021, Andet kvartal	Region Sjælland	26
Kulturvaneundersøgelsen	2021, Hele året	Region Sjælland	30
Kulturvaneundersøgelsen	2021, Hele året	Hele landet	28
Frivillighedsundersøgelsen	2020, Foråret	Hele landet	36
Sundhedsprofilundersøgelsen blev gennemført i foråret 2021. Data til analyserne i denne rapport omfatter kun Region Sjælland. Undersøgelsen stillede følgende spørgsmål: 'Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde?'. Svarmulighederne var 'Ja', 'Nej, men jeg vil gerne', 'Nej, og jeg har ingen intentioner om at gøre det'. Kulturvaneundersøgelsen er gennemført årligt kontinuerligt hele året siden 2018. Der er således data tilgængelige for hvert kvartal for hvert år siden tredje kvartal af 2018. Undersøgelsen spørger om deltagelse i 'frivilligt arbejde og foreningsarbejde inden for de seneste tre måneder'. Frivillighedsundersøgelsen 2020 blev gennemført i foråret. Undersøgelsen spurgte om deltagelse i 'frivilligt og ulønnet arbejde inden for det seneste år'. Både Kulturvaneundersøgelsen og Frivillighedsundersøgelsen spurgte om deltagelse i frivilligt arbejde inden for forskellige områder af samfundet, som ikke er inkluderet i denne tabel.			

Statistiske analyser

De statistiske analyser omfatter både beskrivende bivariate analyser, for eksempel af forskellige aldersgruppers deltagelse i frivilligt arbejde, og logistiske regressionsanalyser, som inkluderer en række uafhængige variabler i den samme analyse for at tage højde for korrelationen mellem de uafhængige variabler og derfor giver bedre analyser af, hvilke livsforhold der har en betydning for den enkeltes engagement i frivilligt arbejde.

De logistiske regressionsanalyser omfatter både en multinominal logistisk regressionsanalyse af 'deltager i frivilligt arbejde' og 'deltager ikke i frivilligt arbejde, men jeg vil gerne' og en binær logistisk regressionsanalyse af 'viljen til at arbejde frivilligt', hvor de to svarmuligheder er kombineret. Det gælder for begge analyser, at referencen er 'Nej, og jeg har ingen intentioner om at gøre det'. Derved adskiller analysen af 'deltager i frivilligt arbejde' sig fra en binær logistisk regressionsanalyse, hvor referencen er 'deltager ikke i frivilligt arbejde' (i denne undersøgelse dem, som enten har svaret 'deltager ikke i frivilligt arbejde, men jeg ville gerne' eller har svaret 'Nej, og jeg har ingen intentioner om at gøre det'), som er gennemført i andre studier af frivilligt arbejde.

Det er en svaghed ved denne analyse, at den afhængige variabel – deltagelse i frivilligt arbejde – kun omfatter ét spørgsmål til forskel fra de store landsdækkende undersøgelser af borgernes deltagelse i frivilligt arbejde (Espersen et al., 2021, 2025), hvor der både spørges om deltagelse i frivilligt arbejde på forskellige samfundsområder samt om, hvor ofte og hvor meget der arbejdes frivilligt. Til gengæld er det en styrke ved analysen i denne rapport, at data til forskel fra frivillighedsundersøgelserne omfatter svar på en række spørgsmål om borgerens helbred, sociale kontakter samt belastninger af økonomisk, familiær, boligmæssig og arbejdsmæssig karakter, hvis sammenhæng med deltagelse i frivilligt arbejde derfor kan undersøges.

Data omfatter svar på et stort antal spørgsmål, som potentielt er relevante for analysen af sammenhængen mellem livsforhold / livsomstændigheder og deltagelse i frivilligt arbejde. De beskrivende bivariate analyser af sammenfaldet mellem de uafhængige variable og deltagelse i frivilligt arbejde viser, at der for de fleste variabler er et statistisk signifikant sammenfald på dette analyseniveau (se bilag 1 – 4). Af flere grunde er det imidlertid nødvendigt at begrænse de uafhængige variabler, der indgår i de logistiske regressionsanalyser. Dels for undgå multikollinearitet mellem variabler (fx hvis svarmønstret på to spørgsmål er stærkt sammenfaldende), som skal undgås i regressionsanalyser. Dels for primært at medtage de variabler / spørgsmål inden for den samme side af en persons livsomstændigheder, som har den stærkeste sammenhæng med deltagelse i frivilligt arbejde (fx de spørgsmål af i alt syv om hyppigheden af sociale kontakter, som har den stærkeste sammenhæng med deltagelse i frivilligt arbejde). Af disse grunde er der foretaget en udvælgelse af variabler til de logistiske regressionsanalyser i tre trin.

Først blev variabler inden for fire dimensioner af en persons livsforhold eller livsomstændigheder, som teori og tidligere studier har vist er relevante at inddrage, identificeret: 1) Dimensionen SOCIAL KONTAKT omfatter to grupper af variabler: Hyppigheden af social kontakt med forskellige grupper (7 spørgsmål) samt oplevelsen af ensomhed (6 spørgsmål). 2) Dimensionen HELBRED omfatter tre grupper af spørgsmål: Helbredstilstand, sygdom eller eftervirkninger deraf (4 spørgsmål), oplevede begrænsninger på grund af helbredet (8 spørgsmål) samt selv vurderet helbred (1 spørgsmål) og vurdering af det psykiske velvære (psychological flourishing) (3 spørgsmål). 3) Dimensionen BELASTNINGER omfatter én gruppe af spørgsmål om oplevede økonomiske, boligmæssige, arbejdsmæssige og familiære belastninger (7 spørgsmål). 4) Dimensionen SOCIODEMOGRAFISK OG SOCIOØKONOMISK BAGGRUND omfatter spørgsmål om køn, alder, civilstand, oprindelse, hjemmeboende børn og uddannelse samt variabelen urbaniseringsgrad på kommuneniveau (i alt 12 variabler). Dernæst blev der inden for hver af disse grupper af variabler gennemført en korrelationsanalyse for at identificere mulig multikollinearitet mellem to eller flere variabler. I de tilfælde, hvor korrelationen mellem to eller flere variabler er højere end 0,5, er den variabel, som har den svageste korrelation med deltagelse i frivilligt arbejde udeladt. Det gælder fx svarene på spørgsmålet 'Hvor ofte

mødes du med andre mennesker i forbindelse med fritidsaktivitet?', hvor svarene er stærkt sammenfaldende med svarene på spørgsmålet 'Hvor ofte har du kontakt til bekendte i foreninger, klubber osv.?'. Tilsvarende er der forholdsvis høje korrelationskoefficienter mellem de forskellige variabler for ensomhed, og derfor er denne dimension afgrænset til spørgsmålet 'Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?', som har den stærkeste sammenhæng med deltagelse i frivilligt arbejde. Ligeledes er der et stærkt sammenfald mellem svarene på spørgsmålene om forskellige begrænsninger på grund af helbredet, og derfor er denne dimension afgrænset til to spørgsmål, hvor den indbyrdes korrelation er mindre end 0,5. Endelig blev der inden for hver af de nævnte grupper af variabler gennemført en logistisk regressionsanalyse af sammenhængen mellem disse variable og deltagelse i frivilligt arbejde (uden variablerne i de andre tre blokke af variabler), hvorved der blev kontrolleret for den indbyrdes korrelation mellem de uafhængige variabler inden for samme gruppe af spørgsmål. På baggrund af denne analyse blev de spørgsmål / variabler, som viste en statistisk signifikant sammenhæng med deltagelse i frivilligt arbejde udvalgt til den endelige logistiske regressionsanalyse, hvor de øvrige variabler fra de andre dimensioner også indgår. Bilag 5 viser, hvilke af de variabler, som data muliggør en analyse af, der på baggrund af ovenstående analyser blev udvalgt til de logistiske regressionsanalyser.

Kausalitet

Analysen viser en statistisk signifikant sammenhæng mellem en række af de uafhængige variabler for forskellige belastende livsforhold og lav deltagelse i frivilligt arbejde, men årsagssammenhængen kan i princippet ikke bestemmes i denne tværsnitsundersøgelse. Sammenhængen kunne i princippet også skyldes, at deltagelse i frivilligt arbejde fx fører til et bedre helbred og hyppigere sociale kontakter. For de fleste variabler er det dog mest sandsynligt, at det primært er helbredstilstanden, hyppigheden af sociale kontakter og andre livsvilkår, der påvirker deltagelse i frivilligt arbejde. Det modsatte kan dog også være en del af forklaringen på en sammenhæng med nogle af de uafhængige variabler. For eksempel fører deltagelse i frivilligt arbejde til hyppigere sociale kontakter i foreninger, og det er også sandsynligt, at det giver mere energi.



Resultater

Præsentationen af resultaterne af de statistiske analyser er opdelt i fire dele. 1) Den første del består af resultaterne af analysen af sammenhængen mellem sociale kontakter samt følelsen af ensomhed og deltagelse i frivilligt arbejde. 2) Anden del omfatter resultaterne af analysen af sammenhængene mellem forskellige mål for en persons sundhedstilstand og deltagelse i frivilligt arbejde. 3) Den tredje del består af analysen af sammenhængene mellem personlige belastninger - på grund af økonomi, boligforhold, arbejdsforhold og familie - og deltagelse i frivilligt arbejde. 4) Den fjerde og sidste del indeholder analyserne af sammenhængene mellem sociodemografisk og socioøkonomisk baggrund og deltagelse i frivilligt arbejde.

Hver af de fire dele består af tre statistiske analyser. Først redegøres for resultaterne af de beskrivende bivariate analyser. Derefter præsenteres resultaterne af de logistiske regressionsanalyser, der både omfatter en multinomial logistisk regressionsanalyse af korrelationen mellem de uafhængige variabler og 'deltagelse i frivilligt arbejde' og 'vil gerne være frivillig' og en binær logistiske regressionsanalyse af 'viljen' til at være frivillig som et udtryk for enten 'deltagelse i frivilligt arbejde' eller et 'ønske om at være frivillig'.

Sociale kontakter og ensomhed

Tidligere undersøgelser i Danmark – og internationalt – har vist en stærk sammenhæng mellem omfanget og styrken af sociale netværk og deltagelse i frivilligt arbejde, men forskning har også vist, at det afhænger af karakteren af de sociale netværk (se blandt andet Boje, 2023: 243). Analysen i denne rapport af data fra Sundhedsprofilundersøgelsen bekræfter dette.

Den deskriptive analyse viser, at borgere, der aldrig eller mindre end én gang om måneden er i fysisk eller digital kontakt med 'familie, du ikke bor sammen med', 'ægtefælle/kæreste', 'venner', 'kollegaer, skole- eller studievenner i din fritid', 'naboer eller andre personer i dit lokalområde' og 'bekendte i foreninger, klubber osv.', deltager mindre i frivilligt arbejde end borgere, der har daglig eller ugentlig kontakt. Dette mønster på tværs af forskellige typer af sociale kontakter tyder på, at borgere, der regelmæssigt har social kontakt med andre, er mere tilbøjelige til at engagere sig i frivilligt arbejde end borgere, der aldrig eller sjældent har social kontakt (Bilag 1).

Der er også et klart deskriptivt sammenfald mellem graden af ensomhed og deltagelse i frivilligt arbejde. Personer, der ofte 'er alene, selvom de allermest gerne vil være sammen med andre'; ofte 'føler sig isoleret'; ofte 'savner nogen at tale med'; og ofte føler, at de 'bliver holdt udenfor', deltager i langt mindre grad i frivilligt arbejde end personer, der sjældent oplever dette. På den anden side er de mere tilbøjelige til at udtrykke, at de gerne vil deltage i frivilligt arbejde, end borgere, der aldrig eller sjældent føler sig isolerede, savner nogen at tale med osv. (Bilag 1).

Den multinominale logistiske regressionsanalyse bekræfter den meget stærke korrelation mellem hyppigheden af sociale kontakter og deltagelse i frivilligt arbejde, når det kommer til social kontakt med 'bekendte i foreninger, klubber osv.'. Jo sjældnere en person har en sådan kontakt, jo lavere er sandsynligheden for deltagelse i frivilligt arbejde. Dette gælder dog ikke for ønsket om at deltage i frivilligt arbejde (blandt dem, der ikke arbejder frivilligt på undersøgelsestidspunktet). Mønsteret er det samme, men mindre stærkt, for 'social kontakt med naboer eller andre i lokalområdet', mens sammenhængen er mindre tydelig eller helt fraværende for 'social kontakt med familie', 'social kontakt med venner' og 'social kontakt med kolleger' (Tabel 2).

Den logistiske regressionsanalyse af sammenhængen mellem hyppigheden af sociale kontakter og 'villigheden' til at engagere sig i et frivilligt arbejde viser ligeledes, at jo sjældnere en borger har social kontakt med bekendte i foreninger mv., jo lavere er viljen til et frivilligt engagement. Det samme gælder også for social kontakt med naboer og andre i lokalområdet, mens der for de øvrige former for social kontakt ikke er en signifikant sammenhæng med villigheden til at deltage i frivilligt arbejde (Tabel 2).

Der er også en klar sammenhæng mellem, hvor 'ofte du føler dig isoleret fra andre' og deltagelse i frivilligt arbejde samt villighed til at engagere dig i frivilligt arbejde. Men sammenhængen er – overraskende nok – den modsatte af den ovennævnte sammenhæng mellem social kontakt og engagement i frivilligt arbejde. Borgere, der sjældent føler sig isoleret fra andre, har en signifikant mindre sandsynlighed for at deltage i frivilligt arbejde og at kunne tænke sig at gøre det, og derfor er villigheden til et frivilligt engagement også betydeligt lavere blandt borgere, der sjældent føler sig isoleret, end blandt borgere der ofte oplever dette (Tabel 2). Denne sammenhæng findes også, hvis det pågældende spørgsmål om ensomhed erstattes af spørgsmålet 'sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?' Jo oftere individet er alene, selvom han/hun allermest ønsker at være sammen med andre, desto større er sandsynligheden for, at personen vil deltage i frivilligt arbejde og har lyst til at være frivillig og derfor også har viljen til at engagere sig i frivilligt arbejde.

Analysen viser således, at specifikke typer af sociale relationer og netværk er vigtige for deltagelse i frivilligt arbejde. Stærkest er sammenhængen mellem hyppigheden af social kontakt med bekendte i foreninger, klubber osv. og engagement i frivilligt arbejde og dernæst mellem hyppigheden af sociale kontakter i lokalsamfundet og et frivilligt engagement, mens sammenhængene er svagere eller helt fraværende for hyppigheden af sociale kontakter til familie (som man ikke bor sammen med), til venner samt til kolleger. Men samtidig viser analysen, at oplevet ensomhed ikke er en barriere mod deltagelse i frivilligt arbejde. Snarere tværtimod.

Helbredstilstand

Flere internationale studier har vist en sammenhæng mellem forskellige mål for sundhedstilstand og deltagelse i frivilligt arbejde. Jo bedre helbredet er, desto større er deltagelsen. En analyse af data fra Frivillighedsundersøgelsen i 2020 viser dog kun en positiv sammenhæng mellem et godt selv vurderet helbred og deltagelse i visse typer frivilligt arbejde (inden for sport, i lokalsamfundet, i internationalt humanitært arbejde og i folkekirkens regi), mens der ikke kunne påvises en statistisk signifikant sammenhæng med deltagelse i frivilligt arbejde generelt (Ibsen, 2023). Data fra Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Sjælland giver mulighed for at undersøge andre mål for sundhedstilstand. Her undersøges sammenhængene med deltagelse i frivilligt arbejde for tre typer af mål for sundhedstilstanden: (1) Om borgeren har eller tidligere har haft en sygdom, et handicap osv.; (2) borgerens egen vurdering af, hvor godt helbredet er; og (3) hvor begrænset borgeren er i at udføre forskellige opgaver på grund af helbredet.

Sygdom eller eftervirkninger deraf

I Sundhedsprofilundersøgelsen svarede respondenterne på, om de har en langvarig sygdom, eftervirkninger efter sygdom eller et handicap. Dette kan tænkes at have en negativ indflydelse på muligheden for og ønsket om at engagere sig i frivilligt arbejde. Analysen viser imidlertid, at dette har relativt lille betydning for engagement i frivilligt arbejde. Borgere med en langvarig sygdom eller eftervirkninger heraf deltager lidt mindre i frivilligt arbejde (2 procentpoint) og er også lidt mindre interesserede i at gøre det (2 procentpoint) end borgere, der ikke har en sygdom (Bilag 2). Den multinominale logistiske regressionsanalyse bekræfter, at det er lidt mindre sandsynligt, at borgere, der har en langvarig sygdom eller eftervirkninger heraf, deltager i frivilligt arbejde end borgere, der ikke har en langvarig sygdom. Det har desuden ingen indflydelse på ønsket om at være frivillig (hvis man ikke er det på forhånd),

og der er heller ingen sammenhæng mellem langvarig sygdom osv. og villighed til at engagere sig i frivilligt arbejde (Tabel 2).

Hvad angår psykisk sygdom, viser den deskriptive analyse, at borgere, der havde en angstlidelse eller en depression på undersøgelsestidspunktet, deltog langt mindre i frivilligt arbejde end borgere, der ikke havde en angstlidelse, men de var til gengæld mere interesserede i at arbejde frivilligt. Andelen, der ikke er 'villige' til at arbejde frivilligt, er således kun en smule højere blandt borgere med en angstlidelse end blandt borgere, der aldrig har haft en angstlidelse. Derimod havde borgere, der tidligere havde haft en angstlidelse, kun to procentpoint færre frivillige, men var derimod mere interesserede i at arbejde frivilligt end borgere, der aldrig havde haft en angstlidelse. Det samme gælder borgere, der havde en depression på undersøgelsestidspunktet eller tidligere havde oplevet depression (Bilag 2). Når andre variabler, der også er sammenfaldende med deltagelse i frivilligt arbejde, inkluderes i den nominelle logistiske regressionsanalyse, er der imidlertid ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem at have eller tidligere have haft en angstlidelse og deltagelse i frivilligt arbejde. Dette gælder også for ønsket om at deltage i frivilligt arbejde (Tabel 2). Når det kommer til depression, viser analysen, at personer, der tidligere har haft en depression, er signifikant mere tilbøjelige til både at deltage i frivilligt arbejde og have lyst til at gøre det, og derfor gælder dette også for villigheden til at engagere sig i frivilligt arbejde (Tabel 2).

Selvurderet helbred

Studier har vist en stærk sammenhæng mellem borgernes subjektive vurdering af deres helbred og velbefindende og en række mere objektive indikatorer for dårligt helbred (Idler og Benyamini, 1997; DeSalvo et al., 2006; Gerber et al., 2009). Derfor anvendes selvvurderet helbred ofte i større studier af befolkningens helbredstilstand (Jørgensen et al., 2013). Men er der en sammenhæng mellem selvvurderet helbred og deltagelse i frivilligt arbejde?

Den deskriptive analyse tyder på, at der er en sammenhæng. Borgere, der vurderer deres helbred som 'fremragende' eller 'meget godt', deltager næsten tre gange så meget i frivilligt arbejde som borgere, der vurderer deres helbred som dårligt (Bilag 2). Regressionsanalyserne, hvor alle de øvrige udvalgte uafhængige variabler indgår i den samlede analyse, kan imidlertid ikke påvise en statistisk signifikant sammenhæng. Det gælder både for 'Ja, deltager i frivilligt arbejde', 'Nej, men kunne godt tænke mig at gøre det' og 'Viljen' til at arbejde frivilligt som udtryk for enten at arbejde frivilligt eller et ønske om at gøre det.

Det mentale aspekt af et godt helbred er bl.a. følelsen af at være fuld af energi og ikke at være trist til mode. Påvirker den subjektive vurdering af dette den enkeltes engagement i frivilligt arbejde? Andelen af dem, der inden for de seneste fire uger før spørgeskemaet blev besvaret, hele eller det meste af tiden 'har følt sig rolig og afslappet' og 'har følt sig fuld af energi', og som har deltaget i frivilligt arbejde, er dobbelt så høj som andelen af dem, der aldrig har følt det samme. Der er en særlig stærk sammenhæng mellem følelsen af at være fuld af energi og deltagelse i frivilligt arbejde. Omvendt er der en negativ sammenhæng mellem følelsen af 'at være trist' og deltagelse i frivilligt arbejde. Det er dog kun i gruppen af borgere, der svarede, at de aldrig (inden for de sidste fire uger) havde følt sig rolige og afslappede, og aldrig havde følt sig fulde af energi, at andelen, der hverken har deltaget i frivilligt arbejde eller var interesserede i at gøre det, er signifikant højere (Bilag 2). Den multinominale logistiske regressionsanalyse bekræfter, at der er en statistisk signifikant lavere sandsynlighed for, at borgere, der aldrig har været fulde af energi i de seneste fire uger, deltager i frivilligt arbejde end blandt borgere, der altid har været fulde af energi, og dette gælder også for lysten til at arbejde frivilligt samt den samlede villighed til at gøre det (Tabel 2). Man skulle forvente den omvendte sammenhæng mellem at have følt sig trist til mode inden for de seneste fire uger og deltagelse i frivilligt arbejde eller interesse for at arbejde frivilligt. Den multinominale regressionsanalyse viser imidlertid ingen signifikante sammenhæng mellem, hvor ofte den enkelte har følt sig trist til mode og deltagelse i eller interesse for frivilligt arbejde.

Funktionsevne

Langvarig sygdom kan resultere i nedsat funktionsevne, det vil sige nedsat evne til at udføre eller deltage i hverdagsaktiviteter. Det er tænkeligt, at dette påvirker deltagelse i frivilligt arbejde, og måske også lysten til at gøre det. Dette bekræftes af analysen. Andelen, der deltager i frivilligt arbejde, er halvt så stor blandt borgere, der kun i meget begrænset omfang kan udføre lette fysiske aktiviteter såsom støvsugning og cykling, end blandt borgere, der ikke er begrænsede i at udføre sådanne aktiviteter, og de er også mindre interesserede i at deltage i frivilligt arbejde (Bilag 2). Den multinominale logistiske regression bekræfter, at sandsynligheden for deltagelse i frivilligt arbejde er betydeligt lavere blandt de borgere, der er 'meget begrænsede' i at udføre lette aktiviteter på grund af helbredet, og dette gælder også for ønsket om at deltage i frivilligt arbejde samt den samlede villighed til at gøre det. Mønsteret er det samme for sammenhængen mellem, 'hvor ofte følelsesmæssige problemer inden for de sidste 4 uger har betydet at arbejde eller andre aktiviteter er udført mindre omhyggeligt' og deltagelse i frivilligt arbejde eller interesse derfor, men sammenhængen er mindre stærk og mindre signifikant (tabel 2).

Sammenfattende viser analysen en klar sammenhæng mellem helbredstilstand og engagement i frivilligt arbejde. Det er især nedsat funktionsevne og følelsen af lav energi, der reducerer deltagelse i og interessen for frivilligt arbejde, mens længerevarende sygdom eller handicap er mindre vigtigt, og graden af selv vurderet helbred har ikke signifikant betydning for engagementet i frivilligt arbejde.

Økonomiske, boligmæssige, arbejdsmæssige og familiemæssige belastninger

Det er ikke kun helbred og ensomhed, der kan være en belastning for den enkelte og en barriere for at deltage i frivilligt arbejde. Det er tænkeligt, at personlig økonomi, boligforhold, arbejdssituation og forholdet til familie og venner også kan være en belastning og have indflydelse på muligheden for og ønsket om at deltage i frivilligt arbejde.

De deskriptive analyser viser et stærkt sammenfald mellem, hvor belastende sådanne forhold og livssituationer opleves og deltagelse i frivilligt arbejde. Borgere, der oplever forholdene som 'noget' eller 'meget' belastende, deltager signifikant mindre i frivilligt arbejde end borgere, der ikke oplever disse forhold som belastende (Bilag 3).

Den multinominale logistiske regressionsanalyse viser imidlertid en lidt højere sandsynlighed for frivilligt arbejde blandt dem, der svarer 'ja, lidt' på spørgsmålet om, hvorvidt de er belastede af deres familieforhold, og det samme gælder i forhold til ønsket om at være frivillig. For det samlede mål for villighed til at være frivillig viser analysen den største sandsynlighed for at deltage i frivilligt arbejde eller at være interesseret i det blandt dem, der er mest belastede af deres familieforhold. Når det kommer til boligsituation og arbejdssituation, viser analysen kun svage eller ingen statistisk signifikante sammenhænge mellem graden af oplevet belastning og engagement i frivilligt arbejde (tabel 2).

Samlet set viser denne del af analysen, at belastninger i forholdet til familie, arbejde, boligsituation og økonomi har relativt lille indflydelse på engagement i frivilligt arbejde.

Sociodemografisk og socioøkonomisk baggrund samt urbaniseringsgrad

Analysen har indtil nu fokuseret på, hvilken betydning sociale kontakter og ensomhed, helbredstilstand samt belastninger i forhold til økonomi, arbejde, bolig og familie har for et frivilligt engagement. Mange undersøgelser har dog vist, at frivilligt arbejde også i væsentlig grad afhænger af den sociodemografiske og socioøkonomiske baggrund samt den lokale kontekst med fokus på graden af urbanisering (se senest Espersen et al. 2021, 2025; Ibsen, 2024). Analyserne af data fra Sundhedsprofilundersøgelsen bekræfter i vid udstrækning resultaterne af tidligere undersøgelser.

Den beskrivende analyse viser, at mænd engagerer sig mere i frivilligt arbejde, end kvinder gør; midaldrende (35-54 år) og ældre (65-79 år) deltager relativt mere i frivilligt arbejde, end især de yngre gør; jo længere skoleuddannelse og erhvervsuddannelse, desto større er andelen, der arbejder frivilligt; gifte er mere engageret i frivilligt arbejde, end ugifte er; borgere med dansk baggrund er mere involveret i frivilligt arbejde, end borgere med anden vestlig baggrund og især borgere med ikke-vestlig baggrund er; borgere med hjemmeboende børn under 16 år arbejder i højere grad frivilligt, end borgere uden hjemmeboende børn gør; og hvis man bor i kommuner med en relativt lav befolkningstæthed, er sandsynligheden for at deltage i frivilligt arbejde større, end hvis man bor i en kommune med en høj befolkningstæthed (Bilag 4). Den multinominale logistiske regressionsanalyse, som inkluderer alle de forskellige typer af uafhængige variabler i analysen, bekræfter i store træk disse sammenhænge, men forskellene mellem aldersgrupper, mellem mænd og kvinder, mellem gifte og ugifte samt mellem borgere af dansk oprindelse og borgere af anden oprindelse er ikke statistisk signifikante (Tabel 2).

Men hvis vi ser på dem, der gerne vil arbejde frivilligt, selvom de ikke gjorde det på undersøgelsestidspunktet, ser mønsteret anderledes ud for alle disse variabler bortset fra uddannelsesvariablen. Kvinder, der ikke arbejder frivilligt, giver i højere grad end mænd udtryk for, at de er interesserede i at arbejde frivilligt; med stigende alder falder sandsynligheden for at være interesseret i frivilligt arbejde; indvandrere og efterkommere svarer i højere grad, at de er interesserede i at arbejde frivilligt, end borgere med dansk baggrund gør; og graden af urbanisering og befolkningstæthed gør ingen forskel for interessen for frivilligt arbejde. Kun på uddannelsesvariablen ser vi, at interessen for at arbejde frivilligt stiger med uddannelseslængden, hvilket også gælder for den aktuelle (på undersøgelsestidspunktet) deltagelse i frivilligt arbejde.

Når de to svar - 'ja, jeg deltager i frivilligt arbejde' og 'nej, men jeg vil gerne' - kombineres som et udtryk for 'viljen' til at engagere sig i frivilligt arbejde, giver den logistiske regressionsanalyse det samme billede af forskellene i frivilligt engagement, som analysen af den aktuelle deltagelse i frivilligt arbejde viser for variablene køn, oprindelse, uddannelse, civilstand, hjemmeboende børn samt urbaniseringsgrad. Med undtagelse af variablen uddannelse er der dog en tendens til, at sociale grupper med en forholdsvis lav deltagelse i frivilligt arbejde i forholdsvis høj grad giver udtryk for at være interesseret i det. Uddannelse er den eneste sociale baggrundsvariabel, hvor både sandsynligheden for at deltage i frivilligt arbejde og for at være interesseret i det stiger i takt med uddannelseslængde. Alder er den eneste variabel, hvor viljen til at engagere sig i et frivilligt arbejde varierer anderledes mellem aldersgrupper end for den aktuelle deltagelse i et frivilligt arbejde. Mens der ikke er statistisk signifikante forskelle på sandsynligheden for at deltage i et frivilligt arbejde mellem yngre, midaldrende og ældre, er der en meget stærk sammenhæng mellem alder og viljen til at engagere sig i et frivilligt arbejde. I takt med stigende alder falder sandsynligheden for enten at deltage i et frivilligt arbejde eller at være interesseret i det (Tabel 2).

Tabel 2: Resultater af A) Multinomial logistisk regressionsanalyse af korrelationer mellem fire typer uafhængige variabler og svarene på spørgsmålet: "Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde?" "Ja" og "Nej, men jeg vil gerne". B) Binær logistisk regressionsanalyse af korrelationer mellem fire typer uafhængige variabler og "villigheden" til at deltage i frivilligt arbejde (har enten svaret "Ja" eller "Nej, men jeg vil gerne"). I begge analyser er referencen "Nej, og jeg har ingen intentioner om at gøre det" (OR = odds ratio).

	Multinomial logistisk regression		Binær logistisk regression
	Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	'Ja' eller 'Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det'
SOCIAL KONTAKT ELLER ENSOMHED	OR	OR	OR
Hvor ofte i social kontakt med familie			
Dagligt eller næste dagligt (reference)			
1 eller 2 gange om ugen	1,125*	1,009	1,078
1 eller to gange om måneden	1,191**	0,963	1,083
Sjældnere end 1 gang om måneden	1,087	1,168	1,138
Aldrig	0,747	0,951	0,840
Hvor ofte i social kontakt med naboer			
Dagligt eller næste dagligt (reference)			
1 eller 2 gange om ugen	0,876	1,003	0,912
1 eller to gange om måneden	0,837*	0,983	0,876*
Sjældnere end 1 gang om måneden	0,774**	0,889	0,811**
Aldrig	0,869	0,843	0,842*
Hvor ofte i social kontakt med bekendte i foreninger mv.			
Dagligt eller næste dagligt (reference)			
1 eller 2 gange om ugen	0,742**	1,346	0,863
1 eller to gange om måneden	0,524***	1,344	0,655***
Sjældnere end 1 gang om måneden	0,252***	1,192	0,395***
Aldrig	0,095***	0,816	0,208***
Hvor ofte i kontakt med kolleger mv.			
Dagligt eller næste dagligt (reference)			
1 eller 2 gange om ugen	1,212**	1,092	1,170**
1 eller to gange om måneden	1,221**	1,004	1,138
Sjældnere end 1 gang om måneden	1,131	1,036	1,106
Aldrig	1,154*	0,855*	1,018
Hvor ofte i kontakt med venner			
Dagligt eller næste dagligt (reference)			
1 eller 2 gange om ugen	1,053	1,054	1,068
1 eller to gange om måneden	0,925	0,986	0,955
Sjældnere end 1 gang om måneden	0,863	0,944	0,895
Aldrig	0,781	0,853	0,790

	Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	'Ja' eller 'Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det'
Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?			
Ofte (reference)			
En gang imellem	0,913	0,835*	0,845*
Sjældent	0,797*	0,541***	0,646***
HELBRED			
Selvvrurderet helbred			
Fremragende (reference)			
Vældig godt	1,003	0,921	0,983
Godt	0,862	0,857	0,878
Mindre godt	0,842	0,830	0,852
Dårligt	0,700	0,877	0,794
Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder.			
Nej (reference)			
Ja	1,142**	1,052	1,102*
Lider af angst			
Nej, det har jeg aldrig haft (reference)			
Ja, det har jeg nu	0,935	1,186	1,120
Ja, det har jeg haft tidligere	1,086	1,050	1,074
Lider af depression			
Nej, det har jeg aldrig haft (reference)			
Ja, det har jeg nu	1,032	1,165	1,097
Ja, det har jeg haft tidligere	1,170*	1,165*	1,174**
Er du fuld af energi?			
Hele tiden (reference)			
Det meste af tiden	1,007	1,117	1,032
Noget af tiden	0,862	1,099	0,927
Lidt af af tiden	0,855	0,906	0,850
På intet tidspunkt	0,601***	0,716*	0,634***
Følt mig trist til mode sidste 4 uger			
Hele tiden (reference)			
Det meste af tiden	1,162	1,061	1,091
Noget af tiden	0,862	0,952	0,882
Lidt af tiden	0,836	0,919	0,852
På intet tidspunkt	0,793	0,753	0,776

	Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	'Ja' eller 'Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det'
Er du på grund af dit helbred begrænset i udføre lettere aktiviteter såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle			
Nej, slet ikke begrænset (reference))			
Ja, lidt begrænset	1,036	0,930	0,975
Ja, meget begrænset	0,686***	0,831	0,729***
Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du på grund af følelsesmæssige problemer udført dit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end du plejer?			
På intet tidspunkt (reference)			
Lidt af tiden	1,075	1,221***	1,142**
Noget af tiden	0,854*	1,071	0,954
Det meste af tiden	0,869	0,847	0,850
Hele tiden	0,762	0,895	0,811
BOLIGMÆSSIGE, ARBEJDSMÆSSIGE OG FAMILIEMÆSSIGE BELASTNINGER			
Belastet af boligsituation			
Nej (reference)			
Ja, lidt	1,044	1,129	1,080
Ja, en del	0,888	1,112	1,009
Ja, meget	0,947	1,153	1,069
Belastet af arbejdssituation			
Nej (reference)			
Ja, lidt	1,004	1,102	1,055
Ja, en del	1,034	1,100	1,080
Ja, meget	1,017	0,885	0,950
Belastet af familiesituation			
Nej (reference)			
Ja, lidt	1,112*	1,150*	1,129**
Ja, en del	1,012	1,127	1,072
Ja, meget	1,287	1,303	1,323*
SOCIAL BAGGRUND OG BOPÆL			
Køn			
Mænd (reference)			
Kvinder	0,930	1,123*	1,011

	Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	'Ja' eller 'Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det'
Alder			
16-24 år (reference)			
25-34 år	0,855	0,825	0,804*
35-44 år	0,946	0,611***	0,696***
45-54 år	1,006	0,606***	0,713***
55-64 år	0,930	0,634***	0,692***
65-79 år	1,146	0,364***	0,665***
80+ år	0,840	0,181***	0,449***
Oprindelse			
Dansk (reference)			
Anden vestlig baggrund	0,867	1,311*	1,072
Ikke-vestlig baggrund	0,814	1,424**	1,132
Civilstand			
Gift (reference)			
Ugift	0,884	1,058	0,961
Fraskilt	0,980	1,077	1,011
Enkestand	0,886	0,846	0,867
Anden civilsamfundsstatus	1,520	1,920	1,609
Uddannelse			
En eller flere kortvarige kurser	1,033	1,079	1,042
Faglig erhvervsuddannelse	1,209*	1,053	1,137
Kort videregående uddannelse	1,688***	1,341**	1,537***
Mellemlang videregående uddannelse	1,635***	1,525***	1,589***
Lang videregående uddannelse	2,336***	1,699***	2,038***
Anden uddannelse	1,087	1,031	1,051
Bor sammen med barn under 16 år			
Nej (reference)			
Ja	1,232***	1,016	1,115*
Urbaniseringsgrad for bopæl (kommuneniveau)			
Tæt befolket			
Medium befolket	1,150	1,062	1,117
Tyndt befolket	1,343***	1,074	1,223**
N =		13902	13902
Nagelkerke		.241	.162



Sammenfatning og diskussion

I det følgende opsummeres og diskuteres resultaterne af analysen.

Helbredsmæssige og sociale belastninger har en negativ indvirkning på deltagelse i frivilligt arbejde

Analysen bekræfter forventningen om, at forskellige former for personlige begrænsninger eller belastninger har en negativ effekt på både 'deltagelsen i frivilligt arbejde' og 'lysten til at arbejde frivilligt', baseret på den antagelse, at de fundne korrelationer primært skyldes belastningernes indvirkning på frivilligt engagement og ikke omvendt. De undersøgte belastninger har dog mindre betydning for deltagelse i frivilligt arbejde, end tidligere forskning havde givet forventning om. For det første gælder det ikke for alle typer af belastninger. Det er primært fraværet af sociale kontakter og helbredsmæssige begrænsninger, der påvirker deltagelse i frivilligt arbejde, mens belastninger af økonomisk, bolig-mæssig, arbejdsmæssig og familiær karakter ikke har en væsentlig indflydelse på frivilligt engagement, når analysen tager højde for sammenhængene med andre faktorer, der har indflydelse på frivilligt arbejde. For det andet er det for de fleste belastningstyper kun væsentlige belastninger, der har en negativ betydning for deltagelse i frivilligt arbejde (uddybes senere). Endelig tyder analyserne på, at de forskellige begrænsninger og belastninger primært er en barriere for faktisk 'deltagelse' i frivilligt arbejde, mens de i mindre grad påvirker 'interessen' for frivilligt arbejde. For flere af de grupper, hvor deltagelse i frivilligt arbejde er relativt lav, er interessen for at gøre det blandt dem, der ikke er frivillige, således relativt høj (uddybes senere).

Især sociale kontakter i fritidssammenhæng er vigtige for deltagelse i frivilligt arbejde

Analysen viser en stærk sammenhæng mellem hyppigheden af sociale kontakter med bekendte i foreninger, klubber osv. og deltagelse i frivilligt arbejde. Jo hyppigere kontakten er, desto større er sandsynligheden for, at individet er engageret i frivilligt arbejde. Det samme gælder for, hvor ofte man møder andre i forbindelse med fritidsaktiviteter. Man skal være opmærksom på, at denne stærke sammenhæng kan skyldes, at frivilligt arbejde ofte bringer mennesker i kontakt med andre i foreninger og fritidsaktiviteter. Det hænger dog sandsynligvis også sammen med, at man bliver engageret i frivilligt arbejde, når man møder andre og stifter bekendtskaber i sammenhænge, hvor frivillig indsats er en integreret del af aktiviteten. Dette gælder især for foreninger, hvis aktiviteter finder sted i fritiden. Sammenhængen mellem hyppigheden af sociale kontakter med beboere i lokalområdet og deltagelse i frivilligt arbejde viser den samme tendens, men er mindre tydelig og mindre stærk. Hyppigheden af sociale kontakter til kolleger, familie (man ikke bor sammen med) og venner har mindre betydning for et frivilligt engagement.

Den beskrivende statistiske analyse viser, at borgere, der ofte føler sig isoleret fra andre, udfører langt mindre frivilligt arbejde end borgere, der sjældent oplever dette. Men når andre variabler, der også har indflydelse på deltagelse i frivilligt arbejde, inkluderes i den logistiske regressionsanalyse, er der en lidt lavere sandsynlighed for, at borgere, der sjældent føler, at de er isoleret fra andre, deltager i frivilligt arbejde sammenlignet med borgere, der ofte oplever dette. Dette skyldes, at der er en meget stærk sammenhæng mellem, hvor ofte man har social kontakt med bekendte i foreninger, og hvor ofte man føler sig isoleret. Borgere, der ofte føler sig isoleret, men dagligt eller næsten dagligt har social kontakt med bekendte i foreninger, deltager seks gange så meget i frivilligt arbejde end borgere, der sjældent føler sig isoleret, men aldrig har social kontakt med bekendte i foreninger, gør (tabellen til denne analyse er

udeladt fra rapporten). Oplevelsen af ensomhed kan således godt kombineres med et frivilligt engagement, hvis der er sociale kontakter ud over de nære sociale kontakter til venner og familie.

Begrænsninger på grund af helbredet har en negativ indvirkning på deltagelsen i frivilligt arbejde

Det er ikke alle mål for helbredsrelaterede belastninger og begrænsninger, der har en statistisk signifikant negativ sammenhæng med deltagelse i frivilligt arbejde. Der er en negativ sammenhæng mellem at have en langvarig sygdom eller lidelse; at være begrænset i at udføre lette aktiviteter på grund af helbredet; samt aldrig at være fuld af energi og deltagelse i frivilligt arbejde. Det sidste er i overensstemmelse med resultaterne af et skandinavisk studie, som viser en positiv sammenhæng mellem deltagelse i frivilligt arbejde og et psykologisk overskud og velbefindende (psychological flourishing) (Santini et al., 2019). Analysen i denne rapport af data fra Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Sjælland viser imidlertid ingen signifikant sammenhæng mellem selv vurderet helbred og deltagelse i frivilligt arbejde, hvilket er i overensstemmelse med resultaterne fra såvel tidligere danske som norske undersøgelser (Ibsen, 2023; Strømsnes et al., 2025), og der er en signifikant positiv sammenhæng mellem tidligere at have haft en depression og deltagelse i frivilligt arbejde. Det er således primært mål, der udtrykker oplevede begrænsninger på grund af helbredet (i at kunne klare lette opgaver; mangel på energi), der har en statistisk signifikant sammenhæng med deltagelse i frivilligt arbejde.

Samlet set er det relativt ubetydeligt for frivilligt engagement, om man har en langvarig sygdom eller et handicap. Dette kan skyldes, at størstedelen af den tredjedel af den voksne befolkning, der lever med et handicap, en langvarig sygdom eller dens eftervirkninger, lever et relativt normalt liv, selvom de oplever belastninger og begrænsninger på nogle områder. Derudover er der mange frivillige opgaver, der kan udføres på trods af helbredsproblemer. En undersøgelse fra 2009 af frivilligt arbejde i Gigtforeningen viste, at der blandt foreningens medlemmer var forholdsvis flere, der var engageret i frivilligt arbejde, end i befolkningen, selvom meget få var involveret i frivilligt arbejde i Gigtforeningen. Den samme undersøgelse viste også, at frivillige i gennemsnit vurderede deres helbred dårligere, end medlemmerne gjorde (Larsen og Ibsen, 2009). For mange med en langvarig sygdom eller dens eftervirkninger kan det være meningsfuldt at engagere sig i et frivilligt arbejde relateret til deres sygdom. Frivilligt arbejde er primært motiveret af personlig interesse i et lokalsamfund eller en aktivitet (f.eks. en sportsaktivitet), eller fordi man er ramt eller berørt af et socialt problem, en sygdom eller et handicap. Derfor kan oplevelser med en sygdom motivere borgere til at engagere sig i frivillige opgaver, som vedrører den sygdom, de har eller tidligere har haft. Tidligere hjertepatienter yder blandt andet frivillig patientstøtte til indlagte patienter. De begrundede deres frivillige arbejde med, at det primært er ønsket om at hjælpe andre og dele deres oplevelser som hjertepatient, der motiverer dem (Ibsen et al., 2018). Som nævnt viser nærværende analyse, at det er lidt mere sandsynligt, at borgere, der har eller tidligere har haft en depression, deltager i frivilligt arbejde eller gerne vil gøre det, end borgere, der ikke har haft en depression.

Kun væsentlige personlige begrænsninger eller belastninger påvirker deltagelsen i frivilligt arbejde

Analysen viser, at det for de fleste af de undersøgte begrænsninger og belastninger gælder, at det kun er i de tilfælde, hvor begrænsningerne eller belastninger er væsentlige, at deltagelse i frivilligt arbejde påvirkes deraf (ved at være 'meget begrænset' i at udføre lettere opgaver; 'aldrig' være fuld af energi; 'aldrig' have social kontakt med familien; og 'meget begrænset' i at udfører lettere aktiviteter på grund af helbredet). Der er betydelig social ulighed i deltagelse i frivilligt arbejde (uddybes nedenfor). Denne ulighed mellem blandt andet borgere uden erhvervsuddannelse og borgere med videregående uddannelse kan både skyldes kulturelle og sociale forskelle (holdninger til og tradition for at engagere sig i frivilligt arbejde samt hvor aktiv man er i sammenhænge, hvor frivilligt arbejde er en integreret del

osv.); ulighed i ressourcer; samt ulighed i helbredsmæssige, sociale og økonomiske/boligmæssige/arbejdsrelaterede belastninger. Analyserne i denne undersøgelse viser, at sidstnævnte er en relevant del af forklaringen på uligheden. Borgere med en faglig erhvervsuddannelse har i højere grad væsentlige belastninger og begrænsninger, end borgere med en lang videregående uddannelse har (tabellen for dette er ikke medtaget i rapporten). Analyserne tyder dog på, at social ulighed i deltagelse i frivilligt arbejde i mindre grad skyldes helbredsmæssige og sociale belastninger end det skyldes værdier, kultur og traditioner. Dette kræver dog yderligere analyser, hvor data om sidstnævnte inkluderes med data om helbredsmæssige, sociale og økonomiske/arbejdsrelaterede belastninger, for at bekræfte denne antagelse.

Høj 'villighed' til at arbejde frivilligt i nogle grupper, som har en lav 'deltagelse'

Når analysen ændres til at se på sammenhænge med 'villighed' til frivilligt arbejde, dvs. deltagelse i frivilligt arbejde eller interesse i at gøre det, viser analysen for flere variabler andre korrelationer end analysen af korrelationerne med 'deltagelse' i frivilligt arbejde viser. Det gælder især for variabelen alder.

- Mens der ikke er statistisk signifikante forskelle mellem aldersgrupper på deltagelsen i frivilligt arbejde, falder 'interessen for at arbejde frivilligt' (blandt dem som ikke arbejder frivilligt) med alderen, og det samme gælder for 'viljen' til at arbejde frivilligt.
- Mens borgere med en langvarig sygdom, lidelse eller handicap eller eftervirkninger deraf i lidt mindre grad deltager i frivilligt arbejde end øvrige borgere uden en langvarig sygdom mv., er der ikke en statistisk signifikant forskel mellem de to grupper på 'viljen' til at arbejde frivilligt.
- Endelig er sandsynligheden for 'interesse for at arbejde frivilligt' (kunne tænke sig at gøre det) større blandt borgere med en anden oprindelse end dansk, mens analysen ikke kan påvise en statistisk signifikant forskel på sandsynligheden for at deltage i frivilligt arbejde mellem borgere med en dansk baggrund og borgere med en anden oprindelse end dansk.

Hvad angår sociodemografiske og socioøkonomiske variabler er det kun mønsteret for korrelationen med gennemført erhvervsuddannelse, der er den samme for 'villighed' og 'deltagelse'. I takt med længere uddannelse øges sandsynligheden for at 'deltage i frivilligt arbejde' eller 'være interesseret i det' (som et udtryk for 'villighed'), hvilket også er tilfældet for den aktuelle deltagelse i frivilligt arbejde.

Når borgere svarer, at de gerne vil deltage i frivilligt arbejde, men ikke har gjort det på undersøgelsestidspunktet, kan det skyldes, at der ikke har været en specifik grund til eller mulighed for at gøre det, for eksempel inden for et område, der interesserer den enkelte; i en kontekst, hvor der udføres frivilligt arbejde; eller at ingen har spurgt den pågældende om det. I den landsdækkende Frivillighedsundersøgelse fra 2020 svarede halvdelen af de frivillige, at de havde påtaget sig en frivillig opgave, fordi de var blevet spurgt om det (Espersen et al. 2021:53). Det er sandsynligt, at manglende konkret anledning eller forespørgsel om at deltage i et frivilligt arbejde er årsagen til, at færre unge end ældre deltager i frivilligt arbejde, selvom deres 'villighed' til at være frivillig er større. Manglende 'deltagelse' på trods af 'villighed' kan dog også skyldes barrierer for at engagere sig i frivillige opgaver, f.eks. negative livsomstændigheder, dårligt helbred og uønsket ensomhed. Den lidt højere 'vilje' til at deltage i frivilligt arbejde blandt borgere, der tidligere har haft en depression, sammenlignet med borgere, der ikke har eller tidligere har haft en depression, kan også skyldes, at oplevelsen af en psykisk sygdom har øget interessen for frivilligt arbejde.

Hvad kan resultaterne af analysen bruges til?

Analysen bidrager, for det første, til en bredere forståelse af, hvilke faktorer der har betydning for borgernes deltagelse i frivilligt arbejde. Ud over individuel baggrund, motiver og den kontekst, man lever i, påvirker livsforhold og

livsomstændigheder – som i væsentlig grad belaster og begrænser den enkeltes livsudfoldelse – om borgerne engagerer sig i frivilligt arbejde.

For det andet viser analysen, at selvom belastende og begrænsende livsomstændigheder kan være en barriere for mange for at deltage i frivilligt arbejde, gælder dette primært, hvis omstændighederne er meget belastende, og 'viligheden' til at arbejde frivilligt er ofte lige så stor blandt de belastede som blandt de ikke belastede. Hvis frivilligt arbejde kan bidrage til en højere livskvalitet blandt borgere, der ikke har så mange sociale kontakter, ofte oplever at være socialt isoleret eller af helbredsmæssige grunde er begrænset i at være aktiv på forskellige områder, er det værd at gøre en ekstra indsats for at give belastede borgere mulighed for at deltage i frivilligt arbejde.

For det tredje viser analysen tydeligt, at frivilligt engagement i meget høj grad udspringer af sociale netværk og kontakter i foreninger og i lokalsamfundet. Det samme viser en tidligere analyse af frivilligt arbejde baseret på data fra Kulturvaneundersøgelsen (Ibsen, 2024 b). Dette sætter spørgsmålstegn ved den udbredte opfattelse, at frivilligt arbejde er blevet mere individuelt og refleksivt uden en tæt forbindelse til en forening eller en frivillig organisation. Større udbredelse af frivilligt arbejde ser først og fremmest ud til at ske ved at skabe sociale sammenhænge, især i foreninger, hvor frivilligt arbejde er en integreret del.

Litteratur

Boje, T.P. (2023). Hvilken betydning har sociale netværk og tillid for frivillighed? In Thomas Boje, Helle Hygum Espersen, Torben Fridberg, Lars Skov Henriksen og Bjarne Ibsen. *Gør frivilligt arbejde samfundet bedre? Nyt fra Samfundsvidenskaberne*.

DeSalvo K., Bloser N., Reynolds K., He J. og Muntner P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 21(3):267-75.

Eimhjellen, I. (2023). Capital, Inequality, and Volunteering. A Bourdieusian Perspective. *Voluntas*, 34: 654-669.

Enjolras, B. (2021). Explaining the Varieties of Volunteering in Europe: A Capability Approach. *Voluntas* 32:1187–1212. <https://doi.org/10.1007/s11266-021-00347-5>

Espersen, H.H., Fridberg, T., Andreassen, A.G. og Brændgaard, N. W. (2021). Frivillighedsundersøgelsen 2020. VIVE.

Espersen, H.H., Fridberg, T. og Andrade, S.B. (2025). Frivillighedsundersøgelsen 2024. En repræsentativ befolkningsundersøgelse af udviklingen i danskernes frivillige arbejde. VIVE. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Gerber Y., Benyamini Y., Goldbourt U. og Drory Y. (2009). Prognostic importance and long-term determinants of self-rated health after initial acute myocardial infarction. *Med. Care* 47 (3), 342–349. <http://www.jstor.org/stable/40221883>

Ibsen, B., Pedersen, M.R.L. og Bertelsen, A.S. (2018). Hjerteforeningens patientstøtteordning. *Movements* 2018:1. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet

Ibsen, B., Elmosé-Østerlund, K., Iversen, E.B., Høyer-Kruse, J. og Pedersen, M.R.L. (2021). Civil society's impact on quality of life. *Journal of Civil Society*, 17 (3-4): 345-363.

Ibsen, B. (2023). Frivilligt arbejde og livskvalitet – er der en sammenhæng? I Thomas Boje, Helle Hygum Espersen, Torben Fridberg, Lars Skov Henriksen og Bjarne Ibsen. *Gør frivilligt arbejde samfundet bedre? Nyt fra Samfundsvidenskaberne*.

Ibsen, B. (2024 a). Kommunale forskelle på frivilligt arbejdes udbredelse. Kort Fortalt. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.

Ibsen, B. (2024 b). Kulturel kapital og frivilligt arbejde – Sammenhænge mellem deltagelse i kultur- og fritidsaktiviteter og deltagelse i frivilligt arbejde. Kort Fortalt. Center for forskning i Idræt Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.

Idler E. og Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 38(1):21-37.

- Iversen, E.B., Ibsen, B. og Schmidt, E.S. (2023). Civilsamfundets betydning for lokal udvikling i landdistrikter. *Movements 2023*: 6. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.
- Jensen, H.A.R., Davidsen, M., Møller, S.R., Román, J.E.I., Kragelund, K., Christensen, A.I. og Ekholm, O. (2022). *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. Sundhedsstyrelsen.
- Jørgensen M., Koch M.B. og Østerdal L.P. (2013). Ulighed i selv vurderet helbred i Danmark. *National-økonomisk tidsskrift*, 151(1):55-88
- Knoke, D. og Thomson, R. (1977). Voluntary association membership, trends and the family life cycle. *Social Forces*, 56(1), 48-65
- Larsen, K.H. og Ibsen, B. (2009). Frivilligt arbejde i Gigtforeningen. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.
- Nesbit, R. (2013). The influence of family and household members on individual volunteer choices. *Non-profit and Voluntary Sector Quarterly*, 42(6), 1134-1154.
- No, W., Han, H. og Svindell, D. (2022). The Immediate Effects of Changes in Life Circumstances on Volunteering Decisions in the USA. *Voluntas*, 33: 795-806.
- Poulsen, HS; Eiriksson, SD; Christiansen, ASJ; Wingstrand, A. 2022. Sundhedsprofil 2021 for Region Sjælland og kommuner – 'Hvordan har du det?'. Region Sjælland, Data og udviklingsstøtte.
- Ruiter, S., & De Graaf, N. D. (2006). National context, religiosity, and volunteering: Results from 53 countries. *American Sociological Review*, 71, 191–210.
- Santini, Z.I., Meilstrup, C., Hinrichsen, C, Nielsen, L., Koyanagi, A., Krokstad, S., Keyes, C.L.M. og Koushede, V. (2019). Formal Volunteer Activity and Psychological Flourishing in Scandinavia: Findings from Two Cross-sectional Rounds of the European Social Survey. *Social Currents*, 1019, Vol. 6(3), 255-269
- Smith, D.H. (1994). Determinants of voluntary association participation and volunteering: A literature review. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 12(3), 243-263.
- Strømsnes, K., Christensen, D.A. og Eimhjellen, I. (2025). Volunteering During the Life Course. Paper fremlagt på Nordic Conference on Civil Society Studies, Bergen, 28. og 29. april 2025
- Wilson, J. (2012). Volunteerism Research: A Review Essay. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 41(2) 176–212
- Wilson, J. og Musick, M. (1997). Who cares? Toward an integrated theory of voluntary work. *American Sociological Review*, 62, 694–713.

Bilag

Bilag 1. Andel af borgere i Region Sjælland, 16 år og ældre, der deltog i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde i foråret 2021, opdelt efter hyppigheden af sociale kontakter og følelsen af ensomhed (procent)

		Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde?'			
		Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke det	Nej, jeg har ikke tænkt mig det	N =
SOCIAL KONTAKT					
Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med familie, som du ikke bor sammen med	Dagligt eller næsten dagligt	25,5%	19,9%	54,5%	5973
	1 eller 2 gange om ugen	27,4%	17,8%	54,9%	7121
	1 eller to gange om måneden	25,1%	17,9%	57,0%	2632
	Sjældnere end 1 gang om måneden	19,9%	21,5%	58,6%	1166
	Aldrig	11,2%	15,8%	73,0%	330
Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med ægtefælle / kæreste	Dagligt eller næsten dagligt	27,8%	18,0%	54,2%	11642
	1 eller 2 gange om ugen	19,6%	21,6%	58,8%	570
	1 eller to gange om måneden	19,4%	19,4%	61,2%	129
	Sjældnere end 1 gang om måneden	24,4%	17,0%	58,5%	135
	Aldrig	21,0%	21,0%	58,0%	4291
Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med venner	Dagligt eller næsten dagligt	28,1%	21,3%	50,6%	4415
	1 eller 2 gange om ugen	29,0%	18,4%	52,6%	6750
	1 eller to gange om måneden	23,4%	17,5%	59,1%	3729
	Sjældnere end 1 gang om måneden	15,9%	18,6%	65,5%	1697
	Aldrig	9,6%	14,1%	76,3%	532
Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med kolleger, skole- eller studiekammerater i fritiden	Dagligt eller næsten dagligt	27,3%	22,0%	50,7%	4447
	1 eller 2 gange om ugen	29,5%	22,0%	48,5%	2387
	1 eller to gange om måneden	29,8%	21,0%	49,1%	1644
	Sjældnere end 1 gang om måneden	25,1%	20,8%	54,1%	2343
	Aldrig	21,9%	14,1%	64,0%	5873
Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med naboer eller andre personer i dit lokalområde	Dagligt eller næsten dagligt	33,7%	14,0%	52,3%	2011
	1 eller 2 gange om ugen	30,9%	17,0%	52,1%	5519
	1 eller to gange om måneden	26,4%	20,6%	53,0%	3771
	Sjældnere end 1 gang om måneden	19,9%	20,0%	60,2%	3042
	Aldrig	14,5%	22,2%	63,3%	2785

		Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke det	Nej, jeg har ikke tænkt mig det	N =
Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med <i>bekendte i foreninger, klubber osv.</i>	Dagligt eller næsten dagligt	53,2%	10,0%	36,8%	677
	1 eller 2 gange om ugen	46,0%	14,6%	39,5%	3634
	1 eller to gange om måneden	38,0%	17,7%	44,3%	2693
	Sjældnere end 1 gang om måneden	21,5%	22,2%	56,3%	3060
	Aldrig	9,5%	20,8%	69,6%	6918
Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med <i>andre bekendte</i>	Dagligt eller næsten dagligt	34,9%	15,1%	50,1%	849
	1 eller 2 gange om ugen	34,6%	18,5%	46,9%	2972
	1 eller to gange om måneden	30,5%	19,0%	50,6%	4563
	Sjældnere end 1 gang om måneden	23,5%	19,2%	57,3%	4809
	Aldrig	13,5%	19,7%	66,9%	3754
Hvor ofte mødes du med andre mennesker i <i>forbindelse med fritidsaktiviteter?</i>	Dagligt eller næsten dagligt	39,8%	13,7%	46,5%	1251
	1 eller 2 gange om ugen	38,6%	15,8%	45,7%	5833
	1 eller to gange om måneden	28,9%	20,5%	50,6%	2419
	Sjældnere end 1 gang om måneden	19,3%	23,1%	57,6%	2924
	Aldrig	8,6%	20,1%	71,3%	4826
ENSOMHED					
Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?	Ja, ofte	18,5%	29,7%	51,9%	1629
	Ja, en gang imellem	21,1%	24,1%	54,8%	3762
	Ja, men sjældent	27,3%	19,1%	53,6%	4693
	Nej	28,5%	13,3%	58,2%	7195
Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?	Ja, ofte	28,0%	15,8%	56,2%	9644
	Ja, en gang imellem	25,4%	21,1%	53,5%	4504
	Ja, men sjældent	18,1%	25,0%	56,9%	1987
	Nej	18,6%	24,3%	57,1%	1017
Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?	Sjældent	29,1%	14,4%	56,4%	10405
	En gang imellem	21,5%	24,7%	53,8%	5062
	Ofte	16,5%	27,2%	56,2%	1755
Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?	Sjældent	29,2%	14,0%	56,8%	9557
	En gang imellem	22,4%	23,1%	54,5%	5754
	Ofte	17,6%	29,2%	53,2%	1940
Hvor ofte føler du dig udenfor?	Sjældent	28,1%	15,9%	56,1%	12106
	En gang imellem	21,2%	24,9%	53,9%	3861
	Ofte	15,3%	28,2%	56,6%	1232
Vil du gerne have mere kontakt til andre mennesker?	Ja	22,8%	27,8%	49,4%	5541
	Nej	28,9%	12,9%	58,1%	7894
	Ved ikke	22,7%	17,8%	59,5%	3789

Bilag 2. Andel af borgere i Region Sjælland, 16 år og ældre, der deltog i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde i foråret 2021, opdelt efter helbredstilstand, selv vurderet helbred og oplevede begrænsninger (procent)

		Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde??			N =
		Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	Nej, jeg har ikke tænkt mig at gøre det	
HELBRED					
Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder.	Ja	24,3%	17,2%	58,6%	6873
	Nej	26,7%	19,8%	53,5%	10260
Har du nu eller tidligere haft angstlidelse (f.eks. socialfobi, panikangst, eller OCD)	Nej, det har jeg aldrig haft	26,9%	17,4%	55,7%	14264
	Ja, det har jeg nu	15,1%	27,8%	57,0%	1473
	Ja, det har jeg haft tidligere	24,3%	23,0%	52,7%	1291
Har du nu eller har du tidligere haft depression?	Nej, det har jeg aldrig haft	27,2%	17,1%	55,7%	12946
	Ja, det har jeg nu	15,5%	23,7%	60,8%	1184
	Ja, det har jeg haft tidligere	23,3%	23,8%	53,0%	2879
SELVVURDERET HELBRED					
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Fremragende	28,7%	20,4%	50,8%	1663
	Vældig godt	30,3%	19,0%	50,7%	5389
	Godt	24,7%	18,6%	56,7%	6910
	Mindre godt	19,6%	17,4%	63,0%	2773
	Dårligt	11,9%	18,5%	69,6%	523
SELVVURDERET PSYKISK VELVÆRE					
Hvordan har du haft det i sidste 4 uger?					
(1) ... har du følt dig rolig og afslappet?	Hele tiden	31,6%	12,0%	56,3%	2421
	Det meste af tiden	27,8%	18,3%	54,0%	7769
	Noget af tiden	22,9%	21,8%	55,4%	4054
	Lidt af tiden	20,2%	21,6%	58,2%	2351
	På intet tidspunkt	15,4%	18,6%	66,1%	566

		Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	Nej, jeg har ikke tænkt mig at gøre det	N =
(2) ... har du følt dig fuld af energi?	Hele tiden	33,1%	13,6%	53,4%	856
	Det meste af tiden	32,2%	17,1%	50,7%	5264
	Noget af tiden	25,0%	20,9%	54,1%	5478
	Lidt af tiden	21,3%	19,9%	58,8%	3557
	På intet tidspunkt	14,8%	17,5%	67,8%	1873
(3) ... har du følt dig trist til mode?	Hele tiden	18,4%	18,9%	62,7%	397
	Det meste af tiden	20,5%	24,7%	54,8%	1479
	Noget af tiden	21,3%	22,3%	56,4%	3763
	Lidt af tiden	26,1%	20,4%	53,5%	5908
	På intet tidspunkt	30,0%	13,0%	56,9%	5549
BEGRÆNSNINGER PGA. HELBREDET					
Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter?					
(1) Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle	Ja, meget begrænset	13,9%	13,7%	72,4%	1418
	Ja, lidt begrænset	23,7%	16,4%	60,0%	3633
	Nej, slet ikke begrænset	27,6%	20,1%	52,3%	12070
(2) At gå flere etager op ad trapper	Ja, meget begrænset	15,9%	13,3%	70,8%	1734
	Ja, lidt begrænset	24,3%	17,1%	58,6%	4056
	Nej, slet ikke begrænset	27,8%	20,3%	51,8%	10969
Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter pga. dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer?					
Jeg har nået mindre end jeg gerne ville på grund af <u>mit fysiske helbred</u>	Hele tiden	14,0%	14,4%	71,6%	901
	Det meste af tiden	19,5%	17,0%	63,5%	1544
	Noget af tiden	23,4%	17,4%	59,2%	2498
	Lidt af tiden	26,6%	20,3%	53,1%	3498
	På intet tidspunkt	28,3%	19,2%	52,4%	8662

		Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	Nej, jeg har ikke tænkt mig at gøre det	N =
Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre, på grund af <u>mit fysiske helbred</u>	Hele tiden	15,2%	15,3%	69,6%	871
	Det meste af tiden	18,9%	15,4%	65,7%	1396
	Noget af tiden	23,3%	17,6%	59,2%	2363
	Lidt af tiden	27,0%	19,0%	53,9%	3255
	På intet tidspunkt	28,0%	19,8%	52,2%	8936
Jeg har nået mindre end jeg gerne ville på grund af <u>følelsesmæssige problemer</u>	Hele tiden	13,3%	18,9%	67,8%	767
	Det meste af tiden	19,4%	18,6%	62,0%	1518
	Noget af tiden	22,5%	22,6%	54,9%	2696
	Lidt af tiden	26,0%	20,6%	53,4%	3815
	På intet tidspunkt	28,9%	16,5%	54,5%	8159
Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre, på grund af <u>følelsesmæssige problemer</u>	Hele tiden	12,0%	17,7%	70,3%	583
	Det meste af tiden	17,1%	19,5%	63,4%	1207
	Noget af tiden	20,8%	21,1%	58,2%	2251
	Lidt af tiden	26,2%	22,3%	51,4%	3492
	På intet tidspunkt	28,7%	16,8%	54,5%	9202
Gjort det vanskeligt at se andre mennesker på grund af <u>mit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer</u>	Hele tiden	14,0%	19,0%	67,0%	767
	Det meste af tiden	17,8%	20,1%	62,1%	1614
	Noget af tiden	20,8%	20,2%	59,0%	2172
	Lidt af tiden	24,7%	21,8%	53,5%	2598
	På intet tidspunkt	29,1%	17,4%	53,6%	10075
Har på grund af følelsesmæssige problemer de sidste 4 uger udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer	Hele tiden	12,0%	17,7%	70,3%	583
	Det meste af tiden	17,1%	19,5%	63,4%	1207
	Noget af tiden	20,8%	21,1%	58,2%	2251
	Lidt af tiden	26,2%	22,3%	51,4%	3492
	På intet tidspunkt	28,7%	16,8%	54,5%	9202
Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både ude og hjemme)?	Slet ikke	28,5%	19,2%	52,3%	8002
	Lidt	26,0%	19,0%	54,9%	4623
	Noget	23,7%	18,6%	57,6%	2103
	En del	19,9%	17,0%	63,1%	1724
	Virkelig meget	13,5%	15,3%	71,3%	780

Bilag 3. Andel af borgere i Region Sjælland, 16 år og ældre, der deltog i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde i foråret 2021, opdelt efter grad af økonomisk, boligmæssig, arbejdsmæssig og familiemæssig belastning (procentdel)

		Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde?			N =
		Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	Nej, jeg har ikke tænkt mig at gøre det	
Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig belastet af nogle af følgende ting?					
Din økonomi	Nej	26,9%	16,0%	57,1%	11642
	Ja, lidt	25,7%	23,4%	50,9%	3199
	Ja, en del	20,6%	25,8%	53,6%	1250
	Ja, meget	18,5%	27,2%	54,3%	988
Din boligsituation	Nej	27,1%	17,1%	55,8%	13485
	Ja, lidt	22,9%	23,6%	53,4%	2049
	Ja, en del	16,0%	28,8%	55,3%	890
	Ja, meget	16,4%	27,0%	56,6%	611
Din arbejdssituation	Nej	27,6%	15,8%	56,6%	10136
	Ja, lidt	24,0%	23,5%	52,5%	3398
	Ja, en del	21,9%	24,8%	53,2%	1900
	Ja, meget	21,6%	22,2%	56,2%	1381
Forholdet til familie og venner	Nej	27,3%	15,7%	57,0%	11083
	Ja, lidt	24,6%	23,9%	51,5%	4108
	Ja, en del	19,1%	25,6%	55,3%	1308
	Ja, meget	17,9%	25,2%	56,8%	563
Sygdom hos partner, familie eller nære venner	Nej	25,4%	18,0%	56,6%	10628
	Ja, lidt	27,5%	18,9%	53,6%	3775
	Ja, en del	24,2%	21,6%	54,2%	1733
	Ja, meget	25,0%	21,1%	53,9%	932
Dødsfald blandt dine nærmeste	Nej	25,5%	18,3%	56,2%	14150
	Ja, lidt	30,9%	21,0%	48,1%	1446
	Ja, en del	25,4%	21,8%	52,8%	678
	Ja, meget	20,6%	20,8%	58,6%	746

Bilag 4. Andel af borgere i Region Sjælland, 16 år og ældre, som i foråret 2021 deltog i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde, opdelt på sociodemografisk og socioøkonomisk baggrund samt urbaniseringsgrad (pct.)

		Deltager du i frivilligt (dvs. ulønnet) arbejde?			N =
		Ja	Nej, men jeg kunne godt tænke mig at gøre det	Nej, jeg har ikke tænkt mig at gøre det	
Køn	Kvinde	23,3%	20,0%	56,7%	8861
	Mand	28,0%	17,3%	54,7%	8495
Alder	16-24 år	16,2%	30,3%	53,5%	1887
	25-34 år	20,0%	28,8%	51,2%	1976
	35-44 år	28,0%	21,7%	50,3%	2282
	45-54 år	28,4%	19,4%	52,2%	3100
	55-64 år	24,7%	18,8%	56,5%	3071
	65-79 år	31,8%	9,6%	58,6%	3921
	80 år +	19,1%	5,2%	75,7%	1121
Civilstand	Enkestand	22,2%	9,2%	68,7%	1343
	Fraskilt	26,5%	17,8%	55,7%	2360
	Gift	29,8%	15,8%	54,4%	8408
	Længstlevende af to partnere	0,0%	0,0%	100,0%	3
	Ophørt registreret partnerskab	12,5%	50,0%	37,5%	8
	Registreret partnerskab	37,5%	20,8%	41,7%	24
	Ugift	19,3%	26,2%	54,5%	5210
Jeg bor sammen med ægtefælle / samlever / kæreste	Ja	28,1%	17,1%	54,8%	10734
	Nej	21,7%	21,5%	56,7%	6207
Jeg bor sammen med barn / børn under 16 år	Ja	29,3%	22,6%	48,1%	4170
	Nej	24,7%	17,8%	57,5%	11758
Jeg bor sammen med andre på 16 år eller derover	Ja	25,2%	23,2%	51,6%	3903
	Nej	26,0%	17,6%	56,4%	12049
Skoleuddannelse	Går stadig i skole	18,9%	33,7%	47,3%	412
	7 eller færre års skolegang	22,2%	5,7%	72,0%	1380
	8-9 års skolegang	22,3%	15,2%	62,5%	2928
	10-11 års skolegang	25,9%	17,1%	57,0%	4516
	Studenter-, Hf-eksamen (inkl. HHX, HTX)	28,5%	22,8%	48,7%	6040
	Andet (herunder udenlandsk skole)	25,7%	23,2%	51,2%	1562

Fuldført erhvervsuddannelse	Nej	16,9%	21,9%	61,2%	3329
	Et eller flere kortere kurser	21,3%	17,6%	61,1%	1041
	Erhvervsfaglig uddannelse / faglært	25,7%	15,4%	58,9%	5374
	Kort videregående uddannelse	31,7%	18,1%	50,2%	1550
	Mellemlang videregående uddannelse	30,4%	21,4%	48,2%	3250
	Lang videregående uddannelse	36,7%	21,6%	41,7%	1356
	Anden uddannelse	22,6%	17,1%	60,3%	930
Er du i arbejde?	Ja	26,3%	21,5%	52,2%	9788
	Nej	24,8%	15,2%	60,0%	7394
Etnisk oprindelse	Dansk	26,3%	17,9%	55,9%	15766
	Anden vestlig baggrund	22,6%	24,7%	52,7%	619
	Ikke vestlig baggrund	16,6%	28,3%	55,1%	971
Urbaniseringsgrad / befolkningstæthed (på kommunalt niveau)	Høj befolkningstæthed	21,6%	18,8%	59,6%	1010
	Middel befolkningstæthed	24,9%	19,5%	55,6%	7575
	Lav befolkningstæthed	26,6%	18,0%	55,4%	8770
	Ja	26,3%	21,5%	52,2%	9788
	Nej	24,8%	15,2%	60,0%	7394
Alle		25,6%	18,7%	55,7%	17356

Bilag 5. Uafhængige variabler der er udvalgt til den logistiske regressionsanalyse (markeret med gult)

SOCIAL KONTAKT	Variable / spørgsmål som indgår i data, der er stillet til rådighed fra Sundhedsprofilundersøgelsen i Region Sjælland i 2021
Hvor ofte er du fysisk eller digitalt i kontakt med familie, venner og bekendte:	Familie, som du ikke bor sammen med
	Ægtefælle / kæreste
	Venner
	Kolleger, skole- eller studiekammerater i fritiden
	Naboer eller andre personer i dit lokalområde
	Bekendte i foreninger, klubber osv.
	Andre bekendte
Ensomhed	Hvor ofte mødes du med andre mennesker i forbindelse med fritidsaktivitet?
	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?
	Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?
	Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?
	Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?
	Hvor ofte føler du dig udenfor?
Vil du gerne have mere kontakt til andre mennesker?	
HELBRED	
Langvarig sygdom eller tidligere sygdom	Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder.
	Har du eller har du tidligere en angstlidelse (f.eks. socialfobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD)
	Har du eller har du tidligere en depression
Selvvurderet helbred og velvære	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?
	Hvordan har du haft det i sidste 4 uger? ... har du følt dig rolig og afslappet?
	Hvordan har du haft det i sidste 4 uger? ... har du følt dig fuld af energi?

	Hvordan har du haft det i sidste 4 uger? ... har du følt dig trist til mode?
Oplevede begrænsninger og vanskeligheder på grund af helbredet	Er du på grund af dit helbred begrænset i at udføre lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle
	Er du på grund af dit helbred begrænset i at gå flere etager op ad trapper
	Har du på grund af dit fysiske helbred de sidste 4 uger nået mindre end jeg gerne ville
	Har du på grund af dit fysiske helbred de sidste 4 uger været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre
	Har du på grund af følelsesmæssige problemer de sidste 4 uger nået mindre end jeg gerne ville
	Har du på grund af følelsesmæssige problemer de sidste 4 uger udført dit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer
	Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtingen osv.)?
Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde uden for hjemmet og husarbejde)?	
BELASTNINGER	
Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig belastet af nogle af følgende ting?	Din økonomi
	Din boligsituation
	Din arbejdssituation
	Forholdet til familie og venner
	Sygdom hos partner, familie eller nære venner
	Dødsfald blandt dine nærmeste
SOCIODEMOGRAFISKE OG SOCIOØKONOMISKE VARIABLE	
Køn, alder og oprindelse	Køn
	Alder
	Etnisk baggrund
Samliv	Civilstand
	Jeg bor sammen med ægtefælle / samlever / kæreste

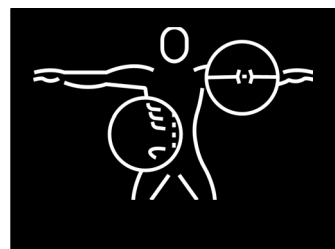
	Jeg bor sammen med barn / børn under 16 år
	Jeg bor sammen med andre på 16 år eller derover
Uddannelse og arbejde	Hvilken skoleuddannelse har du?
	Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?
	Er du i arbejde?
KONTEKST	
Urbaniseringsgrad	Befolkningstæthed i den kommune, som respondenter bor i

CISC - Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund

CISC beskæftiger sig med samfundsvidenskabelig forskning i BEVÆGELSER og de sociale og samfundsmæssige vilkår herfor: FYSISKE BEVÆGELSER - i form af idræt, leg og anden form for fysisk aktivitet, og SOCIALE BEVÆGELSER i form af foreninger, frivilligt arbejde og det civile samfund.

Det er muligt at rekvirere Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund (CISC) til undersøgelser, udredninger, udviklingsarbejde eller konsulentarbejde inden for de emner, som forskningscenteret har erfaring med.

Se mere på sdu.dk/cisc



Syddansk Universitet
Campusvej 55
DK-5230 Odense

Telefon: +45 6550 1000
sdu@sdu.dk

www.sdu.dk